DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2019, n. 251

Seguito DGR n. 127del 7 febbraio 2017. Delibera CIPE 122/2015 – Approvazione definitiva del progetto – FSN 2011 – 2012 – 2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori.

Il Presidente della Regione Puglia, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Funzionario Istruttore, e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo, e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, riferisce quanto segue:

- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1707 del 8 novembre 2016 con cui è stato approvato il progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, finanziato dal Ministero della Salute giusto Delibera CIPE n. 122/2015;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 127 del 7 febbraio 2017 con cui è stato approvato in via definitiva il Progetto "FSN 2011 2012 2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori";
- Tenuto conto che, con mail del Ministero della Salute Direzione generale della programmazione sanitaria
   - del 24 gennaio 2019, sono state richieste all'ASL di Foggia e all'ARESS, delle modifiche alla scheda progetto
   ed al progetto approvati rispettivamente con DGR n. 1707/2016 e con DGR n. 127/2017;
- Vista la mail della dr.ssa De Gennaro della ASL di Foggia del 4 febbraio 2018, acquisita agli atti di questa Sezione giusto prot. Aoo\_168/PROT/04/02/2019/175, sono stati trasmessi il progetto e la scheda progetto rimodulati sulla scorta delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria;
- Si rende necessario procedere alla approvazione della versione definitiva del progetto "FSN 2011 2012 -2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori" e della relativa scheda progetto, da trasmettersi al Ministero della Salute.

Tutto quanto sopra esposto,

- Vista la Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 67 (legge di stabilità regionale 2019);
- Vista la Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 68 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019 2021";
- Vista la Deliberazione di Giunta regionale n. 95 del 22 gennaio 2019 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione e del Bilancio finanziario gestionale 2019 2021 previsti dall'art. 39, comma 10 del D.Lgs.vo 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.;
- Tenuto conto che l'atto non comporta variazioni al Bilancio di Previsione 2019 ed al Bilancio 2019 2021, e che assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 67 (legge di stabilità regionale 2019).

Si propone alla Giunta regionale l'approvazione della scheda progetto e del progetto definitivo - allegati a far parte integrante del presente atto - con le modifiche apportate dalla ASL di Foggia sulla base di quanto richiesto dal Ministero della Salute.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS.VO n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

- di approvare il progetto definitivo "FSN 2011 2012 2013 Assistenza Sanitaria isole Minori" e la relativa scheda progetto allegate a far parte integrante del presente atto;
- di rinviare a successivi atti del Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo ogni
  adempimento conseguente alla gestione del presente progetto, ivi incluse eventuali ulteriori modifiche
  e/o integrazioni al presente progetto e/o scheda progetto che dovessero rendersi necessarie a seguito di
  specifiche richieste formulate dai competenti uffici del Ministero della Salute Direzione generale della
  programmazione sanitaria;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di notificare il presente atto al Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA ROBERTO VENNERI IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA MICHELE EMILIANO



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO

ALLEGATO 1

Il presente allegato si compone di n<u>lol</u> pagine, inclusa la presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE (Benedetto G. Pacifico )



## **REGIONE PUGLIA**

## SCHEDA PROGETTO

**TITOLO DEL PROGETTO** eventuale acronimo

#### Progetto: DIOMEDEE

La riorganizzazione dell'assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari ai sensi della Delibera CIPE n. 122/2015 G.U. n. 58 del 10.3.2016

#### **BREVE SINTESI**

descrivere sinteticamente il progetto 2 evidenziando inoltre razionale, metodologia, riproducibilità

La ASL di Foggia, in considerazione del contesto geomorfologico provinciale, ha già ha avviato un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'ammodernamento infrastrutturale.

processo di riorganizzazione rifunzionalizzazione delle strutture distrettuali, già intrapreso con il Programma Operativo 2007-2013 con l'utilizzo dei Fondi FESR, ha permesso di effettuare Interventi infrastrutturali e di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nelle strutture distrettuali, comprese le strutture sanitarie presenti sulle Isole Tremiti.

In continuità con le azioni già intraprese, la Direzione Strategica aziendale ha adottato il nuovo Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali in modo da completare i lavori già avviati con i precedenti finanziamenti e potenziare la filiera dei servizi sanitari territoriali e riabilitativi per la presa in carico dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche.

La nuova Pianificazione Pluriennale, inoltre, oltre a potenziare le dotazioni tecnologiche per la diagnostica specialistica, l'Assistenza Domiciliare, la Medicina Penitenziaria e la Emergenza - Urgenza, incide anche sui modelli organizzativi riguardanti il completamento del processo di riconversione delle ex strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Tutto ciò produrrà la creazione di una rete di servizi sanitari di prossimità più vicini ai cittadini in particolar modo in quei comuni che, a causa di una rete viaria poco sviluppata, non permettono agli stessi un facile accesso ai servizi sanitari di secondo livello (rete Ospedaliera).

In tale contesto si inserisce il progetto: "Diomedee" con l'obiettivo completare i modelli organizzativi di integrazione dell'assistenza distrettuale ospedalera ed emergenza urgenza ed avviare la fase di start up di attuazione delle azioni per garantie passistenza sanitaria e la continuità assistenziale nelle

Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da distanze superiori ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento.

Il progetto, infatti, prevede l'acquisizione di tecnologie di telemedicina per facilitare la presa in carico dei pazienti cronici secondo il modello Desease and Care Management.

Il modello assistenziale che sarà supportato dalla telemedicina si basa sulla presa in carico del paziente cronico ed è stato già sperimentato nella Regione Puglia con i Progetti "Care Puglia" e "Carewell", verificandone la fattibilità e la qualità dei risultati.

La presa in carico globale intende:

- Offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali;
- Favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza;
- Evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato;
- Azzerare l'attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle "liste d'attesa" aziendali;
- Offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.

Oltre ad assicurare un'assistenza sanitaria efficiente ed efficace ai pazienti cronici è previsto che i Punti di Primo Intervento, presenti nei comuni interessati dal progetto, siano dotati di sistemi di teleanalisi e teleconsulto sincrono ed asincrono.

È previsto l'acquisto di sistemi di teleanalisi POCT da utilizzare nell'ambito della struttura sanitaria presente nel comune al fine di far effettuare analisi chimico cliniche di base senza recarsi al laboratorio analisi più vicino.

In tal modo è possibile far viaggiare le informazioni sanitarie e non i pazienti e gli operatori, favorendo il miglioramento complessivo dell'offerta sanitaria.

Nell'ambito della rete emergenza urgenza il progetto consentirà di dotare tutte le strutture sanitarie presenti nei comuni di defibrillatori semiautomatici e la realizzazione di un'elisuperficie presso il comune di Panni.

Non sono previsti ulteriori sistemi di telemedicina sulle ambulanze in quanto già dotate del sistema telecardiologia regionale.

La metodologia di lavoro utilizzata per l'elaborazione del progetto è stata caratterizzata dall'esame dell'offerta sanitaria nelle aree target del progetto dal relativo fabbisogno che può essere solutisfatto utilizzando le risorse messe a disposizione dalla Delibera CIPE 112/2015.

	RESPONSABILITA'		
	Responsabile scientifico del progetto	Cognome Nome	De Gennaro Girolama
		Ruolo e qualifica	Dirigente Professioni Sanitarie – ASL FG
		Recapiti telefonici	0881-884699 -
		e- mail	g.degennaro@aslfg.it
		Cognome Nome	Tommaso Petrosillo
	Responsabile amministrativo del progetto	Ruolo e qualifica	Dirigente Servizio Sistemi Informativi Aziendali – ASL FG
	Acaponiacone aminimistrativo dei progetto	Recapiti telefonici	0881-884969
		e- mail	petrosillo@aslfg,it

4	GRUPPO DI LAVORO			
	Cognome Nome	Ruolo e qualifica	Recapiti telefonici	e- mail
	Carbonara Salvatore	Dirigente Architetto		scarbonara@mac.com
	De Gennaro Girolama	Dirigente Professioni Sanitarie		g.degennaro@aslfg.it
	Palma Fernando	Direttore Epidemiologo		f.palma@aslfg.it
	Petrosillo Tommaso	Dirigente Ingegnere		petrosillo@aslfg.it

	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
5	Ente finanziatore	Riferimento (delibera, atto ecc.)	Importo Regione
	o Regione		
	o Azienda		
	o Fondi vincolati del SSN	Delibera CIPE del 23 dicembre 2015- n. 122. G.U. n.58 del 10.3.2016	€ 3.380.662



## ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO

se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, di costo, ecc Sono stati esaminati i dati epidemiologici e di popolazione delle aree target del progetto, è stata valutata l'attuale offerta sanitaria e i relativi fabbisogni che possono essere soddisfatti con le risorse destinate al progetto.

L'analisi del contesto è più efficacemente dettagliata nell'allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale.

## MOTIVI CHE DETERMINANO I NECESSITÀ DEL PROGETTO

7

La notevole estensione territoriale pari a 6.966.17 Kmq., colloca la provincia di Foggia al secondo posto in Italia nella classifica delle province italiane, ordinate per superficie territoriale.

Il territorio provinciale, ripartito tra 61 comuni, presenta tre regioni naturali: il massiccio promontorio del Gargano, l'estesa pianura del Tavoliere e la zona montano-collinare del pre-Appenino Dauno.

Molto esteso è lo sviluppo costiero, da Marina di Chieuti a Lesina, e lungo le coste del promontorio del Gargano fino a Zapponeta. Appartiene al territorio di competenza della ASL FG anche l'arcipelago delle Isole Tremiti e il piccolissimo isolotto Santa Eufemia.

Le Isole Tremiti sono collegate giornalmente tramite traghetto e aliscafo con il porto di Termoli e tramite elicottero con Foggia. Durante il periodo estivo sono attivi altri collegamenti anche con i porti di Ortona, Rodi Garganico-Capoiale, Manfredonia.

L'orografia del territorio e la densità di popolazione della provincia di Foggia costituiscono fondamentali fattori di criticità per lo sviluppo di una politica socio-sanitaria territoriale adeguata

Il territorio, infatti, presenta un'area di discreta espansione demografica a sudest, un'area di spopolamento a nordovest corrispondente in particolare a molti comuni del Gargano ed ai comuni dei Monti Dauni.

L'analisi della struttura per età della popolazione provinciale evidenzia che la popolazione giovane è minore di quella anziana, rappresenta il trend di tipo regressivo registrato nell'ultimo decennio.

Alla luce di questi fattori, si evidenzia che i bisogni di assistenza sanitaria variano, a seconda delle diverse condizioni ambientali, della struttura della popolazione, del reddito, delle condizioni di deprivazione, degli stili di vita, dell'incidenza e prevalenza delle malattie, soprattutto croniche, e della disabilità.

Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce uno dei tratti più rilevanti della struttura della popolazione provinciale, accanto all'aumento dei fussi migratori.

La presenza di patologie ad esito cronico-degere

che comportano una limitazione di autosufficienza individuale e il bisogno di assistenza, è spesso associata al progressivo invecchiamento della popolazione.

Nel contesto sopra descritto si colloca il presente progetto che, insieme alle azioni di riorganizzazione del sistema "salute" già avviate dall'ASL, deve contribuire assicurare:

- 1. L'accesso ai servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione da parte dei cittadini che vivono in contesti sociosanitari difficili, come le Isole Tremiti ed alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da specificità orogeografiche che non permettono facilità di utilizzo dei servizi sanitari;
- 2. Il trasferimento all'assistenza distrettuale di quell'offerta sanitaria rivolta ai pazienti affetti da patologie croniche, storicamente erogata dall'ospedale;
- 3. Sviluppo di sistemi di integrazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari distrettuali ed ospedalieri in modo da garantire la continuità assistenziale della presa in carico delle persone con "fragilità" sanitarie e sociosanitarie.

CONSEGUENZE DERIVANTI DALLA MANCATA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO La complessità orografica del territorio della ASL consegna un quadro disgregato e diffuso di assistenza distrettuale, decentrato secondo parametri che non sempre rispondono a criteri epidemiologici e statistici. Emergono, pertanto, lacune nella rete dell'offerta dell'assistenza distrettuale che impongono alcune precise riflessioni:

- concentrare tutti i servizi nelle sedi dei Distretti Socio Sanitari diventa complicato, anche per via delle distanze tra i comuni, delle precarie condizioni di viabilità e per la difficoltà di far spostare una popolazione particolarmente anziana e fragile residente nei piccoli centri, in particolare quelli dei Monti Dauni e del Gargano;
- un vero processo di razionalizzazione della rete dell'offerta distrettuale, non può prescindere da una profonda revisione dei Presidi Ospedalieri esistenti, in termini di ristrutturazione edilizia, di adeguamento alle norme e di adeguamento tecnologico coordinato con il livello tecnologico distrettuale in modo da evitare eccessive coperture in alcune zone e pesanti carenze in altre.

In tale contesto il progetto di "ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso" contribuisce a integrare le azioni già avviate dalla Astroco attraverso la pianificazione pluriennale degli investimenti infrastrutturali relativamente all'utilizzo dei fonti PESE 2014-2020.

Tali investimenti soddisfano tutto il fabbisogno aziendale particolar modo la ristrutturazione rifunzionalizzazione dei servizi sanitari presenti nei piccoli comuni. La mancata realizzazione del progetto limiterebbe considerevolmente l'integrazione funzionale dei servizi territoriali e ospedalieri a causa della mancanza di finanziamenti dedicati a tali realtà territoriali con conseguente rischio di discriminazione delle popolazioni per la difficoltà di accesso nella fruizione di appropriati livelli di assistenza. Tale situazione, inoltre, determina aggravi, anche economici, per le popolazioni residenti o per i turisti presenti a causa del trasferimento verso i presidi ospedalieri per l'esecuzione di esami diagnostici o trattamenti sanitari.

9	DURATA	COMPLESSIVA	DEL	Data inizio prevista	Data termine prevista
	PROGETTO			01.11.2016	31.10.2019

	TIPOLOGIA DEL PROGETTO  Fare una X a fianco della tipologia di progetto	0	Innovazione X
10		0	Implementazione X
		0	Mantenimento x
		0	Altro specificare

	EVENTUALI PROGETTI CORRELATI	
	Titolo	Progetto "Aree Disagiate"
	Responsabile del progetto	Direttore Generale ASL Foggia
	Struttura di riferimento	ASL Foggia
	Obiettivo	Implementazione della telemedicina, telediagnosi e teleconsulto nei comuni dei Monti Dauni
	Durata	Fino al 2020
11	Modalità	All'interno del Programma Operativo Regionale 2014 2020, la Regione Puglia ha considerato con interesse la definizione della Strategia Nazionale Aree Interne in quanto tale strategia può avviare un percorso positivo di integrazione tra politiche ordinarie e politiche comunitarie.  Investire sui territori periferici interni può rappresentare una vera e propria sfida per le popolazioni locali invertendo le tendenze attuali in tema di spopolamento di invecchiamento.  La Regione ha, pertanto, accolto con favore la possibilita di individuare nel proprio territorio alcune de geografiche caratterizzate da specifici requisita provisti dalla Strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra interne e sopra in proprio della strategia Nazionale Aree Interne e sopra inte

Ha, quindi, con D.G.R. n. 870 del 29 aprile 2015, individuato prioritariamente una sperimentazione sui comuni classificati come "periferici", nell'area dei Monti Dauni.

Tanto in coerenza con l'Accordo di Partenariato (AdP), che individua come prioritarie le zone periferiche ed ultraperiferiche.

	RISULTATI ATTESI	
12	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ol> <li>Dotare i servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati" di sistemi di informatizzazione a supporto della telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi (Po.C.T.);</li> <li>Completamento dei programmi di formazione ed aggiornamento del personale sanitario che presta servizio nei servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati";</li> <li>Integrazione funzionale fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;</li> </ol>
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Si prevende, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la funzionalità h 24 dei servizi sanitari nelle località ad alto afflusso turistico attraverso la presenza di medico ed infermiere supportati dai servizi di telediagnosi e telemedicina.

13	OBIETTIVO GENERALE Obiettivi raggiunti al termine del progetto	Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle Isole Tremiti e in quei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati dalla difficoltà di accesso alle strutture sanitarie e da una forte oscillazione del numero della popolazione dovuta a flussi turistici.
----	--	---

#### Obiettivi specifici con costi a carico del progetto: 1. Implementare la presa in carico delle persone affette da cronicità al fine di evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero; 2. Implementare l'utilizzo delle tecnologie ICT anche mediante l'utilizzo di telediagnosi, teleconsulto e **OBIETTIVI SPECIFICI** 14 teleanalisi; Obiettivi realizzati per ogni fase del 3. Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari progetto mediante l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie supportate da sistemi di informatizzazione e telemedicina; 4. Adozione di modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione fra i servizi di Continuità Assistantia l'emergenza sanitaria territoriale,

X

- primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;
- Potenziamento della rete emergenza sanitaria territoriale tramite l'ampliamento del servizio di elisoccorso.

