AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

DISTRETTO SANITARIO n. 2 – MIRTENSE

PIANO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI P. A. D.

2008 - 2010

Direttore del distretto
dr. Alessandro ANASETTI

INDICE

1. PREMESSA: PAD Pag. 3

2. DISTRETTO SANITARIO N. 2 MIRTENSE Pag. 4

2.1 DEMOGRAFIA DEL TERRITORIO Pag. 4

2.2 VARIABILI DEMOGRAFICHE Pag. 5

2.3 ALCUNI INDICATORI SOCIO - SANITARI Pag. 9

3. ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO Pag. 10

3.1 PERSONALE DIPENDENTE Pag. 12

3.3 LE STRUTTURE OPERATIVE Pag. 13

4. PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA 2008-2010 Pag. 20

4.1 PUNTO UNICO DI ACCESSO Pag. 21

4.2 UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE Pag. 22

4.3 CONTINUITA' ASSISTENZIALE Pag. 23

5. PROGRAMMAZIONE ULTERIORE ATTIVITA' DISTRETTUALE Pag. 25

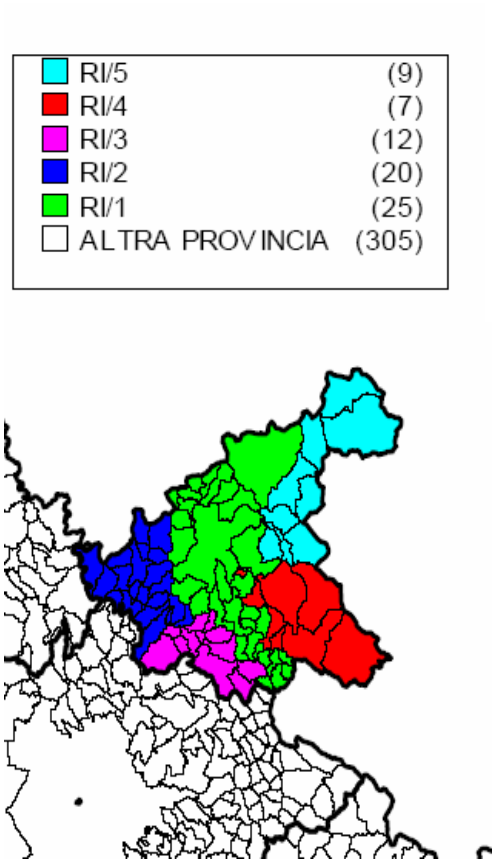
5.1 POTENZIAMENTO ORGANICO DEI SERVIZI NOD Pag. 25

5.2 PRESIDIO TERRITORIALE PROSSIMITÀ Pag. 26

5.3 SISTEMA RESIDENZIALE EX ART. 26/833 Pag. 27

1. PREMESSA

P.A.D.



Il PAD (Programma Attività Distrettuali) è il documento di programmazione sanitaria triennale (2008 – 2010) del Distretto N. 2 e si affianca al Piano Sociale di Zona che, nello stesso territorio, definisce la pianificazione in ambito socio-sanitario ed assistenziale.

Necessariamente i due strumenti devono essere tra di loro fortemente coerenti sulla base di progettualità condivise tra Aziende Sanitarie e Comuni.

L'integrazione tra la programmazione e l'operatività nel sociale e nel sanitario partono nel Distretto di Poggio Mirteto da una comune cultura che vede nel cittadino il soggetto centrale per l'organizzazione dei servizi pubblici: un cittadino portatore di diritti da garantire, di potenzialità da valorizzare e, contemporaneamente, consapevole della propria responsabilità nei confronti della comunità in cui vive.

Il progressivo incremento delle cosiddette "fasce deboli" (anziani, adolescenti con diverse forme di disagio, immigrati, disabili...) impone un continuo ripensamento e riqualificazione dei servizi erogati per mantenerli adeguati all'evolversi dei bisogni e compatibili con le risorse disponibili in un quadro di solidarietà e sussidiarietà che coinvolga tutta la comunità e i suoi protagonisti pubblici e privati.

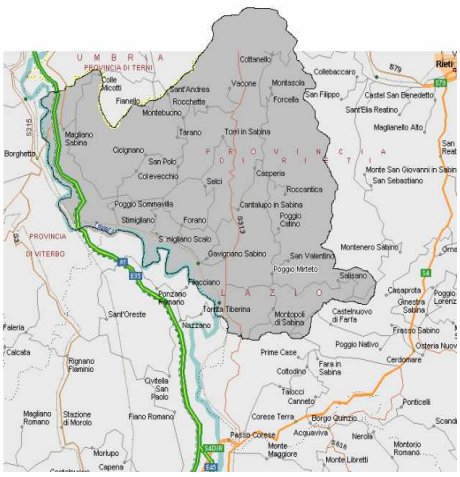
Il PAT 2000 - 2002 ha consentito già una prima positiva valutazione per l'impianto generale delle attività del Distretto di Poggio Mirteto in cui si sono evidenziati i passaggi fondamentali per la identificazione:

- Delle strutture;
- Delle sedi di attività;
- Delle risorse umane e tecnologiche;
- Delle criticità riscontrate;
- Delle azioni da intraprendere;
- Delle responsabilità,
- Dei tempi per realizzare quanto predisposto.

I cittadini, le Associazioni, il volontariato e gli operatori del settore potranno così avere strumenti di verifica e indicazioni per il prossimo futuro sulle quali fornire osservazioni, suggerimenti e proposte per il miglioramento continuo dei servizi.

2. DISTRETTO SANITARIO MIRTENSE

IL DISTRETTO



Il Distretto N. 2 Mirtense comprende 20 Comuni con una popolazione residente alla data del 31 dicembre 2007 di 32.842 abitanti, con una superficie di 414,4 Km^2 ed una densità abitativa di 79,25 abitanti per km^2.

Il compito principale del Distretto è di assicurare alla popolazione residente la disponibilità dei servizi sanitari e socio sanitari integrati

Comuni del Distretto N. 2 Mirtense	Popolazione
• Cantalupo in Sabina:	1714
• Casperia	1155
• Collevecchio	1594
• Configni	705
• Cottanello	538
• Forano	2942
• Magliano in Sabina	3880
• Mompeo	551
• Montasola	389
• Montebuono	946
• Montopoli in Sabina	4098
• Poggio Catino	1340
• Poggio Mirteto: Comune Capofila	5800
• Roccantica	608
• Salisano	555
• Selci Sabino	1088
• Stimigliano	2007
• Tarano	1390
• Torri in Sabina	1278
• Vacone	264

2. 1 Demografia del territorio: caratteristiche della popolazione

La popolazione del Distretto di N. 2 Mirtense è aumentata costantemente negli ultimi decenni, principalmente per effetto di tre fattori:

- aumento della popolazione con età superiore a 65 anni, dovuto al prolungamento dell'età media,
- incremento dell'immigrazione,
- ripresa della natalità,

a fronte del tasso di mortalità che non è cambiato negli anni.

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

2.2 Le variabili demografiche

STRUTTURA POPOLAZIONE DISTRETTO N° 2 DI POGGIO MIRTETO (01.01.1998)

		FREQUENZE ASSOLUTE			FREQUENZE PERCENTUALI		
CLASSI DI ETÀ		MASCHI	FEMMINE	**TOTALE**	MASCHI	FEMMINE	**TOTALE**
0	**4**	671	615	**1.286**	4.5	4.0	**4.2**
5	**9**	725	704	**1.429**	4.9	4.5	**4.7**
10	**14**	750	698	**1.448**	5.1	4.5	**4.8**
15	**19**	850	789	**1.639**	5.7	5.1	**5.4**
20	**24**	999	993	**1.992**	6.7	6.4	**6.6**
25	**29**	1.069	1.085	**2.154**	7.2	7.0	**7.1**
30	**34**	1.154	1.119	**2.273**	7.8	7.2	**7.5**
35	**39**	1.092	1.050	**2.142**	7.4	6.8	**7.1**
40	**44**	999	965	**1.964**	6.7	6.2	**6.5**
45	**49**	1.080	904	**1.984**	7.3	5.8	**6.5**
50	**54**	905	848	**1.753**	6.1	5.5	**5.8**
55	**59**	831	975	**1.806**	5.6	6.3	**5.9**
60	**64**	849	940	**1.789**	5.7	6.1	**5.9**
65	**69**	889	1.003	**1.892**	6.0	6.5	**6.2**
70	**74**	836	1.010	**1.846**	5.6	6.5	**6.1**
75	**79**	557	788	**1.345**	3.8	5.1	**4.4**
80	**84**	341	579	**920**	2.3	3.7	**3.0**
> 84		249	463	**712**	1.7	3.0	**2.3**
TOTALE		14.846	15.528	**30.374**	100.0	100.0	**100.0**

