

PIANO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI (P.A.T.)

2018 - 2019

IL TERRITORIO

Il territorio della U.O.C. Area Distrettuale “Gran Sasso – Laga” comprende 19 Comuni: 10 afferiscono alla U.O.S. Distretto di Base di Teramo e 9 alla U.O.S. Distretto di Base di Montorio al Vomano.

Dal punto di vista oro-geografico possono essere individuate quattro diverse realtà:

- quella rappresentata dal capoluogo di Provincia
- una fascia collinare che di fatto circonda il capoluogo
- una fascia montana corrispondente ai Comuni della catena del Gran Sasso d'Italia
- una fascia montana corrispondente ai Comuni della catena dei Monti della Laga.

Sebbene in fase di stesura del nuovo Piano Sociale Regionale sia stato fatto un tentativo di far coincidere i Comuni degli ambiti sociali con quelli dei distretti sanitari, ciò non è stato possibile. Per tale motivo quattro Comuni del Distretto di Teramo, che rappresentano la fascia collinare sopra menzionata, appartengono a un diverso ambito sociale rispetto sia a quello di Teramo che a quello Gran Sasso-Laga.

Il presente P.A.T. si occuperà solo dei quindici Comuni che rientrano nei due ambiti sopra menzionati rinviando, per gli altri quattro, al P.A.T. che interesserà l'ambito sociale nel quale sono inseriti.

Le due fasce montante, che rientrano nell'ambito sociale n. 24, presentano le seguenti caratteristiche:

- Un territorio assai vasto (si tratta dell'ambito con la maggior estensione nella Provincia di Teramo) con Comuni anche molto distanti dalla città capoluogo.
- Una viabilità tipica della montagna, ramificata e tortuosa, tra l'altro in cattive condizioni di manutenzione. Basti pensare che per raggiungere da Teramo il Comune più lontano, e cioè Valle Castellana, occorrono circa 90 minuti in automobile e che sulla direttrice viaria si incontrano solo altri due Comuni.
- Una bassa densità di popolazione che, tra l'altro, è diffusa in numerosissime frazioni, talvolta anche più di dieci per Comune.

Come riportato nella tabella, cui all'allegato 1, che riassume i dati di popolazione¹ la densità è assai bassa: il Comune capoluogo di Provincia conta solo 54.775 abitanti e solo tre Comuni superano i 5.000 abitanti.

La popolazione pediatrica (da 0 a 14 anni) rappresenta il 12,5% del totale, quella ultrasessantacinquenne il 22,3% e quella ultraottantenne il 7%.

Sulla base dei dati in tabella possiamo rilevare che:

- la crescita naturale mostra un valore costantemente negativo che in alcuni Comuni sfiora o supera il -20 a fronte di un dato provinciale del -2,6
- anche il saldo migratorio mostra valori per lo più negativi con 8 Comuni che hanno valori inferiori a -10 su un dato provinciale pari a 1,1
- l'indice di vecchiaia è in tutti i casi superiore a quello provinciale e regionale, talvolta con valori doppi o tripli.

Occorre, infine, menzionare due aspetti che non solo hanno rappresentato e rappresentano un problema socio-economico ma che hanno importanti risvolti dal punto di vista sanitario.

Il primo è rappresentato dagli eventi sismici che hanno colpito il nostro territorio dall'agosto 2016 al gennaio 2017 e il secondo dal progressivo incremento del numero di Centri Assistenza Stranieri per gli immigrati irregolari.

LE STRUTTURE SANITARIE

Nel contesto territoriale della U.O.C. Area Distrettuale "Gran Sasso – Laga" insistono le seguenti strutture:

PRESIDIO OSPEDALIERO DI TERAMO

Il Presidio Ospedaliero, oltre a tutte le Unità Operative proprie di un ospedale di base, presenta diverse unità specialistiche, alcune delle quali a alta specializzazione.

La struttura, articolata in tre distinti lotti, non solo non risponde agli attuali requisiti antisismici ed antincendio ma, in molti casi, anche ai comuni requisiti strutturali prescritti dalla L.R. 23/2007 e s.m.i.

