



REGIONE LAZIO



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
RIETI**

**DISTRETTO SANITARIO N. 5
ALTO VELINO**

**PIANO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI
TRIENNIO 2008 - 2010**

**Direttore del Distretto
dr. Luciano di Cola**

PREMESSA

Il Distretto così come identificato dal D.lgt. 229/1999 è il luogo per l'integrazione socio sanitaria e per la realizzazione della integrazione dei servizi sanitari in grado di offrire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione.

La programmazione delle attività distrettuali – PAD è presupposto necessario alla attuazione pratica degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale ed è lo strumento per realizzare l'integrazione della sanità con il territorio di riferimento.

L'art. 3 quater del D.lgs. n. 229/99 definisce la funzione strategica del **PAT** (Piano delle Attività Territoriali) con riferimento alla localizzazione dei servizi ed all'integrazione delle risorse per l'integrazione socio sanitaria: il PAT si estrinseca nei singoli Piani di Attività Distrettuali.

Il Piano delle Attività Distrettuali (**PAD**) rappresenta il principale strumento di programmazione e di governo del livello di assistenza distrettuale che si affianca al **Piano di Zona** sociale per definire la pianificazione degli interventi in ambito socio sanitario ed assistenziale a livello locale.

Nel PAD si evidenziano i centri di offerta e di responsabilità, le priorità di salute, l'identificazione delle risorse necessarie da utilizzare per conseguire gli obiettivi e migliorare l'offerta del sistema con lo scopo di garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza degli interventi domiciliari, ambulatoriali e residenziali extraospedalieri.

Necessariamente i due piani, l'uno più propriamente sanitario, l'altro più propriamente sociale, debbono essere strettamente legati e coerenti con una progettualità condivisa tra Distretto sanitario e Enti Locali.

Il presente Piano di Programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie e il Piano delle attività sociali o Piano di Zona, di cui è Ente Capofila la VI Comunità Montana, discendono da una visione comune che vede il cittadino/utente al centro dell'organizzazione dei servizi.

Interlocutori privilegiati all'elaborazione del presente PAD sono gli Enti Locali, le Associazioni sindacali, il Terzo settore, le organizzazioni degli utenti e il volontariato: tutti chiamati a sottoscrivere un patto di solidarietà distrettuale per la realizzazione degli obiettivi di salute prefissati, basato sul principio della intersettorialità degli interventi, che debbono essere realizzati dalle diverse strutture operative presenti sul territorio.

È soprattutto l'aumento progressivo di pazienti facente parte delle cosiddette fasce deboli (anziani, immigrati, disabili, adolescenti con varie forme di disagio) a rendere necessario un continuo adattamento dei servizi per renderli funzionali all'evolversi dei bisogni.

DESCRIZIONE DEL TERRITORIO

Il territorio del Distretto n° 5 Alto Velino coincide con il territorio di competenza della VI Comunità Montana, alla quale i Sindaci associati hanno delegato la gestione di buona parte dei servizi sociali richiamati nel Piano di Zona: Legge 285/97, Legge 286/98, interventi legati al Fondo Unico regionale ed al Fondo Nazionale per le politiche sociali, nel rispetto della legge quadro 328/2000.

Il numero limitato di interlocutori ha facilitato la realizzazione di un processo integrato di interventi socio sanitari per realizzare i progetti previsti nei Piani di Zona, rendendo più semplice l'identificazione dei referenti e dei servizi, in modo da garantire una maggior trasparenza delle procedure, un maggior coordinamento della programmazione e della operatività e consentendo di progettare una efficiente rete di servizi socio sanitari locale.

La maggior parte dei Comuni è articolata in un gran numero di frazioni, più di 100, che rendono problematica la realizzazione di un'assistenza territoriale capillare e nel contempo richiedono un'utilizzazione di risorse ingenti: la densità media è, infatti, inferiore a 20 abitanti per Km.q.

La dispersione della popolazione e la frantumazione degli insediamenti abitativi rendono difficile il processo di aggregazione sociale facendo sovente esplodere disturbi psicopatologici negli adulti ma soprattutto nei giovani e nei bambini.

In alcune frazioni i bambini crescono senza potersi confrontare con coetanei, acquisendo potenzialmente comportamenti disadattivi che possono esitare in disturbi di personalità o in sindromi depressive.

Tale contesto favorisce la diffusione di patologie legate agli abusi, prevalentemente di sostanze alcoliche.

L'orografia del territorio rende, inoltre difficile i collegamenti. Infatti il 40% del territorio è al di sopra dei 1.200 metri di quota; il 50% è situato tra gli 800 ed i 1.200 metri; l'8% tra i 500 e gli 800 metri e solo l'1% è situato ad altitudini inferiori ai 500 metri sul livello del mare.

L'altimetria del territorio non solo non facilita l'aggregazione e la crescita urbana ma favorisce il decremento demografico.

INDICI DEMOGRAFICI

La popolazione complessiva del Distretto è di 10.533 abitanti, distribuita variamente nel territorio. Amatrice con 2.719 residenti ed Antrodoco con 2.779 residenti rappresentano i luoghi di aggregazione maggiore.

Il Comune di Castel Sant'Angelo registra 1.296 residenti mentre tutti gli altri Comuni non superano i 1.000 abitanti.

Il Comune di Micigliano fa registrare una popolazione di soli 147 abitanti.

La popolazione è in costante diminuzione: dal 2001 al 2008 è diminuita di 308 unità, nonostante un incremento di immigrati di 468 persone

Le nascite sono diminuite.

Il 6,5% dei Bambini sotto i quattro anni è rappresentato da minori stranieri.

La diminuzione costante della popolazione è avvenuta per una diminuzione della natalità e per la costante emigrazione dei giovani che solo in parte è contrastata da un incremento dell'immigrazione di extracomunitari.

Questo andamento demografico ha portato ad un incremento percentuale di anziani che vivono per lo più da soli o in nuclei familiari composti anche dal coniuge, anch'esso anziano, e che costituiscono la fetta di popolazione che utilizza con più frequenza i servizi sanitari.

L'indice di vecchiaia è, infatti, più del doppio rispetto all'indice medio nazionale e regionale e l'indice di dipendenza è maggiore rispetto ai valori nazionali e regionali.

MORTALITA'

La mortalità non si differenzia dal resto della Provincia.

Nei giovani la principale causa di morte è dovuta ad incidenti stradali.

Nella fascia di età tra i 45 e i 74 anni la principale causa di morte sono le patologie neoplastiche.

Negli ultra settantacinquenni la causa principale di morte sono le patologie cardiovascolari.

IMMIGRAZIONE

In aumento è il fenomeno immigratorio, caratterizzato da una popolazione giovane ben integrata nel tessuto sociale, a differenza degli adulti che hanno una maggiore difficoltà all'inserimento.

Gli stranieri appartengono quasi tutti alle fasce inferiori ai 65 anni di età: solo 11 superano i 65 anni.

Sono riportate in allegato le tabelle esemplificative delle caratteristiche della popolazione per sesso (tabella 1), nascite (tabella 2), composizione demografica della popolazione (tabella 3) indice di vecchiaia e di dipendenza (tabella 4), tabella immigrazione (tabella 5) con dati aggiornati al 1 gennaio 2008.

IL DISTRETTO SANITARIO ALTO VELINO

Costituisce la sede naturale dell'incontro tra domanda di salute ed offerta, il luogo delle funzioni di governo a livello locale che si esprime attraverso le attività di Committenza e di Valutazione dei risultati.

È il luogo dove si realizza il coordinamento dei servizi presenti sul territorio. Garantisce accessibilità, tempestività e continuità alle cure, costituendo una rete integrata di servizi che pone al centro le necessità dei singoli utenti, favorendo la collaborazione e l'integrazione degli operatori interni all'azienda con i soggetti accreditati che operano sul territorio, con le strutture private e con gli Enti Locali ed il Terzo Settore, in utile convergenza con i programmi presenti nel Piano di Zona.

Nel Distretto socio sanitario n° 5 Alto Velino insistono nove Comuni:

- Accumoli,
- Amatrice,
- Antrodoco,
- Borbona,
- Borgo Velino,
- Castel Sant'Angelo,
- Cittareale,
- Micigliano
- Posta.

