

# PAT

Il Programma  
delle Attività  
Territoriali (PAT)

Distretto  
di Scandiano  
2006



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



## Il Programma delle Attività Territoriali (PAT) del Distretto di Scandiano

Presentazione	4
Il Distretto	5
Caratteristiche della popolazione	6
Il sistema sanitario del Distretto	8
La sanità pubblica	8
L'area delle cure primarie	15
Le cure domiciliari	16
Le cure palliative	16
Assistenza pediatrica	17
Attività consultoriale	17
Le visite e le prestazioni specialistiche ambulatoriali	20
L'attività di assistenza dedicata agli anziani	22
Settore Disabili, Minori e Famiglie	23
I Servizi per la salute mentale	25
I Servizi per le Dipendenze Patologiche	27
L'assistenza farmaceutica	28
I Servizi Ospedalieri	29
L'assistenza in emergenza - urgenza	31
Investimenti	32
L'ufficio relazioni con il pubblico	33
Il numero verde	33

Questo documento 2006 propone la programmazione di un'offerta di servizi sanitari e sociali in modo integrato, ponendo al centro la persona e la sua famiglia, nel contesto di una comunità locale che li accoglie e che li considera non solo fonte di bisogni ma anche potenziali risorse.

Come in passato il Programma delle Attività Territoriali del Distretto di Scandiano rende esplicito cosa si è fatto nel 2005 e cosa si vuole fare nel 2006. Per raggiungere gli obiettivi del documento è fondamentale promuovere e sviluppare la collaborazione con tutti i Comuni del Distretto, con la popolazione e con le sue forme associative che rappresentano il capitale sociale di questo territorio.

**Mauro Grossi**  
*Direttore del Distretto  
di Scandiano*

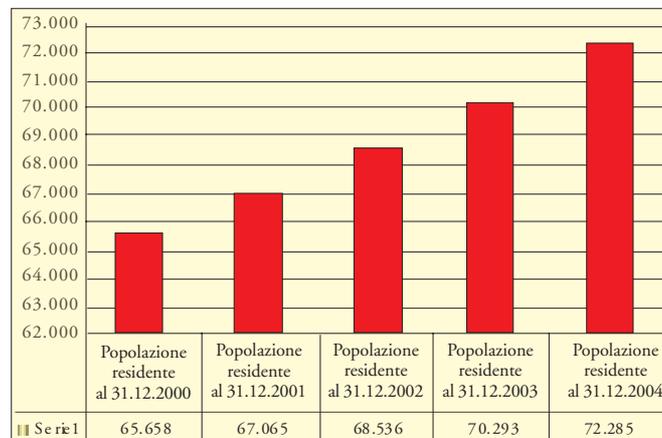
**Angelo Giovannetti**  
*Sindaco di Scandiano  
Comune Capodistretto*



## Il Distretto

Il Distretto di Scandiano comprende i comuni di Baiso, Casalgrande, Castellarano, Rubiera, Scandiano, Viano, con una popolazione residente, al 31.12.2004 di 72.285 unità. La Direzione del Distretto è un'articolazione della Direzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia e ha sede nel Comune di Scandiano in via Pistoni Blosi.

Al Distretto è affidato il compito di assicurare alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad alta integrazione.



Il Distretto ceramico di Scandiano negli ultimi decenni ha visto un progressivo modificarsi della propria struttura economica e sociale con un'evoluzione dalla tradizionale economia contadina ad una realtà produttiva, soprattutto di piccole e medie imprese molte delle quali legate al comparto ed all'indotto ceramico. La trasformazione è stata particolarmente evidente nei quattro comuni collocati nella zona pianeggiante e di prima collina: Scandiano, Casalgrande, Castellarano e Rubiera, mentre nei due comuni del distretto di Viano e Baiso, inseriti nella Comunità Montana, è ancora presente in modo significativo un'economia a carattere agricolo e non solo industriale. Il mutamento è stato accompagnato da un impegno costante della Azienda USL, delle amministrazioni locali, del volontariato, ecc. nel garantire servizi socio-sanitari e strutture erogatrici di prestazioni sanitarie adeguate per le nuove tipologie di domanda espressa dai cittadini.

### Popolazione residente del Distretto di Scandiano per Comune

Comuni	Popolazione residente al 31.12.2000	Pop. residente al 31.12.2001	Pop. residente al 31.12.2002	Pop. residente al 31.12.2003	Pop. residente al 31.12.2004	% Pop. sul Distretto 2004
Baiso	3.297	3.289	3.303	3.285	3.355	4,64%
Casalgrande	13.979	14.365	14.729	15.195	15.933	22,04%
Castellarano	11.468	11.787	12.214	12.796	13.362	18,49%
Rubiera	11.041	11.562	12.132	12.638	13.041	18,04%
Scandiano	22.873	22.994	23.012	23.146	23.350	32,30%
Viano	3.000	3.068	3.146	3.233	3.244	4,49%
<b>Totale</b>	<b>65.658</b>	<b>67.065</b>	<b>68.536</b>	<b>70.293</b>	<b>72.285</b>	<b>100%</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio controllo di gestione e sistemi statistici.

# Caratteristiche della popolazione

La popolazione del Distretto è in continua crescita principalmente per effetto di tre fattori:

- aumento della popolazione con età superiore a 65 anni, dovuto al prolungamento dell'età media,
- incremento dell'immigrazione,
- ripresa della natalità, a fronte dell'indice di mortalità che non è cambiato negli anni.

Questo andamento demografico ha portato ad un progressivo incremento del numero di minori e anziani (categorie di popolazione che utilizzano maggiormente i servizi sanitari e socio-sanitari), rispetto a giovani e adulti.

## L'immigrazione

Il numero di cittadini extracomunitari residenti è in continuo aumento. Sono rappresentati prevalentemente da giovani inseriti e integrati nel tessuto produttivo del Distretto.

Per quanto riguarda le nazioni di provenienza quelle più rappresentate sono i paesi dell'Est Europa, compresa l'Albania, e i vari paesi dell'Africa, in particolare Ghana e Marocco. Il fenomeno dell'immigrazione comprende anche una quota di extracomunitari clandestini, difficilmente quantificabile.

Popolazione residente del Distretto di Scandiano per Comune

Comuni	Pop. residente al 31.12.2004	Popolazione maschile	Popolazione femminile	% maschi	% femmine	Pop. con 90 e più anni
Baiso	3.355	1.727	1.628	51,48%	48,52%	40
Casalgrande	15.933	7.991	7.942	50,15%	49,85%	76
Castellarano	13.362	6.740	6.622	50,44%	49,56%	59
Rubiera	13.041	6.476	6.565	49,66%	50,34%	103
Scandiano	23.350	11.465	11.885	49,10%	50,90%	194
Viano	3.244	1.641	1.603	50,59%	49,41%	35
<b>Totale</b>	<b>72.285</b>	<b>36.040</b>	<b>36.245</b>	<b>49,86%</b>	<b>50,14%</b>	<b>507</b>

Anno	Residenti nel Distretto	Aumento totale annuo	Saldo flusso migratorio	Tasso migratorio per 1.000 residenti
1995	60.970	-27	34	0,56
1996	62.036	1.066	1.123	18,10
1997	62.491	455	491	7,86
1998	63.187	696	753	11,92
1999	64.304	1.117	1.101	17,12
2000	65.658	1.354	1.265	19,27
2001	67.065	1.407	1.382	20,61
2002	68.536	1.471	1.349	19,68
2003	70.293	1.730	1785	25,39

Comuni	Pop. residente al 31.12.2003	Pop. immigrata al 31.12.2003	%immigrati sul totale
Baiso	3.285	116	3,5%
Casalgrande	15.195	505	3,3%
Castellarano	12.796	509	4,0%
Rubiera	12.638	582	4,6%
Scandiano	23.146	688	3,0%
Viano	3.233	132	4,1%
<b>Totale</b>	<b>70.293</b>	<b>2.532</b>	<b>3,6%</b>

## Fenomeno dell'invecchiamento

La popolazione anziana rappresentata dai residenti con più di 65 anni è in continuo aumento. Rilevante è il numero dei residenti che hanno più di 85 anni e in aumento anche il numero dei grandi vecchi con più di 95 anni. La popolazione anziana è quella che esprime i maggiori bisogni di salute e domanda di servizi sanitari e socio-assistenziali.

## Mortalità

Le cause di mortalità non hanno subito, negli ultimi anni, variazioni significative; i dati sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli presenti in provincia e nella Regione Emilia Romagna. Le cause che portano alla morte sono differenziate per gruppi di età:

- nei giovani la principale causa di morte è legata agli incidenti stradali;
- negli adulti fino a 40 anni d'età, la prima causa di morte è rappresentata da traumatismi e da tumori;
- i tumori costituiscono la prima causa di morte negli adulti da 45 a 74 anni
- le patologie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte negli ultrasessantenni.