Un calcolo recentemente eseguito da due tecnici a tal fine incaricati ha stimato in circa settantuno milioni di euro la cifra necessaria per la messa a norma dell'ospedale di Teramo

Tale situazione ha dato maggior impulso e motivazione alla proposta avanzata dalla Direzione Aziendale di edificare un nuovo ospedale provinciale per acuti.

PRESIDIO SANITARIO DI CONTRADA CASALENA

Presso tale presidio sono collocate diverse Unità Operative afferenti a diversi Dipartimenti e Coordinamenti aziendali:

- Centro di salute mentale

¹ Dati ISTAT 2017

Al DSB di Montorio afferisce anche una sede sussidiaria sita a Isola del Gran Sasso dove vengono eseguiti prelievi ematici, visite diabetologiche, vaccinazioni, sede di continuità assistenziale.

SEDI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (C.A. ex Guardia Medica)

1. Teramo
2. Torricella Sicura
3. Campli
4. Valle Castellana

5. Montorio al Vomano
6. Isola del Gran Sasso d'Italia
7. Colledara
8. Fano Adriano

Sulla base delle disposizioni regionali in materia la A.S.L. di Teramo avrebbe già da tempo dovuto chiudere alcune sedi di C.A. e soprattutto quelle con minor densità di popolazione e, in pratica, quelle più interne nel territorio.

Allo stato attuale la A.S.L. ha deciso di soprassedere a tale riorganizzazione in quanto:

- gli eventi sismici del 2016 e 2017 fanno ritenere poco opportuna tale ulteriore penalizzazione del territorio montano;
- la bozza del nuovo A.C.N. per la medicina generale prevede l'abolizione completa del servizio di continuità assistenziale che sarà assicurata sino alle 24,00 dai Medici di Medicina Generale. A tal proposito il Ministero della Salute ha suggerito all'ANAC che il servizio di C.A. fosse assicurato in ogni caso nelle zone a bassa densità abitativa (e perciò con limitatissimo numero di MMG) il che comporterebbe una riorganizzazione diametralmente opposta a quella che attualmente prospettano le norme attuali.

POSTAZIONI DI EMERGENZA TERRITORIALE (118)

1. Teramo: ambulanza A.S.L. medicalizzata h 24
2. Teramo: ambulanza base convenzionata h 12 diurno
3. Isola del Gran Sasso d'Italia: ambulanza INDIA gestione mista h 24
4. Montorio al Vomano: ambulanza base convenzionata h 12 diurno
5. Valle Castellana: ambulanza base convenzionata a chiamata
6. Aprati: ambulanza base convenzionata a chiamata

ENTI PRIVATI ACCREDITATI

1. Laboratorio Analisi IGEA di Teramo
2. R.A. DE BENEDICIS Teramo
3. R.A. CITY RESIDENCE Teramo
4. Riabilitazione ambulatoriale-domiciliare SANSTEFAR Teramo
5. Riabilitazione ambulatoriale-domiciliare ANFFAS Teramo - Sant'Atto
6. Ambulatoriale intensivo per disturbi spettro autistico ANFFAS Teramo – Via Taraschi

- Neuropsichiatria infantile
- Servizio territoriale di fisiopatologia respiratoria
- Consultorio familiare di Teramo
- Servizio di epidemiologia e sanità pubblica
- Epidemiologia e Statistica
- Servizio di igiene degli alimenti e nutrizione
- Servizio per le dipendenze patologiche
- R.S.A. psicogeriatrica
- Servizio di medicina dello sport
- Servizi veterinari.

In seguito agli eventi sismici del 2016 e 2017, sia la comunità psichiatrica di Via Nicola Palma che il Centro Diurno Psichiatrico di Fonte della Noce, sono stati dichiarati inagibili. La prima è stata temporaneamente collocata nei locali ex malattie Infettive del P.O. di Teramo, la seconda presso il C.S.M. di Contrada Casalena.

SEDE DEL DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI TERAMO

Sono presenti i seguenti servizi:

- CUP/Cassa
- Sportelli scelta e revoca e esenzione ticket
- PUA
- Centrale ADI
- Punto prelievi
- Unità complessa cure primarie (UCCP)
- Continuità assistenziale (ex guardia medica)
- Poliambulatorio specialistico
- Nucleo operativo controllo ADI
- Servizio di ecografia e ecocolordoppler.

