

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI RIETI

DISTRETTO SANITARIO n. 4 –
SALTO - CICOLANO

PIANO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI
P. A. D.

TRIENNIO 2008 - 2010

**Direttore del distretto:
dr. Gioacchino Paganelli**

Premessa

Il Piano delle attività Distrettuali (P.A.D.) è un documento di programmazione sanitaria del Distretto che in condivisione con il Piano Sociale di Zona definisce, per lo stesso territorio, la pianificazione in ambito socio sanitario e assistenziale.

Naturalmente i due strumenti sono tra loro coerenti sulla base di progettualità condivise tra Azienda Sanitaria e Enti Locali.

Il **PAD** prevede la localizzazione dei servizi e dei presidi, determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e, per alcuni obiettivi specifici definisce le quote a carico della ASL e dei Comuni.

Il PAD viene proposto, sulla base delle risorse assegnate, e previo parere del Comitato dei Sindaci del Distretto, dal direttore di Distretto ed è approvato dal Direttore Generale, d'intesa con il Comitato medesimo e tenuto conto delle linee guida e priorità stabilite a livello regionale.

L'integrazione tra la programmazione e l'operatività nel sociale e nel sanitario partono in questo Distretto da una comune cultura che vede nel cittadino il soggetto centrale per l'organizzazione dei servizi.

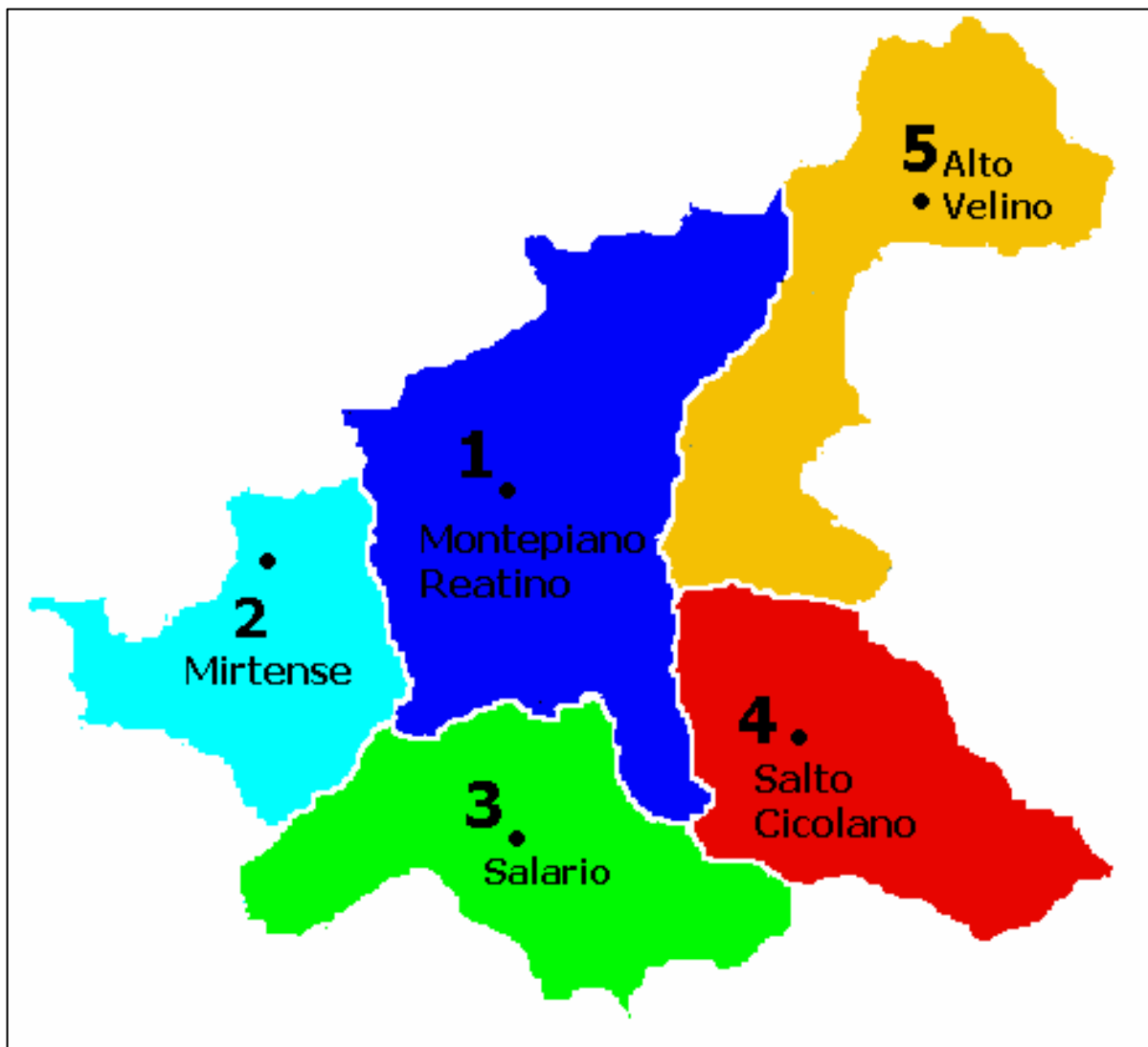
Il progressivo incremento delle cosiddette "fasce deboli" impone un continuo riorientamento e riqualificazione dell'offerta erogata per mantenere i servizi adeguati all'evolversi dei bisogni.

Quanto sopra compatibilmente con le risorse disponibili in un quadro di solidarietà e sussidiarietà che coinvolga tutta la comunità e i suoi protagonisti pubblici e privati.

INDICE

1. PREMESSA	pag. 2
2 PARTE GENERALE	pag. 4
2.1 DESCRIZIONE DEL TERRITORIO	pag. 5
2.2 VARIABILI DEMOGRAFICHE	pag. 6
3 STRUTTURE SANITARIE DISTRETTUALI	pag. 10
3.1 ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO	pag. 11
3.2 UNITA' OPERATIVE	pag. 12
3.3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI	pag. 14
4. PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA 2008-2010	pag. 21
4.1 PUNTO UNICO DI ACCESSO	pag. 21
4.2 UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	pag. 23
4.3 CONTINUITA' ASSISTENZIALE	pag. 24
5. PROGRAMMAZIONE ULTERIORE ATTIVITA' DISTRETTUALE	pag. 26

2. PARTE GENERALE



Il Distretto n° 4 Salto – Cicolano ha sede nella frazione di S. Elpidio, bivio Petrignano, del Comune di Pescorocchiano, e comprende 7 comuni:

- Borgorose
- Concerviano
- Fiamignano
- Marcellino
- Pescorocchiano
- Petrella Salto
- Varco Sabino

Il Distretto è il luogo individuato per il soddisfacimento dei bisogni di salute sul territorio ed è demandato dalla normativa vigente a soddisfare l'integrazione dei servizi socio-sanitari in modo da offrire una risposta coordinata e continuativa ai stessi bisogni di salute.