Anno	Residenti nel Distretto	Morti anno	n. morti anno per 1.000 residenti
1995	60.970	569	9,33
1996	62.036	588	9,48
1997	62.491	603	9,65
1998	63.187	648	10,26
1999	64.304	586	9,11
2000	65.658	571	8,70
2001	67.065	631	9,41
2002	68.536	581	8,48
2003	70.293	650	9,25



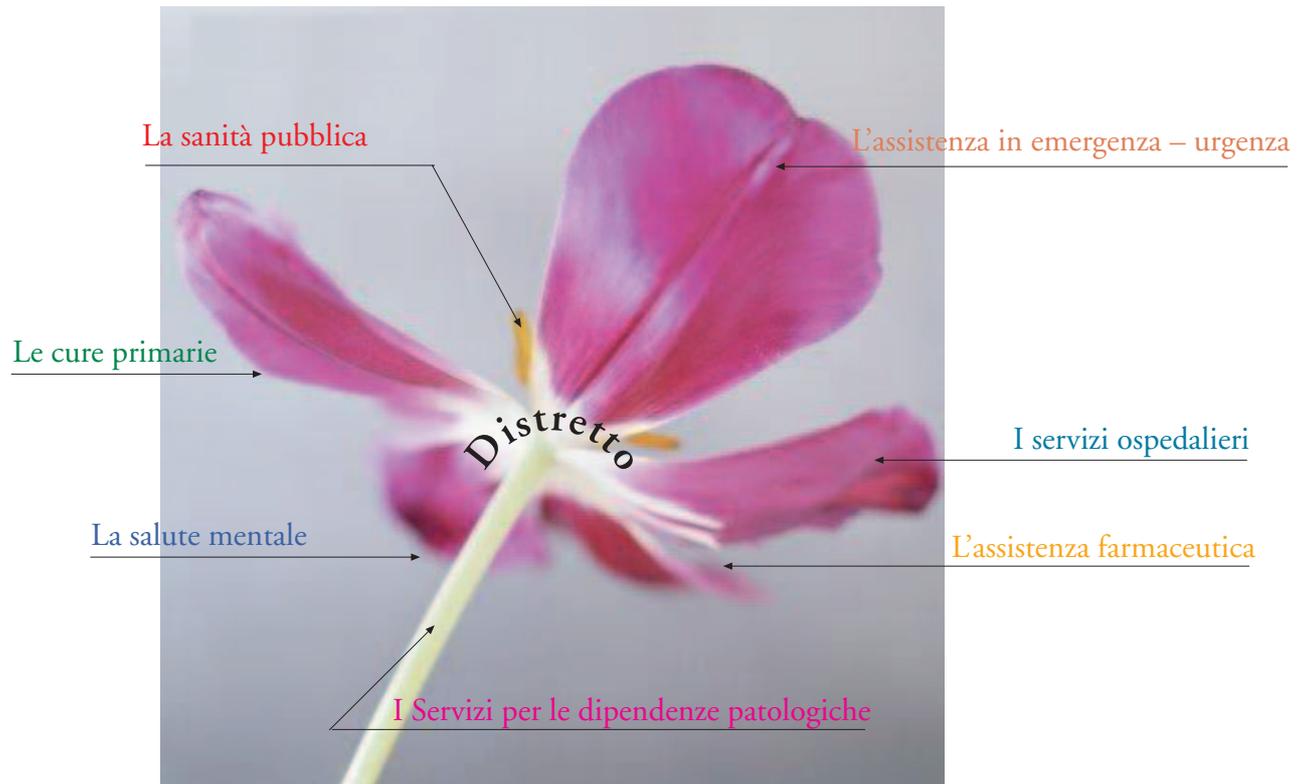
## Disuguaglianze sociali e stato di salute della popolazione

Molto spesso le malattie e le cause di morte sono legate a condizione socio-economiche (casa, lavoro, stile di vita, alimentazione. etc).

Condizioni di vita diseguate sono collegate ad una maggiore probabilità di ammalarsi e di morire precocemente. È per tale ragione che la programmazione delle attività sociali e sanitarie del Distretto tiene in particolare considerazione l'assistenza alle fasce deboli della popolazione.

# Il sistema sanitario del Distretto

Il sistema sanitario del Distretto si struttura in diverse aree di attività che comprendono:



## La sanità pubblica

I servizi di prevenzione e vigilanza (Igiene Pubblica, Igiene degli Alimenti, Medicina Veterinaria, Medicina del Lavoro) hanno il compito di prevenire i rischi e i danni per la salute derivanti da non corretti stili di vita (attività fisica, alimentazione, fumo, alcol, sicurezza stradale e sui luoghi di lavoro, etc.), dal rapporto uomo-ambiente (inquinamento ambientale, igiene delle acque, etc.) e sicurezza alimentare (controllo degli alimenti e di industrie di trasformazione degli alimenti, etc.).

## Epidemiologia

Compito dell'Epidemiologia è quello di descrivere lo stato di salute e di malattia della popolazione della Provincia di Reggio Emilia attraverso strumenti quali "Il Registro di Mortalità", "Il Registro Tumori Reggiano", "Il Registro Regionale Mesoteliomi", "L'Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro", "Il Sistema Informativo Malattie infettive" e "Gravidanza e Mortalità infantile".

Nel 2006 proseguirà lo studio sul rapporto tra condizioni sociali ed economiche e stato di salute della popolazione di Reggio Emilia.

## Promozione di stili di vita sani

L'adozione di comportamenti e stili di vita sani è importante per prevenire le malattie e mantenersi in buona salute.

Principali progetti in corso:

- Favorire una corretta alimentazione nella popolazione giovanile e in età adulta,
- Promuovere l'attività fisica,
- Prevenire e combattere l'abitudine al fumo,
- Prevenire e combattere l'abuso di alcool e l'uso di droghe,
- Favorire scelte consapevoli e l'adozione di comportamenti non a rischio (progetti di sicurezza stradale; prevenzione dell'AIDS; prevenzione del doping).

Nel 2006 oltre alla prosecuzione di questi progetti sarà attivata una campagna informativa per la prevenzione degli incidenti domestici.

## I Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL)

I Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro effettuano interventi nei luoghi di lavoro (comparti produttivi a maggior rischio o singole aziende) per ridurre gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali più diffuse.

Gli interventi del 2005 hanno riguardato in particolare il comparto ceramico, l'edilizia, la TAV (treno ad alta velocità), i caseifici ed altri comparti. L'obiettivo è stato quello di ridurre la gravità degli infortuni (in particolare le cadute dall'alto), l'esposizione a fibre ceramiche ed a polveri contenenti silice, combattere il lavoro "in nero". Aumentare l'attività di informazione-formazione dei lavoratori, ridurre i danni da movimentazione manuale dei carichi, ecc. In tutti i casi si è operato attraverso verifiche ispettive ed attività educative-formative che proseguiranno nel 2006.

Distretto di Scandiano Alcuni dati di attività	SPSAL 2004	SPSAL 2005
Aziende controllate	230	247
Ispezioni e verifiche	359	406
Pareri Nuovi Insed. Produttivi	392	350
Ore formazione-informazione	178	150

## L'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (UOIA)

L'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica svolge azioni di prevenzione e vigilanza verificando le condizioni di sicurezza relative ad impianti elettrici, di sollevamento, di riscaldamento, apparecchi a pressione, ascensori.

Le priorità per il 2006 che la Regione e l'Azienda USL di Reggio Emilia hanno definito riguardano gli apparecchi e gli impianti a servizio di aziende a più elevato rischio lavorativo (luoghi con pericolo di esplosione, grandi aziende, TAV, edilizia), strutture per anziani, scuole, strutture sanitarie ed edifici ad elevata affluenza di pubblico (luoghi di spettacolo, banche, poste, uffici pubblici).

Tutta la Provincia	UOIA 2004	UOIA 2005
Verifiche ad impianti ed apparecchi	6.180	6.233
Sopralluoghi	304	373
Ore di supporto tecnico	418	451



## Il Servizio di Igiene Pubblica

Il Servizio di Igiene Pubblica Reggio Centro realizza nel Distretto interventi di prevenzione collettiva e promozione della salute mirati all'individuazione, rimozione, o riduzione dei rischi. Tali interventi sono svolti nei seguenti ambiti:

- **prevenzione e profilassi delle malattie infettive** (vaccinazioni nell'adulto, indagini epidemiologiche in occasione di malattie infettive e provvedimenti conseguenti), con particolare attenzione alle malattie infettive "emergenti" sia vecchie che nuove quali tubercolosi, scabbia, meningiti, legionellosi, malattia di Lyme. L'attività viene svolta in stretta collaborazione con i medici di base e con la rete ospedaliera e con estrema attenzione alle categorie a maggior rischio.