SEDE DEL DISTRETTO SANITARIO DI MONTORIO AL VOMANO

Sono presenti i seguenti servizi:

- CUP/Cassa
- Sportelli scelta e revoca e esenzione ticket
- PUA
- Centrale ADI
- Punto prelievi
- Unità complessa cure primarie (UCCP)
- Continuità assistenziale (ex guardia medica)
- Poliambulatorio specialistico
- Consultorio familiare
- Servizio di ecografia e ecocolordoppler
- Ambulatorio vaccinale
- Servizio di fisiokinesiterapia e riabilitazione
- Postazione 118.

7. Centro semiresidenziale disturbi spettro autistico IL CIRENEO Tramo – Sant’Atto
8. Riabilitazione ambulatoriale-domiciliare SANEX Campli
9. Riabilitazione ambulatoriale-domiciliare WELLNES Montorio al Vomano

LA DOMANDA DI SALUTE

L’esperienza quotidiana ci ha permesso di individuare un comun denominatore nella richiesta assistenziale espressa dai nostri concittadini e che abbiamo definito ***la sofferenza del sistema famiglia***.

Anche nel nostro territorio la *famiglia ristretta* a pochi membri è diventata ormai la regola e l’abitazione assai spesso non è più la “*casa*” bensì semplicemente il “*domicilio*”.

In questa situazione la malattia del singolo comporta ripercussioni sul nucleo familiare assai più accentuate rispetto al passato, tanto che assai spesso esse diventano per i cittadini il problema prioritario anche rispetto alla specifica patologia che ha colpito il singolo.

In questo scenario la domanda di salute si trasforma in una pressante ***richiesta di aiuto e di assistenza da parte della famiglia***.

Siamo assolutamente consapevoli dei limiti imposti dalle esigenze di contenimento della spesa sanitaria. Cionondimeno non possiamo esimerci dal pensare per la nostra azienda un percorso di modernizzazione e potenziamento delle attività territoriali come auspicato dagli strumenti di programmazione regionali del Servizio Sanitario e del Servizio Sociale.

Contenimento della spesa e sviluppo dell’assistenza territoriale sono solo apparentemente contrastanti: le linee di indirizzo, gli obiettivi e le azioni conseguenti che saranno delineate in questo P.A.T. potranno essere raggiunti con un impiego di risorse di fatto contenuto e soprattutto attraverso i seguenti mezzi:

- a. utilizzazione oculata dei finanziamenti finalizzati che a vario titolo la Regione ha erogato ed erogherà alla A.S.L. nel prossimo futuro
- b. recupero di risorse che dovessero rendersi disponibili in seguito all’attuazione del Piano Operativo per la rete ospedaliera.

GLI OBIETTIVI DEL PAT 2018 - 2019

Alla luce di quanto sopra esposto abbiamo definito i seguenti obiettivi prioritari della programmazione sanitaria territoriale:

1. migliorare l’efficienza del P.U.A. e della U.V.M.
2. potenziamento delle strutture intermedie residenziali e semiresidenziali per anziani in situazione di disabilità fisica e psichica
3. potenziamento delle attività ambulatoriali distrettuali
4. potenziamento dei servizi integrati domiciliari: ADI e ADO

5. istituzione di strutture ambulatoriali innovative di prossimità per l'assistenza ai pazienti con malattie croniche
6. potenziamento dei servizi per le dipendenze patologiche
7. potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale

LE AZIONI PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI

1) MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) E DELLE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

I Punti Unici di Accesso (PUA) attivati negli anni passati nelle sedi distrettuali dell'Azienda si sono configurati quasi esclusivamente come strutture di supporto alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per ciò che riguarda la riabilitazione ex art 26, le R.A. e R.S.A., le strutture residenziali psichiatriche. Solo in alcuni casi, e solo per alcune materie, hanno espletato attività di front office a più ampio respiro.

In pratica, la funzione propria del PUA, inteso come punto integrato di accoglienza, sportello, informazione e consulenza per tutte le necessità assistenziali espresse dal cittadino di fatto non ha trovato applicazione.

Tra le cause che hanno determinato la situazione possiamo individuarne due di particolare riguardo:

- a. carenza di personale specificamente dedicato e formato allo scopo;
- b. carenza di specifiche direttive impartite dalle Unità Operative aziendali (Direzioni di Dipartimento, Riabilitazione, Medicina Legale, ecc.) sulle procedure necessarie per l'erogazione dei servizi;
- c. scarsa integrazione con i Comuni e le Comunità Montane.