Al fine di assicurare a queste aree geografiche livelli adeguati di assistenza sanitaria è necessario avviare processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture e dei servizi sanitari.

Il cardine di tale processo è il Presidio Territoriale di Assistenza.

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), introdotto nella Regione Puglia dalla D.G.R. del 6 maggio 2015, n. 930: "Delibera n. 427/2015: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 – Patto per la Salute 2014-2016. Adozione definitiva", rappresenta il fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali. Esso, infatti, raffigura la modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.

Nei contesti in cui l'accorpamento fisico dei servizi non può essere perseguito per le caratteristiche orogeografiche e di distribuzione della popolazione, il PTA si realizza sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali in un'unica struttura, sia attraverso un'aggregazione funzionale degli stessi, in particolar modo nella zona dei Monti Dauni e del Gargano in cui sono presenti n. 55 piccoli comuni in cui risiedono il 40 % del totale della popolazione provinciale.

Si tratta, così come definito nell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dell'8 ottobre 2007, di "Zone Disagiate" (Monti Dauni e Gargano) e "Zone Disagiatissime" (Isole Tremiti).

In questo caso, il PTA assume una connotazione differente da quella di un'unica sede fisica in cui integrare i Servizi Distrettuali in una piattaforma comune.

In questi contesti, infatti, l'integrazione dei servizi distrettuali si ottiene attraverso il collegamento funzionale (organizzazione a rete) tra il P.T.A. di riferimento distrettuale ed i punti di offerta ed i professionisti presenti nell'ambito territoriale che concorrono all'erogazione dell'assistenza distrettuale.

Per conseguire tale organizzazione è necessario prevedere in ogni Distretto SocioSanitario una sede fisica del PTA che potrà essere un presidio ospedaliero rifunzionalizzato sede di un poliambulatorio o altre soluzioni alternative mali grado di garantire l'integrazione organizzativo-o le la la funzionale tra le diverse componenti del

15 STRATEGIA INDIVIDUATA

. .

assistenziale distrettuale.

Questa organizzazione funzionale del PTA si propone di:

- evitare di penalizzare la periferia del territorio e mantenendo in ogni caso una distribuzione capillare dei servizi di base, ivi inclusi i poliambulatori specialistici con le branche essenziali, che rispetti il principio di equità di accesso alle prestazioni;
- individuare idonee soluzioni di efficace raccordo organizzativo-operativo tra tutte le componenti delle cure primarie per quei contesti nei quali gli accorpamenti fisici non possono essere praticabili o lo sono solo in parte per questioni strutturali o per ragioni di opportunità.

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.

Per raggiungere questo obbiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni e riduce dei tempi di attesa.

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si intende favorire la copertura e la piena accessibilità su tutto il territorio provinciale alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extraospedaliere per gli obiettivi di riabilitazione e long-term care per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

## STRUMENTI E METODI

Per i progetti formativi specificare metodi di insegnamento/apprendimento

Il progetto si sviluppa attraverso le seguenti direttrici:

1. Acquisizione di tecnologie hardware e software per lo sviluppo della telemedicina a supporto di modelli organizzativi già sperimentati di presa in pazienti affetti da patologie croniche regionale Care Puglia);

- 2. Ampliamento del sistema di elisoccorso attraverso la realizzazione di un'ulteriore elisuperfice nel comune di 3. Formazione del personale coinvolto nel progetto; 4. Valutazione ex ante, in itinere ed ex post della qualità
  - percepita e dei risultati ottenuti attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici.

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE 17 Indicare tipologia di evento e se rivolto all'esterno o all'interno dell'azienda

Utilizzo dei siti istituzionali, conferenze stampa, organizzazione di un evento finale per la valutazione dei risultati.

SOGGETTI A CUI È RIVOLTO IL PROGETTO 18 Indicare tipologia di pazienti e/o patologia, popolazione target, ecc.

Il target di popolazione a cui si rivolge il progetto è il seguente, i Cittadini delle Isole Minori e delle Aree disagiate:

- 1. Persone non autosufficienti ed affette da patologie croniche:
- 2. Persone che presentano urgenze neurologiche quali l'ictus, le manifestazioni epilettiche, la cefalea, i traumi cranici e spinali, gli stati confusionali e i disturbi di coscienza;
- 3. Persone che presentano urgenze cardiovascolari quali sindrome coronaria acuta, aritmie cardiache, ecc..

I settori convolti nel progetto sono i seguenti:

## Area Emergenza - Urgenza:

- Punti di Primo Intervento;
- Elisoccorso h 24 che assicura il collegamento con Ospedali dotati di elisuperficie;
- I servizi ospedalieri coinvolti sono: Medicina e d'Urgenza, Cardiologia, Ortopedia, Chirurgia Neurologia e Neurochirurgia, Rianimazione e Medicina Iperbarica;

AREA E/O SETTORE IN CUI SI SVOLGE **IL PROGETTO** 

Indicare ospedale, territorio, unità operative coinvolte ecc.

## Area Integrazione Territoriale - Ospedaliera:

- Servizio Continuità Assistenziale;
- Ambulatorio di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta;
- Medicina Specialistica ambulatoriale;
- Punti di Primo Intervento;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- I precitati servizi saranno collegati telematicamente (telediagnosi, telemedicina e teleconsulto) tone seguenti servizi ospedalieri: Radiologia, Octobedia Neurologia, Cardiologia e Diabetologia;

	PUNTI DI FORZA			
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'incrementazione		
20	Copertura con elisoccorso h 24 per 365 ore/anno (un elicottero su Foggia)	In considerazione della complessità territoriale e dell'ampiezza delle distanze si prevede l'attivazione di un secondo elicottero a Vieste, da giugno a settembre; in modo che quello posizionato a Foggia operi soprattutto a favore delle aree interne dei Monti Dauni, mentre quello di Vieste operi a favore delle aree del Gargano e Isole Tremiti, notoriamente affollate per il turismo estivo.		
	Presenza di strutture sanitarie in tutti i Comuni "disagiati"	Razionalizzazione ed implementazione delle ore di specialistica ambulatoriale e collegamento telematico con i servizi specialistici ospedalieri;		

	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Le ore di specialistica ambulatoriale non soddisfano i bisogni di salute degli abitanti;	Razionalizzazione ed implementazione delle ore di specialistica ambulatoriale sulla scorta dei dati epidemiologici;
21	L'assegnazione di incarichi a personale medico convenzionato (specialisti ambulatoriali, Pediatri di libera scelta, medici del 118 e Continuità Assistenziale) avviene con molta difficoltà;	Predisposizione e presentazione in regione di contratti integrativi aziendali che prevedano indennità aggiuntive per "zone disagiate";
	Difficoltà nella gestione di pazienti non autosufficienti assistiti a domicilio;	Attivazione di servizio di telemonitoraggio remoto dei pazienti;
	Disagi per gli abitanti causati da trasferimenti presso i servizi specialistici più vicini per effettuare prenotazioni, esami diagnostici e specifici trattamenti sanitari.	Attivazione di servizi telematici di teleconsulto e telemedicina.
	"Sofisticazione" della strumentazione ICT ancora percepita come "imposizione verticale del management" e non come concreto supporto e valore aggiunto ai professionisti del sistema sanitario.	Coinvolgimento degli operatori nelle scelte aziendali attraverso eventi informativi e formativi
	Assenza di un preciso contesto giuridico ed economico	Estensione anche in questo contesto, per quanto possibile, di norme giuridiche che regolano il diritto alla privacy e all'accesso dei dati da parte degli interessati.

	EVENTUALI SITUAZIONI AVVERSE  Indicare eventuali problemi che potrebbero impedire la realizzazione del progetto e le strategie per eluderle		
22	Situazioni avverse	Strategie / azioni per eluderle	
	Resistenza culturale degli operatori	Attività di formazione e sensibilizzazione	
	Collegamenti p2p con la terraferma (ponti radio)	Collegamenti multipli e/o ove possibile in fibra o satellitari	

	DESCRIZI PROGETT					
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	Responsabile	
23		Definizione del modello organizzativo  Redazione del progetto e definizione del modello operativo che deve supportare l'utilizzo della tecnologia di telemedicina	Elaborazione del progetto	de Gennaro		
		1	Definizione modello di telemedicina	Redazione del progetto che identifica le tipologie di dispositivi di telemedicina, la distribuzione e l'utilizzo sul territorio	Elaborazione del programma di telemedicina	de Gennaro  de Gennaro  Petrosillo  Carbonara  Petrosillo  Petrosillo
	Stesura protocolli diagnosti Terapeutici Assistenziali per le cronicità  Costituzione di gruppo per lavoro multiprofessionale per la Stesura protocolli diagnosti Terapeutici Assistenziali per le cronicità  verifica rispondenza delle norme ed Elaborazione	Terapeutici Assistenziali per le	per lavoro multiprofessionale per la Stesura protocolli diagnosti Terapeutici Assistenziali per le		De Gennaro	
		Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara			
		Acquisizione Piattaforma software telemedicina	Acquisto piattaforma di telemedicina	Completamento procedura di gara	Petrosillo  De Gennaro  Carbonara  Petrosillo  Petrosillo  Petrosillo	
		Acquisizione piattaforma FAD	Acquisto piattaforma FAD	Completamento procedura di gara	Petrosillo	
		Acquisizione apparecchiature elettromedicali	Acquisto dei device necessari dotati di collegamenti wireless	Completamento procedura di gara	Petrosillo	
	2.	Acquisizione POCT	POCT in service triennale	Completamento procedura di gara	Petrosillo	
		Progettazione elisuperfici	progetto elisuperfice comune di Panni	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara	
		Implementazione Piattaforme	Installazione e	Collaudi	Petrosillo	

		configurazione software acquisiti		
	Integrazione piattaforme software	Integrazione delle piattaforme acquistate con i software aziendali	Collaudi	Petrosillo
3.	Distribuzione ed installazione dei device	Consegna ed installazione dei dispositivi presso i servizi sanitari	Collaudi	Petrosillo
	Collaudi	Collaudi finali	Collaudi finali	Petrosillo
	Formazione in affiancamento al personale sull'utilizzo dei dispositivi	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.	n. corsi effettuati	Petrosillo
4.	Formazione al formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLS); Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	n. corsi effettuati	de Gennaro
	formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM	Emergenza ostetrica/ginecologica; La presa in carico delle persone affette da cronicità;	n. corsi effettuati	de Gennaro
5.	Campagna di Comunicazione	È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti cittadini dei comuni interessati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.	n. 1 conferenza stampa; n. articoli su testate giornalistiche locali; banner sul sito istituzionale aziendale;	de Gennaro
6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	È previsto un processo di monitoraggio continuo del progetto	n. 3 report (ex ante, in itinere ed ex post)	de Gennaro



	Indicare il altro	riferimento temporale nella colonna tempo: anno, semestre, quadrimestre,		
	Fase	Azione	Tempo	Costo €
	1.	Definizione modello operativo	3 mesi	
		Verifica delle strutture	6 mesi	550.000,00
		Acquisizione Piattaforma software telemedicina	6-9 mesi	300.000,00
24		Acquisizione piattaforma FAD	6-9 mesi	30.000,00
	2.	Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	6-9 mesi	500.000,00
		Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	6-9 mesi	1.157.662,00
		Realizzazione elisuperficie comune di Panni	12 mesi	600.000,00
	3.	Integrazione piattaforme software	3-6 mesi	100.000,00
	3.	Funzionamento a regime dalla data collaudo	2 anni	-
	4.	Formazione al personale	3 mesi	40.000,00
	5.	Campagna di comunicazione	In avvio e fine progetto	3.000,00
	6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	2 anni	100.000,00

	DOCUMENTI PRODOTTI Indicare: Regolamento, procedura, analisi dati, software, ecc.	
	Tipo di documento formalizzato	Attività di riferimento
	Progetto di realizzazione di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (telemedicina);	realizzazione del progetto per la realizzazione di un modello di telemedicina valido in tutta la provincia di Foggia
25	Progetto di realizzazione dell'elisuperficie a Panni	realizzazione del progetto tecnico per la realizzazione dell'elisuperficie al fine di potenziare la rete di emergenza – urgenza.
	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali	Realizzazione di PDTA per le seguenti patologie croniche:  1. Scompenso cardiaco;  2. Diabete;  3. BPCO.
	Programma Formativo	Progettazioni degli eventi e materiale didattico
	Schede di valutazione di gradimento	Analisi dei risultati ottenuti



## PREVISIONE O REALIZZAZIONE Indicare: convegno, seminario, conferenza stampa, articolo, ecc

	Tipologia	Titolo	Target (operatori, popolazione, ecc.)
	Conferenza Stampa	Presentazione di avvio del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione
	Seminario	L'integrazione territorio - ospedale per ottimizzare l'assistenza sanitaria nelle isole e nelle zone disagiate	Operatori ASL, A.O. e IRCCS
	Corso Formazione	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina	Operatori ASL, A.O. e IRCCS
26	Corso Formazione	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLS)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
	Corso Formazione	Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
	Corso Formazione	Emergenza ostetrica/ginecologica	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
	Conferenza Stampa	Presentazione dei risultati del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione

VALUTAZIONE **DELL'IMPATTO** 27 ECONOMICO/FINANZIARIO **COMPLESSIVO DEL PROGETTO** 

Il finanziamento del presente progetto ci consente di completare le azioni già avviate da questa azienda sanitaria in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolar modo in quei piccoli comuni, presenti in zone Disagiate e disagiatissime" in cui in passato sono stati già effettuati investimenti per la messa a norma delle strutture, ma che necessitavano anche di tecnologie e modelli organizzativi per la riqualificazione del processo assistenziale. Il progetto, inoltre, ci permette di ravelli care ed implementare le competenze professionale accessorate formazione specifica.

	MONITORAGGIO		
	Fase	Data	Risultato
28	qualità (Per gli operatori e dei i pazienti Verranno, inoltre, valutati i dati sanitar dati saranno rilevati a TO (fase ex ante),	i) in fase ex ante, in i ri relativi ai pazienti , T1 (fase in itinere) e	arruolati che la realizzazione dello studio. I

telemedicina. Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.

29	VALUTAZIONE DEL RESPONSABILE DEL	Priorità	Impatto sull'utenza	Impatto sull'organizzazione
23	PROGETTO Valori da 0 a 5	5	5	4



#### 30. TRASFERIBILITÀ DEL PROGETTO

Il progetto è stato formulato sulla scorta delle precedenti sperimentazioni regionali relativi ai progetti "Leonardo" e "Care Puglia".

Tali progetti basati sul modello organizzativo della presa in carico di persone affette da patologie croniche secondo il modello Desease and Care Management ci permette di aumentare l'efficacia degli interventi, in particolar modo in zone disagiate e disagiatissime, come quelle delle Isole Tremiti, di alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano.

Il progetto ci permette de estendere le attività anche nei grandi comuni in cui troviamo il supporto delle forme associative complesse della Medicina Generale che non sono presenti nei piccoli comuni a causa del numero esiguo di popolazione.

#### 31. ATTUAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RIVALUTAZIONE DI RISULTATI

Nel corso della realizzazione del progetto saranno poste in essere le azioni di monitoraggio previsti nella tabella n. 28 che ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.

#### 32. PAROLE CHIAVE

Presa in carico delle cronicità; Telemedicina; Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali; Presidi territoriali di Assistenza.

#### 33. LISTA DI DISTRIBUZIONE

I risultati del monitoraggio del progetto saranno valutati da un comitato tecnico scientifico e, successivamente, dopo la loro validazione saranno diffusi prima tra gli operatori sanitari attraverso incontri di Audit, poi, a conclusione del progetto a tutti i cittadini attraverso campagne di comunicazione e pubblicazione sul sito web.



## 34. ALLEGATO 1: INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI

#### Indicatori di Dimensione

- · Dimensione assoluta: n. casi seguiti in telemedicina;
- Dimensione annuale: n. casi seguiti in 12 mesi;
- Aspetto dinamico della dimensione: n. casi seguiti negli ultimi 12 mesi / n. casi che sono stati seguiti nei precedenti 12 mesi;
- Copertura del Target: % utenti seguiti rispetto al totale degli utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse;
- Dimensione media: n. medio di contatti / mese,
- Dimensione media per utente: n. medio di contatti / mese per utente (applicabile per Telemedicina);
- N. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno;
- N. medici formati di Emergenza urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno.

#### Indicatori di Continuità

• Durata: n. mesi di attività del servizio.

#### Indicatori di Complessità

- Qualitativo: tipologia di figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc.);
- Quantitativo: n. di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesì persona)/n. di utenti.

#### Indicatori di Dimensione Efficienza

Costo totale annuo di mantenimento del servizio (compreso il personale, attrezzature, ecc.)/n.
utenti seguiti.

#### Indicatori di Efficacia

- Riduzione incidenza re-ospedalizzazione: % di re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in telemedicina / % re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in modalità tradizionale;
- Riduzione n. giorni di degenza: n. giorni degenza negli ultimi 12 mesi per utente che seguito in telemedicina / n. giorni di degenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in modalità tradizionale (per progetti di Telemedicina);
- Riduzione della mortalità: % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in telemedicina / %
  decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità tradizionale.

