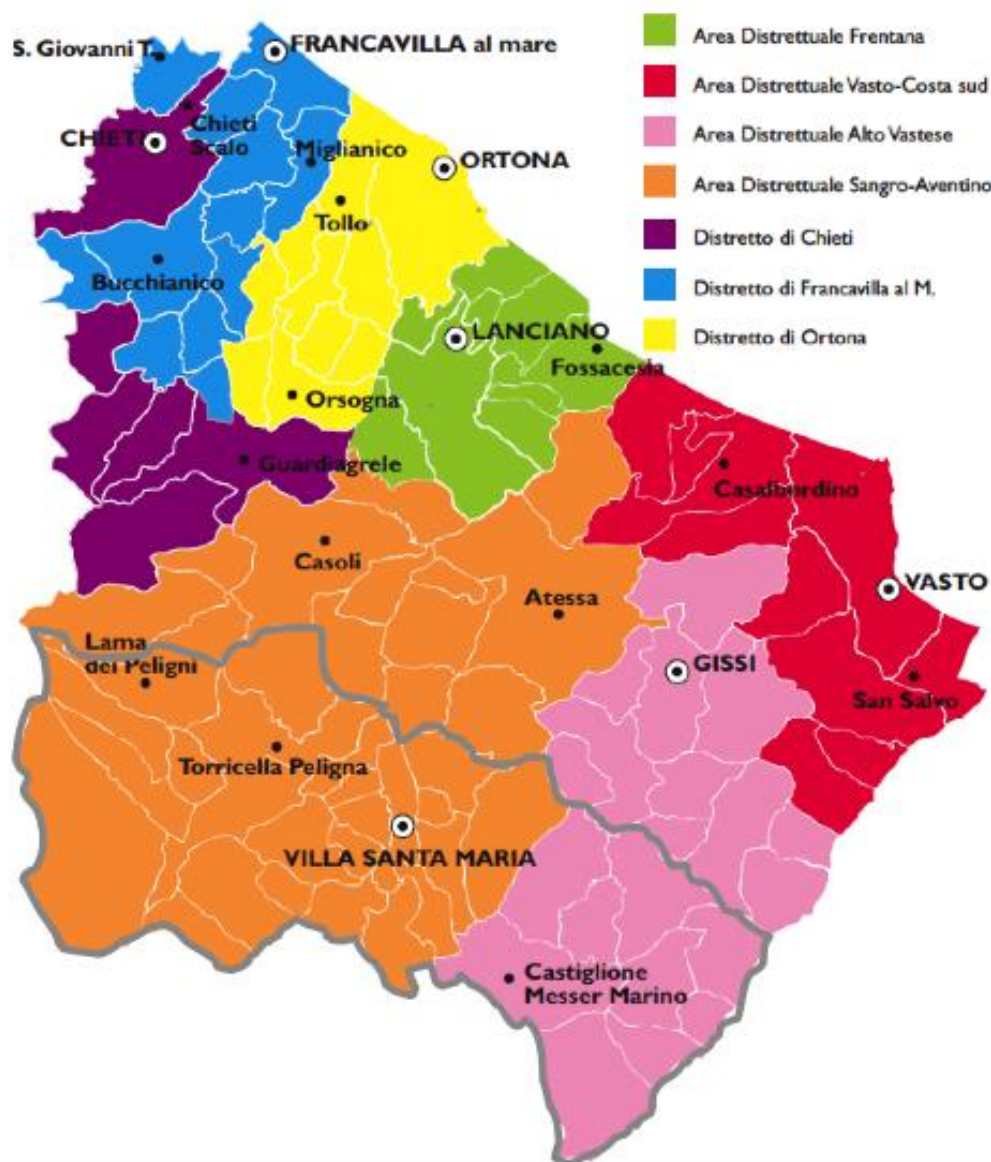


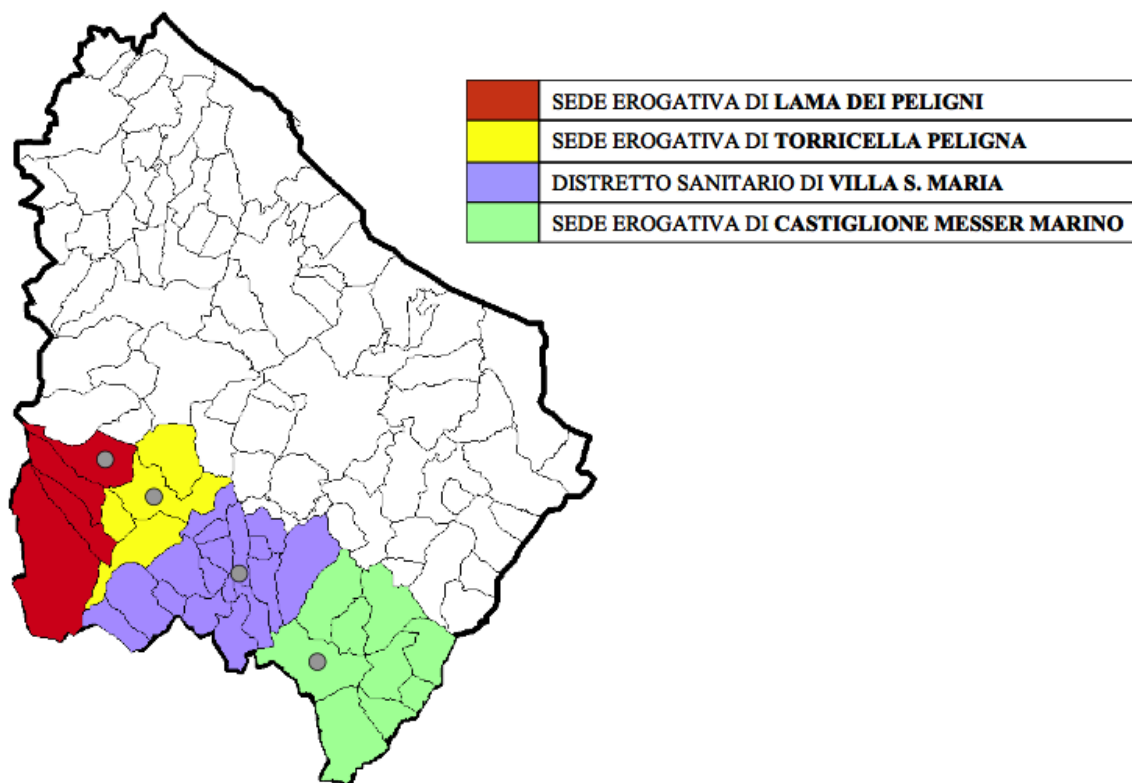
L'Azienda Sanitaria Locale 2 di Lanciano-Vasto-Chieti è articolata in 8 Distretti :



L'Area Distrettuale "Sangro-Aventino" comprende i Comuni[1] di: Altino, Casoli, Civitella Messer Raimondo, *Lama Dei Peligni*, *Lettopalena*, *Palena*, *Taranta Peligna*, *Colledimacine*, *Gessopalena*, *Pennadomo*, *Roccascalegna*, *Torricella Peligna* (appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 20), *Archi*, *Atessa*, *Bomba*, *Borrello*, *Civitaluparella*, *Colledimezzo*, *Fallo*, *Gamberale*, *Montazzoli*, *Montebello sul Sangro*, *Monteferrante*, *Montelapiano*, *Montenerodomo*, *Perano*, *Pietraferrazzana*, *Pizzoferrato*, *Quadri*, *Roio del Sangro*, *Rosello*, *Tornareccio*, *Villa S. Maria* (appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 21), *Fara San Martino*, *Palombaro*, (appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 27), *Paglieta* e *Sant'Eusanio del Sangro* (appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 23).