Presso la U.O.S. Distretto di Teramo è già in corso una fase di riorganizzazione del PUA che una volta terminata potrà essere esportata anche nella U.O.S. Distretto di Montorio al Vomano.

Fondamentale sarà la partecipazione alle attività UVM anche del personale di assistenza sociale dei Comuni. Tale partecipazione è tesa a migliorare l'efficienza della UVM nell'elaborazione dei P.A.I. che devono essere integrati.

La collaborazione tra UVM e Comuni, inoltre, deve prevedere un costante scambio bidirezionale delle informazioni con la creazione di un unico data base assistenziale al fine di fornire prestazioni appropriate ed evitare sovrapposizioni e spreco di risorse.

2) POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE INTERMEDIE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ FISICA E PSICHICA

L'offerta di posti letto nelle strutture che insistono nel territorio provinciale è assolutamente insufficiente per rispondere alle esigenze della popolazione assistita e tutte le

strutture, pubbliche e private accreditate, hanno un indice di occupazione dei p.l. prossimo al 100%.

In particolar modo nei Comuni dell'area distrettuale non esistono R.S.A. (se si eccettua la RSA Psicogeriatrica di Contrada Casalena).

L' indisponibilità di posti in R.S.A., inoltre, comporta assai sovente un aumento delle giornate di degenza in pazienti che necessitano di una dimissione protetta.

La A.S.L. già alla fine del 2016 ha iniziato i lavori per la costruzione di una nuova R.S.A. in Contrada Casalena di Teramo, lavori che sono in fase di completamento. Riteniamo che nella vigenza del presente PAT possano essere completate le procedure di acquisizione delle attrezzature e arredi, nonché quelle di arruolamento del personale da adibire alla struttura.

Assai carenti sotto il profilo della disponibilità di posti in convenzione sono le Residenze Protette per Anziani non autosufficienti. Anche in questo caso è del tutto evidente che ogni possibile azione dovrà essere intrapresa affinché, innanzitutto, il Piano regionale per la Residenzialità, di prossima promulgazione, consenta la possibilità di accreditare nella A.S.L. di Teramo almeno ulteriori 100 posti letto.

Sebbene non direttamente correlata al sistema sanitario, si segnala anche la carenza di posti letto per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Oltre a ciò le strutture che attualmente accolgono questa tipologia di ospiti sono, per lo più, carenti sotto il profilo strutturale e, talvolta, organizzativo.

3) POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI DISTRETTUALI

La visione ospedalocentrica della sanità, che ha imperato nei decenni passati, ha comportato il fatto che, anche l'attività specialistica di primo livello fosse per gran parte concentrata nelle strutture ospedaliere. Specialmente negli anni ottanta abbiamo assistito al progressivo smantellamento delle attività ambulatoriali specialistiche nelle strutture territoriali e ciò in aperto contrasto con la legge d'istituzione del S.S.N., che già all'epoca, invece, auspicava un potenziamento delle attività territoriali.

Una più moderna visione che, purtroppo, ancora stenta ad essere accettata vuole che gli ospedali siano strutture deputate esclusivamente al ricovero per acuti e alla diagnostica specialistica di secondo e terzo livello. Il primo livello specialistico e le patologie croniche sono un appannaggio delle strutture territoriali.

Su questa linea la A.S.L. di Teramo, già da alcuni anni, ha iniziato un programma di interventi nelle sedi distrettuali con il progressivo incremento delle ore di specialistica ambulatoriale convenzionata e l'istituzione delle Unità Complesse delle Cure Primarie (U.C.C.P.).

Nel territorio dell'area distrettuale "Gran Sasso-Laga" sono state istituite due UCCP: la prima a Montorio al Vomano e la seconda a Teramo.

Per il prossimo biennio prevediamo:

1. l'implementazione di un Servizio di Radiologia Territoriale di primo livello presso la sede distrettuale di Montorio al Vomano
2. l'implementazione di un ambulatorio per il trattamento delle "ferite difficili" presso le due UCCP, Montorio e Teramo.