Interventi di Profilassi delle malattie infettive nel Distretto di Scandiano		
	2004	2005
Indagini epidemiologiche	56	193
N° intervistati nel corso di indagini epidemiologiche	180	399
N. Consulenze a viaggiatori internazionali	270	345

## Alcuni dati di attività relativi alle vaccinazioni effettuate dal Servizio di Igiene Pubblica nel Distretto di Scandiano

	2004	2005
antiDifterite e tetano	1.733	1.775
antiTetanica	2.008	1.539
antiEpatite A	176	243
antiEpatite B	362	327
antiMeningococcica	26	25
antiTifica	8	17
antinfluenzale totale	13.824	15.553
antipneumococcica	281	338

La campagna di vaccinazione antinfluenzale nella prossima stagione invernale continuerà con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale e con l'obiettivo, coerente con quello nazionale, di mantenere la copertura di almeno il 75% dei cittadini di età superiore ai 65 anni; nella campagna 2005 è stata raggiunta una copertura del 78,6 dei cittadini di età superiore ai 65 anni.

Proseguirà la campagna antitetanica rivolta alle donne ultra sessantenni, con chiamata al compimento dei 60 anni; nel 2005 è stata raggiunta una copertura del 52,2% delle donne sessantenni.

Verrà attivata la campagna di vaccinazione contro la malattia pneumococcica e la varicella indirizzate alle categorie di popolazione a rischio.

- **Igiene edilizia degli ambienti di vita e delle strutture ad uso collettivo:** viene effettuata una vigilanza presso strutture sanitarie, socio assistenziali, scolastiche, sportive, di pubblico spettacolo, turistico-alberghiere, educativo-ricreative.

## Sopralluoghi nel Distretto di Scandiano

	2004	2005
Strutture scolastiche: n. sopralluoghi	49	51
Strutture sportive : n. sopralluoghi	68	67
Piscine: n. campioni	169	210

- **Ambiente e salute**

Il Servizio di Igiene Pubblica fornisce il supporto, in collaborazione con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA), per la valutazione dei rischi sanitari, con particolare riferimento alle possibili conseguenze sanitarie dell'inquinamento atmosferico, dei campi elettromagnetici, del rumore.



## • Medicina Legale

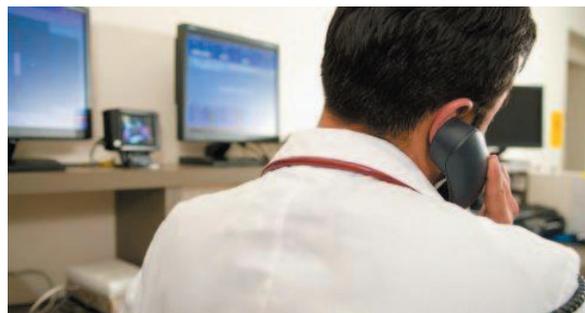
Presa in carico e valutazione delle domande di invalidità civile, entro 90 giorni, come previsto dagli standard regionali.

Attività della medicina legale nel Distretto di Scandiano connessa alle domande di invalidità civile			
	2003	2004	2005
Domande valutate	1.138	1.306	1.273
Invalidi al 100%	247	255	245
..con indennità di accompagnamento	419	479	448
Tempi medi di attesa....giorni	64	81	79

## Legge 104 - Accertamento della condizione di handicap

L'accertamento della condizione di handicap è essenziale per accedere ai benefici previsti dalla normativa: detrazioni fiscali, permessi lavorativi retribuiti, esenzione del pagamento del bollo auto, contributo regionale per l'acquisto di computer e per abolizione barriere architettoniche e adattamento dei veicoli per deficit motorio, ecc..

Legge 104: dati di attività del Distretto di Scandiano			
	2003	2004	2005
Domande valutate	377	459	532
Tempi medi di attesa in giorni tra richiesta e convocazione a visita	81	87	90



**Attività certificatoria** -Presso il Servizio di Igiene Pubblica viene svolta inoltre l'attività certificatoria con visite per il rilascio di certificati di idoneità al lavoro, idoneità alla guida (per rilascio e rinnovo di patente), al porto d'armi, etc.

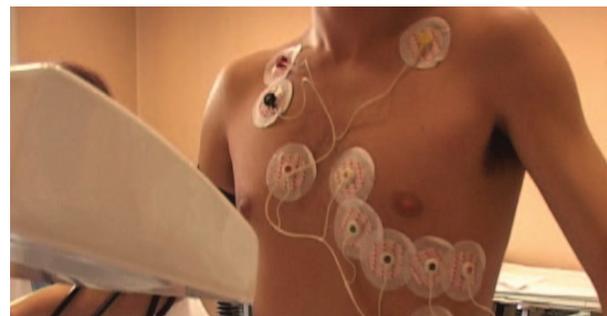
Nel 2005 sono state effettuate 4.383 visite per il rilascio di tali certificazioni.

## Medicina dello sport

Il Servizio di Medicina dello Sport, che ha valenza provinciale con sede centrale in Reggio Emilia ed ambulatori periferici in C.Monti, Correggio e Guastalla, è impegnato nella tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche ed inoltre nella promozione dell'attività fisica nella popolazione generale.

Il Servizio nel 2005 ha proseguito nell'obiettivo di diffondere lo strumento innovativo del "Libretto Sanitario dello Sportivo", semplificazione e garanzia di tutela dell'attività sportiva non agonistica. L'Azienda USL si è fatta carico delle valutazioni di idoneità per minori e disabili, con rilascio gratuito da Medici e Pediatri di base del libretto sanitario.

Il Servizio realizza altresì esperienze di promozione di corretti stili di vita attraverso lo sviluppo di attività motorie e sportive in gruppi di popolazione.



## SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Il SIAN è un servizio aziendale con un'unica Direzione centrale e una sede d'attività in ogni Distretto. Interviene nei seguenti ambiti di attività:

- controllo produzione e commercializzazione alimenti
- igiene della nutrizione
- igiene acque potabili
- controllo dell'utilizzo di fitosanitari nella produzione agricola
- ispettorato micologico

Attività Distretto di Scandiano	2005
n° ispezioni	782
n° pareri emessi	429
n° campioni acqua e alimenti analizzati	885
n° pareri e consulenze in campo nutrizionale	46

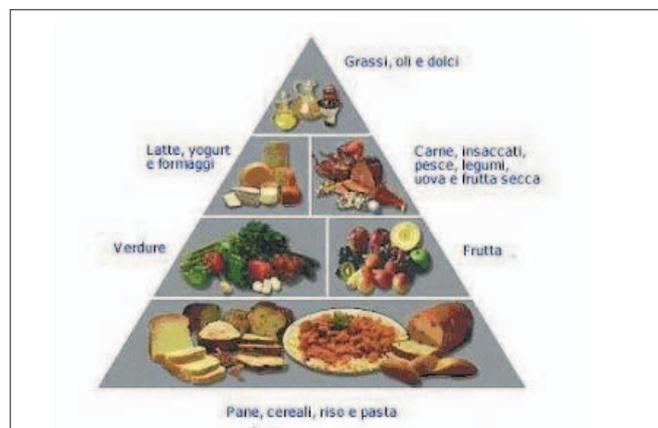


Il controllo del comparto alimentare sarà effettuato nel 2006 secondo lo schema seguente:

Comparto	% di controllo su esistenti
Produzioni industriali	100%
Produzioni artigianali	50%
Supermercati	100%
Grande ristorazione collettiva	100%
Piccola ristorazione	50%

Si organizzerà la formazione obbligatoria degli addetti alla preparazione di alimenti con particolare attenzione alle difficoltà linguistiche e culturali del personale alimentarista immigrato.

In campo nutrizionale, seguendo le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione, s'intensificheranno le iniziative di stimolo al miglioramento del comportamento alimentare al fine di prevenire l'obesità in età infantile e adolescenziale ricercando la collaborazione delle altre agenzie sanitarie ed educative.