Esso deve:

- costituire la sede dell'incontro tra domanda ed offerta, produrre servizi territoriali e nel contempo svolgere un ruolo di concertazione e committenza con gli altri attori del sistema;
- garantire accessibilità, tempestività, e continuità delle cure ponendo al centro le necessità dei singoli utenti.

2.1 DESCRIZIONE DEL TERRITORIO

Il territorio del Distretto, di estensione pari a 515,67 mq, è per lo più montano, estremamente vario e presenta dislivelli di quota tra 1700 e i 550m.s.l.m.

Tutti i comuni fanno parte della VII Comunità Montana Salto – Cicolano e il distretto coincide con la comunità stessa.

Le vie di comunicazione tra i comuni sono disagiati, costituite da strade impervie che non permettono un collegamento veloce ed un'ulteriore difficoltà è data dalla presenza di neve e gelo nella stagione invernale.

L'economia dei Comuni del Distretto n.4 si basa soprattutto su attività agricole, zootecniche e su alcune ditte commerciali e artigianali a conduzione familiare, con le usuali difficoltà dettate dall'economia moderna basata sulle grandi catene commerciali.

Il disagio conseguente dell'occupazione comporta una notevole migrazione giovanile e pendolarismo. Peralto un alto numero di famiglie verte in condizioni economiche disagiate.

I comuni, con le 96 frazioni distribuite a macchia di leopardo, sono scarsamente collegati da servizi pubblici sia tra di loro che con le strutture del Distretto.

L'intero territorio è gravato da un isolamento logistico che non consente ai residenti valide alternative: la sua orografia e la carenza relazionale, sia familiare che comunitaria, costituiscono un ostacolo nella lotta al disagio.

Il contesto culturale non è sempre adeguato e la scuola è frequentemente vissuta come un obbligo

La percentuale di laureati residenti è pari al 1,3% ed il tutto non agevola la relazionalità e il confronto necessari alla crescita civile, sociale e culturale.

La bassa densità abitativa, la dispersione della popolazione, unitamente al contesto viario descritto rendono spesso difficile l'aggregazione sociale, soprattutto nella fascia d'età giovanile ed adolescenziale.

Consequenziale il rischio di comportamenti disadattivi, disturbi di personalità, sindromi depressive e della diffusione di patologie alcool correlate.

Sovente il riferimento istituzionale non è percepito in maniera adeguata e si impone una opportuna facilitazione dell'offerta, ampliamento della informazione e momenti di relativa formazione.

Le associazioni di volontariato, culturali e sportive, sono presenti in discreto numero, ma non svolgono iniziative coordinate con obiettivi comuni.

Per concludere, gli aspetti peculiari del territorio sono:

- Elevato numero di popolazione anziana :l' indice di vecchiaia più del doppio rispetto all'indice medio regionale
- Elevato numero di invalidi civili
- Elevato tasso di emigrazione
- Esteso e multiforme pendolarismo
- Elevato disagio giovanile

2. 2 VARIABILI DEMOGRAFICHE

I dati di seguito riportati hanno valore ISTAT 1.1.07

COMUNE	ABITANTI	N° FRAZIONI
BORGOROSE	4.514	17
CONCERVIANO	349	3
FIAMIGNANO	1.569	30
MARCETELI	101	1
PETRELLA SALTO	1.315	16
PESCOROCCHIANO	2.400	26
VARCO SABINO	215	3
TOTALE	10.463	96

La popolazione residente va naturalmente incontro ad una progressiva riduzione sia per la mancanza di lavoro che costringe all'emigrazione sia per la diminuzione di natalità.

La mortalità non si differenzia dal resto della provincia.

La principale causa di morte nella fascia d'età compresa tra i 45 e i 74 anni è rappresentata dalle malattie neoplastiche; mentre dopo i 75 anni è data dalle malattie cardiovascolari.

Tassi generici di natalità e di mortalità (per 1.000 ab.) - Anno 2007 Azienda USL Rieti e Distretti

Ambito Territoriale	Nati	Tasso di natalità	Morti	Tasso di mortalità
Distretto n.4	76	7,3	156	14,9

**Indici di struttura nella popolazione residente
nel DISTRETTO 4 SALTO-CICOLANO al 01/01/2007**

Indicatore	Distretto n.4
Età media (in anni compiuti)	47,5
Indice di vecchiaia (rispetto all'intera popolazione)	28,2
Indice di vecchiaia (rispetto alla popolazione 0-14 anni)	283,8
Indice di dipendenza	61,5
Indice di struttura della popolazione attiva	109,9
Indice di carico di figli per donna feconda	18,0

POPOLAZIONE IMMIGRATA

In aumento, come si registra in ogni realtà nazionale, è il fenomeno immigratorio con una forte presenza di giovani stranieri per lo più impegnati nel servizio di anziani soli e non autosufficienti, come badanti

TASSO DI MIGRATORIETA'

Ambito Territoriale	Immigrati	Tasso di immigratorietà	Emigrati	Tasso di emigratorietà	Tasso di eccedenza migratoria (degli immigrati sugli emigrati)
Distretto n.4	440	42,0	354	33,8	10,8

POPOLAZIONE RESIDENTE DISTRETTO 4 SALTO-CIOLANO (PER ETÀ, SESSO)

Eta'	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Eta'	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Età	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
0	39	27	66	51	82	66	148	0 - 17	719	622	1341
1	37	27	64	52	81	70	151	18 - 64	3262	2914	6176
2	30	29	59	53	82	72	154	65 - 74	631	672	1303
3	41	25	66	54	73	52	125	> 75	648	995	1643
4	33	39	72	55	72	63	135	TOTALI	5260	5203	10463
5	23	37	60	56	85	55	140				
6	39	23	62	57	60	64	124				
7	32	36	68	58	81	79	160				
8	28	32	60	59	54	55	109				
9	37	26	63	60	63	57	120				
10	31	37	68	61	57	40	97				
11	45	41	86	62	57	46	103				
12	39	33	72	63	48	49	97				
13	48	39	87	64	53	52	105				
14	51	34	85	65	60	59	119				
15	53	34	87	66	76	60	136				
16	59	48	107	67	62	58	120				
17	54	55	109	68	61	73	134				
18	53	42	95	69	62	57	119				
19	47	44	91	70	59	79	138				
20	55	55	110	71	75	66	141				
21	52	60	112	72	54	66	120				
22	64	54	118	73	61	71	132				
23	61	71	132	74	61	83	144				
24	64	68	132	75	56	68	124				
25	58	64	122	76	88	78	166				
26	71	70	141	77	51	58	109				
27	66	60	126	78	44	76	120				
28	82	71	153	79	57	87	144				
29	77	56	133	80	53	74	127				
30	60	60	120	81	37	82	119				
31	71	62	133	82	43	76	119				
32	67	58	125	83	32	60	92				
33	76	60	136	84	44	63	107				
34	88	69	157	85	28	51	79				
35	68	54	122	86	24	43	67				
36	64	58	122	87	21	46	67				
37	76	73	149	88	16	20	36				
38	68	50	118	89	11	23	34				
39	67	70	137	90	12	22	34				
40	74	55	129	91	8	20	28				
41	76	77	153	92	6	12	18				
42	79	79	158	93	7	8	15				
43	82	76	158	94	3	9	12				
44	72	67	139	95	3	9	12				
45	87	79	166	96	2	3	5				
46	85	77	162	97	0	0	0				
47	72	67	139	98	1	2	3				
48	69	77	146	99	0	1	1				
49	71	59	130	>100	1	4	5				
50	92	52	144	TOT	5260	5203	10463				