Compatibilmente con gli strumenti di programmazione economica regionali cercheremo di ampliare ulteriormente l'offerta specialistica nelle sedi distrettuali.

4) POTENZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATI DOMICILIARI

Attualmente la A.S.L. di Teramo offre un servizio A.D.I. di discreta qualità sotto il punto di vista medico, infermieristico e fisioterapeutico. Ancora carente in quanto limitato ai casi gravissimi di malattie neurodegenerative è il supporto O.S.S.

La seguente tabella mostra i dati di attività 2016:

Dati generali - anno 2016	Totale casi (pazienti) trattati - PIC erogate *	GdC totali **	CIA media	GEA media ***	GEA minima ***	GEA massima ***
Livello CIA 0 - CD prestazionale - CIA < 0,14 (compresi GdC 0)	3.041	775.310	0,02	4	0	48
Livello CIA 1 - CD integrate di Primo Livello - 0,14 < CIA > 0,30	947	95.470	0,22	26	1	109
Livello CIA 2 - CD integrate di Secondo Livello - 0,30 < CIA > 0,50	512	44.477	0,38	36	1	181
Livello CIA 3 - CD integrate di Terzo Livello - CIA > 0,50	120	4.232	0,68	22	1	295
Cure palliative malati terminali - CIA < 0,5	273	44.367	0,18	24	1	153
Cure palliative malati terminali - CIA > 0,5	20	1.233	0,77	44	1	302

* Sono considerate le "prese in carico" (PIC) già aperte al 1 gennaio dell'anno di riferimento o aperte nel corso dello stesso anno.

** Numero di giorni trascorsi dalla Data presa in carico alla Data di Conclusione, al netto dei periodi di sospensione. Basato sul PAI delle PIC erogate. Nel Caso di PIC aperte prima del 2016 e non ancora chiuse, si considerino 365 giorni.

** Calcolo su PIC erogate nell'anno, ovvero sul paziente ammesso prima del 2016 o nel 2016 e dimesso nel 2016 o successivamente o non ancora dimesso.

Occorre, comunque, evidenziare anche altri elementi di criticità. Ci si riferisce, in particolare modo, alla scarsa integrazione del servizio A.D.I. con tutte le componenti del sistema assistenziale: assistenza ospedaliera, assistenza primaria, assistenza intermedia. In sintesi il servizio A.D.I. è stato

caratterizzato come entità a se stante; non sono mancate le collaborazioni, ma esse sono state lasciate alla spontaneità e all'iniziativa dei singoli e non frutto di azioni coordinate che garantissero la continuità nel percorso assistenziale del malato inabile.

Si ritiene che in un modello assistenziale integrato, agile e complementare nelle sue componenti, il servizio A.D.I. rappresenti una sorta di snodo nel quale tutte queste componenti fanno capo articolandosi tra loro.

Già nel corso del 2017 sono stati fatti importanti passi avanti con la creazione di un nucleo centrale di controllo ADI con lo scopo di uniformare in tutti i distretti le modalità erogative del servizio. Nei primi mesi del 2018 riorganizzeremo le UVM ospedaliere con la creazione di specifici nuclei di valutazione.

Un ulteriore obiettivo per il biennio 2018-2019 sarà quello di implementare i servizi di telemedicina e teleassistenza.

In aggiunta a queste due azioni si ritiene, in ogni caso, di potenziare il servizio ADI attraverso l'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici specifici per le seguenti patologie:

- a. Insufficienza respiratoria
- b. Scompenso cardiaco
- c. Ferite difficili e da decubito
- d. Stroke.

5) ISTITUZIONE DI STRUTTURE AMBULATORIALI INNOVATIVE DI PROSSIMITÀ PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CON MALATTIE CRONICHE

Come già evidenziato, nei centri montani è maggiormente presente il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. In questi centri vivono persone anziane ultraottantenni. Si tratta di anziani sostanzialmente autosufficienti (in toto o in parte) che sebbene non esenti dalle patologie croniche proprie dell'invecchiamento non possono contare su un care giver familiare (perché assente o scarsamente capace di rivestire questo ruolo).

L'esperienza ci insegna che un soggetto affetto da patologia cronica se costantemente controllato nell'assunzione dei farmaci, dei parametri clinici principali, dell'alimentazione può mantenere molto a lungo lo stato di autosufficienza e ritardare la comparsa di complicanze.