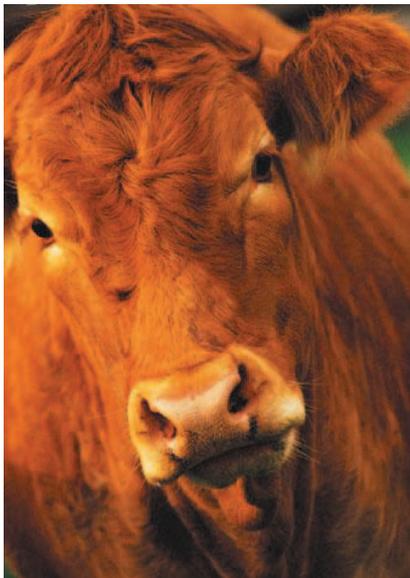


## Sanità Pubblica Veterinaria

Il Servizio Veterinario ha come compiti principali la tutela della salute pubblica e la tutela del patrimonio zootecnico.

Il Servizio Veterinario attua il controllo delle malattie infettive ed infestive trasmissibili tra animali e uomo e il controllo della qualità igienico sanitaria degli alimenti di origine animale.

Obiettivo delle attività sanitarie è l'assicurazione dello stato sanitario del bestiame allevato nonché il rispetto del suo benessere, la tutela dell'ambiente e la salubrità delle relative produzioni zootecniche.



Consistenze al 31.12.2005	A.T.V. Scandiano	Accessi 2006
N° Allevamenti bovini	250	2.257
N° Capi bovini	14.264	
N° Allevamenti suini	34	
N° Capi suini	19.236	
N° allevamenti ovi-caprini	65	87
N° Capi ovi-caprini	865	
N° Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	44	44
N° Impianti di macellazione, sezionamento e deposito di carni	10	1.107
N° Impianti di lavorazione e trasformazione di carni	13	
N° capi macellati (D.L.vo 286/94)	0	
N° capi macellati (D.L.vo 495/97)	0	
N° tonnellate carni sezionate	2.384	
N° tonnellate carni depositate	7.246	
N° Tonnellate carni lavorate	4.354	
N° Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	18	164
N° Tonnellate latte lavorato	58.979	
N° Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti origine animali	106	236
N° Impianti produzione alimenti per animali	3	34
N° controlli effettuati secondo DM 7/1/2000		379
Campioni per Bse/PNR/PNAA/Aflatossine/Ig.zootecnica	247	
N° sterilizzazioni piccoli animali	182	
N. Microchippature	81	

Le cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Nei nuclei cure primarie operano tutti i Medici di Medicina Generale, medici di continuità assistenziale (ex guardia medica), Pediatri e personale infermieristico dei servizi domiciliari, in stretto contatto con professionisti di altri servizi (Servizio Anziani, Salute Donna, Pediatria di Comunità) per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, in integrazione con il Servizio Sociale Associato.

Le azioni effettuate nell'anno 2005 sono state finalizzate a valorizzare i Nuclei di Cure Primarie come fulcro dell'organizzazione territoriale, ed in particolare hanno riguardato le cure domiciliari e la continuità delle cure, la prevenzione e la promozione della salute, i percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio.

È partita e si sta consolidando l'esperienza di gestione integrata, tra Medico di Medicina Generale (MMG) e Unità Operativa Complessa Ospedaliera di Diabetologia, del diabete di tipo II.

Con il Dipartimento di Salute Mentale è iniziata una collaborazione per la gestione dei pazienti con disturbi psichiatrici cronici (progetto denominato "Leggeri"). Nel 2005 è proseguita inoltre la collaborazione dei MMG al progetto fumo e alcool mirato alla correzione degli stili di vita per la prevenzione delle malattie collegate all'abuso di tali sostanze.

Gli obiettivi principali del 2006 sono la realizzazione dei percorsi di cura per patologie croniche, in particolare per pazienti oncologici, con insufficienza respiratoria cronica e con scompenso cardiaco.

Si prevede inoltre di attivare esperienze di esecuzione di accertamenti specialistici di 1° livello (ECG, spirometrie, ecc...) negli ambulatori dei MMG.



## Le cure domiciliari

Le cure domiciliari sono le attività socio-sanitarie svolte presso il domicilio e rivolte a tutti i residenti del Distretto, di qualsiasi età, aventi necessità di un'assistenza continuativa o limitata nel tempo. Le cure domiciliari sono prestate presso la famiglia dell'assistito e comprendono interventi di natura sanitaria e sociale, in forma integrata.

Alcuni dati di attività	Anno 2004	Anno 2005
n° assistiti in carico Nodo*	107	123
n° assistiti ADI**	291	420
n° assistiti ADP***	125	120
n° accessi assistenza infermieristica	23.894	25.485

\* NODO = Nucleo Operativo domiciliare oncologico, ovvero l'assistenza a domicilio del paziente oncologico nella fase avanzata della malattia.

\*\* ADI = Assistenza domiciliare integrata, ovvero l'assistenza a domicilio per utenti con patologie non oncologiche in fase avanzata.

\*\*\* ADP = Assistenza domiciliare programmata, ovvero accessi programmati dei medici di medicina generale per utenti che non possono accedere all'ambulatorio.

## Le cure palliative, l'Hospice Casa Madonna dell'Uliveto

Le cure palliative si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici. In questi casi il controllo del dolore è di fondamentale importanza.

Le cure palliative possono essere effettuate sia presso il domicilio del paziente, sia presso strutture residenziali, tra cui l'Hospice Casa Madonna dell'Uliveto.

Questa struttura, sita in un edificio antico sulle colline reggiane, è dotata di 12 posti letto, con assistenza medica fornita da Medici di Medicina Generale, ed è

nata grazie alla collaborazione tra Azienda USL di Reggio Emilia e Cooperativa Sociale Madonna dell'Uliveto. Una convenzione tra le due parti consente il ricovero gratuito dei pazienti con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'hospice, nel 2005 ha offerto ospitalità a 207 pazienti con un'età media di 71 anni. La durata media della degenza si attesta sui 21 giorni.

Il servizio residenziale rivolto ai malati oncologici gravi non è soltanto di accompagnamento alla morte ma anche di superamento dei momenti critici per il ritorno a casa (circa nel 30% dei casi).

La presenza giornaliera nel 2005 ha coperto oltre il 99% delle potenzialità del servizio di cui il 53% maschi e il 47% femmine.

La provenienza dei pazienti che arrivano all'hospice riguarda per il 52% dimessi da strutture ospedaliere, per il 44% dal domicilio e per il 4% dalle case di cura.



## Assistenza pediatrica

Il Servizio Pediatria di Comunità si rivolge a bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 14 anni e svolge attività di prevenzione tra cui vaccinazioni, profilassi delle malattie infettive diffuse nelle comunità prescolastiche e scolastiche. Tali funzioni si integrano con quelle svolte da altri servizi dell'Azienda (Salute donna, Neuropsichiatria infantile, Igiene pubblica, ecc.), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e altri Enti e Istituzioni (Comuni e Scuole).

Nel 2005 l'attività della Pediatria di Comunità si è concentrata sui seguenti grandi temi strategici:

- la prevenzione di patologie trasmissibili: si sono mantenuti i già elevati livelli raggiunti relativi alle vaccinazioni obbligatorie (>98%), è stata implementata l'offerta delle vaccinazioni facoltative (meningococco C e pneumococco) alle fasce di popolazione infantile più a rischio (bambini 0-3 anni frequentanti le comunità infantili – e/o affetti da patologie croniche) ed è continuata l'attività di sorveglianza/controllo del manifestarsi di casi di tubercolosi;
- l'individuazione precoce di patologie infantili;



Alcuni dati di attività	Anno 2004	Anno 2005
n° ambulatori vaccinali	4	4
n° ore settimanali di apertura degli ambulatori vaccinali	32	33
n° vaccinazioni obbligatorie	8.164	8.881
n° vaccinazioni facoltative	7.916	8.857
n° bambini malati cronici (gravi e gravissimi) in assistenza domiciliare	9	11
n° bambini sottoposti a screening visivo	808	745

Nota: le vaccinazioni obbligatorie sono: l'antitetanica, l'antidifterica, l'antipolio, l'antipatite B; mentre le vaccinazioni facoltative raccomandate sono: l'antimorbillo, l'antirosolia, l'antiparotite, l'antiptosse, l'antiemofilo.

- il sostegno dei “neo genitori”;
- il miglioramento/potenziamento dei servizi erogati a favore di bambini affetti da malattie croniche;
- la presa in carico integrata con altri servizi sanitari e sociali di bambini affetti da patologia cronica.

## Attività consultoriale

Il consultorio familiare è un servizio del territorio rivolto a donne e/o coppie presso il quale è possibile ricevere informazioni, consulenze e prestazioni sanitarie inerenti la vita sessuale, relazionale e riproduttiva (gravidanza). Il servizio svolge funzioni preventive promuovendo stili di vita sani ed incontri di educazione alla salute in collaborazione con altri servizi del Distretto, del Dipartimento Cure Primarie e con gli Enti Locali (Comuni e Scuole).