FREQUENZE ASSOLUTE					FREQUENZE PERCENTUALI		
CLASSI DI ETÀ		MASCHI	FEMMINE	**TOTALE**	MASCHI	FEMMINE	**TOTALE**
0	**4**	671	615	**1.286**	4.5	4.0	**4.2**
5	**14**	1.475	1.402	**2.877**	9.9	9.0	**9.5**
15	**39**	5.164	5.036	**10.200**	34.8	32.4	**33.6**
40	**64**	4.664	4.632	**9.296**	31.4	29.8	**30.6**
65	**e +**	2.872	3.843	**6.715**	19.3	24.7	**22.1**
TOTALE		14.846	15.528	**30.374**	100.0	100.0	**100.0**

0	**14**	2.146	2.017	**4.163**	14.5	13.0	**13.7**
15	**59**	8.979	8.728	**17.707**	60.5	56.2	**58.3**
60	**e +**	3.721	4.783	**8.504**	25.1	30.8	**28.0**
TOTALE		14.846	15.528	**30.374**	100.0	100.0	**100.0**

0	**14**	2.146	2.017	**4.163**	14.5	13.0	**13.7**
15	**64**	9.828	9.668	**19.496**	66.2	62.3	**64.2**
65	**e +**	2.872	3.843	**6.715**	19.3	24.7	**22.1**
TOTALE		14.846	15.528	**30.374**	100.0	100.0	**100.0**

FEMMINE		
14	**64**	6.001

RAPPORTO DI MASCOLINITÀ		
CLASSI DI ETÀ		
0	**4**	109.1
5	**9**	103.0
10	**14**	107.4
15	**19**	107.7
20	**24**	100.6
25	**29**	98.5
30	**34**	103.1
35	**39**	104.0
40	**44**	103.5
45	**49**	119.5
50	**54**	106.7
55	**59**	85.2
60	**64**	90.3
65	**69**	88.6
70	**74**	82.8
75	**79**	70.7
80	**84**	58.9
> 84		53.8
TOTALE		95.6

INDICI DI STRUTTURA		
	Indice	**Valore**
1.	INDICE DI VECCHIAIA (rispetto all'intera popolazione)	**22.1**
2.	INDICE DI VECCHIAIA (rispetto alla popolazione 0 –14)	**161.3**
3.	INDICE DI DIPENDENZA	**55.8**
4.	INDICE DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE ATTIVA	**91.1**
5.	INDICE DI CARICO DI FIGLI PER DONNA FECONDA	**21.4**

	SIGLA	FORMULA
INDICI DI STRUTTURA	**1. I.V.**	[100*P (65 e) + / P]
	2. I.V. (O-14)	[100*P (65 e +) / P (0 – 14)]
	3. I.D.	[100*P (0 – 14 + 65 e +) / P(15 –64)]
	4. I.S.	[100* P (40-64) / P (15-39)]
	5. I.C.	[100* P (0-4) / F (15-44)]

POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO IN DATA 31.12.2000

	Classi di età					Donne
COMUNI	0 – 6	7 – 14	15 – 59	> 60	Totale	15 – 49
1. CANTALUPO IN SABINA	104	129	974	399	1606	383
2. CASPERIA	42	82	602	371	1097	285
3. COLLEVECCHIO	90	120	998	308	1516	313
4. CONFIGNI	36	41	370	258	705	285
5. COTTANELLO	32	37	267	248	584	90
6. FORANO	152	181	1538	679	2550	604
7. MAGLIANO SABINA	209	250	226	1046	3765	1776
8. MOMPEO	29	40	263	234	566	105
9. MONTASOLA	15	20	204	119	358	66
10. MONTEBUONO	53	59	457	341	910	157
11. MONTOPOLI DI SABINA	190	319	2258	1007	3774	871
12. POGGIO CATINO	66	103	702	372	1243	262
13. POGGIO MIRTETO	318	417	3113	1351	5199	1264
14. ROCCANTICA	34	34	358	203	629	142
15. SALISANO	25	37	303	194	559	120
16. SELCI SABINO	63	68	564	297	992	228
17. STIMIGLIANO	114	146	1137	474	1871	444
18. TARANO	73	87	679	335	1174	250
19. TORRI IN SABINA	67	83	642	414	1206	221
20. VACONE	9	14	136	95	254	42
Totale	1727	2288	15865	8805	30558	7972

Dati rilevati dal Piano Sociale di Zona 2008 - 2010

DISTRETTO RIETI 2 – Variazioni della popolazione residente *- Tabella 1 -*

		Popolazione residente				Variazione della popolazione					
						dal 1991 al 2001		Dal 2001 al 2005		dal 2005 al 2007	
N.	Comuni	Censimento 1991	Censimento 2001	al 31 dicembre 2005	al 31 dicembre 2007	valori assoluti	%	valori assoluti	%	valori assoluti	%
1	**Cantalupo in Sabina**	1.489	1.621	1.707	1.714	132	8,9	86	5,31	7	0,41
2	**Casperia**	1.032	1.081	1.140	1.155	49	4,7	59	5,46	15	1,32
3	**Collevecchio**	1.462	1.480	1.552	1.594	18	1,2	72	4,86	42	2,71
4	**Configni**	752	705	738	705	-47	-6,3	33	4,68	-33	-4,47
5	**Cottanello**	597	572	549	538	-25	-4,2	-23	-4,02	-11	-2,00
6	**Forano**	2.364	2.453	2.755	2.942	89	3,8	302	12,31	187	6,79
7	**Magliano Sabina**	3.702	3.745	3.835	3.880	43	1,2	90	2,4	45	1,17
8	**Mompeo**	581	563	551	551	-18	-3,1	-12	-2,13	0	0,00
9	**Montasola**	380	368	385	389	-12	-3,2	17	4,62	4	1,04
10	**Montebuono**	899	913	946	946	14	1,6	33	3,61	0	0,00
11	**Montopoli di Sabina**	3.472	3.698	3.962	4.098	226	6,5	264	7,14	136	3,43
12	**Poggio Catino**	1.103	1.220	1.291	1.340	117	10,6	71	5,82	49	3,80
13	**Poggio Mirteto**	4.942	5.168	5.630	5.800	226	4,6	462	8,94	170	3,02
14	**Roccantica**	549	631	613	608	82	14,9	-18	-2,85	-5	-0,82
15	**Salisano**	541	552	539	555	11	2	-13	-2,36	16	2,97
16	**Selci**	937	1.000	1.056	1.088	63	6,7	56	5,6	32	3,03
17	**Stimigliano**	1.829	1.744	1.886	2.007	-85	-4,6	142	8,14	121	6,42
18	**Tarano**	1.141	1.198	1.294	1.390	57	5	96	8,01	96	7,42
19	**Torri in Sabina**	1.146	1.197	1.222	1.278	51	4,5	25	2,09	56	4,58
20	**Vacone**	265	247	272	264	-18	-6,8	25	10,12	-8	-2,94
	TOTALE	**29.183**	**30.156**	**31.923**	**32.842**	**+973**	**+3,33**	**+1.767**	**+5,86**	**+919**	**+2,88**

La **popolazione totale** del distretto ammonta, al 31 dicembre 2007, (Tabella 1) a **32.842 abitanti**.