Il medico di medicina generale, pur essendo l'attore principale del management clinico del paziente, non ha gli strumenti per surrogare la presenza di un care giver ovvero di essere di supporto al care giver familiare.

Abbiamo, perciò, messo in cantiere la sperimentazione di un nuovo modello assistenziale che prevede, nelle aree più interne l'istituzione di ambulatori infermieristici di prossimità. In questi ambulatori oltre al MMG saranno presenti infermieri professionali con esperienza maturata nelle unità operative ospedaliere di medicina, pneumologia, cardiologia che avranno il compito di assistere soggetti anziani autosufficienti ma affetti da patologie croniche con interventi domiciliari e contatti telefonici almeno settimanali. In questi ambulatori saranno eseguiti anche prelievi ematici, visite specialistiche a cadenza quindicinale, ECG.

Le due prime sperimentazioni avverranno nel Comune di Valle Castellana e nella sede della Comunità Montana a Tossicia dove entrambe le Amministrazioni si sono dichiarate disponibili a fornire gratuitamente alla ASL i locali idonei allo scopo compreso il pagamento delle utenze.

6) POTENZIAMENTO DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Servizio per le dipendenze patologiche (Ser.D.) di Teramo è la struttura nel cui ambito territoriale di competenza ricadono tutti i comuni dell'Area Distrettuale Gran Sasso – Laga.

La seguente tabella mostra i dati di attività dell'ultimo triennio:

	2015	2016	2017 *
Dipendenza da sostanze	506	544	575
Dipendenza da alcool	104	103	119
Gioco azzardo patologico	21	26	34
TOTALE	631	673	728

* Dati al 30.11.2017

Come la tabella dimostra, anche negli ultimi tre anni il Ser.d. di Teramo ha registrato un continuo incremento dell'utenza.

Di particolare evidenza è l'incremento del numero di soggetti affetti da G.A.P. per i quali il Ser.d. ha attivato interventi psicoterapeutici sia individuali che di gruppo.

La A.S.L. di Teramo si è impegnata a portare a compimento quanto contenuto nel Progetto Regionale G.A.P. incrementando il numero del personale per poter creare un'equipe a tal fine dedicata e all'acquisizione di ulteriori supporti tecnici, una volta che saranno erogati i previsti finanziamenti.

Purtroppo i locali in cui è ubicata la struttura, seppur, rispondenti alle vigenti normative, non permettono percorsi differenziati per soggetti affetti da dipendenza da sostanze, da alcool, soggetti con G.A.P. o adolescenti (ogni anno se ne assistono circa 20). Allo stato attuale, però, non è possibile (considerata l'emergenza rappresentata da altre strutture territoriali che richiedono una messa a norma) preventivare una nuova e più idonea collocazione del Ser.d.

7) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA TERRITORIALE

La rete delle strutture psichiatriche della A.S.L. di Teramo (comunità residenziali e semiresidenziali, case famiglia, ecc.) deve essere innanzitutto riorganizzata per renderla conforme ai criteri cui al manuale di autorizzazione della L.R. 32/2007.

Assolutamente necessaria è l'istituzione di una residenza post acuzie. La creazione di tale struttura, comunque, è subordinata non solo all'autorizzazione regionale (siamo in attesa della definizione da parte della Regione di uno specifico Piano Operativo per l'assistenza residenziale psichiatrica) ma anche al reperimento delle risorse finanziarie.

Come già accennato in seguito agli eventi sismici del 2016-2017 sia il centro diurno psichiatrico di Teramo, sia la residenza protetta di Teramo, sono state dichiarate inagibili. La spesa

per la ristrutturazione di ambedue le strutture, calcolata per un importo di € 3.096.00,00 supererebbe di gran lunga la cifra necessaria all'edificazione di una nuova sede nella quale collocarle. Per tale motivo nel corso del 2018 verranno espletate le procedure per dare avvio alla nuova costruzione in Contrada Casalena di Teramo.