Tutti appartengono alla stessa Comunità Montana, la VI, a cui i Sindaci hanno delegato la rappresentatività in tema Associazione degli EE.LL, ai sensi della 328/2000.

Il Distretto garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza , distribuendo i servizi nelle sedi di Antrodoco e di Amatrice ed garantendo una presenza settimanale di medici dipendenti e di amministrativi negli ambulatori comunali di Posta e Borbona ed una presenza mensile del suddetto personale ad Accumoli.

Nel Distretto sono presenti nove farmacie ed operano nove medici di medicina generale ed un pediatra di libera scelta.

Nel territorio di Amatrice è ubicato il Polo Ospedaliero, facente parte del Presidio Aziendale di Rieti, di riferimento soprattutto distrettuale.

In Antrodoco è ubicato un Laboratorio accreditato di Analisi cliniche.

Nel Comune di Castel S. Angelo vi è uno stabilimento termale accreditato

Non sono presenti strutture residenziali né strutture intermedie.

PERSONALE DEL DISTRETTO

DISTRETTO N. 5 Dotazione Organica		
Fig/Qualifiche	Numero operatori	Contratto
Primario	1	Direttore distretto
Medici	4 *	3 dip e 1 a contratto
Caposala	1	dip
Ass.ti Sociali	2	dip
Psicologi	1**	dip
Infermieri prof.	4	3 dip e 1 a contratto
Infermieri gen	1	dip
Logopedisti	1	Contratto a termine
Ass. Amministrativo	1	dip
Ostetriche	2	dip
Assistenti sociali	2	dip
Fisioterapisti	2***	1 dip e 1 a contratto
Tecnico	1	dip
Ausiliario specializzato	1	dip

*1 dirigente a tempo pieno, 2 dirigenti a 19 ore settimanali, 1 dirigente a 6 ore settimanali.

**con presenza per 12 ore settimanali

*** 1 a tempo ridotto

U.O.C. Distretto n° 5 Alto Velino

DIRETTORE Dr. Luciano Di Cola

	TELEFONO	FAX	E-MAIL
SEGRETERIA	0746 582027	0746 582045	
COORDINATORE			l.dicola@asl.rieti.it
CAPOSALA	0746 582023		

SEDE	Piazza Martiri della Libertà,1 Antrodoco
-------------	--

ATTIVITA' DISTRETTUALE

Sede di Antrodoco

		GIORNI	DALLE ORE	ALLE ORE
SPORTELLI:	Scelta e Revoca MMG e PLS	Lunedì Mercoledì Venerdì	9,30	12,00
	Esenzione Ticket	Lunedì Mercoledì Venerdì	9,30	12,00
	Integrativa (autorizzazioni)	Tutti i giorni	9,00	11,30
	Protesica	Martedì Giovedì Sabato	9,30	12,00
	ADI (CAD)	Tutti i giorni	9,00	10,30
	Segretariato Sociale	Dal Lunedì Al Venerdì	9,00	12,00
	CUP	Tutti i giorni	8,00	13,30
AMBULATORIO	Medicina Legale	Tutti i giorni	9,00	11,00

Sede di Amatrice

		GIORNI	DALLE ORE	ALLE ORE
SPORTELLI:	Scelta e Revoca MMG e PLS	Martedì Venerdì	10,00	12,30
	Rilascio/Rinnovo Tessera Sanitaria	Martedì Venerdì	10,00	12,30
	Esenzione Ticket	Martedì Venerdì	10,00	12,30
	Integrativa (autorizzazioni)	Martedì Venerdì	10,00	12,30
	Protesica	Martedì Venerdì	10,00	12,30
	Segretariato Sociale	Mercoledì Giovedì	10,00 10,00	13,00 13,00
	CUP	Tutti i giorni	8,00	13,30
AMBULATORIO	Medicina Legale	Martedì Venerdì	10,00	12,30

ATTIVITA' MATERNO - INFANTILE

Nel distretto è presente un consultorio Familiare con branche specialistiche di seguito riportate. L'accesso è Diretto.

Personale ostetrico è a disposizione tutti i giorni dalle ore 9,00 alle ore 13,00

BRANCA SPECIALISTICA	SETTIMANALE/ QUINDICINALE/ MENSILE	GIORNO	ORARIO
CONSULTORIO GINECOLOGIA	SETTIMANALE	VENERDI'	9,00 – 13,00
CONSULTORIO PEDIATRIA	SETTIMANALE	MARTEDI'	9,00 – 13,00
		MERCOLEDI'	15,30 – 17,30
CONSULTORIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SETTIMANALE	LUNEDI'	8,00 – 12,00
		MARTEDI'	8,00 – 14,00 14,30 – 16,30

ATTIVITA' AMBULATORIALE:

Nel distretto sono presenti branche specialistiche che effettuano attività secondo orari di seguito riportati, nelle sedi di Antrodoto ed Amatrice.

La prenotazione va effettuata presso il locale sportello ReCUP o presso qualsiasi altro sportello CUP della ASL o attraverso il numero verde regionale 803333

POLIAMBULATORIO DI ANTRODOCO

BRANCA SPECIALISTICA	MENSILE	GIORNO	ORARIO
AGOPUNTURA /AMB: OMEOPATICO	SETTIMANALE	SABATO	12,00-14,00
CARDIOLOGIA ALIBIGLU	SETTIMANALE	MARTEDI'	15,00-19,30
CARDIOLOGIA LEOPARDI	QUINDICINALE	LUNEDI	8,00-13,00
CHIRURGIA	SETTIMANALE	LUNEDI'	12,00–13,00
OTORINOLARINGOIATRIA	QUINDICINALE	MARTEDI'	8,30-12,30
NEUROPSICHIATRIA (CIM)	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	11,00-13,00
DERMATOLOGIA	QUINDICINALE	GIOVEDI'	8,00-11,45
DIABETOLOGIA	SETTIMANALE	GIOVEDI'	14,30-17,30
ENDOCRINOLOGIA	QUINDICINALE	MERCOLEDI'	15,00-18,00
FISIATRIA	QUINDICINALE	GIOVEDI'	9,30 – 11,00
OCULISTICA	QUINDICINALE	MERCOLEDI'	15,00-19,30
ODONTOIATRIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI	8,30-13,30
ORTOPEDIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	8,30-13,30
MEDICINA SPORTIVA			SU APPUNTAMENTO
AMBULATORIO INFERMIERISTICO	GIORNALIERO	DAL LUNEDI' AL SABATO	8,30- 9,30
AMBULATORIO PER STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI	SETTIMANALE	VENERDI'	8.30 – 9.30

POLIAMBULATORIO DELL'OSPEDALE FRANCESCO GRIFONI AMATRICE

BRANCA SPECIALISTICA	SETTIMANALE QUINDICINALE MENSILE	GIORNO	ORARIO
MEDICINA INTERNA	SETTIMANALE	LUNEDI'	10,00-14,00
CARDIOLOGIA	SETTIMANALE	LUNEDI' MARTEDI' VENERDI'	10,00-13,00
MONITORAGGIO P. A.	SETTIMANALE	DA LUNEDI' A VENERDI'	9,00-10,00
E. C. G. HOLTER	GIORNALIERO	DA LUNEDI' A VENERDI'	9,00-10,00
BRONCOPNEUMOLOGIA	SETTIMANALE	MARTEDI'	10,00-12,00
GERIATRIA	SETTIMANALE	MARTEDI'	8,30-11,00
FISIATRIA	QUINDICINALE	GIOVEDI'	9,00-14,00
REUMATOLOGIA	QUINDICINALE	GIOVEDI'	10,00-14,00
ENDOCRINOLOGIA	QUINDICINALE	MERCOLEDI'	15,00-18,00
CIM	QUINDICINALE	LUNEDI'	10,00-14,00
CHIRURGIA GENERALE	ALTERNATI	GIOVEDI' VENERDI'	15,00-19,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	9,00-14,00 14,00-16,30
BIOIMPEDENZIOMETRIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	11,30-14,00
CAPILLAROSCOPIA	SETTIMANALE	MARTEDI'	11,30-14,00
GERIATRIA	SETTIMANALE	MARTEDI'	8,30-11,00
DIAGNOSTICA VASCOLARE	SETTIMANALE	LUNEDI' MARTEDI' VENERDI'	15,00-18,00 9,00-14,00
	QUINDICINALE	GIOVEDI' VENERDI'	15,00-19,00
GINECOLOGIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	10,00-14,00
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	14,30-18,00
O. R. L.	SETTIMANALE	VENERDI'	9,00-14,00
ORTOPEDIA	SOSPESO		
OCULISTICA	SETTIMANALE	MARTEDI'	9,00-14,00
DERMATOLOGIA	SETTIMANALE	VENERDI'	14,00-19,00
UROLOGIA	SOSPESO		
DIABETOLOGIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	9,00-14,00
DIETOLOGIA	SETTIMANALE	MERCOLEDI'	11,30-14,00
AMBULATORIO INFERMIERISTICO	GIORNALIERI	DA LUNEDI' A VENERDI'	9,00-13,00

ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Personale infermieristico e personale addetto alla riabilitazione operano attività a domicilio di pazienti valutati dal CAD distrettuale.

Il CAD dispone dell'unità valutativa UV che definisce quali pazienti hanno necessità di cure infermieristiche o fisioterapiche a domicilio.

La richiesta di inserimento in ADI è, di regola, effettuata dal MMG o PLS.

Possono essere assistiti in ADI quei pazienti dimessi dall'ospedale con "Dimissioni Protette o programmate" secondo protocolli adottati.

UFFICIO INVALIDI

Nel distretto opera una Commissione per l'accertamento della Invalidità Civile e per il riconoscimento dell'handicap (Legge 104)

Per richieste relative alle pratiche l'ufficio è aperto dalle ore 9,00 alle ore 12,00 nei giorni di lunedì mercoledì e venerdì.

Le domande possono essere presentate sia direttamente che per posta.

ORARI DEGLI AMBULATORI DEI M.M.G. E P.L.S.

a- mmg aderenti a forma associata Unità di Cure Primarie

UCP n. 1

LUNEDI'	MIGLIACCI POSTA 9,00-11,00 BORBONA 15,00 17,00	IACUITTO ANTRODOCO 9,00-11,00 BORGOVELINO 11,00-12,30	CIRIELLO BORBONA 9,30-11,00 CITTAREALE 12,00-14,00 AMATRICE 16,00-18,00
MARTEDI'	MIGLIACCI BORBONA 9,00-10,00 POSTA 11,00-12,00	IACUITTO ANTRODOCO 14,00-16,00 BORGO VELINO 17,00-19,00	CIRIELLO AMATRICE 9,00-11,00 CITTAREALE 12,00-14,00 POSTA 15,30-16,30
MERCOLEDI'	MIGLIACCI POSTA 9,00-12,00	CIRIELLO BORBONA 9,30-11,00 PALLOTTINI 14,00-16,00	IACUITTO MICIGLIANO 9,00-10,30 ANTRODOCO 11,00-12,00 COLLE RINALDO 12,30-13,00 BORGO VELINO 16,30-19,00
GIOVEDI'	MIGLIACCI POSTA 10,00-11,00 BORBONA 13,00-15,00	IACUITTO ANTRODOCO 9,30-11,00 BORGO VELINO 11,00-13,00	CIRIELLO BORBONA 15,00-17,00 CITTAREALE 10,00-13,00
VENERDI'	CIRIELLO AMATRICE 10,00-14,00 ACCUMOLI 15,30-16,30	MIGLIACCI BORBONA 10,30-12,00 POSTA 15,00-17,00	IACUITTO ANTRODOCO 15,30-17,00 BORGO VELINO 17,00-19,00
SABATO			

UCP n. 2

LUNEDI'	FEDELI ANTRODOCO 10,00-14,00	CAROSELLI CASTEL S. ANGELO 8,00-10,00 ANTRODOCO 14,00-17,30	GENNAIOLI CASTEL S. ANGELO 8,30-10,00 ANTRODOCO 17,30-19,00
MARTEDI'	CAROSELLI ANTRODOCO 10,00-13,00 CASTEL S. ANGELO 17,00-19,00	FEDELI ROCCA DI FONDI 10,00 OGNI 15 GG ANTRODOCO 13,00-16,00	GENNAIOLI CASTEL S. ANGELO 15,00-17,00 ANTRODOCO 17,00-19,00
MERCOLEDI'	TUTTI I MMG A TURNO 10,00-14,30	TUTTI I MMG A TURNO 14,30-19,00	
GIOVEDI'	FEDELI ANTRODOCO 10,00-13,00	GENNAIOLI CASTEL S. ANGELO 8,30-10,00 ANTRODOCO 13,00-17,00	CAROSELLI CASTEL S. ANGELO 8,00-10,00 ANTRODOCO 17,00-19,00

VENERDI'	GENNAIOLI ANTRODOCO 10,00-12,00	CAROSELLI ANTRODOCO 12,00-14,00	GENNAIOLI CASTEL S. ANGELO 14,30-16,30
SABATO			

b - medici non operanti in associazione

DR.SSA LUIGINA CAROSI

GIORNO	SEDE	ORARIO
LUNEDI'	AMATRICE	9,30-12,30
MARTEDI'	AMATRICE	9,30-12,30
MERCOLEDI'	AMATRICE ACCUMOLI	9,30-12,30 16,30-17,30
GIOVEDI'	AMATRICE	9,30-12,30
VENERDI'	AMATRICE	9,30-12,30
SABATO		

DR.SSA EUGENIO ROCCO PIO EUFEMIA

GIORNO	SEDE	ORARIO
LUNEDI'	AMATRICE	9,00-12,30
MARTEDI'	AMATRICE	9,00-12,30
MERCOLEDI'	AMATRICE	9,00-12,30
GIOVEDI'	AMATRICE	16,00-18,00
VENERDI'	AMATRICE	9,00-12,30
SABATO		

DR.SSA PATRIZIA SANTILLI

GIORNO	SEDE	ORARIO
LUNEDI'	CASTEL S. ANGELO ANTRODOCO	9,30- 16,30 per appuntamento
MARTEDI'	ANTRODOCO	12,00
MERCOLEDI'	ANTRODOCO	per appuntamento
GIOVEDI'	ANTRODOCO	9,30
VENERDI'	ANTRODOCO	9,30 per appuntamento
SABATO		

DR.SSA MARIA CARLA PASQUALONI

GIORNO	SEDE	ORARIO
LUNEDI'	AMATRICE	16,00-17,30
MARTEDI'	AMATRICE ANTRODOCO	10,30-11,30 16,00-18,00
MERCOLEDI'	AMATRICE	16,00-17,30
GIOVEDI'	ANTRODOCO AMATRICE	9,30-10,30 11,30-12,30
VENERDI'	AMATRICE ANTRODOCO	10,30-11,30 16,00-18,00
SABATO		

POLITICA SANITARIA E SOCIOSANITARIA DA CONTESTO

ASSISTENZA nei pressi

Dai dati fino ad ora esposti si evince che gli anziani costituiscono la parte preponderante degli utenti dei servizi distrettuali. Alle esigenze di questi e dei pazienti disabili ci si deve orientare nella programmazione dei servizi distrettuali.

Tali pazienti hanno una obiettiva difficoltà a spostarsi in quanto spesso non dispongono di mezzi di trasporto propri e oltretutto risiedono in zone montane spesso isolate dai centri abitati, prive di servizi pubblici di trasporto e serviti da una viabilità precaria soprattutto nei mesi invernali.

Per tale motivo il servizio più idoneo a questa tipologia di pazienti, è l'assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, socio assistenziale **fornita nei pressi** dell'abitazione.

È, quindi, importante potenziare l'assistenza domiciliare ed attivare il PUA per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari offerti nel territorio.