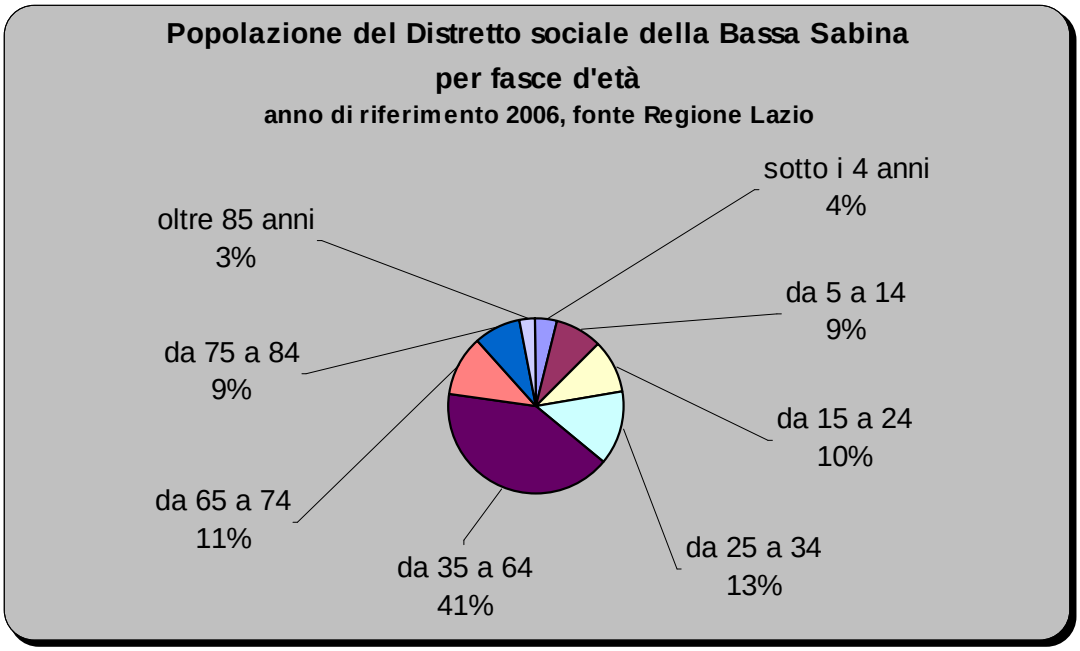
DISTRETTO RIETI 2 – Residenti stranieri 2001-2007 *-Tabella 2 –*

N.	Comuni	Popolazione straniera residente				Variazione della popolazione straniera					
						dal 2001 al 2003		dal 2003 al 2005		dal 2005 al 2007	
		rilevazione 2001	rilevazione 2003	rilevazione 2005	rilevazione 2007	valori assoluti	%	valori assoluti	%	valori assoluti	%
1	**Cantalupo in Sabina**	66	92	107	113	26	39,4	15	16,3	6	5,61
2	**Casperia**	25	50	50	75	25	100	0	0	25	50,00
3	**Collevecchio**	12	31	48	69	19	158,3	17	54,8	21	43,75
4	**Configni**	29	35	41	49	6	20,7	6	17,1	8	19,51
5	**Cottanello**	1	10	26	25	9	900	16	160	-1	-3,85
6	**Forano**	91	153	224	391	62	68,1	71	46,4	167	74,55
7	**Magliano Sabina**	115	159	215	284	44	38,3	56	35,2	69	32,09
8	**Mompeo**	4	11	13	20	7	175	2	18,2	7	53,85
9	**Montasola**	11	12	12	4	1	9,1	0	0	-8	-66,67
10	**Montebuono**	21	59	70	110	38	180,9	11	18,6	40	57,14
11	**Montopoli di Sabina**	93	130	180	266	37	39,8	50	38,5	86	47,78
12	**Poggio Catino**	8	32	46	81	24	300	14	43,7	35	76,09
13	**Poggio Mirteto**	88	180	311	470	92	104,5	131	72,8	159	51,13
14	**Roccantica**	21	25	30	33	4	19	5	20	3	10,00
15	**Salisano**	10	12	12	13	2	20	0	0	1	8,33
16	**Selci**	5	24	36	46	19	380	12	50	10	27,78
17	**Stimigliano**	19	50	140	260	31	163,1	90	180	120	85,71
18	**Tarano**	35	58	64	99	23	65,7	6	10,3	35	54,69
19	**Torri in Sabina**	18	24	35	77	6	33,3	11	45,8	42	120,00
20	**Vacone**	1	11	13	12	10	1000	2	18,2	-1	-7,69
	TOTALE	**673**	**1158**	**1673**	**2497**	**+485**	**+72,1**	**+515**	**+44,5**	+824	**+49,25**

La **popolazione straniera residente** è in costante aumento (tabella 2) e rappresenta, con le n. 2.497 unità, il 7,45% della popolazione totale residente nel distretto.

Analizzando la composizione della popolazione del distretto per fasce d'età (tab. 3 e grafico seguente) si nota un'inversione del processo d'invecchiamento, anche questo connesso ai flussi demografici caratterizzati dall'immigrazione di giovani coppie e famiglie. La macro fascia costituita dagli > di 65 anni uguaglia (anno 2006) la macro fascia dei minori di 24 anni (entrambe il 23% del totale).

Popolazione del Distretto per fasce d'età (anno 2006, fonte: Regione Lazio)									Tab. 3
	meno di 4 anni	da 5 a 14	da 15 a 24	da 25 a 34	da 35 a 64	da 65 a 74	da 75 a 84	da 85 anni in poi	totale
Cantalupo in Sabina	76	162	167	238	705	170	132	47	**1.697**
Casperia	50	95	111	143	461	135	109	39	**1.143**
Collevecchio	62	144	149	190	661	165	164	53	**1.588**
Configni	28	62	65	108	269	89	95	37	**753**
Cottanello	12	40	47	51	197	85	75	29	**536**
Forano	153	236	271	389	1.211	283	211	75	**2.829**
Magliano Sabina	156	331	375	541	1.569	447	313	108	**3.840**
Mompeo	11	42	45	59	208	94	81	16	**556**
Montasola	19	21	30	52	165	59	30	14	**390**
Montebuono	32	84	72	109	360	111	130	35	**933**
Montopoli di Sabina	178	373	397	535	1.717	371	328	100	**3.999**
Poggio Catino	56	107	137	165	538	131	128	37	**1.299**
Poggio Mirteto	227	517	601	765	2.416	597	445	138	**5.706**
Roccantica	14	49	66	74	251	81	59	27	**621**
Salisano	16	31	53	65	216	57	77	22	**537**
Selci Sabino	41	98	106	155	415	143	101	21	**1.080**
Stimigliano	91	162	220	322	802	173	130	42	**1.942**
Tarano	62	107	136	146	566	161	111	38	**1.327**
Torri in Sabina	50	111	96	144	518	165	114	55	**1.253**
Vacone	10	15	22	30	108	38	36	11	**270**
totale	**1.344**	**2.787**	**3.166**	**4.281**	**13.353**	**3.555**	**2.869**	**944**	**32.299**



2. 3 Alcuni indicatori socio - sanitari

Natalità				Mortalità				Nuzialità			
2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
7,6	7,8	7,6	8,1	12,0	11,2	11,0	11,7	4,9	4,8	4,6	4,1

Tab. 7 – Tassi generici di natalità, mortalità e nuzialità per provincia 2003-2006 (per 1000 abitanti) Fonte ISTAT

La natalità

La natalità è una caratteristica peculiare nell'analisi demografica e la Provincia di Rieti è passata dal 7,6 all'8,1 (2003-2006), mentre il Distretto N. 2 Mirtense, già nell'anno 2000 aveva raggiunto 8,6.

(Fonte: Sistar – Lazio su dati Istat, pag. 47 "Quadro demografico")

La mortalità

La mortalità non ha subito variazioni significative a livello provinciale, mentre a livello distrettuale si è attestata 12,6 per due fenomeni rappresentati dalla:

(Fonte: Sistar – Lazio su dati Istat, pag. 47 "Quadro demografico")

1. dalla percentuale di soggetti > di 65 anni
2. dalla prevalenza di case di riposo soggiacenti nel territorio distrettuale.

Le cause che portano a morte sono differenziate per gruppi di età:

1. la morte per cause violente, ed in particolare per incidenti stradali, è la principale causa di morte nella popolazione giovane della fascia di età 15 – 24 anni;
2. le patologie neoplastiche costituiscono la prima causa di morte negli adulti della fascia di età 45 – 74 anni;
3. le patologie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte negli ultrasettantacinquenni.

La nuzialità

La nuzialità non ha subito variazioni significative rispetto ai valori riscontrati a livello provinciale.