L'attività del Consultorio familiare si sviluppa complessivamente nelle sedi di Scandiano, Rubiera, Casalgrande e Castellarano per complessive 72 ore settimanali.

Nel 2005 si è lavorato per potenziare il percorso nascita con incontri di preparazione al parto sia pre- che post-partum, tenuto conto della nuova realtà multietnica. Tra i servizi offerti vanno menzionati: informazioni sui metodi contraccettivi, consulenza medica e psicologica per le coppie che desiderano avere un figlio, informazioni su malattie a trasmissione sessuale, menopausa e interruzione di gravidanza (legge 194), corso di preparazione al parto, ginnastica "dolce" dal 4° mese di gravidanza; monitoraggio nell'ultimo periodo della gravidanza (tracciati); assistenza psicologica alla donna, Dopo il parto: servizi domiciliari per assistenza alla madre e al neonato da parte dell'ostetrica, insegnamento per la cura del neonato e sostegno dell'allattamento al seno.

Nel 2006 si prevede di:

- implementare l'attività dell'ambulatorio gravidanze a rischio, in collaborazione con il reparto di Ostetricia e Ginecologia;
- potenziare l'attività delle ostetriche nei Consultori Familiari Distrettuali (in particolare nei nuovi Poliambulatori di Rubiera) per aumentare il numero di gravidanze seguite;
- attivare nei Consultori periferici l'attività di ecografia del primo trimestre di gravidanza per le future mamme.

Alcuni dati di attività	Anno 2004	Anno 2005
N° sedi consultoriali	4	4
N° ore settimanali di apertura dei consultori	72	72
Utenti in carico	2.951	2.637
N° nuovi utenti	1.184	1.097
Gravidanze seguite nell'anno	671	708

## Gli screening oncologici

Nel Distretto di Scandiano da anni sono attivi gli screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e gli screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella.

Nel 2005 è iniziato lo screening per la prevenzione maschile e femminile del tumore del colon-retto che coinvolgerà la popolazione di età compresa tra 50 e 69 anni, mentre sono proseguiti gli screening per mammella e collo dell'utero.

**Lo screening per la diagnosi precoce del tumore della Mammella** (o screening mammografico) riguarda tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni.

### Alcuni dati di attività al 31/12/2005

Adesione nella popolazione interessata (donne partecipanti / popolazione coinvolta)	80%
Adesione alle indagini di secondo livello (approfondimenti necessari in seguito all'esito della prima visita)	100%
Adesioni al trattamento	100%
Intervallo tra mammografia ed intervento chirurgico definitivo	58% entro 60 giorni
Intervallo tra mammografia e invio referto negativo	97% entro 21 giorni



**Lo screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero** (o screening citologico) consiste nell'invitare tutte le donne dai 24 ai 64 anni d'età ad eseguire un pap-test ed a ripeterlo ogni 3 anni. I pap-test e gli eventuali accertamenti successivi sono gratuiti.

## Alcuni dati di attività al 31/12/2005

Tasso di adesione	63,6%
Copertura nota	76,3%
Adesione alle indagini di secondo livello	94,2%
Adesione al trattamento proposto	100%
Intervallo per completamento iter diagnostico	84% entro 60 giorni
Intervallo tra pap-test e invio referto negativo	99% entro 21 giorni

Per entrambi gli interventi si è provveduto a monitorare e presidiare i principali indicatori di qualità, compreso l'aggiornamento costante del Registro di Patologia, al fine di offrire alla popolazione target un intervento di sicura efficacia.

## Lo screening per la prevenzione maschile e femminile del tumore del colon-retto

Lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon-retto si rivolge a uomini e donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. Queste persone vengono invitate ad eseguire un test semplice e gratuito per la ricerca del sangue occulto nelle feci, il cui esito viene inviato a domicilio. Nel caso in cui il test risulti positivo vengono proposti ulteriori accertamenti gratuiti, sino alla colonscopia.

Il tumore del colon-retto costituisce oggi, in Italia e in Emilia Romagna, la seconda causa di morte sia negli uomini (dopo il tumore al polmone) che nelle donne (dopo il tumore della mammella).

## Alcuni dati di attività al 31/12/2005

% popolazione target invitata nei primi 9 mesi di attività del programma (aprile-dicembre)	36,2%
Adesione nella popolazione interessata (persone partecipanti/ popolazione coinvolta)	54%
Intervallo tra referto FOBT e invio referto negativo	96,6% entro 15 gg
Intervallo tra referto FOBT e 1° data disponibile colonscopia	70,1% entro 35 gg
Adesione alle indagini di secondo livello (approfondimenti necessari in seguito all'esito del primo test)	97,5%

FOBT= test per la ricerca sangue occulto fecale (indagini di 1° livello)



**Le visite e le prestazioni specialistiche ambulatoriali**  
Quattro sono le modalità attraverso cui è possibile usufruire di prestazioni di specialistica ambulatoriale nella provincia di Reggio Emilia:

- I poliambulatori della Azienda USL nella sede Ospedaliera di Scandiano e nelle sedi distaccate di Catellarano, Rubiera e Casalgrande
- I poliambulatori dell'Azienda USL nelle altre sedi distrettuali;
- i poliambulatori della Azienda Osped. S. M. Nuova;
- i poliambulatori privati accreditati.

Grande considerazione viene osservata ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La quantità di prestazioni erogate sul Distretto di Scandiano permette accessi con tempi di attesa contenuti nella grande maggioranza dei casi, solo per alcune specifiche prestazioni permangono tempi di attesa critici.

Cosa è stato fatto nel 2005

Nel 2005 sono stati monitorati i tempi di attesa e sono stati potenziati gli ambulatori di quelle prestazioni che avevano tempi di attesa critici.

Obiettivi 2006

Dopo l'inaugurazione dei poliambulatori di Rubiera verranno potenziate le attività specialistiche di urologia, oculistica, dermatologia, ortopedia, elettromiografia, endoscopia digestiva per ridurre i tempi di attesa che i cittadini devono sopportare per accedere a tali prestazioni.

Nel 2006 verrà progettata la ristrutturazione dell'Ospedale per inserire una nuova TAC e una nuova Risonanza Magnetica che saranno operative nel 2007.



### Nuove modalità di accesso all'odontoiatria

Le attuali modalità di accesso, come disposto dalla legge regionale, individuano condizioni di particolare vulnerabilità a cui riservare l'accesso alle cure: la vulnerabilità sanitaria, cioè la presenza di patologie o condizioni particolari, e la vulnerabilità sociale, individuata dal certificato ISEE (indice di situazione economica equivalente) che definisce come esenti dal ticket gli utenti con ISEE inferiore a Euro 7.500, e soggetti al pagamento del ticket, con tetto di Euro 40 per prestazione, gli utenti con ISEE tra Euro 7.500 e 12.300, soggetti al pagamento di un ticket di Euro 80 per prestazione, gli utenti con ISEE tra Euro 12.500 e 15.000.



# Le cure primarie

Andamento del tempo di attesa medio\* per le prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate dalla Regione Emilia Romagna nel corso del 2005

Distretto di Scandiano	gennaio 2005	aprile 2005	luglio 2005	ottobre 2005
Visita Oculistica	19	29	17	24
Visita Urologica	74	93	25	24
Visita Fisiatrica	18	18	29	28
Visita Endocrinologica	30	49	21	26
Visita Neurologica	25	37	30	25
Visita Ortopedica	34	39	25	29
Visita Oncologica	3	0	3	2
Visita Cardiologica	19	45	20	27
Colonscopia	7	174	76	133
Gastroscopia	34	48	32	39
EMG	35	35	57	46
Ecocolordoppler	57	54	57	75
Ecografia Addome	33	28	41	19
Tac del Capo	5	15	20	11
Tac Addome	8	13	8	23

\*Tempo di attesa medio (in giorni) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate dalla Regione Emilia Romagna nel corso del 2005

## Alcuni dati relativi al consumo di prestazioni per l'anno 2005 dei residenti nel Distretto

TIPOLOGIA	Poliambulatori del distretto	Altri poliambulatori Az. USL	Poliambulatori Az. S. Maria	Poliambulatori privati accreditati	Strutture pubbliche altre prov. regione	Strutture pubbliche altre regioni	Totale	Consumo per 1.000 residenti *
VISITE SPECIALISTICHE	64.865	7.632	20.736	2.435	10.801	750	107.219	1.560,5
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	24.459	999	3.025	2.373	2.279	239	33.374	489,9
ECOGRAFIE	11.965	1.181	3.090	1.962	1.599	114	19.911	280,2
TAC	1.899	64	841	415	258	57	3.534	53,5
RISONANZA MAGNETICA (RMN)	-	19	258	1.925	212	843	3.257	45,8
ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	14.655	5.586	7.790	2.286	2.596	183	33.086	489,2
PRESTAZIONI DI LABORATORIO	29.158	8.338	49.023	2.798	39.651	2.211	572.394	8.511,9
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	12.219	796	14.760	493	3.984	289	32.541	482,9
PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE	2.115	459	6.773	1.166	510	186	11.209	162,0
ALTRE PRESTAZIONI	-	6	36	-	13	4	59	0,8
<b>Totale complessivo</b>	<b>161.335</b>	<b>25.080</b>	<b>547.537</b>	<b>15.853</b>	<b>61.903</b>	<b>4.876</b>	<b>816.584</b>	<b>12.097,0</b>

\* la popolazione di riferimento per la standardizzazione è quella della Regione Emilia Romagna al 31/12/ 2004

Nota: per consumo si intendono le prestazioni che i cittadini residenti nel Distretto hanno ricevuto nei luoghi di offerta indicati in tabella.