L'organizzazione distrettuale dovrebbe, inoltre, contribuire alla programmazione di interventi personalizzati per ogni paziente, definendone i bisogni assistenziali attraverso modalità di valutazione obiettive standardizzate e validate, al fine di un utilizzo efficiente delle risorse disponibili, evitando aree di sovrapposizione o di carenza assistenziale e per ridurre la mobilità passiva e gli sprechi.

Da ciò l'opportunità di un confronto continuo con il sociale istituzionale e la condivisione del Piano di Zona con il Piano Attuativo Distrettuale.

La mancanza di strutture di ricovero residenziale e semiresidenziale sia pubbliche che private obbliga inoltre ad un incremento dell'attività domiciliare per la non autosufficienza ed alla periferizzazione e proliferazione dei punti di accesso ai servizi.

È prevista nel triennio la realizzazione di due RSA ,una a Borbona ed una ad Antrodoco.

Per supplire alla attuale carenza di sequele riabilitative alle degenze per patologie cronicodegenerative, è necessaria l'attivazione di posti di lungodegenza post-acuzie presso il Polo Ospedaliero sito in Amatrice.

DISAGIO GIOVANILE

Un'area importante di intervento è l'area del disagio giovanile. Anche se i giovani non costituiscono la parte più numerosa della popolazione sono sicuramente più esposti ai disagi derivati, come già detto, dalla dispersione della popolazione e dalla scarsità di centri di aggregazione.

Deve, quindi, essere sviluppata l'attività dell'equipe distrettuale sia del settore Materno infantile che di quello adolescenziale la cui offerta attuale deve essere potenziata sia per migliorare le risposte alle richieste degli Enti, cosa che attualmente è garantita, sia per avviare un efficace azione di prevenzione del disagio.

Considerato che il disagio giovanile genera e si accompagna spesso a problemi di dipendenza è necessaria un'azione forte e combinata anche con gli operatori del settore delle dipendenze.

DIPENDENZE

Altra area di intervento di grande importanza è quella delle dipendenze ed abusi da sostanze.

La dispersione della popolazione, l'isolamento che nei paesi e nelle frazioni dell'alta valle è massimo, soprattutto nei mesi invernali, oltre a determinare condizioni di disagio sociale possono determinare le condizioni per acquisire dipendenze soprattutto dall'alcool.

L'offerta distrettuale attuale sia per quanto riguarda le tossicodipendenze che l'alcoolismo deve essere potenziata.

Un incremento significativo dell'attività è dato dall'adesione al Programma Distrettuale presentato nel Piano di Zona 2008 – 2010 per il fondo Lotta alla Droga.

La grave carenza di personale specializzato afferente ai servizi della ASL oltre a non permettere di avere una percezione del fenomeno esatta non consente di avviare efficaci programmi di cura e soprattutto di prevenzione.

Vedremo nelle pagine dedicate alla programmazione triennale in materia gli obiettivi da raggiungere.

MMG e PLS

Altro obiettivo è quello di coinvolgere maggiormente i MMG e PLS nelle attività distrettuali attraverso la partecipazione alla redazione del Piano di Assistenza Individuale - **PAI**, alla partecipazione all'**Ufficio di Coordinamento** delle attività distrettuali, alla partecipazione alla Commissione distrettuale per l'**Appropriatezza** prescrittiva, affinché diventino sempre più elemento fondamentale dell'assistenza assumendo un ruolo determinante nel rapporto tra il cittadino utente ed i servizi sanitari.

SALUTE MENTALE

Il superamento dell'ospedale psichiatrico ha determinato una rivoluzione dell'assistenza ai malati psichiatrici promuovendo servizi territoriali alternativi **CIM** e/o **CSM**.

Vista l'incidenza e la prevalenza delle patologie relative, il Dipartimento di Salute Mentale dovrà interagire con l'organizzazione distrettuale condividendo l'analisi dei bisogni, orientato ad una presenza più significativa sul territorio.

OBIETTIVI DEL P.A.D.

Gli obiettivi del PAD 2008-2010 derivano dalle Disposizioni Legislative, dalla Mission, dalla Programmazione Aziendale e dai bisogni dei cittadini.

I punti qualificanti del presente Piano di Attività Distrettuale sono:

1. istituzione del Punto Unico di Accesso integrato (PUA).
2. attivazione sperimentale della funzione di case management.
3. sviluppo di percorsi di assistenza integrati ospedale – territorio.
4. integrazione dell'attività dei MMG, PLS, specialisti ambulatoriali e di tutti gli attori coinvolti nelle attività distrettuali.
5. sperimentazione di un modello socio sanitario per soggetti affetti da patologie croniche.
6. sviluppo delle esperienze di partecipazione con gli Enti e le Comunità Locali.
7. sviluppo degli altri servizi distrettuali

Avendo esposto nel capitolo precedente i dati relativi a:

- strutture;
- sedi di attività;
- risorse umane e tecnologiche

Il presente documento si propone di delineare la programmazione distrettuale del triennio 2008-2010 individuando:

- criticità;
- attività da intraprendere;
- responsabilità;
- tempi di realizzazione.

PUNTO UNICO DI ACCESSO

La realizzazione del Punto Unico di Accesso integrato (**PUA**) è uno dei punti qualificanti del presente programma. Il PUA è caratterizzato da una Unità di prevalutazione integrata e da un'Unità di Valutazione con funzione di progettazione condivisa.

Dovrà operare su un duplice canale: uno per l'utenza con funzione di orientamento e di accompagnamento ed l'altro dedicato alla rete di servizi con funzione di interconnessione, continuità assistenziale, valutazione e personalizzazione dell'assistenza.

I punti di accesso periferici, diretti all'utenza, saranno dislocati sul territorio con almeno una presenza per Comune, con ubicazione ed orari concordati tra il Direttore del Distretto ed i Sindaci.

Il personale accederà al domicilio dei pazienti quando necessario.

Laddove il PUA valuta complesso il bisogno esplicitato, avvia il paziente ad una valutazione di secondo livello per la stesura del Piano delle Attività Individuali, **PAI**: tale valutazione verrà svolta presso la sede del Distretto, da parte di unità dedicata ed integrata, l' **UVDMI**

In definitiva il PUA deve essere considerato come una modalità di approccio ai problemi degli utenti e di interfaccia con la rete dei servizi e non come un luogo fisico. Deve diventare una modalità di lavoro degli operatori sanitari e di quelli sociali.

CRITICITA'

- mancanza di risorse umane
- mancanza di supporti informatici

ATTIVAZIONE DEL PUA. CRONOPROGRAMMA

- Entro **12 gennaio 2009**: formalizzazione di un **protocollo d'intesa** tra la Azienda USL di Rieti tramite il Distretto sanitario numero 5 e la Comunità Montana.
- Entro **12 febbraio 2009**: **individuazione del personale** per le funzioni PUA. Ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta regionale della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta 5 settembre 2008 numero 18 rispettivamente il Distretto e la Comunità Montana dovranno individuare il seguente personale:
ASL - DISTRETTO: 1 medico del Distretto, 1 assistente sociale, 2 infermieri, 1 amministrativo.
EELL -COMUNITA' MONTANA: 1 assistente sociale e 2 amministrativi;

Iniziative di **informazione** agli operatori; Formalizzazione delle **procedure**
- Entro **12 gennaio 2010**: completamento **dell'organizzazione dei percorsi**.
- Entro **15 febbraio 2010**: attivazione del **PUA**.

12 gennaio 2009	12 febbraio 2009	12 dicembre 2009	12 gennaio 2010	15 febbraio 2010
Formalizzazione di un protocollo d'intesa tra ASL e Comunità Montana	Individuazione del personale Formalizzazione delle procedure	Completamento delle iniziative di Informazione e formazione	Completamento organizzazione dei percorsi individuati	Attivazione del PUA.
Avvio della organizzazione dei percorsi	Avvio dei processi informativi e formativi			

La realizzazione del PUA rimane subordinata alla disponibilità delle risorse minime necessarie da parte degli EE.LL. e della ASL .

Il Decreto del Presidente della Giunta regionale della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta, 5 settembre 2008, numero 18, detta linee guida per l'integrazione sociosanitaria, determina

l'entità delle risorse umane e prevede all'uopo **finanziamenti adeguati**, che dovranno essere messi a disposizione degli enti per la implementazione del PUA.

UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE

La Valutazione Multidimensionale è lo strumento fondamentale di valutazione dei bisogni complessi, utilizzato per la redazione del PAI.

Alla equipe della VDM ricorre il PUA, la Continuità dell'Assistenza e tutti i servizi socio sanitari, per una valutazione di livello superiore.

La VMDI integra le diverse aree tematiche fondamentali che caratterizzano le condizioni dei soggetti portatori di patologie croniche con i livelli medi o gravi di non autosufficienza ed attua una valutazione di II livello.

Mentre una valutazione di primo livello permetterà una cernita nell'ambito della popolazione tra i soggetti sani e quelli a rischio più o meno elevato e sarà effettuata anche da un singolo professionista appositamente formato nell'ambito del PUA, la valutazione di secondo livello dovrà essere applicata a soggetti con funzioni sicuramente compromesse e sarà orientata alla definizione del Piano delle Attività Individualizzato (PAI).

Le aree indagate sono: la salute fisica, lo stato cognitivo, lo stato funzionale e la condizione economica e sociale.

La valutazione utilizzerà uno strumento informatico, che dovrà garantire omogeneità di linguaggio, criteri standardizzati ed inoltre chiarezza e flessibilità.

Lo strumento scelto a tal uopo è il VAOR - RUG.

CRITICITA':

- Carenza di Specialisti di riferimento per le varie patologie
- VAOR - RUG non disponibile

CRONOPROGRAMMA

Entro 12 gennaio 2009 disponibilità delle procedure formalizzate per la VMDI e disponibilità di 1 UVM nel Distretto

Entro **12 febbraio 2009** completamento delle iniziative di **informazione agli operatori**.

Entro **12 maggio 2009** completamento delle iniziative di **formazione** del personale coinvolto

Entro **12 agosto 2009** acquisizione dello **strumento informatico**.

Entro **12 novembre 2009** utilizzazione dello strumento **RUG** per tutti i nuovi casi ed avvio del monitoraggio

12 Gennaio 2009	12 Febbraio 2009	12 Maggio 2009	12 Agosto 2009	12 Novembre 2009
Disponibilità di procedure formalizzate per la VMDI	Completamento delle iniziative di informazione	Completamento delle iniziative di formazione	Implementazione nel Distretto del RUG	Utilizzazione del RUG in tutti i nuovi casi
Disponibilità di 1 UVM nel Distretto				Avvio del monitoraggio

La realizzazione del progetto è subordinata alla presenza di specialisti di riferimento per la varie patologie ed alla disponibilità del VAOR - RUG

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità dell'assistenza, **CA**, risponde all'esigenza di colmare il vuoto assistenziale che si verifica all'atto delle dimissioni ospedaliere e prima della presa in carico da parte dei servizi territoriali : viene attuata attraverso la realizzazione di percorsi integrati tra ospedale e territorio.

Il vuoto assistenziale è percepito dai pazienti come un abbandono delle istituzioni e può compromettere il buon esito delle cure e condurre alla medicalizzazione di condizioni non strettamente sanitarie.

La CA deve potersi avvalere di strumenti di integrazione tra i servizi sociali, sanitari, educativi ecc. all'interno di un sistema di rete.

È necessario precisare che la CA non costituisce una sovrapposizione funzionale ma consiste in uno sviluppo funzionale ed organizzativo che pone in relazione strutture e professionisti ospedalieri e territoriali ed è caratterizzata da bidirezionalità ovvero dalla possibilità di attivare percorsi dall'ospedale per acuti verso il territorio ma anche dal territorio all'ospedale per acuti.

Nell'ambito delle cure, la CA e le dimissioni protette rappresentano una modalità di intervento importante nell'ambito della gestione dei pazienti fragili.

CRONOPROGRAMMA:

Entro 14 mesi dall'adozione del PAL saranno attivati 3 percorsi assistenziali attivabili attraverso il PUA privilegiando le patologie più frequenti.

I percorsi, individuati dal direttore del distretto, codificheranno le responsabilità, i tempi e la procedure.

SERVIZI RIVOLTI A DISABILI ED ANZIANI

1) ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza sanitaria a domicilio è la risposta fondamentale alla domanda della persona non autosufficiente e comporta la riduzione dei ricoveri impropri: rappresenta uno degli obiettivi principali del Servizio sanitario.

L'assistenza sanitaria a domicilio si realizza attraverso le seguenti modalità:

- Assistenza Domiciliare Programmata (**ADP**)
- Assistenza Domiciliare Integrata (**ADI**)

L'**ADP** è svolta dal Medico curante attraverso accessi periodici dopo approvazione da parte del Distretto della proposta-programma avanzata dal Medico che deve contenere: la diagnosi motivata, la cadenza degli accessi, la durata del programma, la decorrenza e la necessità di eventuale personale di supporto.

L'**ADI** è effettuata dal medico curante che concorda con il Distretto il PAI, discendente dal UVDM, che sancisce la cadenza dei suoi accessi a domicilio ed il programma di assistenza integrato con le figure professionali ritenute necessarie e prevede un'integrazione coordinata di prestazioni a carattere sanitario e socio assistenziali rese con la partecipazione di figure professionali specifiche.

È costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali rese al domicilio del malato secondo piani di intervento individuali definiti e programmati dalla Unità di Valutazione Distrettuale Integrata.

Gli interventi domiciliari sono resi possibili dalla collaborazione delle famiglie attraverso il coordinamento degli interventi previsti nel Piano.

L'ADI prevede alcune aree di intervento:

- Area della senescenza : anziani non autosufficienti anche ospiti di strutture residenziali ed affetti da malattie croniche
- Area della disabilità : adulti con invalidità psico-fisica o sensoriale, affetti da malattie croniche e non autosufficienti
- Area del disagio mentale
- Area dell'età evolutiva e giovanile: minori portatori di handicap non autosufficienti anche se con autosufficienza temporanea.

La tipologia dei cittadini residenti nel Distretto 5 Alto Velino comprende un numero elevato di persone anziane che spesso vivono da sole o coabitano con un coniuge anch'esso anziano, che abitano in frazioni montane isolate e servite da una viabilità precaria e in più affetti da malattie croniche e pluripatologie che spesso inducono uno stato di non autosufficienza.

La suddetta tipologia di utenti rende di conseguenza necessario potenziare i servizi domiciliari.

Attualmente nel Distretto l'attività infermieristica dell'ADI è svolta da quattro infermieri professionali e da un infermiere generico, più un caposala : tutti però debbono sopperire non solo alle necessità ADI in quanto garantiscono la funzionalità del poliambulatorio distrettuale della sede di Antrodoco.

L'attività riabilitativa è svolta da due soli fisioterapisti, di cui uno con contratto a termine. Non sono attualmente disponibili, per completare l'equipe: psicologo e logoterapista dedicato.

Di conseguenza, in relazione alla disponibilità delle risorse umane ed alla vastità del territorio di competenza, l'ADI viene erogata nella fascia oraria della mattina dalle ore 8,00 alle ore 14,00, coprendo alternativamente il territorio dell'alta e della bassa valle.

Non sono inoltre disponibili specialisti di riferimento come il geriatra, il chirurgo, l'urologo e il neurologo, mentre sono disponibili il cardiologo, il fisiatra ed il diabetologo.

Obiettivi generali sono orientati, in definitiva, alla soddisfazione dei bisogni correlati ad una condizione di non autosufficienza, garantendo la continuità e l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli sociali al fine di evitare l'allontanamento del paziente dalla propria abitazione e permettere la riduzione dei ricoveri ospedalieri.