## Indicatori di Gradimento utente

- Qualitativo: si utilizzeranno appositi questionari che verranno somministrati a utenti (pazienti e caregiver).
- Quantitativo assoluto (Drop-Out): n. utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi.
- Quantitativo relativo (Drop-Out): n. di utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi / numero di utenti che seguiti.



## 35. ALLEGATO 2: SCHEDA COSTI

Copertura Fi	nanziaria (	del Progetto
Titolo del Progetto	Ottimiz per l'o isole r eccezio	o "DIOMEDEE": zazione dell'assistenza sanitaria nella ASL FC ttimizzazione dell'assistenza sanitaria nella ninori e nelle località caratterizzate da nali difficoltà di accesso ai sensi dell'articolo na 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662
Quota Finanziamento accantonata FSN		€ 3.380.662
Fondo Sanitario Nazionale 2011 – 2013: qu prioritari e di rilievo nazionale prev		conate sulle somme vincolate agli obiettivi
Primo acconto: pari al 50% sul FSN 202	11	€ 1.241.503
Secondo acconto: pari al 30% sul FSN 20	011	€ 744.902
<b>Saldo:</b> pari al 20% sul FSN 2011, pari al 100% 2012, pari al 100% sul FSN 2013	sul FSN	€ 1.394.257
Totale Assegnato		€ 3.380.662
Ve	oci di Spes	а
Descrizione		Importo
Definizione modello operativo		
Verifica delle strutture		€ 550.000,00
Acquisizione Piattaforma software teleme	dicina	€ 300.000,00
Acquisizione piattaforma FAD		€ 30.000,00
Acquisizione apparecchiature elettromedical	i full risk	€ 500.000,00
Acquisizione dei POCT in service triennale f	ull risk	€ 1.157.662,00
Realizzazione elisuperficie comune di Pa	anni	€ 600.000,00
Integrazione piattaforme software		€ 100.000,00
Funzionamento a regime dalla data colla	iudo	
Formazione al personale		€ 40.000,00
Campagna di comunicazione		€ 3.000,00
Monitoraggio e valutazione del proget	to	€ 100.000,0
Totale		€ 3.380,562,0
		N Z Z





Azienda Sanitaria Locale FG

> Provincia di Foggia

### Direzione Strategica

II Traversa Viale Fortore Foggia Partita IVA e C.F. 03499370710 Tel. 0881884609 Fax 0881884614

## AZIENDA SANITARIA LOCALE FG Foggia

# Progetto "Diomedee"

Riorganizzazione dell'Assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari

Vito Piazzolla

Direttore Generale

Foguia - Carignolia - Marifredom - San Saverra - Lucara - San Giovanni Rotonito - Oria Nove - Torreinaggiore - San Garganico - San Marco in Lamis - Viesta - Apricensa - Monte SanifAngelo - Veo del Gargane - Troia - Cagnis - Garganico - San Marco - Casalinusco - Casalinusco - Casalinusco - Gargane - Pogna - Cagnis - Casalinusco - San Marco - Casalinusco - Casalinusco

Fonding Sanitary Locate Full

#### Premessa

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di patologie cronico-degenerative soggette a frequenti episodi di riacutizzazione. Nel prossimo futuro si andrà incontro ad un rilevante incremento della prevalenza nella popolazione affetta da queste forme cronico-degenerative.

L'ospedale rappresenta un pezzo sempre più piccolo, in termini temporali, nel quale gestire le fasi acute delle malattie attraverso l'alta intensità di cure e una crescente complessità dei setting terapeutici. Spetta all'Assistenza Distrettuale la presa in carico globale del paziente e la realizzazione di una forte interazione tra prestazioni ospedaliere e ambulatoriali attraverso il coordinamento in modo da assicurare la continuità assistenziale.

Il disease management dovrà articolarsi attraverso ricoveri ospedalieri limitati alle fasi iniziali diagnostiche – terapeutiche e alle instabilizzazioni gravi, mentre a livello distrettuale si dovranno potenziare ambulatori low care, dell'assistenza primaria, integrazione socio-sanitaria.

Questa nuova visione dei servizi sanitari richiede investimenti economici, processi formativi e, un nuovo e più qualificato modo di operare da parte degli Operatori Sanitari e Sociosanitari.

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.

Per raggiungere questo obbiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni, e riduce dei tempi di attesa

Per garantire una efficace continuità assistenziale sarà necessario l'adozione di Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PP.DD.TT.AA.) a interazione crescente tra competenze professionali Ospedaliere e quelle Distrettuali. L'obiettivo di calare linee guida scientifiche, validate e condivise, nel peculiare contesto organizzativo locale deve essere al centro dell'interazione tra tutte le Strutture Sanitarie e l'area dell'assistenza socio-sanitaria che assieme costituiscono la rete della presa in carico.

Consume Steaketon - Staff - Sviluppo e Progetti Lawor decumento e o exercità viluppo e Progetti Lawor decumento e o exercità viluppo e Progetti Lawor de Adazzatta Rojat (III Constituta de Cartes de Ca

Azienda Samteria Locale FG

#### TITOLO

1.

## L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia

#### 1.1 Analisi di Contesto

#### 1.1.1 Il Territorio

Il territorio provinciale è caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comunali (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione.

Le aree territoriali su richiamate possono individuarsi rispettivamente con i territori dei Monti Dauni, Tavoliere delle Puglie e Gargano.

Benché sovrapposte, i confini distrettuali provinciali ricalcano le divisioni territoriali richiamate. In particolare:

- i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni;
- i Distretti SocioSanitari di Cerignola, Foggia e San Severo comprendono il territorio del Tavoliere delle Puglie con inclusioni alle pendici del Gargano;
- i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Vico del Gargano e Manfredonia corrispondono al territorio garganico.

#### I Comuni:

Appartengono alla provincia di Foggia i seguenti 61 comuni:

- 1. Accadia
- 2. Alberona
- 3. Anzano di Puglia
- 4. Apricena
- 5. Ascoli Satriano
- 6. Biccari
- 7. Bovino
- 8. Cagnano Varano
- 9. Candela
- 10. Carapelle
- 11. Carlantino
- 12. Carpino
- 13. Casalnuovo Monterotaro
- 14. Casalvecchio di Puglia
- Castelluccio dei Sauri
- 16. Castelluccio Valmaggiore
- 17. Castelnuovo della Daunia
- 18. Celenza Valfortore



PAylettus Sanitaria Locale FG Foggla

- 19. Celle di San Vito
- 20. Cerignola
- 21. Chieuti
- 22. Deliceto
- 23. Faeto
- 24. Foggia
- 25. Ischitella
- 26. Isole Tremiti
- 27. Lesina
- 28. Lucera
- 29. Manfredonia
- 30. Mattinata
- 31. Monte Sant'Angelo
- 32. Monteleone di Puglia
- 33. Motta Montecorvino
- 34. Ordona
- 35. Orsara di Puglia
- 36. Orta Nova
- 37. Panni
- 38. Peschici
- 39. Pietramontecorvino
- 40. Poggio Imperiale
- 41. Rignano Garganico
- 42. Rocchetta Sant'Antoni
- 43. Rodi Garganico
- 44. Roseto Valfortore
- 45. San Giovanni Rotondo
- 46. San Marco in Lamis
- 47. San Marco la Catola
- 48. San Nicandro Garganico
- 49. San Paolo di Civitate
- 50. San Severo
- 51. Sant'Agata di Puglia
- 52. Serracapriola
- 53. Stornara
- 54. Stornarella
- 55. Torremaggiore
- 56. Troia
- 57. Vico del Gargano
- 58. Vieste
- 59. Volturara Appula
- 60. Volturino
- 61. Zapponeta

Orezione Strategica - Blaff "Sviluppo e Progetti"

lym divulhazione e riproducione i, tiespone di l'imferimi. Il auto sevo sociori suro librata filato til essi Aburrua.

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-VII.Ari - Ultima stampa 04/02/2018 11:15:00







## La Viabilità:

La provincia è percorsa dalle seguenti linee ferroviarie:

- · La linea Ancona-Bari;
- · La linea Napoli-Foggia;
- · La linea Foggia-Potenza;
- · La linea Foggia-Manfredonia;
- · La linea San Severo-Peschici;
- · La linea Avellino-Rocchetta Sant'Antonio;
- La linea Foggia-Lucera.

Le autostrade che attraversano la provincia di Foggia sono:

- · L'A14 detta Adriatica;
- · L'A16 detta dei due mari.

Le strade statali presenti sul territorio provinciale sono:

- · Strada statale 16 Adriatica;
- Strada statale 17 dell'Appennino Abruzzese e Appulo Sannitico;
- · Strada statale 89 Garganica;

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.Ari - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Azienda Sanitaria Locale FC Foggia

- · Strada statale 90 delle Puglie;
- · Strada statale 98 Andriese-Coratina;
- Strada statale 272 di San Giovanni Rotondo;
- Strada statale 688 di Mattinata;
- Strada statale 693 dei Laghi di Lesina e Varano.

È presente, inoltre, una rete di strade provinciali che attraversano nella sua interezza il territorio come illustrato nella cartina che segue.



## 1.1.2 La Popolazione della provincia di Foggia

La situazione demografica, altresì, è caratterizzata da aree di significativa densità e concentrazione urbana (Comuni di Foggia, Cerignola, Manfredonia, San Severo, Lucera e San Giovanni Rotondo) pari a circa il 60% della popolazione, mentre la maggior parte del territorio è di evidente scarsità demografica con zone di "spopolamento ed isolamento", come quello di molti comuni del Gargano e dei Monti Dauni.



## ASL PROVINCIA DI FOGGIA

## Elenco Comuni Provincia di Foggia

La classifica dei comuni della Provincia di Foggia è ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 01/01/2015 (*ISTAT*)

Posiz.	Comune	Residenti	Densità per kmq	N. Famiglie
1.	Foggia	152.770	300,8	55.922
2.	Cerignola	58.295	99,5	20.023
3.	Manfredonia	57.331	161,0	18.891
4.	San Severo	54.302	166,0	19.822
5.	Lucera	33.898	101,9	12.322
6.	San Giovanni Rotondo	27.202	105,3	10.052
7.	Orta Nova	17.801	172,1	6.122
8.	Torremaggiore	17.367	83,6	6.144
9.	San Nicandro Garganico	15.735	93,0	6.496
10.	Vieste	13.984	83,4	5.126
11.	San Marco in Lamis	13.939	62,0	4.698
12.	Apricena	13.446	79,9	5.223
13.	Monte Sant'Angelo	12.815	54,5	4.834
14.	Vico del Gargano	7.774	72,2	3.055
15.	Cagnano Varano	7.393	48,2	3.007
16.	Troia	7.269	44,3	2.781
17.	Carapelle	6.490	262,6	2.327
18.	Mattinata	6.450	89,6	2.587
19.	Lesina	6.393	40,0	2.611
20.	Ascoli Satriano	6.288	19,1	2.433
21.	San Paolo di Civitate	5.844	66,4	2.263
22.	Stornara	5.666	152,0	1.760
23.	Stornarella	5.401	151,7	1.830
24.	Peschici	4.557	90,2	1.568
25.	Ischitella	4.482	50,4	1.918
26.	Carpino	4.240	53,1	1.864
27.	Serracapriola	4.013	28,7	1.291
28.	Deliceto	3.864	52,2	1.657
29.	Rodi Garganico	3.699	277,6	1.542
30.	Zapponeta	3.416	86,5	1.225
31.	Bovino	3.385	42,5	1.540
32.	Biccari	2.832	27,2	1.173
33.	Orsara di Puglia	2.795	36,4	1.356
34.	Ordona	2.755	68,1	987
35.	Poggio Imperiale	2.750	54,1	1.194
36.	Pietramontecorvino	2.719	38,9	1.119
37.	Candela	2.674	28,7	1.086
38.	Accadia	2.402	81,4	1.077
39.	Castelluccio dei Sauri	2.164	41,8	849
40.	Rignano Garganico	2.157	24,9	946
41.	Sant'Agata di Puglia	2.007	18,6	1.020
42.	Casalvecchio di Puglia	1.882	62,4	845
43.	Rocchetta Sant'Antonio	1.881	27,6	825

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti" Questo documento e di propinetà della ASL FG - Foggia Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a farzi deve essere ai Created 04/02/2019 10:31.00Co,Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

44.	Volturino	1.737	31,0	837
45.	Chieuti	1.705	29,1	784
46.	Celenza Valfortore	1.636	26,2	752
47.	Casalnuovo Monterotaro	1.589	35,3	796
48.	Castelnuovo della Daunia	1.459	25,9	685
49.	Anzano di Puglia	1.413	158,2	702
50.	Castelluccio Valmaggiore	1.333	51,4	576
51.	Roseto Valfortore	1.091	24,2	577
52.	Monteleone di Puglia	1.038	30,1	493
53.	San Marco la Catola	1.030	39,0	523
54.	Carlantino	1.008	31,5	537
55.	Alberona	988	20,5	468
56.	Panni	820	26,5	407
57.	Motta Montecorvino	745	40,5	383
58.	Faeto	638	24,6	299
59.	Isole Tremiti	462	155,3	267
60.	Volturara Appula	454	9,6	259
61.	Celle di San Vito	166	9,5	102
Totali		633.839		

Su base provinciale la divisione in classi di età e sesso, sulla base dei residenti al 2015, risultano:

Clas	Età	Maso	chi	Femm	ine	Total	е
Clas	Eta	N.	%	N.	%	N.	% 4,4% 5,0% 5,5% 5,7% 6,2% 6,1% 6,1% 7,3% 7,2% 6,3% 5,7% 4,3% 4,1%
1.	0-4	14.431	51,4%	13.628	48,6%	28.059	4,4%
2.	5-9	16.155	51,3%	15.310	48,7%	31.465	5,0%
3.	10-14	17.708	51,3%	16.841	48,7%	34.549	5,5%
4.	15-19	18.707	51,6%	17.542	48,4%	36.249	5,7%
5.	20-24	20.313	51,8%	18.924	48,2%	39.237	6,2%
6.	25-29	19.749	50,8%	19.130	49,2%	38.879	6.1%
7.	30-34	19.510	50,3%	19.246	49,7%	38.756	6,1%
8.	35-39	21.750	50,3%	21.453	49,7%	43.203	6,8%
9.	40-44	22.775	49,4%	23.362	50,6%	46.137	7,3%
10.	45-49	24.029	49,5%	24.543	50,5%	48.572	7,7%
11.	50-54	22.264	48,8%	23.361	51,2%	45.625	7,2%
12.	55-59	19.240	48,0%	20.852	52,0%	40.092	6,3%
13.	60-64	17.600	48,7%	18.561	51,3%	36.161	5,7%
14.	65-69	17.217	47,9%	18.718	52,1%	35.935	5,7%
15.	70-74	12.696	46,6%	14.525	53,4%	27.221	4,3%
16.	75-79	11.276	43,7%	14.514	56,3%	25.790	4,1%
17.	80-84	7.830	40,1%	11.674	59,9%	19.504	3,1%
18.	85-89	4.417	36,4%	7.726	63,6%	12.143	1,9%

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

luesto documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione a riproduzione o cessione di contenuii a terzi deve essere autorizzata dalla stassa Azienda. Created 04/02/2019 10.31.00Co.Stra-Vit.An. - Ultima stampa 04/02/2019 11.15:00

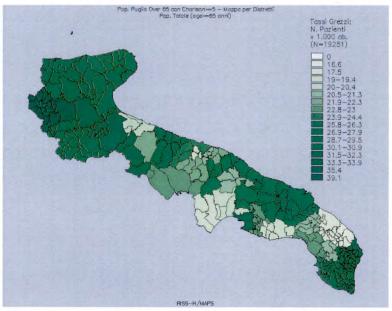


Totali		309.612	48,8%	324.227	51,2%	633.839	
21.	100+	38	22,5%	131	77,5%	169	0,0%
20.	95-99	254	30,9%	567	69,1%	821	0,1%
19.	90-94	1.653	31,4%	3.619	68,6%	5.272	0,8%

#### 1.1.3 Lo stato di salute della popolazione

La popolazione evidenzia, inoltre, un progressivo aumento del numero di anziani ultrasessantacinquenni ed ultrasettantacinquenni ed una contrazione della fascia giovanile (0-14 anni).

Dal punto di vista di bisogni di salute della popolazione, dall'immagine che segue si evince che il tasso grezzo degli anziani con indice di comorbilità di Charlson >=5 per Distretto SocioSanitario (sulla base dei residenti ISTAT al 01.01.2010) è superiore alla media regionale.



Fonte: Mario Negri Sud - Definizione, uso e lettura di indicatori sintetici di gravità-gravosità (IGG) con particolare riferimento alla popolazione anziana della regione Puglia e alle patologie croniche ed invalidanti.

Queste considerazioni servono a dare un'idea delle particolarità del territorio gestito dall'ASL FG che rende particolarmente complicata la gestione dell'organizzazione sanitaria.