POPOLAZIONE STRANIERA DISTRETTO 4 SALTO - CICOLANO (PER ETÀ E SESSO)

Eta'	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Eta'	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Età	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
0	2	2	4	51	0	4	4	0 - 17	25	22	47
1	4	4	8	52	0	4	4	18 - 64	105	156	261
2	1	0	1	53	0	1	1	65 - 74	1	2	3
3	1	1	2	54	2	2	4	> 75	1	3	4
4	0	3	3	55	1	2	3	TOTALI	132	183	315
5	2	2	4	56	0	3	3				
6	1	0	1	57	1	2	3				
7	0	1	1	58	0	0	0				
8	2	2	4	59	0	0	0				
9	1	1	2	60	0	0	0				
10	1	1	2	61	0	0	0				
11	2	2	4	62	0	0	0				
12	1	0	1	63	0	1	1				
13	1	0	1	64	0	0	0				
14	1	1	2	65	0	1	1				
15	2	1	3	66	1	1	2				
16	3	1	4	67	0	0	0				
17	0	0	0	68	0	0	0				
18	6	0	6	69	0	0	0				
19	2	0	2	70	0	0	0				
20	0	7	7	71	0	0	0				
21	0	3	3	72	0	0	0				
22	4	3	7	73	0	0	0				
23	2	3	5	74	0	0	0				
24	4	6	10	75	0	0	0				
25	2	1	3	76	0	1	1				
26	2	6	8	77	0	0	0				
27	6	11	17	78	0	0	0				
28	12	6	18	79	0	2	2				
29	4	6	10	80	0	0	0				
30	3	6	9	81	0	0	0				
31	4	2	6	82	0	0	0				
32	4	11	15	83	0	0	0				
33	5	3	8	84	0	0	0				
34	7	7	14	85	0	0	0				
35	1	4	5	86	0	0	0				
36	5	5	10	87	0	0	0				
37	1	11	12	88	0	0	0				
38	1	4	5	89	1	0	1				
39	2	6	8	90	0	0	0				
40	1	2	3	91	0	0	0				
41	2	6	8	92	0	0	0				
42	3	2	5	93	0	0	0				
43	2	4	6	94	0	0	0				
44	2	1	3	95	0	0	0				
45	3	1	4	96	0	0	0				
46	7	3	10	97	0	0	0				
47	0	1	1	98	0	0	0				
48	2	2	4	99	0	0	0				
49	1	1	2	>100	0	0	0				
50	1	3	4	TOT	132	183	315				

DECREMENTO IN PROGRESS

Ambito Territoriale	Popolazione residente al 01/01/1998		Popolazione residente al 01/01/2001		Popolazione residente al 01/01/2003		Popolazione residente al 01/01/2005		Popolazione residente al 01/01/2007	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Distretto n.4	11.426	7,6	11.077	7,3	10.723	7,2	10.643	6,9	10.463	6,8

3. STRUTTURE SANITARIE DISTRETTUALI

Oltre la sede del distretto descritta ed in seguito esplicitata nelle attività, nel territorio insistono decentramenti sanitari:

- Nel comune di Borgorose e nella frazione Fiumata di Petrella Salto, sono attivi due laboratori privati convenzionati di analisi cliniche.
- Il comune di Borgorose è sede di un Consultorio familiare ove operano un pediatra, un ginecologo, tre ostetriche, una neuropsichiatria infantile, una assistente sociale, un medico preposto alla medicina scolastica. Le attività si esplicano in servizi all'infanzia, alla donna e alla famiglia con prestazioni specialistiche, screening e attività vaccinale.
- Il Servizio di Salute Mentale è allocato attualmente presso la sede del Distretto in Sant'Elpidio di Pescorocchiano in attesa di nuova collocazione. L'attività svolta è quella specifica istituzionale ed è attivo anche come Centro Diurno.
- Il distretto dispone nel suo territorio di due sedi di **guardia medica** notturna festiva e prefestiva; una, ubicata nella frazione di Corvaro di Borgorose e l'altra, nella frazione di Sant'Agapito di Fiamignano. Il distretto si occupa della gestione dei turni dei medici, del rifornimento dei farmaci per l'emergenza e ad esso è demandata la soluzione di problematiche e criticità che interessano il servizio.
- Una postazione 118 è allocata nella frazione di Borgo S. Pietro di Petrella Salto.
- L'assistenza farmaceutica è assicurata da sette farmacie convenzionate territoriali.
- Il territorio del distretto è privo di strutture residenziali o semiresidenziali per minori, per disabili e anziani. Esistono solo due case di riposo, con disponibilità contenute all'accoglienza, unicamente a carattere assistenziale, non sanitario.

3.1 ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

Al Distretto è preposto un direttore , dirigente medico di II livello, con incarico a tempo determinato, attribuito dal Direttore Generale.

DIRETTORE Dr. GIOACCHINO PAGANELLI
Tel. 0746/39601-Fax 0746/39015

Nel Distretto 4 Salto – Cicolano opera il personale di seguito elencato:

QUALIFICHE DEL PERSONALE ATTUALMENTE OPERANTE NEL DISTRETTO 4

QUALIFICA	N°
DIR. MEDICO 2° LIV.	1
DIR. MEDICO 1° LIV.	3 unità, di cui 1 a metà tempo
TECNICI DELLA RIABILITAZIONE	3, di cui: <ul style="list-style-type: none"> ● uno in aspettativa per maternità ● due assunti con contratto tempo determinato
INFERMIERE PROFESSIONALE COORDINATORE	1
INF. GENERICO	2
INF. PROFESSIONALE	6
OSTETRICO COLLABORATORE	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1 VI liv. 2 coadiutore
INTERINALE	2 (personale ReCup): <ul style="list-style-type: none"> ● uno a 36 h settimanali ● uno a 20 h settimanali
PERSONALE L.S.U	4 ,provenienti dai Comuni di Borgorose e Fiamignano, tutti a 20 ore settimanali
PERSONALE L.U.S.	1, a 134 ore mensili
OP. PROF. 2° CATEG. ASS. DOM	1
ASS. SOCIALE COLLABORATORE	1
AUSILIARIO SPEC. SERV. TECNICO	1

3.2 UNITA OPERATIVE

Nel Distretto sono attivate le seguenti Aree ed Unità Operative con le rispettive linee di attività e prodotti.