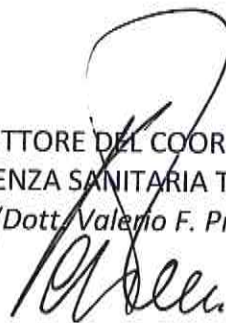
Un aspetto non meno importante dell'assistenza psichiatrica territoriale è lo scollamento esistente tra il D.S.M. e i Medici di Medicina Generale. Già in passato era stato sottolineata la necessità di coinvolgere i MMG nella definizione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici. Non possiamo far altro che confermare tale esigenza e renderci disponibili ad organizzare incontri mirati a tal fine.

In questi ultimi cinque anni la A.S.L. di Teramo ha dato un forte impulso alla Neuropsichiatria Infantile (di fatto inesistente prima) con l'assunzione di tre Neuropsichiatri Infantili e di altro personale specificamente dedicato.

Moltissimo è stato fatto per ciò che riguarda i disturbi dello spettro autistico, attivando due convenzioni: una con l'ANFFAS di Teramo per un servizio ambulatoriale intensivo dedicato a bambini e preadolescenti per un totale di 47 utenti e un Centro Semiresidenziale a Sant'Atto di Teramo, gestito dalla Fondazione Il Cireneo che accoglie 30 utenti.

Il panorama assistenziale per la Neuropsichiatria Infantile dovrà essere completato nei prossimi due anni con un Centro Residenziale per i disturbi del comportamento e neuropsichiatrici dell'età evolutiva: è intenzione della A.S.L. ubicare tale centro presso la struttura sanitaria di Isola del Gran Sasso d'Italia. A tal fine la A.S.L. ha già ricevuto il parere di compatibilità da parte delle competenti autorità regionali.

IL DIRETTORE DEL COORDINAMENTO
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(Dott. Valerio F. Profeta)



Allegato 1 al P.A.T. 2018-2019

COMUNE	POPOLAZIONE TOTALE			POPOLAZIONE 0 - 14 ANNI			POPOLAZIONE ULTRA 65			POPOLAZIONE ULTRA 80		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Basciano	1.194	1.215	2.409	166	165	331	214	230	444	49	230	121
Campì	3.571	3.605	7.176	446	391	837	781	938	1.719	195	356	551
Canzano	950	970	1.920	147	138	285	196	232	428	42	84	126
Castellalto	3.769	3.727	7.496	527	531	1.058	583	668	1.251	140	217	357
Cortino	343	309	652	35	23	58	87	128	215	24	58	82
Penna Sant'Andrea	865	899	1.764	105	100	205	78	235	413	51	80	131
Rocca Santa Maria	265	251	516	21	21	42	64	93	157	19	33	52
Teramo	26.356	28.419	54.775	3.594	3.337	6.931	5.158	7.013	12.171	1.322	2.398	3.720
Torricella Sicura	1.296	1.339	2.635	154	152	306	237	303	540	62	125	187
Valle Castellana	512	456	968	37	35	72	129	160	289	47	70	117
Totale DSB Teramo	39.121	41.190	80.311	5.232	4.893	10.125	7.527	10.000	17.627	1.951	3.651	5.444
Castel Castagna	254	237	491	28	18	46	58	78	136	8	45	63
Castelli	538	591	1.129	48	43	91	131	173	304	38	76	114
Colledara	1.076	1.085	2.161	123	109	232	193	258	451	41	91	132
Crognaleto	680	587	1.267	60	48	108	177	179	356	51	78	129
Fano Adriano	150	138	288	5	6	11	41	52	93	6	27	33
Isola del Gran Sasso	2.357	2.402	4.759	287	300	587	487	610	1.097	150	239	389
Montorio al Vomano	4.018	4.087	8.105	582	538	1.120	795	1.002	1.797	196	341	537
Pietracamela	149	114	263	4	7	11	41	39	80	9	12	21
Tossicia	652	728	1.380	75	70	145	156	198	354	45	93	138
Totale DSB Montorio	9.874	9.969	19.843	1.212	1.139	2.351	2.079	2.589	4.668	544	1.002	1.556

Totale UOC Gran Sasso-Laga	POPOLAZIONE TOTALE			POPOLAZIONE 0 - 14 ANNI			POPOLAZIONE ULTRA 65			POPOLAZIONE ULTRA 80		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	48.995	51.159	100.154	6.444	6.032	12.476	9.606	12.589	22.295	2.495	4.653	7.000