L'immigrazione

Il fenomeno immigratorio si rileva in aumento consistente dall'anno 2003. Si tratta di una popolazione giovane integrata nel tessuto sociale (una percentuale considerevole di donne nella popolazione immigrata e una consistente presenza di bambini nelle scuole

(Fonte: Ufficio anagrafe comunale del Distretto Sociale della Bassa Sabina)

Il fenomeno dell'invecchiamento

Il fenomeno demografico rilevante in quanto spesso sono persone che vivono sole o in un nucleo familiare composto da coniugi anziani. Questa popolazione è quella che esprime i maggiori bisogni di salute e di domanda di servizi sanitari (ospedalieri e territoriali) e socio assistenziali.

(Fonte: Ufficio anagrafe comunale del Distretto Sociale della Bassa Sabina)

3. ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

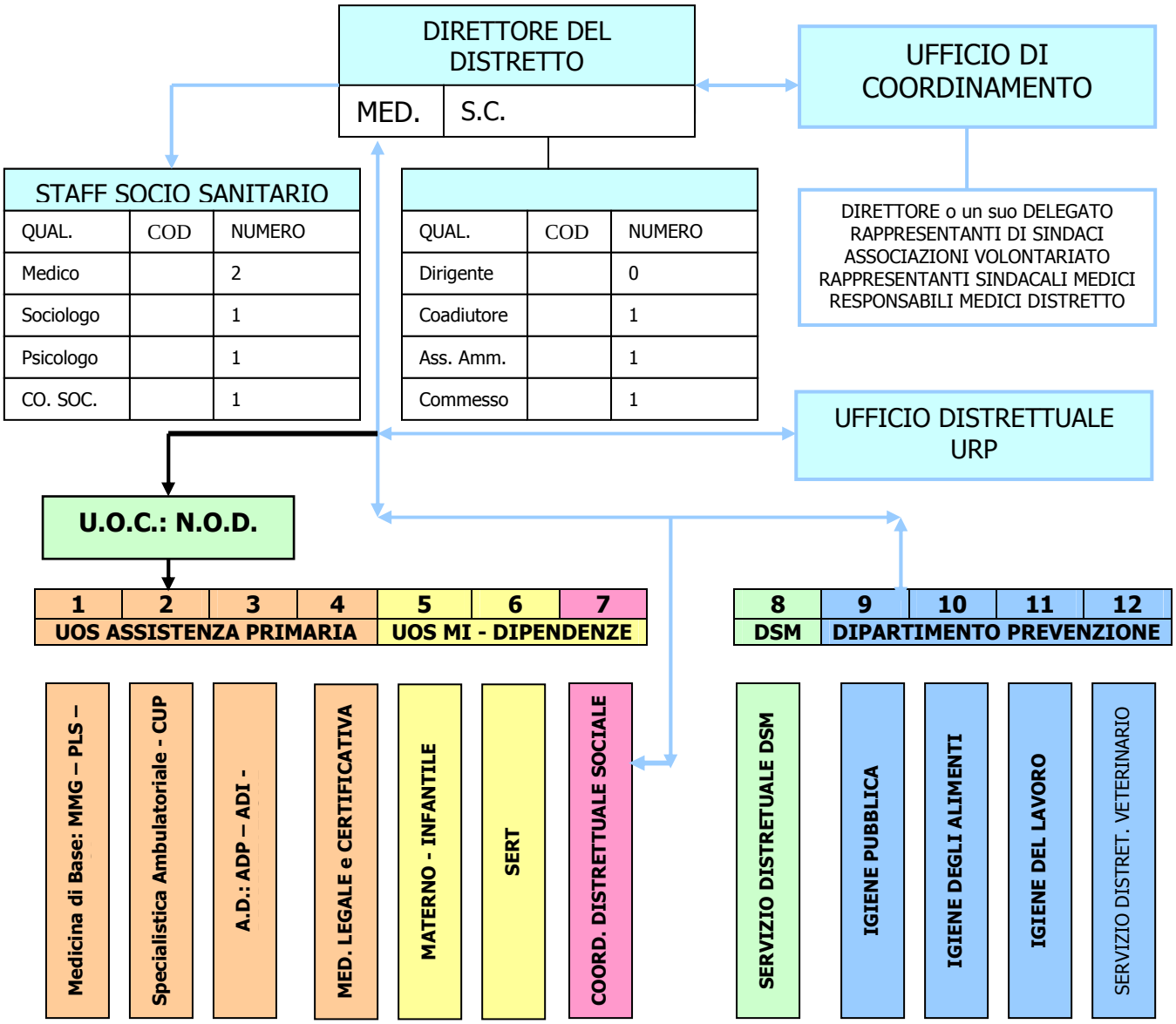
Il Sistema Sanitario del Distretto

Il sistema sanitario del Distretto si articola in diverse Aree d'Attività rappresentate da:

1. Assistenza Sanitaria Primaria (Cure Primarie);
2. Assistenza Ospedaliera;
3. Assistenza Materno – Infantile e dell'Età Evolutiva;
4. Assistenza Dipendenze ed Alcolismo;
5. Assistenza Farmaceutica;
6. Assistenza Salute Mentale;
7. Igiene Pubblica ed Ambientale;
8. Prevenzione ed Igiene sul Lavoro
9. Assistenza Veterinaria

La definizione della struttura organizzativa, come esplicitata nell'Atto Aziendale, è stata realizzata attraverso varie fasi rappresentate da:

a. Individuazione delle Unità Operative Semplici (moduli organizzativi per competenze funzionali omogenee).
b. Studio dell'Organigramma e del Funzionigramma (funzioni, competenze della gestione, professionali, relazioni di lavoro, ecc.).
c. Definizione degli standards generali e degli standards delle Unità Operative semplici.
d. Censimento delle risorse umane esistenti e riequilibrio delle dotazioni delle unità Operative.

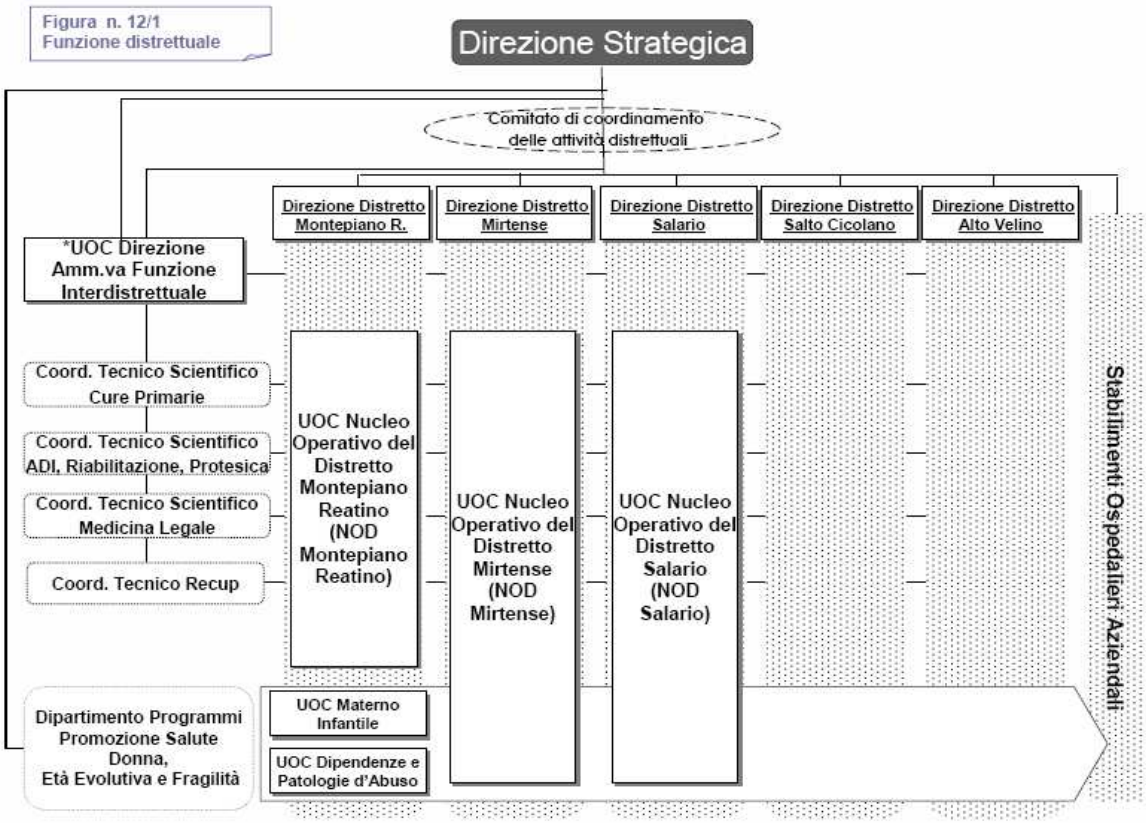


il Distretto è governato da un Direttore di Distretto, coadiuvato da uno Staff Socio – Sanitario ed Amministrativo, preposto ad una Struttura Complessa, il Nucleo Operativo Distrettuale (NOD), che gestisce due Unità Operative Semplici, con i relativi settori di attività. Tale nucleo è, inoltre, responsabile del funzionamento di tutti i servizi presenti sul territorio nonché dell'applicazione dei percorsi clinico – organizzativi, linee guida, protocolli e procedure elaborati dai Coordinamenti Tecnico – Scientifici ed approvati dal Comitato per le Attività Distrettuali. Lo stesso NOD è responsabile delle attuazioni dei Programmi strutturati dal "Dipartimento Programmi Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità". (Fig. 12/1)

Il Direttore di Distretto è preposto, altresì, alle attività del Coordinatore Sociale del Distretto.