A. AREA ASSISTENZA SANITARIA

I. Medicina di Base

- Assistenza Generica e Pediatrica
- Attività front office : Esenzioni, Autorizzazioni, Scelta e revoca medico, Informazione.
- Ambulatorio STP – ENI, per stranieri non regolari
- Guardia Medica
- Medicina necroscopica
- Consegna ricettari
- RECUP

II. Medicina Specialistica

- Specialisti ambulatoriali (SUMAI)
- Specialisti ospedalieri
- Ambulatorio infermieristico

III. Medicina Legale

- Certificazioni
- Medicina Fiscale

IV. Assistenza Domiciliare

- A .D. Programmata
- A. D. Integrata

V. Assistenza Invalidi Civili

- Prestazioni protesiche ed ortopediche
- Assistenza Specifica
- Assistenza Integrativa
- Commissione Invalidi Civili

VI. Assistenza Farmaceutica

- Registro USL
- O₂ terapia
- Autorizzazione farmaci

B. AREA MATERNO INFANTILE

I. Consultorio

- Psicoprofilassi al parto
- Attività di Ostetricia e Ginecologia
- Attività Pediatrica
- Attività Sociale e Socio - Sanitaria

II. Tutela della salute mentale dell'età evolutiva

- Neuropsichiatria infantile

III. Medicina Preventiva dell'età evolutiva

- Vaccinazioni
- Medicina scolastica

C. AREA TOSSICODIPENDENZE - ALCOOLISMO

Attualmente non è presente equipe dedicata sul territorio : l'offerta è centralizzata presso la sede del distretto n. 1, in Rieti , per i pazienti che scelgono la struttura di Rieti.

Vedremo, nel paragrafo della programmazione triennale, la complementarietà con il progetto inserito nel Piano di Zona legato al fondo Lotta alla Droga e ciò che la ASL intende attuare per superare detta criticità.

3.3 MODALITA DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI

		GIORNI	DALLE ORE	ALLE ORE
SPORTELLI	Scelta e Revoca MMG e PLS			
	Esenzione Ticket	Tutti i giorni	8.30	12.30
	Integrativa autorizzativa			
	Protesica			
	ADI (CAD)			
	Consegna ricettari	Tutti i giorni	10	13
	Segretariato Sociale	Dal Lunedì al Giovedì	9.00	13.00
RECUP	Dal Lunedì al Sabato Mercoledì(quindicinale)	8.30 14.30	13.30 17.30	
AMBULATORIO	Medicina Legale	Mercoledì e Venerdì	8.30	12.30

- Su richiesta dell'utenza vengono effettuati rimborsi agli aventi diritto per dialisi, radioterapia, per assistenza extraregionale a pazienti trapiantati

MEDICINA SPORTIVA

Su prenotazioni programmate è attivo l'ambulatorio cardiologico per visite di idoneità sportiva.

ASSISTENZA DOMICILIARE

- **L'assistenza domiciliare programmata**, che prevede l'accesso a domicilio del MMG del PLS per i pazienti non deambulanti, è governata dal CAD distrettuale che valuta e autorizza il programma assistenziale proposto dal medico di base stabilendone la decorrenza, la durata e il numero degli accessi domiciliari.
- **L'assistenza domiciliare integrata** costituisce un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali rese a domicilio del malato. Comunque non autosufficiente; opera nell'area della senescenza, della disabilità, del disagio mentale, dell'età evolutiva giovanile avvalendosi sul territorio dell'attività di sei infermiere e di due fisioterapisti. L'unità valutativa integrata del CAD, U.V.I., composta da un dirigente medico dell'AD, dalla caposala, da una assistente sociale e dal medico di base, redige un piano di trattamento. Piano di Assistenza Individuale (PAI), in risposta ai bisogni specifici individuati nel corso della valutazione utilizzando come strumento valutativo il GERONTE. Nei casi in cui il paziente è valutato in sede ospedaliera aziendale, l'Unità Valutativa distrettuale prende atto delle richieste di assistenza, programma e pianifica gli interventi sanitari condividendo il piano con il MMG e attiva, laddove necessari, gli interventi di tipo sociale.

Il PAI viene rivalutato in progress per essere adattato alle variazioni dei bisogni assistenziali, sino al momento della dimissione dall'ADI.

L'ADI è promossa dal medico curante che concorda con il distretto la cadenza degli accessi a domicilio e il programma di assistenza integrato dalle figure professionali ritenute necessarie (infermieri, fisioterapisti, specialisti): il medico curante resta il responsabile del paziente in trattamento.

Qualora le esigenze dell'assistito non siano supportabili per mancanza di strumenti o risorse necessarie, l'Unità Valutativa programma e autorizza il ricovero presso strutture sanitarie assistenziali (RSA), di lungodegenza o riabilitative (Prestazioni ex art. 26 legge 833/78).

Il servizio viene erogato dalle ore 8.00 alle ore 14.00 dei giorni feriali e attualmente dispone delle consulenze di pochi specialisti che operano nel poliambulatorio e che possono fornire una assistenza solo insufficiente rispetto alle reali necessità: fisiatra, neurologo, cardiologo, dermatologo

UFFICIO INVALIDI CIVILI

- Nel Distretto opera una Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile e per il riconoscimento dell'Handicap ai sensi della Legge 104/ 92. le domande sono presentate sia direttamente che per posta e, per richieste relative all'iter delle pratiche, l'ufficio amministrativo è aperto nei giorni di lunedì e giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12. 30. La commissione opera assicurando la visita entro i termini previsti dalle direttive aziendali.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- **L'ambulatorio infermieristico** è attivo tutti i giorni e assicura l'effettuazione di prestazioni infermieristiche , quali medicazioni di ferite, di ustioni, di ulcere vascolari e piaghe da decubito, terapie iniettive i.m., nonché cicli di terapie infusionali. Le prestazioni sono prescritte su ricettario regionale dai MMG e regolarmente prenotate presso lo sportello CUP.
- **L'ambulatorio FKT** è attivo tutti i giorni per l'effettuazione ai pazienti deambulanti di terapie riabilitative eseguite secondo le indicazioni dei piani di trattamento dello specialista.
- **L'ambulatorio STP**, per stranieri irregolari extraeuropei, ed **ENI** , per stranieri europei non regolari, è attivo su richiesta degli interessati ed attualmente non prevede liste di attesa.
- **Il poliambulatorio specialistico** è localizzato nella sede distrettuale e l'attività viene erogata con i tempi e gli orari visualizzati nella tabella riportata di seguito. L'accesso è secondario alla prenotazione , effettuabile presso il Re.. CUP di qualsiasi sede della ASL, dietro richiesta del MMG o Specialista pubblico redatta su ricettario del SSN o tramite numero verde. L'accesso diretto è previsto per l'ambulatorio odontoiatrico.