## 1.1.4 L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale si articola in assistenza Ospedaliera, Distrettuale e Assistenza Sanitaria Collettiva.

Azienda Sanitaria Locale Fi Foggia

## L'Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene garantita attraverso:

- i tre Presidi Ospedalieri (San Severo/Lucera, Cerignola, Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda (che erogano circa il 20% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (che erogano circa il 56% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Ospedalità privata (che eroga circa il 12% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia).

Di seguito è riportata una rappresentazione grafica che fornisce un quadro chiaro delle strutture ospedaliere e del loro dislocamento sul territorio provinciale.



## La Riorganizzazione Territoriale e i Distretti SocioSanitari

Questa Azienda Sanitaria, a vocazione prevalentemente territoriale, ha avviato un processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione.

Il modello a cui far riferimento prevede che l'ASL FG si occupi, in maniera esclusiva, di erogare le prestazioni relative all'Assistenza Distrettuale e all'Assistenza Sanitaria Collettiva.

Direzione Strategica - Sieff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASI, FG - Foggia.

Ogni divulgazione e inproduzione o cessone di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalle stessa Azienda

Created 94/02/2019 10.31, 1000 c. Stra-Viel di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalle stessa Azienda

Created 94/02/2019 10.31, 1000 c. Stra-Viel di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalle stessa Azienda

Created 94/02/2019 10.31, 1000 c. Stra-Viel di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalle stessa Azienda



Azianda Santpria Locale FD Foggla

L'ASL FG, quindi, assume il doppio ruolo di fornitore di prestazioni ospedaliere attraverso i suoi presidi e di finanziatrice di tutte le prestazioni ospedaliere erogate a favore dei pazienti che risiedono nel suo territorio.

La scelta della Regione Puglia è stata di mettere mano ai sistemi organizzati che si intrecciano *nella rete di protezione sanitaria* e *socio-sanitaria* in fase di costruzione a seguito del Piano Regionale di Salute e del Programma Operativo 2013-2015.

Si tratta di scrivere o riscrivere regole chiare e condivise che assicurino la produzione di outcome di qualità e sicurezza facilmente riconoscibili da parte del singolo cittadino e dell'intera comunità.

La chiusura dei piccoli, nel nostro caso anche piccolissimi ospedali, genera tensioni nelle comunità che vanno superate comunicando l'evidenza dei limiti oggettivi di sicurezza che quel sistema determina e assicurando ai potenziali fruitori, sempre più competenti, soluzioni efficaci e sicure da punto di vista del rischio clinico:

- sviluppando il sottosistema dell'emergenza e urgenza;
- costruendo dentro le comunità e nei luoghi dove le stesse esprimono la propria identità, il Sistema Territoriale per le cure primarie per sostenere la non autosufficienza, la cronicità, la disabilità, i minori, ecc.;
- promuovendo la prevenzione.

I tre macro livelli di assistenza, Sistema Territoriale, Sistema Ospedaliero, e Sistema della Prevenzione, dovrebbero poter contare e ottimizzare la propria programmazione nazionale, ma soprattutto regionale e locale all'interno dei limiti certi dei finanziamenti percentualmente previsti (44% Ospedale, 5% prevenzione, 51% servizi distrettuali).

La certezza dei finanziamenti è una delle questioni determinanti su cui la Regione Puglia è fortemente impegnata per il consolidare della *Rete* e il protagonismo territoriale. Attualmente attraverso il Programma Operativo 2013 – 2015.

Sono necessari provvedimenti chiari, forti, e stabili. Anche prevedendo, a livello locale, soluzioni radicali di separazione gestionale e amministrativa tra Sistema dell'offerta Territoriale e Sistema dell'offerta Ospedaliera, in modo da assegnare ai due risorse definite e finalizzate a obiettivi LEA sostenibili e chiari.

L'ospedale, infatti, è concepito come un nodo di alta specializzazione della rete di cure per la Cronicità, che deve interagire con l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e la Medicina di Famiglia.

Il Regolamento Regionale n. 6 del 18 Aprile 2011, in attuazione alla L.R. n. 25/2006 e alla L.R. n. 26/2006, prevede che "la Direzione di Distretto Socio Sanitario si avvale, tra i livelli organizzativi e funzioni di staff individuati, anche del Servizio infermieristico e ostetrico (art. 34 L.R. n. 26/2006)".

In questo contesto, il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Distrettuale diventa il fulcro del processo di presa in carico della persona in quanto svolge la funzione di assicurare la continuità delle cure e delle pratiche assistenziali integrandosi

Azienda Sanitana Locale FO Foggia

con tutte le professionalità, di favorire l'integrazione dei diversi percorsi di cura ed educativi, di promuovere e valorizzare i nuovi modelli organizzativi, assistenziali ed i programmi di attività orientati alla centralità del paziente.

L'assistenza distrettuale è garantita dai Distretti Sociosanitari e dai Dipartimenti Territoriali (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Riabilitazione e Dipartimento di Emergenza-Urgenza).

I Distretti Socio Sanitari della ASL FG sono 8, così individuati:

		ASL FG DI FOGGIA  I DISTRETTI SOCIO SANITARI	
N.	MACRO STRUTTURA	AMBITO TERRITORIALE	N. Comun
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	COMUNI: SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S.PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA	8
2.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	COMUNI: VICO, ISCHITELLA, RODI, VIESTE, PESCHICI, CARPINO, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI	8
3.	DISTRETTO S.MARCO IN LAMIS	COMUNI: S.MARCO IN LAMIS, S.GIOVANNI R., SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO	4
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	COMUNI: MANFREDONIA, MONTE SANT'ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA	4
5.	DISTRETTO  CERIGNOLA	COMUNI: CERIGNOLA, ORTANOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE	6
6.	DISTRETTO FOGGIA	COMUNI: FOGGIA	1
7.	DISTRETTO LUCERA	COMUNI:  LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTA MONTECORVINO, PIETRAMONTECORVINO, S.MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE	14
8.	DISTRETTO TROIA - ACCADIA	COMUNI: TROIA, ACCADIA, ORSARA, ASCOLI S., BOVINO, FAETO, CASTELLUCCIO V., CELLE, ANZANO DI PUGLIA, CANDELA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, DELICETO, MONTELEONE, PANNI, ROCCHETTA SANT'ANTONIO, SANT'AGATA	16

Direzione Strategica - Staff: "Sviluppo e Progetti"

Questo documente à di promata della ASL FG - Fogga

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti e lezzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda,

Created 0.402/2019 10:31:00Co. Stra-Vill.An - Villima stampa 0.402/2019 11:15:00



## La specialistica ambulatoriale distrettuale

Di seguito si riporta una tabella che analizza l'assistenza specialistica ambulatoriale per singolo Distretto SocioSanitario e per singola branca.

ASL PROVINCIA DI FOGGIA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISTRETTUALE AL 08.09.2016									
	Foggia	San	Cerignola	Lucera	Troia	Manfredonia	Vico Gargano	S. Marco in Lamis	N.Ore Attive
n. popolazione	155.469	107.621	94.571	55.379	42.779	80.295	47.087	60.115	
n. di specialità attivate	35	28	23	25	22	21	21	23	
Cardiologia (ECG Eco Holter)	100	87	71,5	41	59,5	80	39	16	494
Dermatologia (dermatoscopia)	27	69	32	13	24	18	20	16	219
Endocrinologia	30	9	31	4	12	44	4	4	138
Fisiochinesiterapia	67	6	26,5	41,5	19	38	32	4	234
Geriatria	30	16	8	8	18	4	6	12	102
Medicina Interna (Ecocordoppler)	48	24	15	14	27	3	4	10	145
Neurologia	67	16	25	12	37	18	3	2	180
Oculistica (Fluorang. Ecografia)	119,5	26	26	59,5	46	59	18	18	372
Odontoiatria	79	38	16,5	26,5	36	32	10	10	248
ORL (Rinofaringoscopia e Audiometria)	54,5	42	25,5	35	10	26	35	20	248
Ortopedia	89	38	48	22	7	38	28	13	283
Ostetricia e Ginecologia	103	46	55	27	31,5	20	42	32	356,5
Pediatria	16	11	2	13	22	7	6	4	81
Pneumologia (Spirometria)	44,5	38	27	5,5	2	46	22	42,5	227,5
Urologia (cistoscopia, eco Urologica)	38	33	24	29	14,5	6	15,5	10	170
Odontolatria	10	6	32	6	6		8	8	76
Anestesia e Rianimazione	27,5	58	51	5		10,5	26	9	187
Chirurgia Generale	48	68	4	38,5	18		21	40	237,5
Diabetologia	18	25		12	11,5	31,5	4	4	106
Neuropsichiatria Infantile	25	22		2		6	4	6	65
Ematologia	134		38		38	76	50	38	374
Radiologia	24			38	14			38	114
Nefrologia	15	5		18		28			66
Oncologia	32	20			6				58
allergologia	38	20	10						68

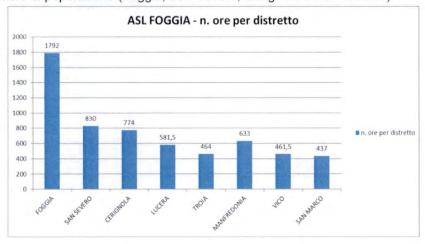
Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"
Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia
Ogni divulgazione e riproduzione p cassione di contenuti a ferzi deve essera autorizzata dalla stessa Azienda.

Pagina 13 di 81 Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva)	18	8			5				3
Medicina Legale	78		120			30			22
Patologia clinica		28		15				2	4
Psichiatria	14	10		4					28
Reumatologia	38	38							7
Chirurgia Vascolare (Eco color doppler)	20		8						28
Igiene e Med. Prevenzione	38		20						58
Medicina dello Sport (ECG, Spirometria)	18			6					24
Scienze dell'Alimentazione e Dietologia	33								33
Audiologia (audiometria)		23							23
Medicina del Lavoro	188								188
Medicina di Comunità	38								38
TOTALE MEDICI	1767	830	716	495,5	464	621	397,5	358,5	5649,
Psicologia			58			12	64	78,5	212,
Veterinari				86					8
Biologi	25								2
TOTALE ORE COMPLESSIVO	1792	830	774	581,5	464	633	461,5	437	597

L'istogramma che segue mostra la distribuzione delle ore per singolo distretto. Il numero maggiore di ore è presente nei distretti sociosanitari con il maggior numero di popolazione (Foggia, San Severo, Cerignola e Manfredonia).

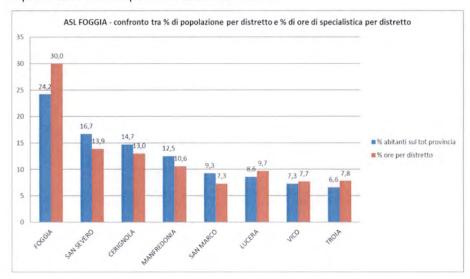


Si proceduto, inoltre, a raffrontare il numero delle ore distrettuali con il numero della popolazione.

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"
Questo documento è di propneta della ASL FG - Foggia
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda
Greated 04/02/2019 10:31:00Co Stra-Vil.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



In questo caso i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Manfredonia, Cerignola e San Severo hanno un rapporto inferiore fra la % della popolazione e quella delle ore di specialistica ambulatoriale.



#### 1.1.5 Individuazione delle Aree "disagiate" e contesto epidemiologico di riferimento

In un territorio così "complesso" come quello della provincia di Foggia si possono individuare le aree caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

Nell tabella che segue sono riportati, oltre alle Isole Tremiti, i comuni che rispondono alle caratteristiche di zona "disagiata" perché ubicati a distanza superiore ai 60 minuti di percorrenza dalla più vicina struttura ospedaliera.

Zona Geografica	Comune	Ospedale più vicino	Tempo di percorrenza
Isole	Isole Tremiti	A.O. Ospedali Riuniti di Foggia	Non calcolabile
Monti Dauni	Carlantino	Lucera	1 ora e 22 min.
Monti Dauni	Celenza Valfortore	Lucera	1 ora e 3 min.
Monti Dauni	Panni	Lucera	1 ora e 8 min.
Monti Dauni	Accadia	Cerignola	1 ora e 6 min.
Monti Dauni	Monteleone	Cerignola	1 ora e 17 min.

Pagina 15 di 81 Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Azienda Sanitaria Locale FG Fondia

Gargano	Vieste	Manfredonia	1 ora e 11 min.
Gargano	Peschici	San Giovanni Rotondo	1 ora e 30 min.
Gargano	Vico del Gargano	San Giovanni Rotondo	1 ora e 23 min.
Gargano	Rodi Garganico	San Giovanni Rotondo	1 ora e 7 min.
Gargano	Ischitella	San Giovanni Rotondo	1 ora e 5 min.

# Analisi demografica ed epidemiologica

#### a) Classi di età della popolazione residente di riferimento:

Il target di riferimento relativo della popolazione residente è il seguente:

Comune			Popolazio	one per Cla	ssi d'età a	1 01/01/201	5	
Comune	0<1	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75+	Totale
Isole Tremiti	6	14	20	183	138	46	48	462
Carlantino	23	33	77	343	259	113	171	1.008
Celenza Valfortore	25	39	109	499	410	216	348	1.636
Panni	10	20	66	263	181	104	181	820
Accadia	28	69	205	869	679	250	319	2.402
Monteleone	9	21	100	391	286	90	144	1.038
Vieste	218	495	1.394	5.573	3.883	1.319	1.212	13.984
Peschici	99	215	448	1.775	1.253	454	372	4.557
Vico del Gargano	134	272	769	2.896	2.182	789	808	7.774
Rodi Garganico	54	108	345	1.332	1.100	396	391	3.699
Ischitella	77	152	433	1.629	1.233	426	571	4.482
Totali	683	1.438	3.966	15.753	11.604	4.203	4.565	41.862

Nei periodi estivi la popolazione dei comuni interessati dal presente progetto subisce un importante incremento a causa dei flussi turistici in particolar modo per le Isole Tremiti e per i Comuni del Gargano.

Anche i comuni dei Monti Dauni sono interessati da un incremento della popolazione per il ritorno nel paese natio della popolazione emigrata.

Direzione Strategica - Staff i "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di propostà della ASL PG - Foggia

Ogni di vulgazione e aproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda, Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima etampa 04/02/2019 11:15:00



## b) Dati sulla mortalità per classi di età della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:

# Mortalità

Accadia Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011 2010 Fasce di età Casi Residenti x 1000 Casi Residenti x 1000 Casi Residenti ≤ 1 anno 24 17 15 66 72 1-4 anni 68 5-14 anni 224 223 216 15-44 anni 944 937 900 45-64 anni 4 650 6,2 5 677 7,4 662 65-74 anni 6 242 24,8 3 227 13,2 233 ≥ 75 anni 38 320 329 39.5 118,8 21 332 63,3 13 Totale 48 2.470 19,4 29 2.481 11,7 13 2.427 5,4

Carlantino Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

		2009			2010			2011		
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	
≤ 1 anno		8			7			4		
1-4 anni		23			27			32		
5-14 anni		99			88			82		
15-44 anni		394			381		1	371	2,7	
45-64 anni		263		1	272	3,7	3	257	11,7	
65-74 anni	3	154	19,5	2	137	14,6	1	125	8,0	
≥ 75 anni	18	154	116,9	5	167	29,9	10	166	60,2	
Totale	21	1.095	19,2	8	1.079	7,4	15	1.037	14,5	

Celenza Valfortore Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

ociciiza valioitoic	MOLIS	illa per class	of ull cla uc	a pu	polazione le	sidelike b	CI II UII	enino 2005-	2011	
		2009			2010			2011		
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	
≤ 1 anno		6		1	9	111,1		8		
1-4 anni		36			29			33		
5-14 anni		150			146			139		
15-44 anni	1	567	1,8		553			532		
45-64 anni	1	445	2,2	2	434	4,6	3	434	6,9	
65-74 anni	2	252	7,9	4	242	16,5	4	226	17,7	
≥ 75 anni	8	326	24,5	18	328	54,9	10	345	29,0	
Totale	12	1.782	6,7	25	1.741	14,4	17	1.717	9,9	

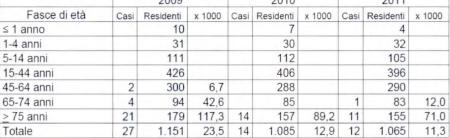
Pagina 17 di 81 Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Ischitella	Morta	lità per class	i di età de	lla pop	oolazione re	sidente p	er il tri	ennio 2009-	2011
		2009			2010			2011	
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		44			39			38	
1-4 anni		166			170			166	
5-14 anni		398			401			396	
15-44 anni	1	1.697	0,6	1	1.676	0,6	1	1.627	0,6
45-64 anni	2	1.096	1,8	4	1.123	3,6	3	1.118	2,7
65-74 anni	12	471	25,5	7	453	15,5	8	444	18,0
> 75 anni	29	529	54,8	33	539	61,2	46	530	86,8
Totale	44	4.401	10,0	45	4.401	10,2	58	4.319	13,4