OBIETTIVI del Distretto 2008 - 2010:

- garantire facilità di accesso ed equità nell'erogazione dei servizi introducendo ed utilizzando per tutti i nuovi casi sistemi di valutazione integrata socio sanitaria in grado di garantire omogeneità di linguaggio e di criteri ed inoltre chiarezza e flessibilità. Lo strumento scelto a tal uopo è il VAOR-RUG (vedi cronoprogramma di realizzazione del UVMDI)
- migliorare l'integrazione con il personale della Comunità Montana attraverso una sua compartecipazione all'operatività del PUA e della UVM (vedi cronoprogramma PUA e UVMDI)
- incrementare le risorse umane, relativamente alle possibilità di deroghe regionali e finanziamenti aggiuntivi.
- ampliare la fascia di erogazione dei servizi
- aumentare le ore di specialistica domiciliare attualmente effettuate per ridurre le liste di attesa ed introdurre nuove attività specialistiche: geriatria, neurologia, chirurgia e urologia secondo le disponibilità dell'Azienda.

Gli obiettivi di cui sopra potranno essere realizzati solo con la disponibilità di risorse adeguate

2 - ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

Essendo una attività rivolta a pazienti disabili o affetti da patologie invalidanti si è dedicata un'attenzione particolare a questa attività ed alla scelta delle sedi presso cui è erogata.

Viene effettuata presso la sede di Antrodoco per sei giorni a settimana.

Ad Amatrice per due giorni a settimana. A Posta e a Borbona per un giorno a settimana e ad Accumoli per un giorno al mese.

L'erogazione delle prestazioni avviene secondo le leggi vigenti e con procedura aziendale uniforme per tutti i Distretti.

3 - COMMISSIONE INVALIDI CIVILI

Nella sede di Antrodoco opera una Commissione Invalidi Civili e L. 104/92 che si riunisce due volte a settimana ed è sufficiente ai bisogni dei cittadini assicurando la visita entro i termini previsti dalla vigente normativa.

4- ATTIVITA' CERTIFICATIVA

Nel Distretto si rilasciano certificazioni su richiesta per:

- minorati fisici e psichici
- rilascio di permessi di sosta per gli invalidi
- elettori fisicamente impediti durante le consultazioni elettorali

La risposta alle richieste è soddisfacente.

5 RIMBORSI PER ASSISTENZA AI PAZIENTI DIALIZZATI

Mensilmente sono liquidati rimborsi spesa dei viaggi sostenute dai pazienti che si sottopongono a dialisi.

Si rimborsano anche le spese sostenute dai pazienti che si sottopongono a radioterapia in strutture private o per assistenza extraregionale in pazienti trapiantati.

Per i servizi elencati non si rende necessario incremento di attività o di risorse, bensì un mantenimento dell'offerta, che sarà possibile senza decrementi della attuale dotazione di risorse.

CURE PRIMARIE

Rappresentano il primo punto di contatto dei singoli individui, delle famiglie e delle collettività con il servizio sanitario.

L'obiettivo è quello di promuovere la salute mediante l'attività di educazione sanitaria, medicina preventiva individuale, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento.

Si articola:

- livello di medicina generale : visita medica ambulatoriale e domiciliare anche urgente, certificazioni mediche obbligatorie, prescrizione dei farmaci, diagnostica strumentale e di laboratorio, prestazioni specialistiche e di assistenza integrativa
- livello di assistenza farmaceutica
- livello di assistenza domiciliare territoriale
- prestazioni sanitarie a libero accesso

Nel Distretto sono erogate tutte queste articolazioni, nelle seguenti sedi:

- medicina generale e pediatria di libera scelta: vedi pag. 10. Due gruppi di medici, facenti capo uno alla bassa valle ed uno all'alta valle ,sono organizzati in medicina di gruppo ed Unità di Cure Primarie (UCP) che hanno come obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza su tutto il territorio del Distretto ed un migliore accesso al servizio sanitario, tramite un'apertura prolungata degli studi medici nel rispetto della centralità del cittadino.
- medicina specialistica : presso i poliambulatori dell'Ospedale F. Grifoni in Amatrice e della sede distrettuale in Antrodoco, come in pag. 8 e 9. La diagnostica di laboratorio è erogata presso il Laboratorio dell'ospedale di Amatrice ed il Laboratorio convenzionato S. Anna di Antrodoco.
- La certificazione medico legale, la protesica, la scelta e revoca del MMG, la distribuzione dei presidi sanitari avviene a cura dei medici dipendenti del distretto negli ambulatori distrettuali: di Antrodoco tutti i giorni e di Amatrice due volte a settimana e negli ambulatori messi a disposizione dai Comuni di Posta e Borbona una volta a settimana e di Accumoli una volta al mese.
- La Distribuzione dei farmaci è erogata presso le farmacie dislocate nei Comuni. La distribuzione di farmaci inseriti nel PHT di cui alla Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 viene effettuata dal Distretto direttamente al domicilio dei pazienti ed è stato attivato l'accordo Regionale che prevede la distribuzione di farmaci da parte delle farmacie in nome e per conto della ASL. Nella sede distrettuale di Antrodoco sono distribuiti alimenti integrativi o per nutrizione enterale. Nel Distretto opera una Commissione per l'appropriatezza prescrittiva che si riunisce periodicamente con i MMG per esaminare in collaborazione con i MMG e PLS le prescrizioni.
- Il Centro di Assistenza Domiciliare dell'ADI è situato presso la sede del Distretto in Antrodoco
- L' Ambulatorio odontoiatrico,ad accesso diretto, è ubicato presso la sede di Antrodoco

OBIETTIVI:

È necessario potenziare l'uso dei farmaci equivalenti, migliorare l'erogazione della specialistica nel Distretto (vedi paragrafo successivo)

CRONOPROGRAMMA:

Il miglioramento di questi servizi non è definibile in quanto legato alla disponibilità di risorse ed ai Contratti dei MMG e PLS.

SPECIALISTICA

L'assistenza specialistica comprende le visite, le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio nonché altre prestazioni previste dal nomenclatore.

Si accede all'attività specialistica con prescrizione redatta da un medico su ricettario regionale, con successiva prenotazione presso i Re-CUP di Antrodoco , ubicato presso la sede del Distretto, e di Amatrice sito presso l'Ospedale F. Grifoni.

La richiesta non è necessaria per la visite specialistiche ad accesso diretto:

- consultorio di ostetricia e ginecologia, pediatria,psichiatria e neuropsichiatria infantile
- prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei donatori di sangue o di organo o di midollo (in rapporto agli atti di donazione)

- prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei riceventi di trapianti di organo
- prestazioni effettuate per soggetti tossicodipendenti, affetti da HIV o sospetti di esserlo

Le prestazioni ad accesso diretto, su richiesta dello specialista necessitano di prescrizione da parte dello specialista stesso.

Nel Distretto 5 Alto Velino, che abbiamo visto essere un distretto tipicamente montano con popolazione prevalentemente anziana, affetta da pluripatologia ed isolata anche per la viabilità e l'orografia che caratterizza il territorio, la medicina specialistica erogata nei pressi delle abitazioni degli utenti è spesso l'unica alternativa al ricovero in ambiente ospedaliero. Di qui l'esigenza di un'offerta di servizi completa.

L'offerta di medicina specialistica è erogata nei poliambulatori di Antrodoco e dell'Ospedale di Amatrice con orari riportati sopra.

OBIETTIVI:

Incremento della specialistica ad Amatrice ed Antrodoco al fine di contrastare la mobilità passiva ed il ricorso a ricoveri impropri.

Le specialità da potenziare ad Antrodoco sono: oculistica, endocrinologia, Doppler, ecografia ostetrica e ginecologica, fisioterapia, neurologia, urologia e geriatria.

Le specialità da ripristinare e potenziare ad Amatrice sono: broncopneumologia, chirurgia generale e diagnostica vascolare, gastroenterologia, ecografia ostetrica e ginecologica, ecografia della mammella, neurologia, ortopedia, urologia e potenziamento della attività della diagnostica per immagini.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA)

Il territorio dei comuni di Accumoli, Amatrice, Cittareale, Posta e Borbona sono serviti dalla postazione di Guardia medica sita ad Amatrice presso L'Ospedale F. Grifoni.

I restanti comuni fanno riferimento alla postazione sita nel comune di Cittaducale.

SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELL'INFANZIA, DELLA DONNA E DELLA FAMIGLIA: AREA MATERNO INFANTILE

Nel Distretto è presente il Consultorio Familiare con sede in Antrodoco. È garantita la presenza di personale del consultorio di Antrodoco, ostetriche ed assistenti sociali, per due giorni a settimana presso la sede di Amatrice.