P.A.D. Piano delle Attività Distrettuali 2008 - 2010

	SPECIALISTA	GIORNO	ORARIO	SEDE	
CARDIOLOGIA	Dr. Mahamud ALIBIGLU	GIOVEDÌ	09:30 - 14:00	S. ELPIDIO	
CARDIOLOGIA	Dr. Giampiero LEOPARDI	LUNEDÌ (quindicinale)	08.00 13:00	S. ELPIDIO	
DIABETOLOGIA	Dr. Maurizio SPITONI	MERCOLEDÌ (quindicinale)	08:00 - 14:00 14:30 - 17:30	S. ELPIDIO	
DOPPLER-ANGIOLOGIA	S O S P E S O				
ECOGRAFIA	Dr. Roberto DOMINICI	MERCOLEDÌ	08:00 - 14:00	S. ELPIDIO	
DERMATOLOGIA	Dr. Dario VASSALLO	VENERDÌ	09.00 - 13.00	S. ELPIDIO	
ODONTOIATRIA	Dr. Romualdo PETRUCCI	MARTEDÌ	08:00 - 14:00	S. ELPIDIO	
		MERCOLEDÌ	08:00 - 14:00		
		VENERDÌ	08:00 - 14:00		
NEUROLOGIA	Dr. Alessandro STEFANINI	MARTEDÌ (quindicinale)	09:00 - 13:30	S. ELPIDIO	
ENDOCRINOLOGIA	S O S P E S O				
OTORINOLARINGOIATRIA	Dr.ssa Terasa Maria CORELLI	MARTEDÌ	09:00 - 13:00	S. ELPIDIO	
UROLOGIA	S O S P E S O				
FISIATRIA	Dr. Marco PULCINI	MERCOLEDÌ (quindicinale)	09:00 - 14:00	S. ELPIDIO	
ORTOPEDIA	Dr. Domenico MONACO	SABATO	08:00 - 14:00	S. ELPIDIO	
		LUNEDÌ (1°-2°-4°-5° del mese)	15:00 - 18:00	SOSPESO	
		LUNEDÌ (3° del mese)	15:00 - 18:00	SOSPESO	
OCULISTICA	Dr.ssa Elena COSTI	LUNEDÌ	08:30 - 13:30	S. ELPIDIO	
		VENERDÌ	08:30 - 13:30		
CONSULTORIO	ECOGRAFIA OSTETRICA	S O S P E S O			
	GINECOLOGIA	Dr.ssa Elisabetta RENZI	MARTEDÌ	09:00 - 13:00	BORGOROSE c/o CONSULTORIO
	PEDIATRIA	Dr.ssa Loredana CONTINI	GIOVEDÌ	08:30 - 14:00 14:30 - 17:00	BORGOROSE c/o CONSULTORIO
	NEUROPSICHIATRIA	Dr.ssa Enza MAZZEI	MARTEDÌ	08:30 - 14:30 15:00 - 17:00	BORGOROSE c/o CONSULTORIO
VENERDÌ			08:30 - 12:30		
PSICHIATRIA	Dr. Giovanni MARCELLI	VENERDÌ	12:00 - 14:00	S. ELPIDIO	

L'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE è assicurata da 9 MMG e da 2 PLS dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dei giorni feriali e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 dei giorni prefestivi , con una presenza ambulatoriale riportata nelle seguenti tabelle:

MEDICI DI MEDICINA GENERALE OPERANTI NEL
DISTRETTO 4 SALTO - CICOLANO

NOME MEDICO	INDIRIZZO	ORARI DI AMBULATORIO	LOCALITA'		
Dr. Antonio ANGELINI	Via Micangeli, 13 Borgorose	Lunedì 09,00 - 12,00	Borgorose		
		Martedì 18,00 - 19,00	Borgorose		
		Mercoledì 16,00 - 18,00	Borgorose		
		Giovedì 09,00 - 12,00	Borgorose		
		Venerdì 09,00 - 12,00	Borgorose		
Dr. Tiziana ANTONINI	Via Micangeli, 5 Borgorose	Lunedì 09,00 - 12,00	Borgorose		
		Martedì 09,00 - 11,00 15,00 - 17,00	Torano S. Lucia di Fiamignano		
		Mercoledì 09,00 - 12,00	Borgorose		
		Giovedì 09,00 - 12,00 15,00 - 17,00	Borgorose Torano		
		Venerdì 09,00 - 11,00 12,00 - 13,00 15,00 - 17,00	S. Lucia di Fiamignano Petrella Salto Borgorose		
		Sabato 09,00 - 11,00 11,00 - 13,00	Peschieta S. Lucia di Fiamignano		
Dr. Ennio Franco CESARINI	Via A. De Joannon, 34 Borgo S. Pietro di Petrella Salto	Lunedì 09,00 - 10,30 11,00 - 13,00	Petrella Salto Borgo S. Pietro		
		Martedì 16,30 - 18,30	Borgo S. Pietro		
		Mercoledì 09,00 - 10,00 11,00 - 13,00	Petrella Salto Borgo S. Pietro		
		Giovedì 17,00 - 18,00	Borgo S. Pietro		
		Venerdì 11,30 - 12,30 17,00 - 18,30	Petrella Salto Borgo S. Pietro		
Dr. Massimiliano COMO	Via Podgora, 32 Fiamignano	Lunedì 09,00 - 10,00 10,30 - 12,00 15,00 - 16,00	S. Martino S. Agapito Fiamignano		
		Martedì 15,00 - 16,30 17,00 - 18,00	S. Lucia di Fiamignano S. Agapito		
		Mercoledì 10,00 - 11,30	S. Agapito		
		Giovedì 09,00 - 10,00 10,30 - 12,00	Radicaro Peschieta		
		Venerdì 09,00 - 10,30 11,00 - 12,00 16,30 - 17,30	S. Lucia di Fiamignano S. Agapito S. Martino		
		Sabato 09,00 - 10,00	S. Agapito		
		dr.ssa Ivana DE NUCCIO	Granara di S. Elpidio Pescorocchiano	Lunedì 14,00 - 15,00	Granara
				Martedì 19,00 - 20,00	Granara
				Mercoledì 14,00 - 15,00	Granara
				Giovedì 16,00 - 17,00	Granara
Venerdì 16,00 - 17,00	Granara				