Isole Tremiti	Morta	lità per class	i di età de	ella po	polazione re	sidente pe	er il tri	ennio 2009-	2011
	2009				2010			2011	
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno	1	3	333,3		7			5	
1-4 anni		17			14			19	
5-14 anni		22			21			20	
15-44 anni		217			205			189	
45-64 anni		135		2	135	14,8		122	
65-74 anni		56		1	58	17,2	2	57	35,1
> 75 anni	2	46	43,5	4	46	87,0	1	50	20,0
Totale	3	496	6.0	7	486	14.4	3	462	6.5

Fasce di età		2009			2010		2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		10			7			4	
1-4 anni		31			30			32	
5-14 anni		111			112			105	
15-44 anni		426			406			396	
45-64 anni	2	300	6,7		288			290	
CE 74 anni	4	0.4	10.0		O.F.		4	00	40.0



Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Ognidivulgazene e riproduzione o dessione di contamio a tera deve essere autorizzata Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Panni	Morta	lità per class	i di età de	lla po	polazione re	sidente p	er il tri	ennio 2009-	2011
	2009				2010		2011		
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		6			3			3	
1-4 anni		32			30			22	
5-14 anni		71			74			77	
15-44 anni		290			276			276	
45-64 anni	1	189	5,3		193		3	187	16,0
65-74 anni		104		2	96	20,8	4	101	39,6
≥ 75 anni	17	192	88,5	9	193	46,6	17	185	91,9
Totale	18	884	20,4	11	965	11,4	24	851	28,2

Peschici	Morta	lità per class	i di età de	lla po	polazione re	sidente p	er il tri	ennio 2009-	2011
	2009				2010				
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		53		1	49	20,4	1	46	21,7
1-4 anni		177			183			182	
5-14 anni		453			446			430	
15-44 anni	3	1.908	1,6	1	1.874	0,5	2	1.709	1,2
45-64 anni	3	1.070	2,8	4	1.106	3,6	2	1.093	1,8
65-74 anni	5	418	12,0	4	426	9,4	11	420	26,2
> 75 anni	24	322	74,5	26	327	79,5	23	322	71,4
Totale	35	4.401	8,0	36	4.411	8,2	39	4.202	9,3

Rodi Garganico	Morta	lità per class	i di età de	lla po	la popolazione residente per il triennio 2009-2011					
	2009				2010		2011			
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	
≤ 1 anno		35			23			27		
1-4 anni		134			132			128		
5-14 anni		353			343			337		
15-44 anni		1.433		1	1.410		1	1.382	0,7	
45-64 anni	6	1.048	5,7	6	1.049	5,7	7	1.063	6,6	
65-74 anni	4	348	11,5	6	364	16,5	8	370	21,6	
≥ 75 anni	28	353	79,3	32	352	90,9	21	361	58,2	
Totale	38	3.704	10,3	45	3.673	12,3	37	3.668	10,1	



#### Azierida Sanitaria Locale FC Fogoia

Vico del Gargano Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

	1410110	inta per orase	i ai ota at	ma po	POIGE TOTTO TO	Sidelite P	C1 11 L11	0111110 2000	2011
		2009			2010		2011		
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		79			79			59	
1-4 anni		335			327			311	
5-14 anni		793			786			792	
15-44 anni	3	3.156	1,0	2	3.128	0,6	3	3.019	1,0
45-64 anni	4	2.121	1,9	7	2.167	3,2	14	2.164	6,5
65-74 anni	6	751	8,0	11	743	14,8	17	758	22,4
≥ 75 anni	63	754	83,6	66	752	87,8	54	756	71,4
Totale	76	7.989	9,5	86	7.982	10,8	88	7.859	11,2

Vieste Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

1.10.000	1110110	med por order	n ai ota ac	ma po	DOIGE TO TO	bidelite p	01 11 011	0111110 2000	2011
		2009			2010			2011	
Fasce di età	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno	1	140	7,1		129		2	132	15,2
1-4 anni		536			548			479	
5-14 anni		1.503			1.488		1	1.372	0,7
15-44 anni	2	6.008	0,3	3	5.951	0,5	5	5.532	0,9
45-64 anni	11	3.487	3,2	15	3.597	4,2	9	3.517	2,6
65-74 anni	18	1.134	15,9	20	1.139	17,6	20	1.153	17,3
≥ 75 anni	81	1.078	75,1	69	1.111	62,1	86	1.090	78,9
Totale	113	13.886	8,1	107	13.963	7,7	123	13.275	9,3



## c) Tasso annuo di mortalità per causa con le relative prevalenze della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:

Α			

Accadia						
Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	2009		2010		20	011
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-	1	0,4		-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,8		-		-
Cardiopatia ipertensiva	5	2,0	4	1,6	5	2,1
Cardiopatia ischemica cronica	1	0,4		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	5	2,0	4	1,6	1	0,4
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	1	0,4	2	0,8		-
Tumore maligno della mammella	2	0,8		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	32	13,0	18	7,3	7	2,9
Totale	48	19,4	29	11,7	13	5,4

#### Carlantino

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	2009		2010		11
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-	1	1,0
Cardiopatia ipertensiva	1	0,9		-		-
Cardiopatia ischemica cronica		-	1	0,9	2	1,9
Demenza non specificata		-		-		
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	4	3,7		- 12		
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	1	0,9				-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco	1	0,9		-	1	1,0
Altre cause	14	12,8	7	6,5	11	10,6
Totale	21	19,2	8	7,4	15	14,5



Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

#### Celenza Valfortore

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	2009		2010		20	)11
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatia ipertensiva		-		-	1	0,6
Cardiopatia ischemica cronica		-		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto		-		-	1	0,6
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	3	1,7	3	1,7		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-	1	0,6
Altre cause	9	5,1	22	12,6	14	8,2
Totale	12	6,7	25	14,4	17	9,9

## Ischitella

Iscilitella						
Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	2009		2010		20	)11
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	X 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	2	0,5		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-				-
Cardiopatia ipertensiva	6	1,4	2	0,5	4	0,9
Cardiopatia ischemica cronica		-	2	0,5	1	0,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	3	0,7		-	3	0,7
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	1	0,2	5	1,2
Tumore maligno della mammella	2	0,5	1	0,2		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	31	7,0	39	8,9	45	10,4
Totale	44	10,0	45	10,2	58	13,4

Direzione Strafegica – Staff (; "Sviluppo e Progetti"
Questo documento à di proprietà della ASE FG » Fogus
Ogni divolgazione e riproduzione o Dessione di contenuti a tarzi deve escere autorizzata della stesse Azienda. Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



#### Isole Tremiti

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	2009		2010		)11
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-	2	4,1		-
Cardiopatia ipertensiva		-		-		-
Cardiopatia ischemica cronica		-		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto		-		-		
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	1	2,1		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	3	6,0	4	8,2	3	6,5
Totale	3	6,0	7	14,4	3	6,5

Monteleone di Puglia

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	009	2010		20	011	
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	X 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000	
Arresto cardiaco	1	0,9		-		-	
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-	
Cardiopatia ipertensiva	2	1,7		-		-	
Cardiopatia ischemica cronica	2	1,7		-	1	0,9	
Demenza non specificata		-		-		-	
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-	
Infarto miocardico acuto	1	0,9	1	0,9	2	1,9	
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	2	1,7		-	1	0,9	
Tumore maligno della mammella		-		-		-	
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-	
Altre cause	19	16,5	13	12,0	8	7,5	
Totale	27	23,5	14	12,9	12	11,3	



#### Panni

railli						
Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	009	2010		2011	
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	X 1000	Casi	x 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-	1	1,2
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatia ipertensiva	2	2,3	1	1,2	1	1,2
Cardiopatia ischemica cronica		-		-	1	1,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		5-5		-
Infarto miocardico acuto	3	3,4	1	1,2		-
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-		-		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	13	14,7	9	10,4	21	24,7
Totale	18	20,4	11	12,7	24	28,2

#### Peschici

1 escilici						
Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	2009		2010		20	)11
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva	3	0,7	1	0,2	3	0,7
Cardiopatia ipertensiva	5	1,1	2	0,5	1	0,2
Cardiopatia ischemica cronica	3	0,7	1	0,2	5	1,2
Demenza non specificata				-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-	2	0,5
Infarto miocardico acuto		-	1	0,2	2	0,5
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	2	0,5	3	0,7
Tumore maligno della mammella		-	4	0,9		-
Tumore maligno dello stomaco		-	1	0,2		-
Altre cause	24	5,5	24	5,4	23	5,5
Totale	35	8,0	36	8,2	39	9,3

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Divesto documento è di proporeta della ASL FG - Fogari.

Dgni divulgazione e riproduzione o cessione di contanuti a terzi devel essere autorizzata dalla stassa Azienda.

Created 04/02/2019 10;31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11;15:00.



Rodi Garganico

Roul Garganice	,					
Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	009	2010		2011	
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	1	0,3	1	0,3	2	0,5
Bronchite cronica ostruttiva		-	1	0,3		-
Cardiopatia ipertensiva	3	0,8	2	0,5	1	0,3
Cardiopatia ischemica cronica	5	1,3	4	1,1	4	1,1
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-	1	0,3
Infarto miocardico acuto		-		-	1	0,3
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	5	1,3	4	1,1	1	0,3
Tumore maligno della mammella		-				-
Tumore maligno dello stomaco		-		-	1	0,3
Altre cause	24	6,5	33	9,0	26	7,1
Totale	38	10,3	45	12,3	37	10,1

Vico del Gargano

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze	20	009	2010		2011	
della popolazione residente per il triennio 2009-2011	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi  1 8 5 2 5 2 65	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,3	4	0,5	1	0,1
Cardiopatia ipertensiva	6	0,8	8	1,0	8	1,0
Cardiopatia ischemica cronica	5	0,6	3	0,4	5	0,6
Demenza non specificata	1	0,1		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	2	0,3	3	0,4	2	0,3
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	5	0,6	4	0,5	5	0,6
Tumore maligno della mammella	4	0,5	3	0,4	2	0,3
Tumore maligno dello stomaco	1	0,1	1	0,1		-
Altre cause	50	6,3	60	7,5	65	8,3
Totale	76	9,5	86	10,8	88	11,2



Azienda Sanitaria Locale FG

#### Vieste

20	009	20	010	20	)11
Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
2	0,1	2	0,1		-
4	0,3	4	0,3	4	0,3
5	0,4	7	0,5	3	0,2
3	0,2	1	0,1	6	0,
	-		-	2	0,2
	-		-	1	0,
5	0,4	1	0,1	3	0,2
3	0,2	4	0,3	9	0,7
1	0,1	4	0,3	3	0,2
1	0,1	3	0,2	2	0,2
89	6,4	81	5,8	90	6,8
113	8,1	107	7,7	123	9,3
	Casi 2 4 5 3 3 1 1 1 89	5 0,4 3 0,2 5 0,4 3 0,2 1 0,1 1 0,1 89 6,4	Casi	Casi	Casi         X 1000         Casi         X 1000         Casi           2         0,1         2         0,1           4         0,3         4         0,3         4           5         0,4         7         0,5         3           3         0,2         1         0,1         6           -         -         -         2           -         -         1         0,1         3           3         0,2         4         0,3         9           1         0,1         4         0,3         3           1         0,1         3         0,2         2           89         6,4         81         5,8         90





# d) La distribuzione per età e per numero di prescrizioni farmaceutiche della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:

Isole Tremiti

	Classis disas	An	no di erogazi	one
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011
	<1 anno	1	1	0
	1-4 anni	6	1	0
	5-14 anni	4	6	3
<3	15-44 anni	22	19	18
	45-64 anni	33	20	20
	65-74 anni	8	9	10
	≥75 anni	3	5	2
	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	0	0
	5-14 anni	0	0	1
3-5	15-44 anni	8	8	5
	45-64 anni	13	16	12
	65-74 anni	8	8	3
	≥75 anni	4	1	2
	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	1	0	0
	5-14 anni	0	0	0
6-10	15-44 anni	6	6	4
	45-64 anni	6	12	8
	65-74 anni	6	3	8
	≥75 anni	5	3	4
	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	1	0
>10	5-14 anni	0	0	0
	15-44 anni	3	6	8
	45-64 anni	12	17	15
	65-74 anni	16	22	17
	≥75 anni	29	32	28
Totale		194	196	168



Ni	Classi d'età	Anno di erogazione		
Numero ricette	Classi u eta	2009	2010	2011
	<1 anno	4	1	3
	1-4 anni	4	6	7
	5-14 anni	42	41	32
<3	15-44 anni	101	102	104
	45-64 anni	36	36	40
	65-74 anni	3	5	4
	≥75 anni	9	9	9
	<1 anno	2	3	2
	1-4 anni	8	3	11
	5-14 anni	21	10	16
3-5	15-44 anni	50	54	63
	45-64 anni	30	30	31
	65-74 anni	4	4	6
	≥75 anni	7	10	6
	<1 anno	2	2	1
	1-4 anni	3	5	2
	5-14 anni	5	2	4
6-10	15-44 anni	34	32	36
	45-64 anni	25	18	23
	65-74 anni	13	7	3
	≥75 anni	6	3	10
	<1 anno	0	0	
	1-4 anni	1	0	1
	5-14 anni	3	4	3
>10	15-44 anni	29	37	31
	45-64 anni	126	132	131
	65-74 anni	143	130	118
	≥75 anni	143	148	151
Totale		854	834	848

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è its originetà della ASL FG. - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o dessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 04/02/2019 10.31:00Co.Stra-Vit.An. - Ultima stampa 04/02/2019 11;15:00



Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

	a	Ani	no di erogazio	one
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011
	<1 anno	2	4	4
	1-4 anni	15	11	11
	5-14 anni	49	38	47
<3	15-44 anni	170	152	157
	45-64 anni	66	63	65
	65-74 anni	9	9	11
	≥75 anni	19	14	7
	<1 anno	6	0	2
	1-4 anni	13	6	9
	5-14 anni	28	27	26
3-5	15-44 anni	97	94	95
	45-64 anni	63	54	58
	65-74 anni	13	17	12
	≥75 anni	14	11	10
	<1 anno	0	0	1
	1-4 anni	4	4	4
	5-14 anni	14	12	15
6-10	15-44 anni	39	44	43
	45-64 anni	66	60	69
	65-74 anni	25	18	25
	≥75 anni	14	19	24
	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	3	2	0
>10	5-14 anni	8	6	6
	15-44 anni	70	66	53
	45-64 anni	216	224	210
	65-74 anni	223	210	198
	≥75 anni	292	299	307
Totale		1538	1464	1469



## Panni

N	Classi d'età	An	no di erogazi	one
Numero ricette	Classi u eta	2009	2010	2011
	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	8	5	4
	5-14 anni	19	28	29
<3	15-44 anni	89	78	92
	45-64 anni	35	31	31
	65-74 anni	8	7	6
	≥75 anni	5	7	9
	<1 anno	2	0	2
	1-4 anni	7	11	11
	5-14 anni	26	18	25
3-5	15-44 anni	56	50	50
	45-64 anni	23	33	19
	65-74 anni	7	8	6
	≥75 anni	10	14	8
	<1 anno	1	2	0
	1-4 anni	13	13	9
	5-14 anni	15	10	9
6-10	15-44 anni	29	36	29
	45-64 anni	20	14	25
	65-74 anni	9	4	5
	≥75 anni	21	9	14
	<1 anno	2	0	0
	1-4 anni	6	0	3
	5-14 anni	5	5	4
>10	15-44 anni	36	35	38
	45-64 anni	92	92	97
	65-74 anni	87	82	82
	≥75 anni	164	169	155
Totale		798	762	763

Direzione Strategica – Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

Ogni divulgazione e aproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autonzzate delle stessa Azier

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-VR An — Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00





## Accadia

N	Classi d'età	Anı	no di erogazi	one
Numero ricette	Classi d eta	2009	2010	2011
	<1 anno	9	8	7
	1-4 anni	16	25	21
	5-14 anni	86	75	93
<3	15-44 anni	237	228	270
	45-64 anni	103	94	103
	65-74 anni	15	15	10
	≥75 anni	14	13	11
	<1 anno	9	9	4
	1-4 anni	28	26	29
	5-14 anni	65	49	45
3-5	15-44 anni	174	167	159
	45-64 anni	86	88	101
	65-74 anni	9	13	24
	≥75 anni	17	7	20
	<1 anno	2	1	3
	1-4 anni	9	13	16
	5-14 anni	17	19	16
6-10	15-44 anni	85	95	83
	45-64 anni	72	66	82
	65-74 anni	20	12	13
	≥75 anni	13	19	17
	<1 anno	4	1	1
	1-4 anni	9	5	2
	5-14 anni	21	14	9
>10	15-44 anni	113	113	93
	45-64 anni	305	329	298
	65-74 anni	190	186	177
	≥75 anni	298	303	296
Totale		2026	1993	2003



## Monteleone

Niumous vissetts	Classi d'età	Anno di erogazione		
Numero ricette	Classi d eta	2009	2010	2011
	<1 anno	5	2	3
	1-4 anni	11	10	13
	5-14 anni	50	31	45
<3	15-44 anni	130	136	114
	45-64 anni	47	42	50
	65-74 anni	7	4	6
	≥75 anni	5	5	6
	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	12	10	6
	5-14 anni	18	21	9
3-5	15-44 anni	58	54	48
	45-64 anni	34	32	23
	65-74 anni	5	3	2
	≥75 anni	7	6	5
	<1 anno	0	3	1
	1-4 anni	3	5	7
	5-14 anni	2	4	7
6-10	15-44 anni	25	30	21
	45-64 anni	25	29	29
	65-74 anni	6	5	7
	≥75 anni	9	6	10
	<1 anno	0	1	0
	1-4 anni	1	2	0
	5-14 anni	3	3	3
>10	15-44 anni	23	20	23
	45-64 anni	109	113	119
	65-74 anni	64	70	72
	≥75 anni	152	139	129
Totale		814	787	759

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Ovesto documento e di cropnata della ASL FG - Faggia.