La presenza di un numero di bambini stranieri in crescita costante, ad oggi rappresentano il 6,5% dei bambini sotto i 4 anni che vivono nel Distretto, impone all'attenzione il problema della loro integrazione per la quale è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra gli Enti e le

associazioni interessate al problema e soprattutto con la scuola al fine di una comprensione maggiore delle rispettive usanze e stili di vita.

L'offerta di prestazioni sanitarie del Consultorio prevede una specialistica

- Pediatria
- Ginecologia ostetrica
- Neuropsichiatria infantile

ed altre attività:

- Vaccinazioni
- Screening per la prevenzione del carcinoma uterino con l'effettuazione di esami citologici (pap test)
- Screening per la prevenzione delle neoplasie mammarie
- Attività di prevenzione scolastica
- Corsi di preparazione al parto
- Segretariato sociale
- Risposta alla Magistratura sui problemi dei Minori
- Tutela della salute mentale dell'età evolutiva
- Riabilitazione dell'handicap infantile (logopedia)

CRITICITA':

- Carenza di ore di neuropsichiatria
- Carenza di ore di psicologia
- Mancanza di un tecnico di neuropsicomotricità
- Mancanza di strutture pubbliche o private in loco attrezzate per la riabilitazione

OBIETTIVI:

- Migliorare la qualità del servizio attraverso la presa in carico globale dei minori disagiati e delle famiglie
- Aumentare la presenza degli operatori
- Effettuare la riabilitazione neuropsicomotoria dei minori per diminuire il disagio delle famiglie evitando gli spostamenti in altre province al fine di contrastare la mobilità passiva.

Tali obiettivi sono condizionati all'acquisizione del personale specializzato in presenza di ulteriori finanziamenti o deroghe regionali.

SERVIZIO SOCIALE DISTRETTUALE

È attivo un servizio sociale Distrettuale integrato con quello degli Enti Locali ai sensi della L. 328/2000.

Per tale servizio è stato stipulato un protocollo di intesa tra Il Distretto Sanitario e la Comunità Montana.

FUNZIONAMENTO ATTUALE

Sono stati istituiti sportelli di segretariato sociale distrettuale a cui l'utente può rivolgersi per le proprie necessità. Gli sportelli attivati nelle sedi del Distretto sono gestiti da personale del Distretto

5 Alto Velino mentre quelli realizzati presso i Comuni sono gestiti dal personale della Comunità Montana e sono considerati come porte di accesso equivalenti alla rete dei servizi.

A tal uopo è stato firmato un protocollo operativo con la Comunità Montana che riconosce quale metodologia unica l'accettazione delle Domande allo sportello e la trasmissione dei dati raccolti mediante una scheda nella quale si segnalano i servizi erogati con l'indicazione della proposta di intervento che l'altro Ente dovrà integrare.

Tale proposta viene sistematizzata negli incontri programmati dell'equipe integrata.

Il Coordinamento delle attività sociali del distretto avviene tramite un Coordinatore Socio Sanitario che si rapporta per tale funzione con il Direttore del Distretto ed è componente dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali. Il servizio sociale del Distretto 5 Alto Velino opera in staff con il Direttore del Distretto.

OBIETTIVI

La presente organizzazione sarà integrata con l'implementazione del PUA e con la realizzazione dell' UVDMI.

SERVIZI PER LA PREVENZIONE E CURA DELLE TOSSICODIPENDENZE

L'attività istituzionale è svolta dalla SC del Distretto Montepiano reatino.

DIPENDENZA DA ALCOOL

I dati a disposizione sull'entità del fenomeno sono scarsi. Sono attualmente in carico presso i servizi della SC del Montepiano reatino circa 15 persone ma si stima che l'utenza potenziale sia molto maggiore.

Nel Distretto ha operato un gruppo di ascolto telefonico nell'ambito di un programma denominato Alcool on line. Il gruppo composto da personale del distretto opportunamente formato: un medico, uno psicologo ed un assistente sociale, ha operato con cadenza settimanale negli anni 2006, 2007 e parte del 2008 in stretto contatto con la SC del Distretto del Montepiano Reatino con lo scopo di ricevere segnalazioni di situazioni a rischio per attivare la rete dei servizi.

DIPENDENZA DA DROGHE

Anche qui i dati a disposizione sono scarsi. Sono in carico ai servizi SERT 17 utenti ma anche per questo problema si reputa che i dati siano sottostimati.

Per quanto concerne la lotta alla droga il Piano di Zona distrettuale 2008-2010 prevede un programma per l'utilizzazione del fondo di lotta alla droga al quale è prevista l'adesione degli operatori della SC del Distretto Montepiano Reatino, con programmazione di incontri con gruppi target di popolazione individuati dagli amministratori locali.

A tale scopo è stato istituito un gruppo di lavoro integrato avente lo scopo di progettare e definire la prassi operativa del Piano Territoriale e di monitorare e valutare le attività.

CRITICITA'

Carenza di personale specializzato che non permette la presenza assidua di personale sul territorio.

OBIETTIVI

- Potenziamento delle attività di prevenzione e di cura ai fini della lotta all'**alcolismo**: verrà istituito dal mese di maggio 2009 un Centro di Consulenza , con presenza di autonome risorse almeno quindicinale che, rapportandosi con le unità distrettuali, avrà come target di azione soprattutto la popolazione giovanile e le loro famiglie, attuando una metodologia che partirà dall'analisi dei bisogni, rilevazione delle risorse territoriali pubbliche e private; opererà formazione e promuoverà lavoro in rete.
- Potenziamento delle attività di lotta alla droga: istituzione nel distretto di un'equipe dedicata composta da un medico, uno psicologo, un assistente sociale, un infermiere. Tale **potenziamento sarà possibile laddove esisterà una deroga da parte della Regione al blocco di acquisizione di risorse esistente o verrà disposto un finanziamento aggiuntivo per acquisire le risorse necessarie.**

SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE MALATTIE MENTALI

Il Dipartimento di Salute Mentale è preposto alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito del Distretto 5 Alto Velino.

L'attività è svolta da un'equipe composta da un dirigente medico psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale, un infermiere che dipendono gerarchicamente dal Responsabile del DSM e che esercita la sua attività in un territorio che spazia dalla zona a nord di Rieti città fino ad Accumoli.

L'attività del dipartimento è svolta ambulatoriamente garantendo un ambulatorio settimanale ad Amatrice e ad Antrodoto.

È sufficientemente svolta l'attività domiciliare su servizi programmati e su chiamata degli utenti.

CRITICITA'

- Ampiezza del territorio assegnato
- Scarsità delle risorse umane

OBIETTIVI

Garantire una presenza più costante e continua sul territorio

SERVIZI PER LA PREVENZIONE COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DEL LAVORO E DELLA NUTRIZIONE E SANITÀ ANIMALE

L'attività del Dipartimento di Prevenzione è accentrata presso la sede Dipartimentale di Rieti.

Un solo Ispettore sanitario appartenente all'UOC Alimenti e Nutrizione è distaccato presso la sede di Antrodoto.

Il Dipartimento nelle sue articolazioni Mediche e Veterinarie svolge l'attività di istituto.

Al Distretto pervengono con cadenza trimestrale i dati dell'attività svolta.

POLO OSPEDALIERO DI AMATRICE

L'ospedale di Amatrice ha da sempre svolto una funzione di presidio sanitario avanzato in un'area montana con collegamenti difficili verso altri presidi.

La realtà attuale impone un processo di riconversione che permetta l'utilizzazione delle strutture a favore della popolazione residente.

Il Piano di riconversione aziendale prevede la seguente offerta assistenziale:

- La presenza della SC di Area Medica facente parte del Dipartimento di medicina del presidio di Rieti che gestirà:
 - 26 posti letto di LUNGODEGENZA POST ACUZIE per pazienti con patologia cronica o post acuta, necessitanti di trattamento terapeutico riabilitativo.
 - 8 posti letto di MEDICINA INTERNA di degenza ordinaria con 2 posti di Day Hospital
- PTP di 4 posti letto a governo infermieristico e MMG che si avvarranno della prossimità del reparto di medicina interna e degli specialisti ambulatoriali.
- Ambulatori Specialistici
- Servizi di Radiologia e Laboratori di Analisi
- Punto di primo intervento con raccordo alla sede dell'ARES 118 presente nella sede stessa.