P.A.D. Piano delle Attività Distrettuali 2008 - 2010

NOME MEDICO	INDIRIZZO	ORARI DI AMBULATORIO	LOCALITA'
Dr.ssa Anna Francesca FABBRI	Concerviano	Lunedì 09,00 - 10,00 10,30 - 13,00 13,30 - 14,20 14,30 - 15,30	Bivio di Concerviano Varco Sabino Poggio Vittiano Rocca Vittiana
		Martedì 09,00 - 10,00 11,00 - 13,30 14,00 - 15,00	Bivio di Concerviano Marcetelli Rigatti
		Mercoledì 10,00 - 12,00 12,30 - 13,30	Bivio di Concerviano S. Martino
		Giovedì 09,30 - 10,20 12,30 - 13,30	Bivio di Concerviano Concerviano
		Venerdì 09,30 - 11,30 12,00 - 13,30 14,00 - 15,00	Cenciara Vaccareccia Pratoianni
Dr. Renato GATTI	Via Roma Pescorocchiano	Lunedì 08,00 - 11,00	Pescorocchiano
		Martedì 08,30 - 12,00 16,00 - 19,00	Girgenti Pescorocchiano
		Mercoledì 11,00 - 13,00	Pescorocchiano
		Giovedì 16,00 - 19,00	Pescorocchiano
		Venerdì 08,30 - 10,30 11,00 - 13,00	Fiamignano Pescorocchiano
Dr. Cesare PITERA' QUATTROMANI	Via Boscareccia, 2 Corvaro	Lunedì 16,00 - 19,00	Corvaro
		Martedì 09,00 - 12,00	Corvaro
		Mercoledì 09,00 - 12,00	Corvaro
		Giovedì 09,00 - 12,00	Corvaro
		Venerdì 09,00 - 10,30 16,00 - 19,00	Spedino Corvaro
Dr. Guido Marino ROSATI	Granara di S. Elpidio Pescorocchiano	Lunedì 18,00 - 20,00	Granara
		Martedì 14,30 - 16,30	Granara
		Mercoledì 09,00 - 11,30	Granara
		Giovedì 15,00 - 16,00	Granara
		Venerdì 14,00 - 16,00	Granara
Dr. Vincenzo VOLPE	P.zza Nicolò V, 38 Corvaro di Borgorose	Lunedì 09,00 - 12,00 15,00 - 17,00	Corvaro S. Anatolia
		Martedì 09,00 - 12,00	Torano
		Mercoledì 09,00 - 12,00	Corvaro
		Giovedì 12,00 - 14,00 16,00 - 19,00	Corvaro Torano
		Venerdì 09,00 - 12,00 16,00 - 19,00	Torano Corvaro

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA OPERANTI NEL
DISTRETTO 4 SALTO - CICOLANO

NOME MEDICO	INDIRIZZO	ORARI DI AMBULATORIO	LOCALITA'
Dr.ssa Carmela DE MICHELIS	Via Boscareccia, 6 Corvaro	Lunedì 09,30 - 11,30 16,00 - 18,00	S. Lucia di Fiamignano Petrella Salto
		Martedì 09,30 - 11,30	Pescorocchiano
		Mercoledì 16,00 - 18,00	S. Lucia di Fiamignano
		Giovedì 09,30 - 11,30	Petrella Salto
		Venerdì 16,00 - 18,00	Pescorocchiano
Dr. Italo SILVI	P.zza Nicolò V, 38 Corvaro di Borgorose	Lunedì 16,00 - 19,00	Corvaro
		Martedì 09,00 - 13,00	Corvaro
		Mercoledì 16,00 - 19,00	Corvaro
		Giovedì 16,00 - 19,00	Corvaro
		Venerdì 09,00 - 13,00	Corvaro

È prevista, per i MMG e Pls la partecipazione, in rappresentanza, all'ufficio di **Coordinamento delle attività distrettuali** e periodicamente alla **Commissione per l'appropriatezza prescrittiva** per le verifiche e il monitoraggio della spesa farmaceutica .

I MMG e i PLS sono altresì coinvolti in incontri per la condivisione della programmazione e offerta dell'attività specialistica ambulatoriale, per la definizione condivisa di protocolli , quali ad es. della corretta e chiara compilazione della ricetta, e di procedure , quali ad es. modalità di erogazione della protesica e degli ausili.

La quasi totalità dei MMG e i Pls si sono organizzati in forme di Associazione onde garantire agli assistiti una offerta ambulatoriale agli assistiti più ampia rispetto alla singola disponibilità. L'utente può ricorrere ai medici associati al proprio medico curante , per qualsiasi esigenza.

Distretto SALTO CICOLANO
UNITA' DI CURA PRIMARIE
1°

MEDICO	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio
ANGELINI ANTONIO	10,00-13,00 BORG			13,00-16,00 BORG		16,00-19,00 BORG	09,00-12,00 BORG		09,00-12,00 BORG	
DE MICHELIS CARMELA			10,00-13,00 PESCO							16,00-18,00 PESCO
FABBRI ANNA FRANCESCA	10,30-13,00 VAR. S.		11,00-13,30 MARC			13,00-16,00 B. CONC		13,00-16,00 B. CONC		13,00-16,00 CENCI
GATTI RENATO		13,00-16,00 PESCO		16,00-19,00 PESCO	11,00-13,00 PESCO			16,00-19,00 PESCO	11,00-13,00 PESCO	
PITERA' Q. CESARE		16,00-19,00 CORV	09,00-12,00 CORV		09,00-12,00 CORV		09,00-13,00 CORV		16,00-19,00 CORV	

UCP
2°

MEDICO	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio	mattina	pomeriggio
CESARINI E. FRANCO	11,00-13,00 B.S.PIET	13,00-15,00 B.S.PIET		16,00-19,00 B.S.PIET	11,00-14,00 B.S.PIET	14,00-16,00 B.S.PIET		16,00-17,00 B.S. PIET	11,30-12,30 PETR	17,00-19,00 B.S.PIET
COMO MASSIMILIANO	10,00-12,30 S.AGAP			14,00-17,00 S.AGAP	10,00-12,00 S.AGAP		10,00-13,00 PESCHI		10,00-13,00 S.AGAP	14,30-16,00 S.AGAP
ROSATI G. MARINO	13,00-14,00 GRAN	18,00-20,00 GRAN		16,00-18,00 GRAN	09,00-14,00 GRAN		13,00-14,00 GRAN			13,00-14,30 GRAN
SILVI ITALO		15,00-19,00 CORV	10,00-14,00 CORV			16,00-19,00 CORV		16,00-19,00 CORV	10,00-13,00 CORV	
VOLPE VINCENZO	10,00-13,00 CORV		10,00-13,00 TORANO		10,00-13,00 CORV			14-16 CORV 16-19 TORA	10,00-13,00 TORANO	16,00-19,00 CORV

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA

Al di là di una attività di front office ed orientamento al cittadino, fornita dal distretto, tutte le attività dell'area medico – igienista si svolgono presso la sede centrale di Rieti, sita nel distretto n. 1.