## L'attività di assistenza dedicata agli anziani

La fascia degli anziani rappresenta la maggior fonte di richieste e bisogni di cura e di attività socio - assistenziali del Distretto, anche in considerazione dell'aumento dei "grandi vecchi con più di 80 anni" e degli anziani che vivono soli.

Nel 2005 le attività sviluppate sono state:

- la valorizzazione della centralità della persona anziana, valutata nelle sue esigenze con un approccio di tipo globale;
- la prevenzione della condizione di non autosufficienza e dopo l'insorgenza della stessa, la garanzia della continuità delle cure appropriate;
- il mantenimento dell'anziano nella propria famiglia e nel proprio tessuto sociale, con la promozione di interventi assistenziali, sociali e sanitari, volti a favorire la domiciliarità, attraverso l'integrazione dei diversi soggetti coinvolti, compreso il volontariato. La promozione di servizi assistenziali per mantenere l'anziano al proprio domicilio, spesso affrontando storie di malattia cronica, deve essere sostenuta con energia perchè difficile da mantenere e perchè il tempo di malattia può essere anche molto lungo e impegnativo per i familiari.



Le priorità sociali per il futuro sono:

- Sostegno e promozione della famiglia per supportare e sostenere la conciliazione tra responsabilità familiari, tempi di cura e tempi lavoro.
- Sostegno e promozione della domiciliarità per valorizzare le opportunità d'intervento domiciliare socioassistenziale e sociosanitario in coerenza con le esigenze e l'organizzazione delle famiglie.
- Sostegno e promozione dell'esercizio di cittadinanza per sostenere le capacità di condurre una vita dignitosa riducendo i rischi di esclusione e cronicizzazione delle persone con fragilità psicosociali.

Alcuni dati di attività	2004	2005
Popolazione di età 75 anni e oltre	5.894	6.269
N° posti letto convenzionati in casa protetta	151	151
N° posti letto in RSA	18	18
N° posti letto conv.ti in casa protetta + RSA per 100 abitanti di età 75 e oltre	2,87	2,70
N° posti in Centro Diurno	42	42
N° posti in Centro Diurno per 100 abitanti di età 75 e oltre	0,71	0,67
N° assegni di cura erogati	208	289
Importo erogato per assegni di cura (in euro)	277.264	365.755

Nel 2006 si prevede di:

- Potenziare la rete socio-sanitaria e l'attività di assistenza domiciliare per consentire una riduzione dei ricoveri inappropriati e per il mantenimento dell'anziano in famiglia;
- Potenziare la rete socio-sanitaria per la Malattia di Alzheimer e le demenze in generale;
- Promuovere l'integrazione delle attività "anziani" nel Piano di Zona e nel Programma delle Attività Territoriali;
- Diminuire i tempi e le liste d'attesa per la prima visita di pazienti affetti da demenza;
- Coinvolgere i MMG e i Nuclei di Cure Primarie nel percorso di dimissione dall'ospedale;
- Estendere l'applicazione dei protocolli per l'assistenza riabilitativa in Casa Protetta;
- Incentivare un approccio palliativo agli anziani in fase terminale con patologie non oncologiche e garantire la continuità assistenziale tra ospedale, strutture residenziali e territorio;
- Maggiore personalizzazione degli interventi offerti sia all'anziano che alla sua famiglia;
- Promuovere un utilizzo più flessibile delle strutture attualmente esistenti.



### L'attività di assistenza dedicata ai minori e ai disabili

Il fenomeno della "disabilità" nel territorio di Scandiano è un problema rilevante e grave che si traduce in domanda di servizi sia nell'ambito sanitario che sociale, soprattutto quando l'handicap significa "confinamento", la costrizione permanente in un letto, o su una sedia e il confinamento in casa o in struttura per impedimento fisico o psichico.

Il Servizio Disabili Adulti si rivolge a cittadini con disabilità di età compresa tra i 18 ed i 60 anni. È un Servizio costituito sia da operatori dell'Azienda Sanitaria che del Servizio Sociale Associato, che si occupa di dare informazioni, predisporre programmi terapeutici assistenziali, attività di orientamento al lavoro e di inserimento protetto, attività di consulenza e sostegno alla famiglia, ecc.

Nel 2005 le attività del Distretto di Scandiano hanno riguardato:

- il consolidamento della disponibilità di presa in carico di soggetti disabili.
- il consolidamento della disponibilità di sostegno ai nuclei familiari di disabili.
- Il potenziamento dell'attività di inserimenti lavorativi protetti di soggetti disabili.
- In ottemperanza alla Delibera Regionale n°1122/02 che introduce in via sperimentale l'assegno di cura e di sostegno per i disabili, sono state attivate, in accordo con gli Enti Locali, le équipe che vedono il coinvolgimento di diverse figure professionali per la valutazione multidimensionale del disabile adulto al fine dell'erogazione dell'assegno di cura.

Nel 2006 si prevede di:

- potenziare l'attività di sostegno alle famiglie per il mantenimento a domicilio.

- Potenziare l'attività di inserimenti lavorativi.
- Consolidare l'attività del nuovo centro residenziale per disabili gravi e gravissimi, con 4 posti letto dedicati alla gestione e riabilitazione di persone affette da grave cerebrolesione acquisita (DGR n. 2588/03).
- Elaborazione dei protocolli connessi con l'Accordo di programma per la "programmazione e gestione delle funzioni sociali e sanitarie nelle aree minori e disabili, disagio psichico, patologia della dipendenza e contrasto alla povertà".
- Consolidamento dell'attività della Commissione Unità di Valutazione Handicap (UVH) (DGR n. 2068/04) ed erogazione dell'assegno di cura.

Inoltre per il settore Minori:

- Riorganizzazione degli interventi relativi alla procedura per le adozioni sulla base delle nuove normative nazionali (L. 149/2001) e del progetto regionale adozione.
- Avvio della realizzazione del programma provinciale per le adozioni, con particolare riferimento all'implementazione del ruolo degli psicologi e all'attivazione delle nuove procedure sulla informazione/formazione delle aspiranti coppie adottive e l'accompagnamento prolungato dopo l'abbinamento con il bambino adottato.

Sviluppo di adozioni integrate con il Servizio Sociale:

- Sviluppare i progetti dedicati al tempo libero.
- Affrontare in modo approfondito il tema della residenzialità insieme alle famiglie: il problema del dopo di noi vuole essere un tema progettato oggi per rispondere ad un bisogno del domani, ma in modo conforme alle aspettative e alle esigenze dei singoli disabili e dei loro genitori.
- Sviluppare opportunità di inserimento nel mondo



del lavoro sia tramite la cooperazione sociale sia attraverso il tessuto delle aziende produttive del nostro distretto.

- Completamento e monitoraggio del percorso di promozione della qualità nei servizi sociosanitari (Centri Diurni o residenziali) o di inserimento lavorativo per persone disabili, in gestione alle Cooperative Sociali, con l'applicazione degli elementi della qualità, inseriti nel capitolato di gara, messi a punto nello studio congiunto tra operatori AUSL e operatori delle Cooperative, particolarmente delle relazioni con le famiglie.
- Consolidamento della pratica di lavoro integrata tra Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva e Servizi Disabili Adulti, per garantire la continuità assistenziale agli adolescenti disabili e alle loro famiglie.