La presente proposta è in attesa di definizione e di accettazione da parte della Regione.

Data di redazione 14 ottobre 2008-10-14

Direttore del Distretto 5 alto Velino
Dr. Luciano DI COLA

INDICE

Premessa	Pag. 2
Descrizione del territorio	Pag. 3
Il Distretto sanitario Alto Velino	Pag. 5
Politica sanitaria e socio sanitaria da contesto	Pag. 12
Obiettivi del Piano delle Attività Territoriali	Pag.14
Punto Unico di Accesso	Pag. 14
Unità Valutativa Multidimensionale	Pag. 16
Continuità Assistenziale	Pag. 17
Servizi rivolti a disabili ed anziani	Pag. 18
Cure Primarie	Pag. 20
Specialistica	Pag. 21
Continuità assistenziale – Guardia Medica	Pag. 22
Servizi per la tutela della salute, della donna e della famiglia – Area Materno Infantile	Pag. 22
Servizio sociale distrettuale	Pag. 23
Servizio per la prevenzione e cura delle tossicodipendenze	Pag. 24
Servizio per la prevenzione e cura delle Malattie mentali	Pag. 25
Servizi per la prevenzione collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, della nutrizione e sanità animale	Pag. 25
Polo ospedaliero di Amatrice	Pag. 26
Allegati: Struttura demografica della popolazione	Pag. 29
Tabella 1: serie storica della popolazione	Pag. 29
Tabella 2: serie storica delle nascite	Pag. 29

Tabella 3: composizione demografica della popolazione	Pag. 30
Tabella 4: indice di vecchiaia e di dipendenza	Pag. 30
Tabella 5: immigrazione	Pag. 31
Tabella 6: indice medio di vecchiaia e di dipendenza a confronto con gli indici medi di Italia, Lazio e Provincia di Rieti	Pag. 31

Tabella 1 SERIE STORICA DELLA POPOLAZIONE																					
COMUNI	2001			2002			2003			2004			2005			2006			2007		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
ACCUMOLI	382	347	729	382	347	729	376	350	726	367	343	710	359	341	700	372	336	708	332	377	709
AMATRICE	n.d.	n.d.	2803	1422	1386	2808	1423	1377	2800	1422	1359	2781	1410	1354	2764	1406	1339	2745	1396	1323	2719
ANTRODOCO	n.d.	n.d.	2845	1367	1468	2835	1378	1455	2833	1377	1443	2820	1384	1427	2811	1382	1406	2788	1374	1405	2779
BORBONA	347	370	717	353	359	712	338	348	686	340	364	704	330	351	681	327	340	667	321	329	650
BORGOVELINO	n.d.	n.d.	942	472	483	955	472	470	942	480	469	949	484	474	958	489	488	977	492	499	991
CASTEL S.ANGELO	n.d.	n.d.	1336	616	678	1294	618	682	1300	612	678	1290	616	672	1288	618	651	1269	635	661	1296
CITTAREALE	n.d.	n.d.	484	239	221	460	236	220	456	239	221	460	237	224	461	242	231	473	247	229	476
MICIGLIANO	n.d.	n.d.	139	64	82	146	74	68	142	74	68	142	79	67	146	86	70	156	79	68	147
POSTA	416	430	846	414	424	838	406	407	813	412	407	819	412	408	820	396	387	783	393	373	766
				5329	5448		5321	5377		5323	5352		5311	5318		5318	5248		5269	5264	
TOTALE	10841			10777			10698			10675			10629			10566			10533		

Tabella 2 SERIE STORICA DELLE NASCITE																					
COMUNI	2001			2002			2003			2004			2005			2006			2007		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
ACCUMOLI	0	1	1	1	5	6	5	3	8	0	2	2	5	1	6	0	0	0	5	1	6
AMATRICE	n.d.	n.d.	28	6	12	18	11	16	27	5	9	14	7	7	14	17	6	23	13	3	16
ANTRODOCO	n.d.	n.d.	23	5	12	17	10	5	15	14	6	20	12	13	25	10	6	16	12	12	24
BORBONA	1	2	3	0	4	4	2	0	2	0	3	3	2	1	3	0	0	0	1	1	2
BORGOVELINO	n.d.	n.d.	12	5	2	7	4	2	6	4	1	5	3	3	6	4	4	8	4	1	5
CASTEL S.ANGELO	n.d.	n.d.	4	5	3	8	4	4	8	3	8	11	8	1	9	3	6	9	1	3	4
CITTAREALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	2	2	0	1	1
MICIGLIANO	n.d.	n.d.	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0
POSTA	4	0	4	2	2	4	4	2	6	2	3	5	3	3	6	1	3	4	2	7	9
				24	41		40	32		29	32		41	31		35	29		38	29	
TOTALE	77			65			72			61			72			64			67		

Tabella 3								
COMPOSIZIONE DEMOGRAFICA DELLA POPOLAZIONE								
COMUNI	0-4	05-14	15-18	19-29	30-64	65-74	>75	TOTALE
ACCUMOLI	30	62	16	85	258	107	151	709
AMATRICE	76	192	78	248	1242	356	527	2719
ANTRODOCO	94	225	110	361	1330	291	368	2779
BORBONA	10	34	20	66	300	90	130	650
BORGOVELINO	39	93	40	123	487	100	109	991
CASTEL S.ANGELO	45	91	59	153	614	144	190	1296
CITTAREALE	8	23	11	39	189	69	137	476
MICIGLIANO	3	5	2	9	48	38	42	147
POSTA	27	51	30	65	345	94	154	766
TOTALE	332	776	366	1149	4813	1289	1808	10533

Tabella 4						
INDICE DI VECCHIAIA E DI DIPENDENZA						
COMUNI	< 14	< 18	> 65	15<pop<64	indice vecchiaia	indice dipendenza
ACCUMOLI	92	108	258	359	280,43	97,49
AMATRICE	268	346	883	1568	329,48	73,41
ANTRODOCO	319	429	659	1801	206,58	54,30
BORBONA	44	64	220	386	500,00	68,39
BORGOVELINO	132	172	209	650	158,33	52,46
CASTEL S.ANGELO	136	195	334	826	245,59	56,90
CITTAREALE	31	42	206	239	664,52	99,16
MICIGLIANO	8	10	80	59	1000,00	149,15
POSTA	78	108	248	440	317,95	74,09
TOTALE	1108	1474	3097	6328	279,51	66,45

TABELLA N. 5**IMMIGRAZIONE**

COMUNI	0-4	5.14	15-18	19-29	30-64	65-74	>75	TOTALE
ACCUMOLI	4	9	4	17	27	0	0	61
AMATRICE	7	9	4	25	47	4	1	97
ANTRODOCO	13	18	9	34	82	1	2	159
BORBONA	0	1	3	1	15	0	0	20
BORGOVELINO	1	3	3	6	15	0	0	28
CASTEL S.ANGELO	3	4	2	9	33	2	0	53
CITTAREALE	0	0	0	2	12	0	1	15
MICIGLIANO	0	0	0	0	3	0	0	3
POSTA	1	6	3	1	21	0	0	32
TOTALE	29	50	28	95	255	7	4	468

TABELLA N. 6**INDICE MEDIO DI VECCHIAIA E DI DIPENDENZA A CONFRONTO CON INDICI MEDI DI ITALIA, LAZIO E RIETI**

VARIABILI	ITALIA	LAZIO	RIETI	DISTRETTO 5
INDICE MEDIO DI VECCHIAIA	137,7	135,2	177,88	275
INDICE MEDIO DI DIPENDENZA	50,7	48,7	55,16	68

I dati sono quelli comunicati dagli Uffici anagrafici dei Comuni all'Ufficio di Piano della Comunità Montana in occasione della redazione del Piano di Zona 2008/2010.