Sul territorio opera un veterinario per le attività istituzionali dell'area di appartenenza.

Il Distretto interagisce con i medici di base nella organizzazione della **campagna vaccinale antinfluenzale**, gestendo le richieste, la distribuzione dei vaccini, la effettuazione delle vaccinazioni stesse.

4. PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA TRIENNIO 2008-2010

La Regione Lazio , attenta alle problematiche di appropriatezza degli interventi e alla integrazione dei percorsi assistenziali, nella programmazione del Piano di Rientro Regionale dal debito sanitario, ha inteso promuovere l'appropriato utilizzo dell'ospedale per acuti e valorizzare il ruolo del Distretto nell'offerta dei servizi integrati.

Con le delibere di Giunta Regionale 433/07 dell'Assessorato alla Salute e 601/07 dell'Assessorato ai Servizi Sociali è stato delineato il percorso della integrazione sociosanitaria, con la specificazione dei compiti, responsabilizzazione e condivisione delle risorse a carico della ASL - Distretti e degli EE.LL.

Il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 5 sett. 2008 n.18 sulla "Programmazione per l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio", ribadisce, tra l'altro, quali obiettivi prioritari da perseguire nel triennio 2008/2010:

- istituzione di un **Punto Unico di Accesso** integrato (PUA)
- istituzione della **valutazione multidimensionale (VDM) integrata**
- percorsi integrati di **continuità assistenziale (CA)**, biunivoca ospedale - territorio

4.1 PUNTO UNICO DI ACCESSO

L'attivazione del Punto Unico d'accesso integrato sanitario e sociale (PUA) nasce dalla necessità di considerare la globalità della persona e di non fornire servizi settoriali ma integrati.

Il PUA non è un luogo fisico ma una modalità di approccio funzionale ai problemi dell'utenza e di interfaccia con la rete dei servizi: costituisce la base di un nuovo modello di assistenza, valorizzando una sola porta d'ingresso al SSN integrato con i servizi sociali

Il PUA quindi è uno strumento, adottato dalla istituzione sociosanitaria distrettuale, utile ad evitare che un cittadino, soprattutto tra i più anziani che fanno i conti con una o più cronicità e/o disabilità, sia costretto a infinite peregrinazioni per godere tutto ciò che il servizio socio-sanitario mette a sua disposizione all'interno dei livelli essenziali di assistenza.

Esso avrà la funzione di

- Fornire informazioni orientando il cittadino a risolvere problemi semplici , offrendo od indirizzando alla soluzione verso le sedi adeguate
- Inviare il paziente , per i problemi di complessità maggiore, a momenti valutativi specialistici multidimensionali per la reale presa in carico del conseguente piano assistenziale individualizzato.

ATTIVAZIONE DEL PUA

La realizzazione del PUA è subordinata alla effettiva allocazione dei finanziamenti regionali a tale scopo previsti, sia da parte dell'Assessorato alla Salute nei confronti della ASL che da parte dell'Assessorato regionale Politiche Sociali nei confronti degli EE.LL, tramite il prossimo piano regionale della non autosufficienza.

Di fatti nelle linee guida regionali vengono quantificate le risorse umane necessarie alla implementazione del PUA in:

- 1 medico del distretto, 1 assistente sociale, 2 infermieri, 1 amministrativo da parte della ASL – distretto
- 1 assistente sociale, 2 amministrativi da parte degli EE.LL.

Punti di accesso periferici diretti all'utenza saranno dislocati sul territorio: sarà previsto un punto di accesso per comune con ubicazione e periodicità concordata tra il Direttore del Distretto e i Sindaci. In caso di necessità il personale accederà al domicilio del paziente.

La valutazione di secondo livello per i casi complessi e la stesura del PAI verranno svolte dall'Unità Valutativa Multidimensionale dislocata a livello Distrettuale.

PERCORSO ORGANIZZATIVO

Si rimanda a quanto già esposto nell'apposito capitolo del P.A.T.

CRONOPROGRAMMA

Rinviando ai capitoli del P.A.T. per le puntualizzazioni del percorso di realizzazione e degli indicatori di processo, si riportano di seguito le scadenze più significative:

- Entro il **12.01.2009** :
 1. avvio della organizzazione dei percorsi
 2. sigla del protocollo di intesa tra il Distretto sanitario 4 e la Comunità Montana Salto Cicolano il comune Capofila (attualmente Pescorocchiano)
- Entro il **12.02.09** :
 1. individuazione delle unità di personale per il PUA
 2. formalizzazione delle procedure
 3. avvio dei processi informativo – formativi
- Entro il **12.12.09**: completamento dei percorsi informativo-formativi
- Entro il **12.02.10**: Attivazione del PUA

4.2 UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

La valutazione multidimensionale ,VDM, costituisce il giusto approccio alle tematiche fondamentali che caratterizzano la condizione dei soggetti portatori di patologie croniche con livelli medio gravi di non autosufficienza.

La **VDM** consente di indagare sulla salute fisica, lo stato cognitivo, lo stato funzionale e la condizione economica e sociale di un paziente, restituendo al soggetto il Piano Assistenziale Individuale , **PAI**.

Una valutazione di primo livello, che può essere effettuata anche da un singolo professionista appositamente formato, di solito indovato nel PUA, consente di fare un cernita dei i soggetti sani e quelli a rischio più o meno elevato.

Una valutazione di secondo livello verrà effettuata da un'équipe Multidisciplinare Integrata (**UVDMI**), composta da un infermiere, un assistente sociale, un medico di distretto e dall'assistente sociale dell'E.L. di riferimento.

L'équipe verrà ulteriormente arricchita dal MMG del paziente e da uno o più specialisti in relazione alla natura della patologia presentata.

Per garantire omogeneità di linguaggio e criteri uniformi di valutazione verrà adottato uno strumento informatico il VAOR - RUG , che verrà utilizzato secondo le indicazioni regionali a partire dal mese di agosto 2009 e utilizzato in tutti i nuovi casi a partire dal mese di novembre 2009.

Rinviando ai capitoli del P.A.T. per le puntualizzazioni del percorso organizzativo, di realizzazione e degli indicatori di processo, si riportano di seguito le scadenze più significative:

CRONOPROGRAMMA

12 Gennaio 2009	12 Febbraio 2009	12 Maggio 2009	12 Agosto 2009	12 Novembre 2009
Disponibilità di procedure formalizzate per la VDMI. Disponibilità di una UVDMI nel distretto.	Completamento delle iniziative di informazione agli operatori dei servizi territoriali della ASL e dei Comuni.	Completamento delle iniziative di formazione agli operatori della UVDMI e PUA	Implementazione dello strumento informatico VAOR nella ASL	Utilizzazione del VAOR in tutti i nuovi casi. Avvio del monitoraggio.