Alcuni dati di attività	2004	2005
N° disabili adulti in carico	234	222
N° famiglie con handicap adulto seguite	213	220
N° posti letto in strutture residenziali	8	17
N° posti in Centri Diurni	41	37

## Salute Mentale

I Servizi per la Salute Mentale si prendono cura delle persone che soffrono di disturbi psichici in tutte le fasce di età della vita; nei confronti dei minori viene dedicata attenzione sia alle forme di disabilità che ai problemi di natura psicologica, cognitiva e neuropsicologica che possono emergere nel corso dello sviluppo.

I Servizi per la Salute Mentale si occupano della persona nella sua interezza, valorizzandone le capacità e le potenzialità; per questo l'attenzione dei Servizi non è rivolta solo agli utenti, ma anche ai loro famigliari e all'ambiente sociale di appartenenza.

Nel Distretto di Reggio Emilia sono operanti il Servizio di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, il Servizio di Psicologia Clinica (sia per i minori che per gli adulti), due centri di Salute Mentale per adulti, tre Strutture Residenziali e due Strutture Semiresidenziali (con funzioni di Centro Diurno e di Day Hospital), Comunità Alloggio e Gruppi appartamento e un Servizio Ospedaliero di Diagnosi e Cura, il cui bacino di utenza è rappresentato dall'intera provincia di Reggio Emilia.

Cosa è stato fatto nel 2005

- Eventi formativi sulle problematiche dell'adolescenza in collaborazione con il Comune e con altri Servizi dell'Azienda USL;
- incontri di formazione e di programmazione con l'Associazione Sostegno e Zucchero ed i familiari di pazienti affetti da malattie mentali;
- incontri e corsi di formazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) per gestire le principali problematiche legate alle malattie mentali tra cui emergenza/urgenza, riconoscimento e diagnosi precoce dei disturbi psichiatrici gravi, trattamenti integrati a

lungo termine;

- progetti per la presa in carico e la cura in collaborazione con i servizi per le tossicodipendenze (SERT) dei casi di "Doppia Diagnosi", in cui si sovrappongono oltre ai problemi dell'abuso di sostanze stupefacenti problemi anche di malattia mentale.

Obiettivi per il 2006:

- Maggiore collaborazione con i familiari di pazienti psichiatrici e con l'Associazione Sostegno e Zucchero;
- in collaborazione con il Comune, i Servizi Sociali e Domiciliari, saranno sviluppati percorsi di Domiciliarità protetta per casi di pazienti solo parzialmente autosufficienti;
- sarà sviluppata la rete dell'"Abitare Protetto" con l'avvio dei lavori di ristrutturazione degli appartamenti nell'area di Villa Valentini.



Alcuni dati di attività	anno 2004	anno 2005
Adulti assistiti dai Centri di Salute Mentale	1.104	1.095
Posti letto in struttura residenziale	13	13
Utenti della struttura residenziale	114	77
Posti Centro Diurno	15	15
Utenti Centro Diurno	88	79

## Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva (NPEE) si occupa di minori da zero a 18 anni, che presentano disabilità, problematiche psicologiche, comportamentali, disturbi psicoaffettivi e relazionali, psichiatrici, del linguaggio, dell'apprendimento, neuromotori, cognitivi, anche all'interno di sindromi o patologie complesse. Compiti del Servizio sono l'inquadramento diagnostico, la presa in carico terapeutica e riabilitativa, le consulenze ai genitori e agli insegnanti.

Nel 2005 il Servizio si è occupato di:

- attività di atelier per minori ed adolescenti con disabilità (attività espressive quali pittura, creta, creazione di oggetti con materiale vario ecc.. );
- collaborare con "lo sportello psicologico" attivato nelle scuole dai comuni, a cui si rivolgono insegnanti ed alunni;
- proseguire l'attività di psicoterapia di gruppo per adolescenti e attività logopedica.

Nel 2006 si prevede di:

- attivare progetti e atelier per bambini autistici;
- potenziare le attività di gestione integrata per l'assistenza domiciliare a bambini con grave disabilità a domicilio;
- aumentare le attività integrate con il Servizio Sociale Associato nella presa in carico di casi con complessità sociali e sanitarie;
- semplificare i percorsi di accesso al Servizio per attività ambulatoriali di neuropsichiatria infantile, psicologia dell'età evolutiva, disturbi dell'apprendimento e del linguaggio.



I Servizi per le Dipendenze Patologiche (SERT) forniscono interventi di prevenzione, diagnosi, cura e reinserimento sociale per persone con disturbi legati alla dipendenza patologica.

Tra le attività dei SERT, che operano in stretta collaborazione con le Cooperative Sociali, vi sono progetti mirati per le nuove droghe, il fumo, il gioco d'azzardo, i disturbi del comportamento alimentare. Nel corso degli ultimi anni i SERT hanno affrontato la diffusione del consumo di psicostimolanti (cocaina, in particolare e nuove droghe). Interventi di contenimento dei danni sono stati indirizzati a policonsumatori tra l'utenza già conosciuta. Per attrarre dal sommerso i consumatori (giovani o meno giovani) che utilizzano primariamente psicostimolanti, è stata diversificata l'offerta di trattamento in modo da garantire interventi specifici e mirati. Il potenziamento delle attività (prevenzione, counselling, trattamento) in quest'ambito si svilupperà ulteriormente dal 2006 con il sostegno di uno specifico progetto sostenuto dalla Regione Emilia Romagna.

Nel corso del 2005, in particolare nel Distretto di Scandiano:

- è stata potenziata l'integrazione dell'attività del Sert con quella dei Comuni, attraverso i Piani Sociali di Zona, che ha permesso di attivare progetti finalizzati al reinserimento sociale ed alla prevenzione;
- si è sviluppata l'attività alcolologica in collaborazione coi Medici di Medicina Generale e le Associazioni di Auto-aiuto;
- la Comunità Terapeutica Diurna "San Lorenzo" ha potenziato la sua attività, con particolare attenzione ai rapporti col territorio per favorire i momenti di integrazione;
- sono stati avviati i gruppi per familiari di

tossicodipendenti, finalizzati ad una maggiore comprensione del fenomeno "dipendenza" ed all'acquisizione di capacità per affrontare la situazione e divenire supporto del progetto terapeutico;

- si è sviluppata la collaborazione con il Servizio di Salute Mentale ed è divenuta prassi l'utilizzo del protocollo operativo per la gestione di utenti che presentano sia problemi di dipendenza che psichiatrici;
- si è sperimentato il rapporto con il Reparto di Medicina dell'Ospedale di Scandiano per la gestione di ricoveri per la disassuefazione di pazienti alcool-dipendenti.

Nel corso del 2006, oltre a consolidare le attività sviluppate nel 2005, verrà posta attenzione ai nuovi fenomeni di uso e abuso di cocaina e delle "nuove" droghe, studiando percorsi per favorire l'arrivo ai servizi di questi potenziali nuovi utenti, e verrà aumentata la capacità di presa in carico e mantenimento in trattamento, gestendo i soggetti recidivanti dal punto di vista della salute fisica, psichica e sociale.

Alcuni dati di attività	2004	2005
Utenti tossicomani in carico	182	187
Utenti alcolisti in carico	77	81
Nuovi utenti tossicomani in carico	28	44
Nuovi utenti alcolisti	30	24

L'assistenza farmaceutica è organizzata in un dipartimento aziendale che provvede alla selezione, approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione di medicinali e dispositivi medici agli ospedali, ai servizi sanitari territoriali della Provincia, alle persone seguite in Day Hospital ed in assistenza domiciliare integrata. Coordina e verifica in collaborazione con la Medicina di Base, la fornitura al domicilio di ausili per l'incontinenza, di ossigenoterapia, di servizi per la nutrizione artificiale.

Nel corso del 2005 è aumentata la distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti dimessi dall'Ospedale, a quelli affetti da alcune patologie croniche od assistiti a domicilio. La distribuzione diretta comporta non solo una riduzione complessiva della spesa farmaceutica (la spesa farmaceutica netta pro-capite pesata dell'Azienda USL di Reggio Emilia è 167,50 euro, inferiore alla media regionale che è 187,57, quella del distretto di Scandiano è 170,37), ma anche il vantaggio, per i pazienti, di avere nel Servizio Farmaceutico un costante punto di riferimento a cui rivolgersi per problematiche relative alle proprie terapie.

Nel 2006 si continuerà ulteriormente a lavorare in questi ambiti e si svilupperanno azioni con i medici dell'ospedale e del territorio sul corretto utilizzo dei farmaci da parte della popolazione.