Ogni divu'dazione e riproduzione o cessione di contenuti e lezi delle essere autorizzata dalla siassa Aziel

Craated 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima etampa 04/02/2019 11:16:00



# Vieste

	Classi d'età	Anı	no di erogazi	one
Numero ricette	Classi d eta	2009	2010	2011
	<1 anno	69	81	71
	1-4 anni	165	174	189
	5-14 anni	563	500	590
<3	15-44 anni	1870	1684	1737
	45-64 anni	655	663	671
	65-74 anni	77	71	74
	≥75 anni	48	42	51
	<1 anno	43	48	37
	1-4 anni	171	187	176
	5-14 anni	256	204	199
3-5	15-44 anni	886	906	848
	45-64 anni	591	506	556
	65-74 anni	110	79	108
	≥75 anni	53	44	65
	<1 anno	16	16	11
	1-4 anni	100	85	79
	5-14 anni	100	72	60
6-10	15-44 anni	412	402	377
	45-64 anni	419	437	496
	65-74 anni	113	141	131
1	≥75 anni	94	73	84
	<1 anno	10	6	5
	1-4 anni	41	33	25
>10	5-14 anni	47	36	22
	15-44 anni	429	440	393
	45-64 anni	1150	1249	1213
	65-74 anni	833	825	854
	≥75 anni	904	939	951
Totale		10225	9943	10073



# Peschici

N	Classi diatà	Anno di erogazione		
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011
	<1 anno	29	32	17
	1-4 anni	60	64	52
	5-14 anni	168	170	169
<3	15-44 anni	620	571	585
	45-64 anni	202	185	215
	65-74 anni	26	27	36
	≥75 anni	30	14	13
	<1 anno	17	12	18
	1-4 anni	51	50	61
	5-14 anni	140	108	98
3-5	15-44 anni	387	371	315
	45-64 anni	180	189	181
	65-74 anni	31	22	27
	≥75 anni	20	26	33
	<1 anno	3	11	8
	1-4 anni	32	33	36
	5-14 anni	50	36	35
6-10	15-44 anni	159	160	147
	45-64 anni	168	152	167
	65-74 anni	47	43	48
	≥75 anni	30	28	22
	<1 anno	2	1	4
	1-4 anni	16	10	16
	5-14 anni	28	22	17
>10	15-44 anni	167	162	147
	45-64 anni	410	438	407
	65-74 anni	297	330	316
≥75 anni		253	260	261
Totale		3623	3527	3451



Directore Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento e di proprietà della ASI, RG - Regina

Ogni divulgazione e riprodupone c cessione di contenuti a tarzi deve essere autorizzata dalla sti

Created 04/02/2019 10:31:00Co-Stra-Vil.An - Ultima etampa 04/02/2019 11:15:00



# Vico del Gargano

	Classi allass	Anı	no di erogazio	one
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011
	<1 anno	39	47	41
	1-4 anni	131	118	108
	5-14 anni	276	281	282
<3	15-44 anni	905	880	915
	45-64 anni	328	348	362
	65-74 anni	49	49	53
	≥75 anni	38	32	28
	<1 anno	33	21	40
	1-4 anni	103	104	114
	5-14 anni	177	121	150
3-5	15-44 anni	600	540	518
	45-64 anni	273	280	278
	65-74 anni	48	39	58
	≥75 anni	35	29	41
	<1 anno	11	14	16
	1-4 anni	57	58	63
	5-14 anni	51	41	49
6-10	15-44 anni	268	254	250
	45-64 anni	255	235	295
	65-74 anni	72	65	63
	≥75 anni	58	54	48
	<1 anno	7	5	3
	1-4 anni	21	24	20
>10	5-14 anni	35	25	19
	15-44 anni	318	327	283
	45-64 anni	899	968	929
	65-74 anni	597	609	606
	≥75 anni	621	648	640
Totale		6305	6216	6272



# Rodi Garganico

N	Classi disak	Anno di erogazione			
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011	
	<1 anno	10	12	5	
	1-4 anni	50	39	38	
	5-14 anni	138	115	134	
<3	15-44 anni	467	410	433	
	45-64 anni	172	170	188	
	65-74 anni	21	15	23	
	≥75 anni	15	23	22	
	<1 anno	22	11	7	
	1-4 anni	51	42	31	
	5-14 anni	92	90	73	
3-5	15-44 anni	191	247	217	
	45-64 anni	149	143	147	
	65-74 anni	28	31	16	
	≥75 anni	24	31	20	
	<1 anno	9	10	6	
	1-4 anni	24	26	30	
	5-14 anni	28	32	33	
6-10	15-44 anni	118	93	87	
	45-64 anni	137	132	120	
	65-74 anni	39	25	33	
	≥75 anni	36	29	25	
	<1 anno	1	1	3	
	1-4 anni	10	11	18	
>10	5-14 anni	17	15	14	
	15-44 anni	124	127	105	
	45-64 anni	379	419	389	
	65-74 anni	275	262	271	
	≥75 anni	305	304	301	
Totale		2932	2865	2789	

Diszione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento e di proposta della ASL FG - Foggia

Ogili divulgazione e riproduzione a dessione di contenuli a terzi deve essere autorizzata dalla stessa

Created 04/02/2019 10,31:00Co.Stra-Vit.An : Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Ischitella				
	G	Anno di erogazione		
Numero ricette	Classi d'età	2009	2010	2011
20	<1 anno	18	24	18
	1-4 anni	64	63	50
	5-14 anni	151	148	136
<3	15-44 anni	502	493	506
	45-64 anni	207	193	199
	65-74 anni	30	26	19
i ii	≥75 anni	28	11	22
	<1 anno	18	11	12
	1-4 anni	53	50	54
	5-14 anni	61	53	80
3-5	15-44 anni	298	311	323
	45-64 anni	159	181	177
	65-74 anni	30	24	26
	≥75 anni	28	21	17
	<1 anno	8	9	9
	1-4 anni	19	24	38
	5-14 anni	26	24	29
6-10	15-44 anni	132	136	138
	45-64 anni	144	140	151
	65-74 anni	50	41	44
	≥75 anni	30	36	32
	<1 anno	1	1	1
	1-4 anni	3	7	12
>10	5-14 anni	10	14	15
	15-44 anni	148	128	134
	45-64 anni	451	465	456
	65-74 anni	400	398	382
	≥75 anni	456	472	488
Totale		3525	3504	3568

Direzione Strategica – Staff : "Sviluppo e Progetti"
Questo documento e di proprieta della ASL FG. - Faggia.

Ogni divulgazione e riproduzione di cestione di contenua a terzi deve assistra autouzzata dal

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An. - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Azienda Sanitaria Locale Fl Foggia

# e) numero di ricoveri ordinari per Comune di residenza per il triennio 2009-2011:

# Ospedalizzazione

Numero di ricoveri ordinari per Comune di residenza per il triennio 2009-2011

2009	Nu	mero ricove	eri	Tasso di Osp	edalizzazione (rice abitanti)	overi per 1.000
Comune	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Accadia	198	257	455	167,4	199,7	184,2
Carlantino	133	146	279	252,4	257,0	254,8
Celenza Valfortore	163	189	352	187,4	207,2	197,5
Ischitella	403	334	737	189,7	146,7	167,5
Isole Tremiti	24	26	50	87,3	117,6	100,8
Monteleone di Puglia	91	92	183	166,1	152,6	159,0
Panni	69	82	151	166,7	174,5	170,8
Peschici	406	453	859	185,6	204,7	195,2
Rodi Garganico	359	350	709	199,2	184,0	191,4
Vico del Gargano	682	710	1.392	175,1	173,4	174,2
Vieste	1.040	1.274	2.314	148,1	181,5	166,6

2010	Nu	mero ricove	eri	Tasso di Ospe	edalizzazione (rico abitanti)	veri per 1.000
Comune	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Accadia	202	211	413	169,6	163,6	166,5
Carlantino	117	122	239	225,4	217,9	221,5
Celenza Valfortore	156	171	327	184,2	191,3	187,8
Ischitella	399	363	762	187,7	159,6	173,1
Isole Tremiti	53	43	96	197,0	198,2	197,5
Monteleone di Puglia	73	69	142	141,7	121,1	130,9
Panni	53	81	134	129,9	177,2	154,9
Peschici	400	446	846	180,3	203,5	191,8
Rodi Garganico	354	317	671	198,8	167,5	182,7
Vico del Gargano	690	781	1.471	177,3	190,9	184,3
Vieste	1.034	1.162	2.196	149,1	165,3	157,3



2011	Nu	mero ricove	eri	Tasso di Ospe	edalizzazione (rico abitanti)	veri per 1.000
Comune	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Accadia	203	215	418	175,5	169,3	172,2
Carlantino	81	116	197	162,7	215,2	190,0
Celenza Valfortore	176	165	341	211,0	186,9	198,6
Ischitella	393	365	758	186,4	165,1	175,5
Isole Tremiti	28	28	56	108,5	137,3	121,2
Monteleone di Puglia	75	79	154	147,3	142,1	144,6
Panni	67	86	153	168,3	189,8	179,8
Peschici	388	428	816	183,9	204,6	194,2
Rodi Garganico	300	314	614	168,7	166,1	167,4
Vico del Gargano	659	659	1.318	172,4	163,3	167,7
Vieste	1.101	1.084	2.185	166,9	162,3	164,6

# f) casistica dei ricoveri per il triennio 2009-2011:

			2009			2010			2011		Trienni	o 2009-2	2011
		Ricoveri	455		Ricoveri	413		Ricoveri	418		Ricoveri	1286	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	то	2011	%	то	Totale	%	то
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto		+	0,0	1	0,2	0,4	3	0,7	1,2	4	0,3	0,
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	7	1,5	2,8	5	1,2	2,0	1	0,2	0,4	13	1,0	1,
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	3	0,7	1,2	1	0,2	0,4	2	0,5	0,8	6	0,5	0,8
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	6	1,3	2,4	3	0,7	1,2	2	0,5	0,8	11	0,9	1,
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	2,9	5,3	11	2,7	4,4	18	4,3	7,4	42	3,3	5,
134	Ipertensione	7	1,5	2,8	11	2,7	4,4	3	0,7	1,2	21	1,6	2,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	8	1,8	3,2	2	0,5	8,0	8	1,9	3,3	18	1,4	2,
294	Diabete eta' > 35 anni	6	1,3	2,4	1	0,2	0,4	3	0,7	1,2	10	0,8	1,
301	Malattie endocrine senza CC	1	0,2	0,4	1	0,2	0,4	2	0,5	0,8	4	0,3	0,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	4	0,9	1,6		-	-	1	0,2	0,4	5	0,4	0,
371	Parto cesareo senza CC	8	1,8	3,2	7	1,7	2,8	3	0,7	1,2	18	1,4	2,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	13	2,9	5,3	10	2,4	4,0	13	3,1	5,4	36	2,8	4,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2	0,4	0,8	5	1,2	2,0	2	0,5	0,8	9	0,7	1,
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0		0,0	0	-	-	0		-	0		*
391	Neonato normale		141	0,0	16	3,9	6,4	10	2,4	4,1	26	2,0	3,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	18	4,0	7,3	4	1,0	1,6	0	-	~	22	1,7	3,
	Totale 16 DRG	96	21,1	38,9	78	18,9	31,4	71	17,0	29,3	245	19,1	33,
	Tutti i ricoveri	455	100	184,2	413	100	166,5	418	100	172,2	1286	100	174,



			2009			2010			2011		Trienni	o 2009-	2011
		Ricoveri	279		Ricoveri	239		Ricoveri	197		Ricoveri	715	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	TO	2011	%	то	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	1,1	2,7	2	8,0	1,9	0	-		5	0,7	1,0
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	0,4	0,9	1	0,4	0,9	1	0,51	1,0	3	0,4	0,5
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0		-	0			1	0,51	1,0	1	0,1	0,
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	0,4	0,9	3	1,3	2,8	2	1,02	1,9	6	0,8	1.
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	4,7	11,9	10	4,2	9,3	6	3,05	5,8	29	4,1	9,
134	Ipertensione	5	1,8	4,6	2	0,8	1,9	1	0,51	1,0	8	1,1	2,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	6	2,2	5,5	8	3,3	7,4	0	2	Q.	14	2,0	4,
294	Diabete eta' > 35 anni	4	1,4	3,7	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	9	1,3	2,
301	Malattie endocrine senza CC	2	0,7	1,8	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	7	1,0	2,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0	4	-	2	0,8	1,9	0	+	1,	2	0,3	0,
371	Parto cesareo senza CC	- 4	1,4	3,7	0		-	1	0,51	1,0	5	0,7	1,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4	1,4	3,7	4	1,7	3,7	.4	2,03	3,9	12	1,7	3,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0	*		0		÷	1	0,51	1,0	1	0,1	0,
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0			0	-		0	-		0	* .	
391	Neonato normale	. 7	2,5	6,4	3	1,3	2,8	3	1,52	2,9	13	1,8	4,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	5,7	14,6	12	5,0	11,1	11	5,58	10,6	39	5,5	12,
	Totale 16 DRG	66	23,7	60,3	51	21,3	47,3	37	18,78	35,7	154	21,5	48,
	Tutti i ricoveri	279	100	254.8	239	100	221.5	197	100	190.0	715	100	222

			2009			2010			2011		Trienni	o 2009-	2011
		Ricoveri	352		Ricoveri	327		Ricoveri	341		Ricoveri	1020	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	то	2011	%	то	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2	0,6	1,1	2	0,6	1,1	2	0,6	1,2	6	0,6	1,1
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2	0,6	1,1	4	1,2	2,3	0		-	6	0,6	1,1
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,3	0,6	1	0,3	0,6	0	-	-	2	0,2	0,4
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0		-	3	0,9	1,7	5	1,5	2,9	8	0,8	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	11	3,1	6,2	13	4,0	7,5	13	3,8	7,6	37	3,6	7,
134	Ipertensione	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	2	0,6	1,2	5	0,5	1,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	5	1,4	2,8	1	0,3	0,6	3	0,9	1,7	9	0,9	1,
294	Diabete eta' > 35 anni	3	0,9	1,7	7	2,1	4,0	2	0,6	1,2	12	1,2	2,3
301	Malattie endocrine senza CC	9	2,6	5,1	4	1,2	2,3	6	1,8	3,5	19	1,9	3,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0,3	0,6	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	4	0,4	0,8
371	Parto cesareo senza CC	2	0,6	1,1	3	0,9	1,7	2	0,6	1,2	7	0,7	1,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	1,4	2,8	6	1,8	3,4	5	1,5	2,9	16	1,6	3,1
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3	0,9	1,7	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	6	0,6	1,1
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	4	-	0	-	-	0	4.	-	0		+
391	Neonato normale	2	0,6	1,1	5	1,5	2,9	6	1,8	3,5	13	1,3	2,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	4,5	9,0	4	1,2	2,3	3	0,9	1,7	23	2,3	4,
	Totale 16 DRG	64	18,2	35,9	58	17,7	33,3	51	15,0	29,7	173	17,0	33,0
	Tutti i ricoveri	352	100	197,5	327	100	187,8	341	100	198,6	1020	100	194,

Questo documento e di proprieta della ASL FG. – Foggia.