4.3 CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Negli ultimi due decenni, in tutti i sistemi sanitari dei paesi industrializzati, si è assistito a un rapido processo de-ospedalizzazione dei programmi di assistenza sanitaria alla persona.

Tuttavia la revisione del ruolo dell'ospedale - sempre più centrato su funzioni ad alta intensità assistenziale - non è stato accompagnato da un parallelo e speculare rafforzamento dei servizi territoriali. Tutto ciò ha provocato sovente carenze assistenziali e in certi casi dei veri e propri vuoti soprattutto nell'area delle cure "sub-acute", quelle che di norma seguono alla degenza ospedaliera..

Alcune patologie e alcune categorie di pazienti sono particolarmente interessati a questo tipo di fenomeno: le fratture del collo del femore negli anziani, gli incidenti cerebro-vascolari, lo scompenso cardiaco, le patologie neoplastiche.

Si stima che il 2-3% di tutte le dimissioni ospedaliere siano da classificare come "dimissioni difficili" situazioni a cui all'evento acuto, segue una condizione, più o meno temporanea di grave disabilità.

La "difficoltà" della continuità dell'assistenza dopo la dimissione dipende da molteplici fattori:

- Imprevedibilità dell'evento che coglie impreparata la famiglia ad organizzarsi di fronte a nuovi e impegnativi bisogni assistenziali;
- La necessità di coinvolgere e coordinare molteplici professionisti e servizi intra e extraospedalieri;
- La citata tendenza dell'ospedale a ridurre al minimo il periodo di degenza.

Quanto sopraesposto si traduce talora in quelle che sono definite "dimissioni selvagge" che avvengono senza una adeguata informazione del paziente e dei loro familiari e senza un collegamento con il medico curante e i servizi territoriali.

La continuità assistenziale, che come detto ha rappresentato uno degli obiettivi della strategia del cambiamento nei passati Piani Sanitari Nazionali, oggi nella programmazione regionale si presenta come una priorità da perseguire.

Poiché l'obiettivo da raggiungere è la realizzazione di un processo teso a fornire unitarietà tra prestazioni sanitarie e sociali e continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la Azienda Sanitaria sta provvedendo alla definizione di procedure valutative e alla realizzazione di percorsi assistenziali che seguono in modo appropriato il paziente in senso bidirezionale- dall'ospedale al territorio e dal territorio verso l'ospedale - favorendo altresì la prevenzione dei ricoveri non necessari e/o impropri.

Con la costituzione delle UVM e dei PUA distrettuali si potrà porre in essere un percorso organizzativo che vede l'attivazione di molteplici attori: reparti ospedalieri, servizi territoriali e medici di famiglia e che porterà il paziente ad essere "tutelato" in quell'area dei bisogni assistenziali che si trova a metà strada tra l'intensità delle cure tipiche dell'ospedalizzazione e la gestione della "semplice" cronicità: l'area delle cure intermedie.

Questo Distretto, in osservanza a quanto disposto dalle normative regionali, entro quattordici mesi dall'adozione del PAL dell'Azienda attiverà almeno tre percorsi assistenziali privilegiando le patologie più frequenti.

Rinviando ai capitoli del P.A.T. per le puntualizzazioni del percorso di realizzazione e degli indicatori di processo, si riportano di seguito le scadenze più significative:

Cronoprogramma CA

2 mesi 12.01.09	3 mesi 12.02.09	14 mesi 12.01.10
avvio dell' organizzazione dei percorsi assistenziali individuati	completamento dell'organizzazione dei percorsi assistenziali individuati	Attivazione di almeno tre Percorsi Assistenziali

PROGRAMMAZIONE DELLA ULTERIORE ATTIVITÀ DISTRETTUALE triennio 2008/2010

Nell'ottica di adeguamento dell'offerta ai bisogni e di una più globale "presa in carico" dell'utenza ci si pone l'obiettivo nel triennio di un potenziamento dell'offerta sanitaria distrettuale, attese delle priorità nelle attività seguenti, **semprechè la ASL disponga di risorse aggiuntive e /o finanziamenti regionali che consentano l'attuazione di un programma di miglioramento.**

- [attività ambulatoriale:](#)

1. disporre dell'offerta specialistica di **urologia e chirurgia**;
2. disporre di riabilitazione logopedica per adulti;
3. ripristinare l'ambulatorio di **chirurgia vascolare**, riposizionando l'offerta di prestazioni diagnostico strumentali con acquisizione di un **ecografo polifunzionale**;

- [assistenza domiciliare](#)

1. Aumentare le ore di specialistica domiciliare attualmente offerte , per ridurre le liste di attesa: cardiologia, neurologia, fisiatria ;
2. Introdurre attività specialistiche di chirurgia e di urologia;
3. Disporre di riabilitazione logopedica

- [Area delle Dipendenze](#)

1. la strategia aziendale triennale, per l'insieme delle patologie legate all'abuso di sostanze drogastiche ed alcolismo, ritiene come prioritario l'insediamento nel distretto di una équipe dedicata: 1 medico, 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 infermiere, ovviamente in relazione alle considerazioni fatte in tema di risorse aggiuntive.
2. in un piano isorisorse, invece, nel prossimo biennio , per adesione alle richieste del programma formulato nel Piano di Zona, attivazione di un'equipe minimale per incontri programmati per gruppi target di popolazione selezionati dagli EE.LL e loro servizi sociali, per un max. di 10 accessi
3. Istituzione di un **Centro di Consulenza Alcolologica** dal mese di maggio 2009, in accordo tra il direttore del distretto e la S.C. Dipendenze della ASL, a cadenza quindicinale. Il Centro alcolico avrà come target di azione soprattutto la popolazione giovanile e le loro famiglie ed attuerà una metodologia incentrata sulla analisi dei bisogni, sulla rilevazione delle risorse territoriali pubbliche e private, promovendo formazione e lavoro in rete.

- Area materno infantile

La programmazione è distrettuale, poiché da Atto Aziendale tale settore transita alle dipendenze gestionale del distretto o NOD.

Atteso di nuovo la possibilità di ottenere risorse aggiuntive, prioritaria è la scelta di incrementare l' équipe esistente per far fronte alle attività istituzionali, specialmente per la Tutela della salute mentale e riabilitazione in età evolutiva e per un esaustivo approccio alla salute della donna nel consultorio femminile. Pertanto risulta indispensabile l'acquisizione almeno di uno psicologo , un logopedista, un tecnico della riabilitazione neuromotoria.

S. Elpidio lì, 20 ottobre 2008

Il direttore del distretto
Dr. Gioacchino Paganelli