I dipartimenti strutturali (DSM e DP) interagiscono con la Direzione Distrettuale per la programmazione delle loro attività nel territorio.

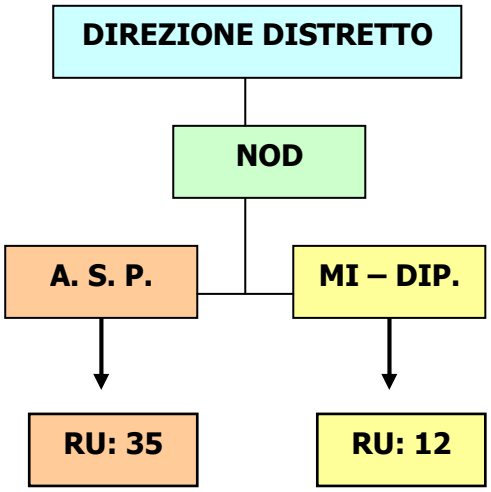
Inoltre, il Direttore del Distretto è membro del Comitato di Coordinamento delle Attività Interdistrettuali, a cui afferiscono i Coordinatori Tecnico Scientifici per le relative materie di competenza.



3.1 IL PERSONALE DIPENDENTE

A - DIREZIONE DISTRETTUALE

- N° 1 dirigente medico di II° livello: Direttore Distretto;
- N. 1 Sociologo
- N. 1 Amministrativo



B - PERSONALE NOD:

1. Assistenza Sanitaria:
   a. Medici: n. 2 a TP ed 1 a 18 h/sett.
   b. Medici ex art. 110 n. 2
   c. Caposala n. 1
   d. Infermieri Professionali: 15
   e. Assistente sociale: n. 1
   f. Tecnici di Riabilitazione: N. 2
   g. Amministrativi: N. 11
2. Assistenza Materno Infantile – Dipendenze
   a. Medici: N. 1
   b. Psicologo :N. 5
   c. Assistenti sociali: N. 1
   d. ASV: N. 1
   e. Ostetrica: N. 1
   f. Puericultrici: N. 1
   g. Tecnico di riabilitazione: N. 1
   h. Amministrativo: N. 1

C. PERSONALE DIPARTIMENTALE :

1. Dipartimento Prevenzione:
   a. Medici: N. 2
   b. Veterinari: N. 3
   c. Amministrativi: N. 2

2. Dipartimento Salute Mentale:
    a. Medici: N. 1
    b. Psicologi: n. 2
    c. Assistente Sociali: N. 1
    d. Infermieri Professionali: N. 7

3.2 LE STRUTTURE OPERATVE: ATTIVITA' DISTRETTUALI

Il complesso delle attività distrettuali è rivolto:

- alle cure primarie, che garantiscono l'assistenza primaria e innanzitutto la continuità assistenziale attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, a domicilio e in ambulatorio tra i Medici di Medicina generale, i Servizi di Continuità Assistenziale notturna e festiva e, al fine di assicurare all'utenza reale copertura medica sulle 24 ore;
    - alle cure intermedie: tramite il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale
    - alla tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, dell'infanzia e dell' adolescenza attraverso l'attività svolta dai pediatri di libera scelta,nonché di educazione e di prevenzione in età evolutiva, attraverso i consultori familiari,con particolare riferimento alle categorie più deboli (minori, migranti,extracomunitarie, rifugiate);
    - tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età evolutiva .
    - alla medicina specialistica territoriale;
    - alla riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto (sopra i 18

anni) ivi compresa l'assistenza protesica che attraverso equipe multidisciplinari garantisce gli interventi di cura e riabilitazione, programma l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari;

- all'assistenza domiciliare integrata indirizzata a persone affette da malattie

croniche, sindromi cliniche e funzionali, deficit multipli che determinano disabilità e non autosufficienza che, per i casi più gravi, dopo una valutazione multidimensionale, può prevedere l'accesso in strutture di tipo residenziale: RSA, lungodegenza, hospice e come previsto dalla normativa vigente in fase di attuazione anche per i Centri diurni e le case di riposo, in integrazione con i servizi sociali dei Comuni;

- alle tossicodipendenze, alcolismo ed abusi di ogni genere;
- alla medicina legale;
- all'assistenza farmaceutica;
- alla popolazione immigrata.

E' istituita presso il Distretto Sanitario la Commissione sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche individuata dai contratti collettivi e dagli accordi regionali dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di Libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali.
All'interno del Distretto Sanitario sono collocate funzionalmente le Unità Operative del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione.

◇ STRUTTURA DEL DISTRETTO N. 2 MIRTENSE

Direttore: Dr. Alessandro Anasetti

	Telefono	Fax	E-mail
SEGRETERIA	0765/448229	0765/448231	p.dellemonache@asl.rieti.it
COORDINATORE	0765/448229	0765/448231	p.dellemonache@asl.rieti.it
Sociologo	0765/448204	0765/448231	

Sede:
via Finocchietto, snc, Poggio Mirteto

Orari al pubblico:
SCELTA E REVOCA DEL MEDICO:
Martedì – Mercoledì – Giovedì - Venerdì
Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

ESENZIONE TICKET:
Dal Lunedì al Venerdì
Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

Assistenza all'Estero
Per turismo rilascio certificazione sostitutiva provvisoria della tessera "TEAM" (Tessera Europea):

Dal Lunedì al Venerdì
Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

CUP: Centro Unico di Prenotazione:
Dal Lunedì al Sabato
Dalle ore 8.00 alle ore 13.00

APERTURA POMERIDIANA
Dal Lunedì al Giovedì
Dalle ore 14.30 alle ore 17.00

Invalidità Civile:
Lunedì – Giovedì – Venerdì
Dalle ore 9.00 alle ore 11.00

Ausili per Incontinenti
Martedì – Giovedì e Venerdì
Dalle ore 9.00 alle ore 12.30

Assistenza Protesica Sanitaria
Martedì, Giovedì e Venerdì
Dalle ore 9.00 alle ore 12.30

Medicina Legale
tutti i giorni dalle ore 8.00 alle ore 11.00

Il CAD (Centro Assistenza Domiciliare)
Responsabile del servizio

Dal lunedì al venerdì dalle ore08.00 alle ore 11.00
Capo Sala stanza n° 28
tutti i giorni dalle ore 08.00 alle ore 11.00

Assistenza Specialistica:
Poliambulatorio di Poggio Mirteto

BRANCA	GIORNI	ORARI
Cardiologia	Martedì	8.00/12.00
Cardiologia/Med. Sportiva	Giovedì	8.30/13.00-15.00/19.00
Chirurgia	Lunedì/Martedì	16.30/19.30-9.00/12.30
Dermatologia	Mercoledì	14.30/18.30
Diabetologia	Martedì Venerdì Sabato	8.0/14.00 9.00/13.00 8.00/14.00
Endocrinologia	SOSPESO	
Eco Pelviche	Mercoledì	9.30/13.30
Fisiatria	Mercoledì Venerdì	8.00/13.00 9.00/13.00