Ogni divulgazione e riproduzione o cessiona di contenuti a terzi deve essere autorizzala dalla slessa Az

Created 04/02/2019 10:31:00Co Stra-VII. An . Ultima stampa 04/02/2019 11:16:00





			2009			2010			2011		Trienn	io 2009	-2011
		Ricoveri	737		Ricoveri	762		Ricoveri	758		Ricoveri	2257	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	то	2011	%	TO	Totale	%	ТО
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	0,4	0,7	0	-		4	0,5	0,9	7	0,3	0,5
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,8	1,4	7	0,9	1,6	6	0,8	1,4	19	0,8	1,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	5	0,7	1,1	5	0,7	1,1	1	0,1	0,2	11	0,5	0,
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	9	1,2	2,0	8	1,0	1,8	3	0,4	0,7	20	0,9	1,
127	Insufficienza cardiaca e shock	27	3,7	6,1	18	2,4	4,1	13	1,7	3,0	58	2,6	4,
134	Ipertensione	9	1,2	2,0	5	0,7	1,1	5	0,7	1,2	19	0,8	1,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	3	0,4	0,7	7	0,9	1,6	4	0,5	0,9	14	0,6	1,
294	Diabete eta' > 35 anni	2	0,3	0,5	3	0,4	0,7	2	0,3	0,5	7	0,3	0,
301	Malattie endocrine senza CC	3	0,4	0,7	7	0,9	1,6	1	0,1	0,2	11	0,5	0,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	9	0,4	0,
371	Parto cesareo senza CC	12	1,6	2,7	15	2,0	3,4	6	0,8	1,4	33	1,5	2
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	27	3,7	6,1	16	2,1	3,6	29	3,8	6,7	72	3,2	5,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	8	1,1	1,8	4	0,5	0,9	2	0,3	0,5	14	0,6	1,
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	4	-	2	0,3	0,5	5	0,7	1,2	7	0,3	0,
391	Neonato normale	27	3,7	6,1	21	2,8	4,8	18	2,4	4,2	66	2,9	5,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	8	1,1	1,8	18	2,4	4,1	17	2,2	3,9	43	1,9	3,
	Totale 16 DRG	152	20,6	34,5	139	18,2	31,6	119	15,7	27,6	410	18,2	31,
	Tutti i ricoveri	737	100	167,5	762	100	173,1	758	100	175,5	2257	100	172

			2009			2010			2011		Trienni	io 2009	-2011
		Ricoveri	50		Ricoveri	96		Ricoveri	56		Ricoveri	202	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	то	2011	%	то	Totale	%	то
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-		1	0,5	0,7
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0	¥	-	1	1,0	2,1	0	+	7	1	0,5	0,7
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	2,0	2,0	0		+	0		+	1	0,5	0,7
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2	4,0	4,0	1	1,0	2,1	1	1,8	2,2	4	2,0	2,1
127	Insufficienza cardiaca e shock	1	2,0	2,0	3	3,1	6,2	0	4	-	4	2,0	2,1
134	Ipertensione	1	2,0	2,0	0			0		-	1	0,5	0,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	1	2,0	2,0	0	4	-	0	*	-	1	0,5	0,
294	Diabete eta' > 35 anni	0		-	0	A	-	0	4	+	0	+	+
301	Malattie endocrine senza CC	1	2,0	2,0	0	4		0		-	1	0,5	0,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	2,0	2,0	0		-	0	-	÷	1	0,5	0,
371	Parto cesareo senza CC	0	+		3	3,1	6,2	1	1,8	2,2	4	2,0	2,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0			5	5,2	10,3	2	3,6	4,3	7	3,5	4,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	2,0	2,0	1	1,0	2,1	0	-	-	2	1,0	1,
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0			0		-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,
391	Neonato normale	0			7	7,3	14,4	3	5,4	6,5	10	5,0	6,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0		-	0	-	-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,
	Totale 16 DRG	10	20,0	20,2	21	21,9	43,2	9	16,1	19,5	40	19,8	27,
	Tutti i ricoveri	50	100	100,8	96	100	197,5	56	100	121,2	202	100	139,

Direzione Straftegica - Staff: "Sviluppo e Progetti"
Questo documento e di propneta della ASL FG - Fogolia
Ogni divulgazione a riproduzione o cessione di contenui di lerzi deve essere autorizzata
Created 04/02/2019 10:31.00Co.Stra-Vit.An - Utilina stampa 04/02/2019 11:15:00



			2009			2010			2011		Trienn	o 2009-	2011
		Ricoveri	183		Ricoveri	142		Ricoveri	154		Ricoveri	479	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	то
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0		×	0	*		2	1,3	1,9	2	0,4	0,6
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	0,5	0,9	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	3	0,6	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0		*	1	0,7	0,9	0	-	-	1	0,2	0,3
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	0,5	0,9	2	1,4	1,8	5	3,2	4,7	8	1,7	2,4
127	Insufficienza cardiaca e shock	8	4,4	7,0	1	0,7	0,9	6	3,9	5,6	15	3,1	4,5
134	Ipertensione	1	0,5	0,9	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	3	0,6	0,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	3	1,6	2,6	0	×		1	0,6	0,9	4	0,8	1,
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	+	1	0,7	0,9	0	-	+	1	0,2	0,
301	Malattie endocrine senza CC	0	-	+	0	-	-	0	-	*	0	-	-
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	1,6	2,6	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	5	1,0	1,
371	Parto cesareo senza CC	2	1,1	1,7	2	1,4	1,8	3	1,9	2,8	7	1,5	2,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	6	3,3	5,2	6	4,2	5,5	3	1,9	2,8	15	3,1	4,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3	1,6	2,6	1	0,7	0,9	0	-		4	0,8	1,
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	+	0	+	-	. 0			0		-
391	Neonato normale	5	2,7	4,3	4	2,8	3,7	2	1,3	1,9	11	2,3	3,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5	2,7	4,3	4	2,8	3,7	0	-	-	9	1,9	2,
	Totale 16 DRG	38	20,8	33,0	25	17,6	23,0	25	16,2	23,5	88	18,4	26,
	Tutti i ricoveri	183	100	159,0	142	100	130,9	154	100	144,6	479	100	145,

			2009			2010			2011		Trienni	o 2009	2011
		Ricoveri	151		Ricoveri	134		Ricoveri	153		Ricoveri	438	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	то	2010	%	TO	2011	%	то	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0	^	-	0	-	-	2	1,3	2,4	2	0,5	0,8
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3	2,0	3,4	4	3,0	4,6	7	4,6	8,2	14	3,2	5,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0	-	-	0		-	0	4	4	0	4	-
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2	1,3	2,3	2	1,5	2,3	2	1,3	2,4	6	1,4	2,3
127	Insufficienza cardiaca e shock	6	4,0	6,8	6	4,5	6,9	- 4	2,6	4,7	16	3,7	6,2
134	Ipertensione	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	2	1,3	2,4	4	0,9	1,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	2	1,3	2,3	2	1,5	2,3	3	2,0	3,5	7	1,6	2,7
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	1	0,7	1,2	2	1,3	2,4	3	0.7	1.2
301	Malattie endocrine senza CC	0		+	0	-		0			0		-
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	1	0,7	1,2	3	0,7	1,2
371	Parto cesareo senza CC	2	1,3	2,3	1	0,7	1,2	3	2,0	3,5	6	1,4	2,3
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4	2,6	4,5	3	2,2	3,5	0		-	7	1,6	2,7
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	1	0,7	1,2	3	0,7	1,2
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0		-	0		1.4	0	-	-	0	(8.1)	-
391	Neonato normale	6	4,0	6,8	3	2,2	3,5	3	2,0	3,5	12	2,7	4,6
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0	-		0			0	-		0		
	Totale 16 DRG	28	18,5	31,7	25	18,7	28,9	30	19,6	35,3	83	18,9	31,9
	Tutti i ricoveri	151	100	170,8	134	100	154,9	153	100	179,8	438	100	168.5

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo discumento a di proprieta della ASL FG - Foggia.

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla silessa Azienda.

Created 04/02/2019 10:31:00Co Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00

			2009			2010			2011		Trienn	io 2009	-2011
		Ricoveri	859		Ricoveri	846		Ricoveri	816		Ricoveri	2521	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	то
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,2	2	0,2	0,5	0	-	+	3	0,1	0,2
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,7	1,4	9	1,1	2,0	11	1,3	2,6	26	1,0	2,0
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,1	0,2	3	0,4	0,7	2	0,2	0,5	6	0,2	0,5
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	13	1,5	3,0	6	0,7	1,4	14	1,7	3,3	33	1,3	2,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	20	2,3	4,5	14	1,7	3,2	26	3,2	6,2	60	2,4	4,6
134	Ipertensione	14	1,6	3,2	14	1,7	3,2	12	1,5	2,9	40	1,6	3,1
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	7	0,8	1,6	8	0,9	1,8	3	0,4	0,7	18	0,7	1,4
294	Diabete eta' > 35 anni	9	1,0	2,0	10	1,2	2,3	2	0,2	0,5	21	0,8	1,6
301	Malattie endocrine senza CC	3	0,3	0,7	1	0,1	0,2	3	0,4	0,7	7	0,3	0,5
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	1,3	2,5	8	0,9	1,8	13	1,6	3,1	32	1,3	2,5
371	Parto cesareo senza CC	16	1,9	3,6	18	2,1	4,1	11	1,3	2,6	45	1,8	3,5
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	31	3,6	7,0	31	3,7	7,0	35	4,3	8,3	97	3,8	7,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	6	0,7	1,4	10	1,2	2,3	8	1,0	1,9	24	1,0	1,8
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2	0,2	0,5	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	8	0,3	0,6
391	Neonato normale	30	3,5	6,8	33	3,9	7,5	26	3,2	6,2	89	3,5	6,8
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	34	4,0	7,7	7	0,8	1,6	19	2,3	4,5	60	2,4	4,6
	Totale 16 DRG	204	23,7	46,4	177	20,9	40,1	188	23,0	44,7	569	22,6	43,7
	Tutti i ricoveri	859	100	195,2	846	100	191,8	816	100	194,2	2521	100	193,7

			2009			2010			2011		Trienn	io 2009	-2011
		Ricoveri	709		Ricoveri	671		Ricoveri	614		Ricoveri	1994	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	TO	2010	%	то	2011	%	то	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,3	1	0,1	0,3	3	0,5	0,8	5	0,3	0,5
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2	0,3	0,5	6	0,9	1,6	2	0,3	0,5	10	0,5	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,1	0,3	1	0,1	0,3	3	0,5	0,8	5	0,3	0,5
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	7	1,0	1,9	3	0,4	8,0	3	0,5	0,8	13	0,7	1,2
127	Insufficienza cardiaca e shock	17	2,4	4,6	22	3,3	6,0	14	2,3	3,8	53	2,7	4,8
134	Ipertensione	19	2,7	5,1	11	1,6	3,0	12	2,0	3,3	42	2,1	3,8
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	11	1,6	3,0	6	0,9	1,6	6	1,0	1,6	23	1,2	2,1
294	Diabete eta' > 35 anni	4	0,6	1.1	3	0,4	0,8	1	0,2	0,3	8	0,4	0,7
301	Malattie endocrine senza CC	11	1,6	3,0	4	0,6	1,1	9	1,5	2,5	24	1,2	2,2
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2	0,3	0,5	3	0,4	0,8	5	0,8	1,4	10	0,5	0,9
371	Parto cesareo senza CC	8	1,1	2,2	12	1,8	3,3	7	1,1	1,9	27	1,4	2,4
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	21	3,0	5,7	16	2,4	4,4	18	2,9	4,9	55	2,8	5,0
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5	0,7	1,3	7	1,0	1,9	9	1,5	2,5	21	1,1	1,9
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2	0,3	0,5	0	-		0			2	0,1	0,2
391	Neonato normale	21	3,0	5,7	15	2,2	4,1	19	3,1	5,2	55	2,8	5,0
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	26	3,7	7,0	27	4,0	7,4	3	0,5	0,8	56	2,8	5,1
	Totale 16 DRG	158	22,3	42,7	137	20,4	37,3	114	18,6	31,1	409	20,5	37,0
	Tutti i ricoveri	709	100	191,4	671	100	182,7	614	100	167,4	1994	100	180,5

Pagina 43 di 81

Direzione Strategica – Staff : "Sviluppo e Progetti"
Questo documento è di proprieta della ASI, FG – Foggial
Ogni divulgaziona e riproduzione o cessione di contenuti a terzi dave essere autorizzat
Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An – Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



# Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

		2009		2010		2011			Triennio 2009-2011		2011		
		Ricoveri	1392		Ricoveri	1471		Ricoveri	1318		Ricoveri	4181	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	TO	2010	%	то	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,1	4	0,3	0,5	2	0,2	0,3	7	0,2	0,3
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,4	0,8	10	0,7	1,3	8	0,6	1,0	24	0,6	1,0
70	Otite media e înfezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	7	0,5	0,9	5	0,3	0,6	4	0,3	0,5	16	0,4	0,7
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	17	1,2	2,1	23	1,6	2,9	8	0,6	1,0	48	1,1	2,0
127	Insufficienza cardiaca e shock	27	1,9	3,4	21	1,4	2,6	17	1,3	2,2	65	1,6	2,
134	Ipertensione	19	1,4	2,4	24	1,6	3,0	16	1,2	2,0	59	1,4	2,
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	15	1,1	1,9	20	1,4	2,5	10	8,0	1,3	45	1,1	1,
294	Diabete eta' > 35 anni	8	0,6	1,0	15	1,0	1,9	4	0,3	0,5	27	0,6	1,
301	Malattie endocrine senza CC	4	0,3	0,5	6	0,4	0,8	13	1,0	1,7	23	0,6	1,
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	0,5	0,9	10	0,7	1,3	4	0,3	0,5	21	0,5	0,
371	Parto cesareo senza CC	18	1,3	2,3	19	1,3	2,4	14	1,1	1,8	51	1,2	2,
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	55	4,0	6,9	60	4,1	7,5	45	3,4	5,7	160	3,8	6,
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12	0,9	1,5	8	0,5	1,0	12	0,9	1,5	32	0,8	1,
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	5	0,4	0,6	7	0,5	0,9	5	0,4	0,6	17	0,4	0,
391	Neonato normale	48	3,4	6,0	53	3,6	6,6	35	2,7	4,5	136	3,3	5,
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	0,5	0,9	18	1,2	2,3	28	2,1	3,6	53	1,3	2,
	Totale 16 DRG	256	18,4	32,0	303	20,6	38,0	225	17,1	28,6	784	18,8	32,
	Tutti i ricoveri	1392	100	174,2	1471	100	184,3	1318	100	167,7	4181	100	175,

		2009 2010		2011			Triennio 2009-2011						
		Ricoveri	2314		Ricoveri	2196		Ricoveri	2185		Ricoveri	6695	
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009	%	TO	2010	%	то	2011	%	то	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	5	0,2	0,4	5	0,2	0,4	0	æ	-	10	0,1	0,2
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29	1,3	2,1	40	1,8	2,9	28	1,3	2,1	97	1,4	2,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	10	0,4	0,7	4	0,2	0,3	3	0,1	0,2	17	0,3	0,4
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	24	1,0	1,7	29	1,3	2,1	41	1,9	3,1	94	1,4	2,3
127	Insufficienza cardiaca e shock	34	1,5	2,4	55	2,5	3,9	37	1,7	2,8	126	1,9	3,1
134	Ipertensione	16	0,7	1,2	19	0,9	1,4	25	1,1	1,9	60	0,9	1,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta'> 17 anni senza CC	15	0,6	1,1	12	0,5	0,9	24	1,1	1,8	51	0,8	1,2
294	Diabete eta' > 35 anni	18	0,8	1,3	17	0,8	1,2	23	1,1	1,7	58	0,9	1,4
301	Malattie endocrine senza CC	15	0,6	1,1	- 6	0,3	0,4	7	0,3	0,5	28	0,4	0,7
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12	0,5	0,9	8	0,4	0,6	12	0,5	0,9	32	0,5	0,8
371	Parto cesareo senza CC	36	1,6	2,6	28	1,3	2,0	42	1,9	3,2	106	1,6	2,6
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	81	3,5	5,8	79	3,6	5,7	68	3,1	5,1	228	3,4	5,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	16	0,7	1,2	28	1,3	2,0	25	1,1	1,9	69	1,0	1,7
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	4	0,2	0,3	8	0,4	0,6	4	0,2	0,3	16	0,2	0,4
391	Neonato normale	73	3,2	5,3	60	2,7	4,3	62	2,8	4,7	195	2,9	4,7
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	36	1,6	2,6	20	0,9	1,4	21	1,0	1,6	77	1,2	1,9
	Totale 16 DRG	424	18,3	30,5	418	19,0	29,9	422	19,3	31,8	1264	18,9	30,7
	Tutti i ricoveri	2314	100	166,6	2196	100	157,3	2185	100	164,6	6695	100	162,8

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Quasto documento è di proprietà della ASL FG — Foggia
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuili a fatto deve essere autorizzata dalla s
Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



# g) % dei vaccinati sul totale dei soggetti da vaccinare per singola area:

Coperture vaccinali (%) nei bambini ≤24 mesi, per vaccino e per comune di residenza, negli anni 2009-2011 (coorti di nascita 2007-2009) – Rilevazione Giava.