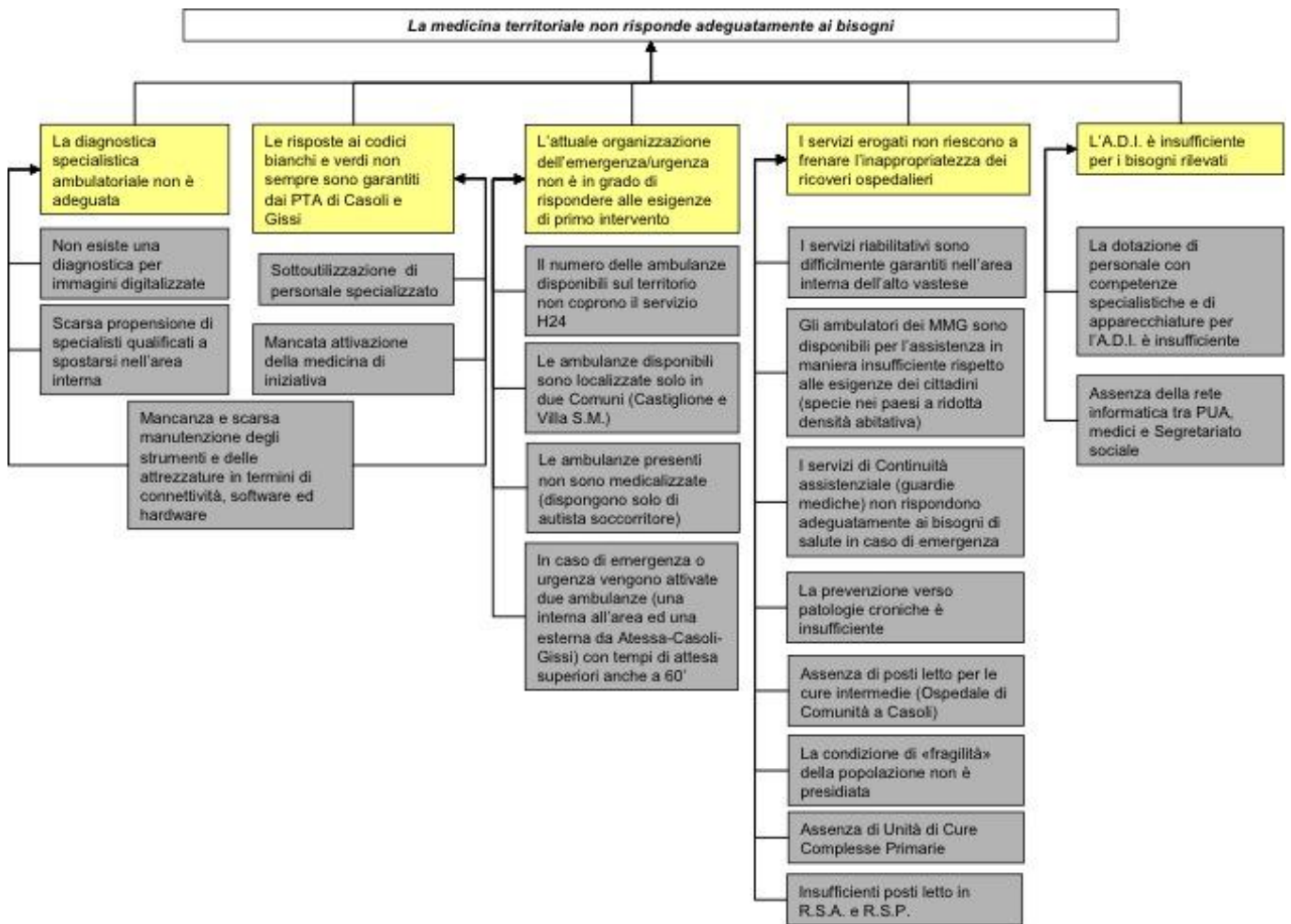
L'Area Distrettuale "Alto Vastese" comprende i Comuni[2] di: *Gissi*, *Furci*, *Palmoli*, *Dogliola*, *Tufillo*, *San Buono*, *Liscia*, *Carpineto*, *Guilmi*, *Casalanguida*, *Carunchio*, *Roccaspinalveti*, *Fraine*, *Torrebruna*, *San Giovanni Lipioni*, *Celenza sul Trigno*, *Schiavi d'Abruzzo*, *Castelguidone*, *Castiglione Messer Marino*.

## Sedi erogative dei servizi nell'area interna basso Sangro-Trigno



In questi anni è in corso un processo di riorganizzazione della rete territoriale degli ospedali, per i quali la spesa copre ancora in Italia circa la metà della componente pubblica della spesa sanitaria. Due sono le determinanti profonde del cambiamento. Da un lato, la constatazione di un mutato quadro epidemiologico – nel quale prevalgono malattie croniche che comportano bisogni di assistenza diversi rispetto al passato – induce a ridurre la capacità produttiva degli ospedali. L'ospedale "costa troppo" e non costituisce sempre e necessariamente la risposta migliore per garantire i servizi che servono primariamente ai cittadini. Questo impone un consistente spostamento di risorse dall'ospedale alle cure territoriali, che si traduce nell'abbandono di un modello di cura al quale i cittadini sono ancora fortemente legati (l'ospedale come "luogo della cura"), verso un modello ancora tutto da disegnare e da sperimentare.

## Albero dei problemi rilevati dal partenariato locale



[1] IN CORSIVO I COMUNI DELL'AREA INTERNA

[2] IN CORSIVO I COMUNI DELL'AREA INTERNA