Gastroenterologia	Giovedì	8.00/13.00
Ginecologia visite	Mercoledì	14.30/17.30
Med. Del Lavoro	Martedì e Venerdì	8.00/14.00
Nefrologia	Lunedì*	11.00/13.00
Oculistica	Lunedì Mercoledì Giovedì	9.00/14.00 9.00/14.00 - 14.30/19.30 8.30/13.30
Odontoiatria	Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì	8.30/13.30 8.00/13.00 8.00/14.00 - 15.00/19.00 8.00/12.30
Ortodonzia	Lunedì Martedì Mercoledì Venerdì Sabato	9.00/14.00-15.00/19.00 14.00/19.00 14.30/17.30 15.00/19.00 8.00/14.00
Ortopedia	Sabato	8.00/13.00
Otorino	Lunedì Martedì* Venerdì	9.30/13.00 8.30/12.30 15.00/18.30
Proctologia	SOSPESO	
Reumatologia	Giovedì(2° e 4°giovedì del mese)	15.00/19.00
Urologia	SOSPESO	
Neurologia	Giovedì Sabato	8.30/13.30 8.30/10.30

* Ogni 15 giorni

Consultorio Poggio Mirteto:
- Assistente sociale:
  Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00
  Martedì e Giovedì Dalle ore 15.30 alle ore 17.30

- Neuropsichiatra infantile:
  Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00 (Momentaneamente SOSPESO)

- Vaccinazioni pediatriche
  Lunedì dalle ore 8.30 alle ore 14.00 Dalle ore 15.00 alle ore 17.30
  Martedì e Venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.30

Consultorio Magliano Sabina:
- Neuropsichiatria infantile :
  Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 19.00;
- Vaccinazioni Pediatriche:
  Mercoledì dalle ore 8.30 alle ore 12.30;
- Ginecologia:
  Martedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 e Giovedì dalle ore 9.00alle ore 12.00;
- Psicologo (Consultorio):
  Dal Lunedì al Venerdì per appuntamento;
- Psicologo (UTR):
  Dal Lunedì al Venerdì per appuntamento;
- Accoglienza/Informazioni:
  Dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00;

D.S.M.: Dipartimento di Salute Mentale:
Dal Lunedì al Sabato Dalle ore 8.00 alle ore 14.00
Martedì – Venerdì Dalle ore 8.00 alle ore 20.00
Passo Corese : Lunedì e Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00
Magliano Sabina : Martedì e Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 14.00

Servizio Tossicodipendenza:
dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30

Servizio Veterinario:
Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00
Martedì e Giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30

Sportello zoosanitario Presso il Comune di Torri
Via Foronovo
Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

Servizio Igiene e Ambiente:
Tutti i giorni tranne il Sabato, dalle ore 10.00 alle ore 12.00

Servizio igiene alimenti e Nutrizione:
Tutti i giorni tranne il Sabato, dalle ore 10.00 alle ore 12.00

Ambulatorio STP – ENI per stranieri non regolari:

Mercoledì: 09:00 – 11:00

AMBULATORIO INFERMIERISTICO	I.P.	Martedì – Giovedì - Sabato 11.00-13.30
CENTRO PRELIEVI EMATOLOGICI	Dipendenti	LUNEDÌ – VENERDÌ O8.OO – 11.00

Servizi al cittadino

Il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)

◇ STRUTTURA

Scopo del servizio:
Garantire a tutti i cittadini, anche ai non residenti, la continuità assistenziale, al di fuori dell'orario di lavoro del Medico di Medicina Generale.

Orari al pubblico:
Il Servizio garantisce l'assistenza medica di base a domicilio del paziente, prestazioni assistenziali territoriali non differibili a tutta la popolazione in ambito Aziendale che si verificano durante le ore notturne o nei giorni festivi e prefestivi, con il seguente orario:
- dalle ore 20.00 alle ore 08.00 di tutti i giorni feriali
- dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle ore 08.00 del giorno successivo alla festività nazionale.

Modalità di accesso:
Si accede al servizio telefonando al numero 118.
L'assistito o il richiedente l'intervento, se persona diversa, dovrà fornire alla centrale di ascolto:
- nome, cognome, età, numero di telefono ed indirizzo;
- la sintomatologia presentata ed altre informazioni, utili alla definizione del quadro clinico dell'assistito, nell'intento di rendere l'intervento del medico agevole ed efficace.

I non residenti nella Regione Lazio dovranno retribuire le prestazioni erogate (art.38 dell'Accordo Integrativo Regionale di Medicina Generale, recepito con D.R.G. 229/06) come di seguito specificato:

-Visita Ambulatoriale € 15,00

-Visita Domiciliare € 25,00

-Atti medici ripetitivi € 5,00

Il medico di Continuità Assistenziale che effettua una visita, secondo le tariffe sopraelencate, rilascia una ricevuta fiscale/fattura a proprio nome, con la seguente causale " Visita medica (ambulatoriale/domiciliare) a pagamento" incassando il relativo compenso, analogamente a quanto fanno i medici di famiglia per le visite occasionali.

STRUTTURE "PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE" nessuna delle quali è dotata di posti letto:

- Centro Riabilitativo "Mondo Riabilitazione s.r.l."
  Via A. Segoni, 4 – 02042 Collevecchio (RI); Tel. 0765/578551

STRUTTURE PRIVATE "AUTORIZZATE":

- Studio Analisi Cliniche "Bianchetti e Ferzi" s.n.c.
  Via G. Marconi, s.n.c. – Casperia (RI);
- Analisi Cliniche "Forano"
  Loc. Pozzolane, 5/A – Forano (RI);
- RSA " Residenza Cirene ", loc. S. Egidio – Torri in Sabina;

Servizi al cittadino

Pronto Soccorso

Il Dipartimento di Emergenza Accettazione, o più semplicemente Pronto Soccorso, è presente nella sede:

Ospedale Marzio Marini
Magliano Sabino – 02046 (Ri)
Tel. 07449121 (centralino)

Area Materno – Infantile

Offerta attuale isorisorse (2008-2009): la programmazione distrettuale prevede che attraverso la diretta gestione del Distretto e del NOD garantisce l'attività istituzionale (vaccinazioni, consultorio familiare e pediatrico, risposta alla magistratura per i minori, attività di prevenzione scolastica, Tutela della Salute mentale dell'età evolutiva, riabilitazione dell'Handicap infantile)

Servizi Consultoriali per la tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia :

➔Nel Distretto è presente il ***Consultorio Familiare, con sede in Poggio Mirteto e Magliano Sabina.***.
➔Le attività si esplicano in servizi all'infanzia , alla donna e alla famiglia con prestazioni specialistiche , supporto psico-terapeutico , screening e attività vaccinale.
➔L'offerta di prestazioni sanitaria del Consultorio nelle sedi di Poggio Mirteto e Magliano Sabina è completa e prevede le seguenti branche:

- Specialistica:
  - Pediatria
  - Ginecologia e ostetricia
  - Neuropsichiatria infantile
- Screening per la prevenzione del carcinoma uterino con effettuazione di esami citologici (pap-test).
- Screening per la prevenzione delle neoplasie mammarie
- Medicina scolastica
- Vaccinazioni obbligatorie e non
- Corsi di preparazione al parto
- Costituzione del Segretariato sociale integrato consultoriale e distrettuale

Servizi Rivolti ai Disabili e agli Anziani:

➔ I servizi sono ***erogati nelle due sedi distrettuali***.
Trattasi di:

- Offerta delle attività per prestazioni della ***Commissione Invalidi Civili***.
- Offerta delle attività per prestazioni della **Commissione Legge 104/92**.
- Offerta delle attività per prestazioni di ***assistenza protesica ed integrativa***
- Offerta delle attività per prestazioni di assistenza integrativa per:
  - ***Dialisi***
  - ***Radioterapia***
  - ***Rimborsi per assistenza extraregionale pazienti trapiantati***
- Certificati per minorati, sosta per invalidi, elettori impediti:

➔ Attestazioni di medicina legale a favore dei disabili (Legge 104) per le tutele di legge rilasciate al momento della domanda espressa dall'utente e/o suo delegato.
➔La Commissione Invalidi Civili e la Commissione 104/92 ***assicurano la visita entro i termini previsti dalla vigente normativa.***
➔L'erogazione delle attività riguardanti le prestazioni di assistenza protesica, integrativa e inavviene seguendo ***procedure standard uniformi*** per tutti i Distretti.