Alcuni dati di attività	2004	2005
N° consegne eseguite in distribuzione diretta a persone in dimissione o eseguite da ambulatori specialistici ospedalieri e servizi territoriali	10.633	12.840
N° di persone in carico per la fornitura domiciliare di ausili, dispositivi medici, ossigenoterapia e nutrizione artificiale	1.437	1.369

Il Magati di Scandiano fa parte della rete provinciale degli ospedali, comprendente le strutture dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, e svolge un ruolo fondamentale di riferimento locale per dare soddisfazione ai più frequenti bisogni di ricovero e assistenza specialistica dei residenti nel Distretto.

La sua missione principale è quella di erogare prestazioni ospedaliere efficaci e di buona qualità, ponendo grande attenzione al rapporto con i cittadini, nell'ambito del diritto al rispetto della dignità delle persone e alla qualità della relazione tra personale sanitario e paziente. Grazie alla collaborazione con professionisti chirurghi dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova, negli ultimi anni sono state sviluppate nuove attività chirurgiche (urologica, senologica, otorinolaringoiatrica, oculistica).

Il modello organizzativo dell'Ospedale prevede due dipartimenti (internistico e chirurgico) che sono strutture organizzative complesse dotate di autonomia tecnico funzionale e professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il governo dei Dipartimenti Ospedalieri è assicurato da un Direttore di Dipartimento.

L'Ospedale "Magati" di Scandiano è attualmente dotato di 138 posti letto di cui 122 adibiti a degenza ordinaria e 16 a day hospital, articolati nel seguente modo:



Struttura organizzativa	Dotazione di posti letto
Chirurgia degenza ordinaria	23
Ortopedia degenza ordinaria	15
Ostetricia degenza ordinaria	16
DH chirurgici	2
DH ortopedici	2
DH ostetricia	2
Lungodegenza degenza ordinaria	26
Medicina acuti degenza ordinaria	40
Diabetologia degenza ordinaria	2
DH medicina	4
DH diabetologia	4
DH oculistica	2

Cosa è stato fatto

Nel corso degli ultimi anni particolare impegno è stato dedicato:

- all'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali per garantire ai cittadini la continuità delle cure dopo il ricovero;
- alla semplificazione dei percorsi per l'accesso alle prestazioni, sia di specialistica ambulatoriale che pre e post ricovero ospedaliero.

Obiettivi per il 2006

- migliorare i percorsi di cura per pazienti con malattie croniche in collaborazione con i Medici di Medicina Generale dei Nuclei di Cure Primarie (esecuzione di ECG in soggetti con ipertensione arteriosa negli ambulatori dei MMG, esecuzione di spirometrie nei soggetti che hanno malattie croniche respiratorie);
- rafforzare l'attività di Dh internistico riservandolo al trattamento chemioterapico;
- aumentare l'offerta dell'attività di endoscopia digestiva con ulteriori sedute dedicate allo screening del tumore del colon-retto;
- sviluppare l'attività di urologia, sia in termini di attività chirurgica programmata in regime ordinario e Dh, sia dell'attività specialistica ambulatoriale;
- aumentare l'attività chirurgica ortopedica protesica;
- acquisizione di una RMN con attivazione del nuovo servizio e sostituzione dell'attuale TAC con una nuova di moderna concezione.



Nella Provincia di Reggio Emilia l'emergenza territoriale è organizzata in un dipartimento interaziendale Azienda USL e Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova. Questo modello organizzativo prevede l'integrazione tra il pronto soccorso e le associazioni di volontariato (Croce Rossa Italiana, Pubblica Assistenza) in un sistema di rete coordinata dalla Centrale operativa 118. Il Pronto Soccorso dell'Ospedale Magati di Scandiano è anche sede di una postazione di automedica per rispondere tempestivamente ed in modo appropriato ai bisogni di assistenza in emergenza-urgenza del territorio distrettuale.

Nel corso del 2006 si prevede di affinare i percorsi integrati clinico assistenziali e la collaborazione nella gestione dei casi tra Pronto Soccorso e strutture ospedaliere.



Alcuni dati di attività	anno 2004	anno 2005
Accessi totali	18.328	19.309
Accessi seguiti da ricovero	1,627	1.731
% accessi seguiti da ricovero/accessi totali	8,9%	9,0%
Codice bianco	1.836	2.041
Codice verde	13.025	14.368
Codice giallo	3.275	2.410
Codice rosso	192	187
% codice giallo-rosso su totale accessi	18,9%	13,4%
% codice verde su totale accessi	71,1%	74,4%
Uscita automedica	1.322	1.403

Tra gli investimenti più rilevanti in materia di attrezzature di radiodiagnostica si evidenzia l'acquisto di una diagnostica RMN e di una TAC di ultima generazione da installare nell'ospedale di Scandiano. La spesa in attrezzature in ambito ospedaliero è finalizzata inoltre all'adeguamento della strumentazione endoscopica per il potenziamento del progetto di screening per la prevenzione del tumore del colon retto. Una quota significativa di investimenti è stata inoltre destinata all'acquisizione di strumentazioni ecografiche. Complessivamente gli investimenti in attrezzature sanitarie di recente acquisizione o in fase di acquisto corrisponde a un totale di euro 3.776.490 di cui per attrezzature radiologiche euro 2.620.000.

Per quanto riguarda gli investimenti strutturali del 2006 in particolare per l'Ospedale è previsto il rifacimento della camera ardente, il rifacimento dell'atrio di ingresso dell'ospedale e sala d'attesa del centro prelievi, nonché il termine dei lavori di rifacimento della camera calda e sala attesa del Pronto Soccorso.

## Investimenti strutturali Programma Triennale 2004-2006

Descrizione	Importo Complessivo previsto
Progetto di riorganizzazione funzionale della struttura ospedaliera e realizzazione di una nuova struttura per la Croce Rossa di Scandiano	5.000.000,00
Riorganizzazione e ristrutturazione delle centrali di produzione gas medicali, che comprendono lo spostamento degli stessi in zona più adeguata e il rifacimento della rampa gas (deposito bombole)	250.000,00
Trasferimento dei poliambulatori, CUP/SAUB di Rubiera in nuovi locali	200.000,00
Recupero ex stalla e basso servizio della struttura di Salute Mentale Villa Valentini per la realizzazione di mini appartamenti per malati psichiatrici.	1.200.000,00
<b>Totale</b>	<b>6.650.000,00</b>



## URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è un'occasione di dialogo tra i cittadini e l'Azienda USL.

L'URP si occupa di:

- accogliere, aiutare il cittadino nel momento di contatto con i servizi sanitari.
- ascoltare, informare e orientare.
- raccogliere reclami, segnalazioni di problemi, disagi, disservizi, ma anche suggerimenti e proposte di miglioramento dei servizi.
- agevolare e facilitare la partecipazione sociale attraverso la collaborazione con i Comitati Misti Consultivi e le associazioni di volontariato.
- accettare le manifestazioni di volontà a donare/non donare gli organi.

La sede del punto informativo URP di Scandiano è ubicata presso l'ingresso dell'Ospedale "Magati" di Scandiano in Via Martiri della Libertà n. 6, è aperto da lunedì a sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.00.

Telefono: 0522 850230/850400 • fax 0522/850414

## Comitato Misto Consultivo (CMC)

I CMC, presenti in ogni Distretto dell'Azienda USL, a composizione mista e cioè composti da rappresentanti dell'AUSL e in percentuale maggioritaria da rappresentanti designati dalle organizzazioni di volontariato e di difesa dei diritti degli utenti, assolvono alle seguenti funzioni:

- assicurare i controlli di qualità del lato della domanda;
- individuare degli indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
- sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

I CMC avanzano proposte concrete di analisi dei fenomeni, di soluzioni dei problemi, di verifica dei risultati raggiunti, con l'obiettivo di contribuire in modo positivo al miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi.

Nel corso del 2003 si è proceduto al rinnovo dei Comitati Misti Consultivi per il triennio 2003/2006.



## Numero verde 800 033033

**Il numero verde unico del servizio sanitario regionale**

I cittadini possono avere informazioni sulle prestazioni e sui servizi offerti dal Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna chiamando il numero verde 800 033033, attivo dalle ore 8.30 alle ore 17.30 nei giorni feriali e dalle ore 8.30 alle ore 13.30 il sabato.

La telefonata è gratuita.

Coordinamento editoriale:

Sara Baruzzo

Federica Gazzotti

Fotografie:

Luciano Guidetti

Maurizio Magri

Progetto grafico:

Emmestudio

([www.emmestudio.net](http://www.emmestudio.net))

Stampa

Tipolito Coop L'Olmo

Montecchio (RE)

Distretto e Ospedale Magati

via Martiri della Libertà 6 • Scandiano

Tel. 0522 860111

Sito internet: [www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it)





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

[www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it)