Medicina Legale e Medicina Certificativa:

Nel Distretto sono erogate ***tutte*** le prestazioni in ambito di :

- ➢ Medicina Fiscale:
- visite ambulatoriali
- visite domiciliari
- ➢ Medicina Certificativa:
- idoneità generica
- idoneità specifica
- idoneità alla guida
- idoneità all'uso delle armi
- cessione del quinto dello stipendio
- stati di invalidità
- stato di malattia
- ➢ Attività di Medicina Necroscopica.

Medicina Sportiva :

➔ è attivo l'ambulatorio dedicato alle idoneità specifiche sportive, prenotabile e su appuntamento

Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata

Nel Distretto sono garantite, per i pazienti inseriti nel programma di assistenza :

- ➢ prestazioni medico – specialistiche
- ➢ prestazioni infermieristiche
- ➢ prestazioni riabilitative
- ➢ fornitura presidi personalizzati e non agli aventi diritto.
- ➢ attivazione di protocolli concordati tra MMG, Medici ospedalieri e Medici del Distretto per la presa in carico dei pazienti non autosufficienti e per i quali l'ADI si è presentata alternativa al ricovero ospedaliero.
- ➢ Attività di Assistenza Domiciliare Programmata.
- ➢ Visite e autorizzazione per ricovero in RSA, Lungodegenza, Hospice
- ➢ Prestazioni ex art.26 legge 833/78
- ➢ Integrazione con i servizi sociali dei Comuni per la redazione dei Piani per la non autosufficienza

Servizio Sociale Distrettuale :

➔ Nell'ambito delle attività rivolte alle problematiche sociali è stato elaborato il ***progetto per l'integrazione tra Distretto e Comuni*** del territorio per l'organizzazione e il coordinamento dei servizi tutelari per la realizzazione dell***'integrazione dei servizi socio-sanitari*** (Legge 328/2000, L.R. 38/96, Legge 285/97**)**.
➔ E' stato discusso e condiviso con la Conferenza dei Sindaci un protocollo operativo di integrazione socio sanitaria (***accordo di programma***)
➔ E' stato stipulato un ***protocollo d'intesa*** con il Comune di Poggio Mirteto (capofila) per la non autosufficienza.
➔ **Il coordinamento delle attività sociali del Distretto** avviene tramite la figura delle Assistenti Sociali del Distretto, competenti per i settori di attività assegnati, che si rapportano per tale funzione al Direttore di Distretto ed ai responsabili dei servizi distrettuali.

Medicina Di Base:

➔Nel territorio del Distretto Mirtense prestano la propria attività 25 MMG e 4 PLS.
➔Gli stessi sono stati coinvolti nei protocolli di presa in carico dei pazienti in ADI dimessi dall'ospedale (***dimissioni protette***).
➔Attraverso una serie di incontri sono stati ridefiniti i vari passaggi relativi all'ADI e ADP, oltre che l'effettuazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale

.
➔E' attivo l' ***Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali*** (riunioni periodiche) e insediata la ***Commissione per l'appropriatezza prescrittiva*** con incontri presso sede distrettuale per verifica della spesa farmaceutica.
➔Per il monitoraggio della spesa farmaceutica sono stati organizzati incontri individuali e collettivi anche in presenza di personale della UO Farmacia Territoriale fornendo ai MMG e ai PLS dati sull'andamento prescrittivo compresi i dati sulle prescrizioni per ATC .
➔Sono stati effettuati:

- Incontri ripetuti sul tema della spesa farmaceutica
- Incontri per la condivisione della programmazione e offerta dell'attività specialistica ambulatoriale.
- Proposizione e coinvolgimento ai fini dell'attivazione di protocolli finalizzati alla regolamentazione dell'apertura degli ambulatori;
- Indicazioni e coinvolgimento per l'effettuazione della vaccinazione anti influenzale
- Definizione condivisa di un protocollo ai fini della corretta e chiara compilazione della ricetta
- Definizione di una procedura per l'erogazione della protesica e degli ausili

➔La Commissione Distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva ha formulato e condiviso con i MMG, i PLS ed il gruppo di lavoro di supporto deliberato dal D.G., un percorso per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva al fine di ***tenere sotto controllo la spesa farmaceutica***.

Continuità Assistenziale :

➔Viene effettuata la ***gestione dei turni dei medici*** per le due postazioni di Continuità Assistenziale nelle sedi di Poggio Mirteto e Magliano Sabina.

Dipartimento Salute Mentale Territoriale :

➔ L'attività viene espletata da 1 Dirigente medico di I° livello, 2 Dirigente psicologo, 2 assistente sociale, 7 infermiere tutti appartenenti al Dipartimento.
➔ L'attività è quella specifica ed istituzionale
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
Per quanto riguarda l'area territoriale esso nel Distretto si esplica attraverso il CSM localizzato presso la sede distrettuale di Poggio Mirteto e Magliano Sabina.

DIPENDENZE E PATOLOGIE D'ABUSO

1. Offerta attuale isorisorse: (2008 – 2009)
a - Tossicodipendenze: attività istituzionale ed adesione al programma distrettuale presentato nel PdZ per il fondo lotta alla droga: per gli aspetti preventivi, incontri programmati per gruppi di popolazione target selezionati dagli EE.LL e loro servizi sociali.
b - Alcolismo : istituzione di un Centro di Consulenza, con presenza di opportune risorse, a cadenza settimanale dal mese di maggio 2009, per problematiche alcologiche. Il Centro Alcologico avrà come target

di azione soprattutto la popolazione giovanile e le loro famiglie, attuando una metodologia che partirà dalla analisi dei bisogni, rilevazione delle risorse territoriali pubbliche e private; opererà formazione e promuoverà lavoro in rete.
2. Strategia aziendale triennale: laddove esisterà una deroga da parte della regione al blocco esistente e/o finanziamento aggiuntivo per acquisire risorse all'uopo destinate, prioritaria sarà il completamento dell'equipe dedicata, con la figura dell'assistente sociale.

4. PROGRAMMAZIONE SOCIOSANITARIA TRIENNALE 2008-2010

Richiamando quanto già delineato nella esposizione del Piano Attuativo Territoriale, l'attenzione prioritaria è rivolta alla implementazione nel distretto del PUA, UVDM, CA
Nell'ottica delle sempre maggiore attenzione alle problematiche dell'appropriatezza degli interventi sanitari e dell'integrazione dei percorsi assistenziali, sanitari e sociali, la Regione ha definito i punti salienti per la realizzazione di interventi ed iniziative volte ad integrare le attivita' sanitarie e le attivita' sociali a rilevanza sociosanitaria e per incentivare i processi di deospedalizzazione, sottolineando il ruolo del Distretto sociosanitario quale luogo di elezione per la piena attuazione di tali obiettivi individuando tutti gli attori coinvolti in questo processo (Regione, Ausl, Enti locali).
Infatti secondo il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta 5/09/2008 n°18, nel documento "Programmazione per l'integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio" e nelle "Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale Triennale 2008/2010" il Distretto viene definito come il punto di riferimento per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini. Il D.Lgs. 229/1999 lo identifica quale luogo privilegiato per l'integrazione sociosanitaria, ovvero per la realizzazione dell'integrazione tra i servizi che erogano prestazioni sanitarie e i servizi che erogano prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, offrendo una risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione. Il distretto è luogo sia di produzione diretta di servizi che di committenza; il citato D.Lgs. attribuisce ad esso autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziario.
Per tale motivo già nel D.G.R. 433/07 erano stati individuati obiettivi prioritari da perseguire nel triennio 2008/2010 e tra questi:

● istituzione del punto unico di accesso integrato (PUA) inteso quale funzione del distretto in grado di fornire informazioni e orientamento al cittadino, risolvere problemi semplici e rinviare i casi a maggiore complessità verso le sedi adeguate (funzione filtro) e attivazione di una unità funzionale integrata sanitaria e sociale;
● istituzione della valutazione multidimensionale (VMD) che integra le diverse aree tematiche fondamentali che caratterizzano la condizione di soggetti portatori di patologie croniche con livelli medi o gravi di non autosufficienza ;
● la continuità assistenziale (CA), realizzando l'integrazione tra le componenti del sistema sanitario ospedale e 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 possono presentare 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.

Il PUA sarà istituto, come sede fissa presso la sede distrettuale di Poggio Mirteto (apertura sei giorni/settimanali) e la sede del PO di Magliano Sabina (apertura per tre giorni/settimanali), mentre i 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 sono svolte dall'Unità Valutativa Multidimensionale dislocata a livello Distrettuale.

PERCORSO ORGANIZZATIVO

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

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 n. 2 e la Comune di Poggio Mirteto comune Capofila
- 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'equipe Multidisciplinare Integrata (**UVDMI**), composta da un infermiere, un assistente sociale, un medico di distretto e dall'assistente sociale dell'EE.LL. 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 ragionale 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

5. PROGRAMMAZIONE 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 AUSL disponga di risorse aggiuntive e /o finanziamenti regionali che consentano l'attuazione di un programma di miglioramento**.

1. Potenziamento degli organici relativi a:
   a) Dirigente Medico SC del NOD
   b) Dirigenti medici del NOD:
      1. Assistenza Sanitaria: 2 medici a TP
      2. Assistenza Materno Infantile – Dipendenze: 1 medico TP
   c) Dirigenti Psicologi del NOD:
      1. Assistenza Materno Infantile: 1 psicologo a TP
   d) Personale Comparto del NOD:
      1) Assistente sociale coordinatore del NOD
      2) Assistente sociale per il Materno Infantile – Dipendenze
      3) Ostetrica per il Materno Infantile – Dipendenze

2. Potenziamento ADI:
   i. aumento orario attività istituzionali (ipotesi 12 ore /die con aumento di 6 unità infermieristiche)

3. Potenziamento attività poliambulatoriale specialistica:
   e) Ortodonzia mobile e fissa aumento orario di 20 ore/settimanali
   f) Urologia aumento orario di cinque ore settimanali
   g) NPI aumento orario di venti ore settimanali
   h) Ginecologia per il Consultorio aumento di 10 ore settimanali
   i) Endocrinologia re – istituzione di 10 ore settimanali
   j) Ortopedia aumento di cinque ore settimanali
   k) Ecografia (addome, prostata, etc) istituzione di 15 ore settimanali
   l) Angiologia ed ecografia vascolare: istituzione di 15 ore settimanali
   m) Ginecologia + eco ostetrico – ginecologica aumento di 10 ore settimanali
   n) Fisiatria istituzione di 38 ore settimanali per gestione servizio ambulatoriale di FKT con aumento organico di due tecnici della riabilitazione per 72 ore settimanali

5.2 PRESIDIO TERRITORIALE DI PROSSIMITÀ SEDE DI POGGIO MIRTETO

PRESIDIO TERRITORIALE DI PROSSIMITÀ (PTP)

Finalità, definizioni, attività

IL PTP è il luogo privilegiato per l'erogazione di quelle cure che:
- da un lato, non trovano possibilità di erogazione in una struttura territoriale, in quanto necessitano di elevati livelli di integrazione tra funzioni e presenza di ambienti "protetti".
- ma che, d'altro canto, se erogate attraverso strutture ospedaliere di maggiori dimensioni, determinano l'abbassamento della complessità del case-mix e quindi della redditività della struttura, e che configurano, in alcuni casi, un vero e proprio uso inappropriato o addirittura opportunistico dello strumento del ricovero.

Con il termine PTP si intende, una struttura sanitaria territoriale con poche decine di posti letto (per lo più da 10 a 30), sotto la responsabilità istituzionale del Distretto ma che vede la partecipazione di figure diverse (MMG, medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, medici della continuità assistenziale) e che offre assistenza residenziale temporanea di natura medico – infermieristica, con prevalenza della componente assistenziale infermieristica - a persone dimesse da strutture ospedaliere per acuti per il completamento delle cure, oppure a persone affette da situazioni cliniche non trattabili a domicilio, ma che non richiedono il ricorso a strutture ospedaliere per acuzie e post-acuzie.

Il PTP sviluppa pertanto un percorso assistenziale volto al monitoraggio, alla stabilizzazione ed al rientro a domicilio del paziente, ed è posto pertanto al centro dei processi di integrazione dell'assistenza ospedaliera, di quella residenziale, di quella territoriale e di quella domiciliare.
Le aree da destinare a tali strutture sono rappresentate sia da piccoli presidi ospedalieri riconvertiti, che da aree "territorializzate" all'interno di presidi ospedalieri per acuti di maggiori dimensioni.
Sono definite "cure di prossimità" le attività prestate dal PTP ai pazienti al loro domicilio, in ambulatorio, nel ricovero diurno o nella degenza a prevalente impatto assistenziale, per condizioni di malattia o di invalidità secondo modelli predefiniti da piani assistenziali personalizzati. Rientrano, quindi, nella definizione di cure prossimali situazione di salute riconducibili a:
- Situazioni cliniche post acute in fase di progressiva stabilizzazione;
- diagnostica che necessita di condizioni protette o di prolungata presenza;
- Cronica e irreversibile riduzione dell'autonomia per condizioni patologiche stabili, quali esiti di eventi patologici acuti o deficit di organi e/o apparati;
- Condizioni patologiche progressive

La tariffazione delle attività svolte dal PTP sarà differenziata sulla base della tipologia (primo intervento, ambulatoriale, diagnostica, residenziale) di prestazioni erogate. Il riferimento per le prestazioni residenziali non sarà in ogni caso la remunerazione per DRG.

Dotazioni standard

Le dotazioni standard di un Presidio Territoriale di Prossimità sono:
- Reparto di degenza a gestione infermieristica ed assistenza medica prestata da medici ospedalieri, MMG e medici della continuità assistenziale. (H24)
- Punto di primo soccorso con assistenza prestata dai medici ospedalieri e/o medici della continuità assistenziale. (H24)
- Poliambulatorio multispecialistico, con assistenza prestata dai medici ospedalieri e/o medici specialisti ambulatoriali. (H12)
- Direzione Sanitaria
- Radiologia e Laboratorio di base
- Farmacia
- Collegamenti telemedicina con centri di livello superiore

Possibili estensioni

Sulla base delle particolari esigenze del territorio, della vocazione e della dotazione tecnologica delle strutture riconvertite in PTP, alle dotazioni standard possono aggiungersi altre attività quali:

- Day-Hospital multispecialistico con pool infermieristico dedicato e medici ospedalieri con rotazione delle varie specialità (H12);
- Day-Surgery multispecialistico (H12);
- Reparto di degenza per cure progressive (H24),
- Punto nascita per gravidanze non a rischio (H24) con pool infermieristico di reparto e di sala operatoria dedicati e medici ostetrico ginecologi e pediatri / neonatologi ospedalieri a rotazione.

, però dobbiamo attendere la ulteriori scelte in materia specifica da parte della Regione Lazio.

La ASL è orientata, secondo un progetto già presentato all'Assessorato regionale, alla istituzione di 1 PTP nella sede del distretto mirtense, sperimentale rispetto al contesto provinciale e sono stati individuati spazi e percorsi. Non possedendo tuttavia risorse adeguate, si dovranno attendere deroghe e finanziamenti aggiuntivi per l'implementazione.

Nel progetto aziendale di riconversione della rete ospedaliera, è previsto inoltre 1 PTP presso il presidio di Magliano Sabina.

5.3 STRUTTURA RESIDENZIALE EX ART. 26 /833

La dinamica dei percorsi sanitari presuppone la continuità terapeutica e di tutela socio-sanitaria del paziente, riservando l'uso dell'ospedale alle sole patologie critiche e di diagnostica complessa, indirizzando rapidamente il paziente alle altre strutture per tutti i servizi compatibili nei diversi regimi assistenziali.
In questa prospettiva il sistema Residenziale dovrà garantire la funzione di "scambiatore" tra ospedale e domicilio, costituendo un sistema dinamico fortemente integrato con i servizi territoriali del Distretto.

Il già descritto programma aziendale in tema di Riabilitazione prevede nella struttura sede del nostro distretto , n. 60 posti letto di residenzialità ex art. 26, unica struttura in ambito provinciale dedicata allo scopo.

ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE DISTRETTO N. 2 MIRTENSE: EX ARTICOLO 26/833

Nel Distretto N. 2 Mirtense esiste una struttura accreditata ex art. 26 di riabilitazione, la quale opera dal 2005 ca. ed ha una capacità di offerta di servizi specialistici di 240 utenze die: " Mondo Riabilitazione" srl, sito in Collevecchio.

Poggio Mirteto 20/10/2008

Il Direttore del Distretto
Dr. Alessandro Anasetti