Isole Tremiti						
	Coorte di nascita					
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	0	2	2			
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	-	50	0			
Poliomielite (3 dosi)	1-11	50	0			
Epatite B (3 dosi)	-	50	0			
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	-	50	0			
Pneumococco coniugato (3 dosi)		50	0			
Meningococco C coniugato (1 dose)	(-)	50	0			
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	-	50	0			
Varicella (1 dose)	-	50	0			
Epatite A (2 dosi)	-	50	0			
Rotavirus (2 dosi)	V	0	0			

#### Carlantino

	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	2	13	6				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	15,4	0				
Poliomielite (3 dosi)	0	15,4	0				
Epatite B (3 dosi)	0	15,4	0				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	15,4	0				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	15,4	0				
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	7,7	0				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	7,7	0				
Varicella (1 dose)	0	7,7	0				
Epatite A (2 dosi)	0	0	0				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				



Celenza Valfortore							
	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	6	8	8				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	100	75				
Poliomielite (3 dosi)	0	100	75				
Epatite B (3 dosi)	0	100	75				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	100	75				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	75	75				
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	25	25				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	62,5	62,5				
Varicella (1 dose)	0	37,5	50				
Epatite A (2 dosi)	0	12,5	0				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

# Panni

	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	5	7	6				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	100	16,7				
Poliomielite (3 dosi)	0	100	16,7				
Epatite B (3 dosi)	0	100	16,7				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	100	16,7				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	100	16,7				
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	57,1	16,7				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	100	16,7				
Varicella (1 dose)	0	57,1	33,3				
Epatite A (2 dosi)	0	0	16,7				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti" Questo documento è di proprietà della ASLFG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o pessione di contenua a terzi dava essere autorizzata dalla Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Accadia							
	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	17	14	26				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	11,8	92,9	84,6				
Poliomielite (3 dosi)	11,8	92,9	84,6				
Epatite B (3 dosi)	11,8	92,9	84,6				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	11,8	92,9	84,6				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	11,8	92,9	73,1				
Meningococco C coniugato (1 dose)	11,8	71,4	57,7				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	11,8	92,9	80,8				
Varicella (1 dose)	11,8	57,1	69,2				
Epatite A (2 dosi)	5,9	0	3,9				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

#### Monteleone

	Coorte di nascita					
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	12	6	9			
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	16,8	0	11,1			
Poliomielite (3 dosi)	16,8	0	11,1			
Epatite B (3 dosi)	16,7	0	11,1			
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	16,7	0	11,1			
Pneumococco coniugato (3 dosi)	8,3	0	11,1			
Meningococco C coniugato (1 dose)	8,3	0	0			
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	16,7	0	11,1			
Varicella (1 dose)	16,7	0	0			
Epatite A (2 dosi)	8,3	0	0			
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0			

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"
Questo documento e di proprietà della ASL F.G. - F.o.goi
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi dave essere autorizzata dall'a stessa Aziet
Created 04/02/2019 10:31:00Co. Stra-Vit.An. » Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Vieste							
	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	121	136	132				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	93,4	91,2	94,7				
Poliomielite (3 dosi)	93,4	91,2	94,7				
Epatite B (3 dosi)	93,4	91,2	94,7				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	91,7	91,2	93,2				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	89,3	86,8	90,2				
Meningococco C coniugato (1 dose)	62	61	64,4				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	87,6	79,4	77,3				
Varicella (1 dose)	54,6	77,9	75,8				
Epatite A (2 dosi)	0,8	0,7	0,8				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

#### Peschici

	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	41	40	53				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	4,9	5	88,7				
Poliomielite (3 dosi)	4,9	5	88,7				
Epatite B (3 dosi)	4,9	5	88,7				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	4,9	5	88,7				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	2,4	5	84,9				
Meningococco C coniugato (1 dose)	2,4	2,5	67,9				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	2,4	5	83				
Varicella (1 dose)	2,4	5	64,2				
Epatite A (2 dosi)	0	2,5	52,8				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

Orezonne Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Directo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti à lerzi devel esserie autorizzata dalla si
Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An – Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Vico del Gargano							
	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	83	75	78				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	95,2	90,7	94,9				
Poliomielite (3 dosi)	95,2	90,7	94,9				
Epatite B (3 dosi)	95,2	90,7	94,9				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	94	90,7	94,9				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	92,8	86,7	94,9				
Meningococco C coniugato (1 dose)	65,1	57,3	73,1				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	84,3	74,7	76,9				
Varicella (1 dose)	55,4	66,7	71,8				
Epatite A (2 dosi)	8,4	16	16,8				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				

## Rodi Garganico

	Coorte di nascita						
Vaccino	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)				
Numero nuovi nati	35	34	31				
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	68,6	29,4	58,1				
Poliomielite (3 dosi)	68,6	29,4	58,1				
Epatite B (3 dosi)	68,6	29,4	58,1				
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	68,6	29,4	58,1				
Pneumococco coniugato (3 dosi)	54,3	23,5	61,3				
Meningococco C coniugato (1 dose)	42,9	5,9	6,5				
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	51,4	20,6	35,5				
Varicella (1 dose)	37,1	20,6	41,9				
Epatite A (2 dosi)	8,6	0	3,2				
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0				



#### Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

Ischitella				
Vaccino	Coorte di nascita			
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)	
Numero nuovi nati	39	52	40	
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	87,2	90,4	85	
Poliomielite (3 dosi)	87,2	90,4	85	
Epatite B (3 dosi)	87,2	90,4	82,5	
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	87,2	90,4	82,5	
Pneumococco coniugato (3 dosi)	76,9	88,5	80	
Meningococco C coniugato (1 dose)	43,6	57,7	47,5	
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	64,1	76,9	75	
Varicella (1 dose)	46,2	61,5	65	
Epatite A (2 dosi)	10,3	9,6	15	
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0	

Coperture vaccinali (%) nei bambini di 5-6 anni, per vaccino e per comune di residenza, negli anni 2009-2011 (coorti di nascita 2002-2004) – Rilevazione Giava

#### Isole Tremiti

Vaccino	Coorte di nascita			
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)	
Numero nuovi nati	0	1	0	
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	-	0	-	
Poliomielite (richiamo)	-	0	-	
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	-	0	-	
Varicella (2 dose)	-	0	_	

#### Carlantino

Vaccino	Coorte di nascita			
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)	
Numero nuovi nati	9	5	4	
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	0	
Poliomielite (richiamo)	0	0	0	
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	0	0	
Varicella (2 dose)	0	0	0	

Direzione Strategica – Staff - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di propnata della ASL FG – Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione di cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stassa Az Created 04/02/2019 10:31:00Co-Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Celenza Valfortore					
	Coorte di nascita				
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)		
Numero nuovi nati	15	9	16		
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	6,3		
Poliomielite (richiamo)	0	0	6,3		
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	0	6,3		
Varicella (2 dose)	0	0	6,3		

## Panni

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	5	5	6			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	20	0	0			
Poliomielite (richiamo)	20	0	0			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	20	0	0			
Varicella (2 dose)	0	0	0			

## Accadia

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	37	25	15			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	4	0			
Poliomielite (richiamo)	0	4	0			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	4	0			
Varicella (2 dose)	0	0	0			

## Monteleone

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	8	10	16			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	6,3			
Poliomielite (richiamo)	0	0	6,3			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	0	6,3			
Varicella (2 dose)	0	0	6,3			

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"
Questo documento e di progrietà della ASL FG - Foggia
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a ferzi deve essere autorizzata
Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.Art - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



### Vieste

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	146	137	136			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	78,8	76,6	84,6			
Poliomielite (richiamo)	81,5	85,4	84,6			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	65,1	71,5	61			
Varicella (2 dose)	0	0,7	8,1			

## Peschici

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	33	41	36			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	3	2,4	2,8			
Poliomielite (richiamo)	6,1	4,9	2,8			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	3	2,4	2,8			
Varicella (2 dose)	0	0	2,8			

Vico del Gargano

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	55	69	92			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	89,1	88,4	95,7			
Poliomielite (richiamo)	96,4	91,3	94,6			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	65,5	78,3	85,9			
Varicella (2 dose)	0	0	8.7			

### Rodi Garganico

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	38	29	33			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	26,3	31	45,5			
Poliomielite (richiamo)	26,3	34,5	45,5			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	2,6	13,8	18,2			
Varicella (2 dose)	0	0	9,1			

### Ischitella

	Coorte di nascita					
Vaccino	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)			
Numero nuovi nati	43	42	34			
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	51,2	71,4	85,3			
Poliomielite (richiamo)	72,1	71,4	76,5			
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	11,6	42,9	58,8			
Varicella (2 dose)	0	2.4	14.7			

Ogni divalgazione e riproduzione o dessione di contenuili a faczi deve essere autorizzat. Created 04/02/2019 10:31:00Cb.Stra-Vit.An . - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00.



Coperture vaccinali (%) anti-HPV (3 dosi) nelle coorti di ragazze target dell'offerta attiva e gratuita, per comune di residenza – Rilevazione Giava.

Isole Tremiti				
Canada di manaita	N residenti	Anno di rilevazione		
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	2			0
Coorte di nascita 1999	0		-	-
Coorte di nascita 1998	0		-	-
Coorte di nascita 1997	0	4	-	-
Coorte di nascita 1996	1	0	0	0
Coorte di nascita 1995	0	-	-	-
Coorte di nascita 1994	0	ė.	-	
Coorte di nascita 1993	0	-	-	-
Coorte di nascita 1992	1	0	0	0
Coorte di nascita 1991	4	0	0	0
Coorte di nascita 1990	2	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	11	0	0	0

### Carlantino

Constanting and the	N	An	Anno di rilevazione		
Coorte di nascita	N residenti –	2009	2010	2011	
Coorte di nascita 2000	6			0	
Coorte di nascita 1999	6		0	0	
Coorte di nascita 1998	5	0	0	20	
Coorte di nascita 1997	3	0	0	0	
Coorte di nascita 1996	6	0	0	0	
Coorte di nascita 1995	8	0	0	0	
Coorte di nascita 1994	3	0	0	0	
Coorte di nascita 1993	2	0	0	0	
Coorte di nascita 1992	4	0	0	0	
Coorte di nascita 1991	3	0	0	0	
Coorte di nascita 1990	8	0	0	0	
Coorti di nascita 1989-1982	30	0	0	3,3	

### Celenza Valfortore

Coorte di nascita	Non-Market	Anno di rilevazione		
	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	6			0
Coorte di nascita 1999	8		0	0
Coorte di nascita 1998	6	0	0	0
Coorte di nascita 1997	14	0	0	0
Coorte di nascita 1996	6	0	0	0
Coorte di nascita 1995	1	0	0	0
Coorte di nascita 1994	7	0	0	0
Coorte di nascita 1993	7	0	0	0
Coorte di nascita 1992	4	0	0	0
Coorte di nascita 1991	5	0	0	0
Coorte di nascita 1990	5	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	64	0	0	0

Pagina 53 di 81 Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Azienda Santurfa Locule FG Foggia

#### Panni

Coorte di nascita	N social auti	Anno di rilevazione		
coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	2			0
Coorte di nascita 1999	6		0	16,7
Coorte di nascita 1998	2	0	.0	0
Coorte di nascita 1997	4	0	0	0
Coorte di nascita 1996	3	0	0	0
Coorte di nascita 1995	4	0	0	0
Coorte di nascita 1994	4	0	0	0
Coorte di nascita 1993	4	0	0	0
Coorte di nascita 1992	0	- 8	2	-
Coorte di nascita 1991	0	-	-	+
Coorte di nascita 1990	4	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	28	0	0	0

### Accadia

Coorte di nascita	Number	An	no di rilevazio	one
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	10			0
Coorte di nascita 1999	11		0	0
Coorte di nascita 1998	17	0	0	0
Coorte di nascita 1997	10	0	0	0
Coorte di nascita 1996	10	0	0	0
Coorte di nascita 1995	18	0	0	0
Coorte di nascita 1994	8	0	0	0
Coorte di nascita 1993	9	0	0	0
Coorte di nascita 1992	14	0	0	0
Coorte di nascita 1991	8	0	0	0
Coorte di nascita 1990	14	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	97	0	0	0

## Monteleone

Coorte di nascita	N residenti	An	no di rilevazio	one
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	10			0
Coorte di nascita 1999	5		0	0
Coorte di nascita 1998	4	0	0	0
Coorte di nascita 1997	4	0	0	0
Coorte di nascita 1996	6	16,7	16,7	16,7
Coorte di nascita 1995	5	0	0	0
Coorte di nascita 1994	6	0	0	0
Coorte di nascita 1993	10	10	10	10
Coorte di nascita 1992	6	0	0	0
Coorte di nascita 1991	5	0	0	0
Coorte di nascita 1990	3	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	57	0	0	0

Oversione Strangice - Staff - "Sviluppo a Progetti"
Oversio der unante d'ai propriét delle ASI-PG - Fugga Opini overgenene e aprodupone o ressurie di nontenni i fare delle e lere autoriccias dalla unita accomba
Created 04/02/2019 10:31:00Cc Stra-Vil.An - Ultima siannya 04/02/2019 11 15:00



### Vieste

Constanti manaita	Numeridane	An	no di rilevazio	one
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	76			9,2
Coorte di nascita 1999	61		8,2	78,7
Coorte di nascita 1998	74	0	62,2	70,3
Coorte di nascita 1997	89	71,9	75,3	75,3
Coorte di nascita 1996	77	0	68,8	70,1
Coorte di nascita 1995	73	0	0	0
Coorte di nascita 1994	76	0	1,3	1,3
Coorte di nascita 1993	77	0	0	41,6
Coorte di nascita 1992	86	0	0	0
Coorte di nascita 1991	71	0	0	0
Coorte di nascita 1990	77	0	0	0
Coortí di nascita 1989-1982	653	0	0,2	0,2

### Peschici

Coorte di nascita	N	An	no di rilevazio	one
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	34			0
Coorte di nascita 1999	22		0	0
Coorte di nascita 1998	26	0	0	0
Coorte di nascita 1997	29	6,9	6,9	6,9
Coorte di nascita 1996	19	5,3	5,3	5,3
Coorte di nascita 1995	24	0	0	0
Coorte di nascita 1994	31	0	0	0
Coorte di nascita 1993	14	0	0	0
Coorte di nascita 1992	29	0	0	0
Coorte di nascita 1991	33	0	0	0
Coorte di nascita 1990	28	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	210	0	0	0

### Vico del Gargano

Coorte di nascita	N secial conti	An	no di rilevazio	ne
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	32			0
Coorte di nascita 1999	38		0	73,7
Coorte di nascita 1998	35	0	80	82,9
Coorte di nascita 1997	39	79,5	79,5	79,5
Coorte di nascita 1996	45	48,9	71,1	71,1
Coorte di nascita 1995	48	0	0	0
Coorte di nascita 1994	35	0	0	0
Coorte di nascita 1993	31	0	0	51,6
Coorte di nascita 1992	49	0	0	2
Coorte di nascita 1991	41	0	0	0
Coorte di nascita 1990	42	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	346	0	0	0



Azimnia Samtana Locola FG. Poggia

Rodi Garganico

Coorte di nascita	N. seeldood!	An	no di rilevazio	ione
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	18			0
Coorte di nascita 1999	28		0	3,6
Coorte di nascita 1998	14	0	21,4	21,4
Coorte di nascita 1997	14	0	0	0
Coorte di nascita 1996	13	0	0	0
Coorte di nascita 1995	21	0	0	0
Coorte di nascita 1994	24	0	0	0
Coorte di nascita 1993	23	0	0	0
Coorte di nascita 1992	21	0	0	0
Coorte di nascita 1991	18	0	0	0
Coorte di nascita 1990	16	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	151	0	0	0

### Ischitella

Coorte di nascita	N assident	An	no di rilevazio	one
Coorte di nascita	N residenti	2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	21			0
Coorte di nascita 1999	18		0	77,8
Coorte di nascita 1998	29	0	3,5	82,8
Coorte di nascita 1997	20	75	80	85
Coorte di nascita 1996	18	55,6	55,6	66,7
Coorte di nascita 1995	17	0	0	0
Coorte di nascita 1994	27	0	0	0
Coorte di nascita 1993	32	0	0	25
Coorte di nascita 1992	28	0	0	0
Coorte di nascita 1991	28	0	0	0
Coorte di nascita 1990	24	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	185	0	0	0



# h) Tabella degli Screening per singola area:

(rilevata da demo istat)

POPOLAZIONE TARGET	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	107	110	106
CARLANTINO	252	245	243
CELENZA VALFORTORE	421	404	394
ACCADIA	667	656	665
MONTELEONE	265	283	259
VIESTE	3652	3691	3660
PESCHICI	1132	1123	1107
VICO DEL GARGANO	2117	2151	2159
RODI GARGANICO	987	1011	1013
ISCHITELLA	1094	1127	1120

## Screening del Carcinoma della Cervice uterina:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0		0 0
CARLANTINO	0		0 0
CELENZA VALFORTORE	0		0 0
ACCADIA	0		0 0
MONTELEONE	0		0 0
VIESTE	0		0 1787
PESCHICI	0		0 0
VICO DEL GARGANO	0		0 0
RODI GARGANICO	0		0 0
ISCHITELLE	0		0 0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	256
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

Pagina 57 di 81 Created 64/02/2019 10:31 00Cn.Stra-Vit.Am - Ullima stampa 04/02/2019 11:15 00.



Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

# Screening del Carcinoma della Mammella:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0		0
CARLANTINO	0		0 0
CELENZA VALFORTORE	0		0 0
ACCADIA	0		0 0
MONTELEONE	0		0 0
VIESTE	0		0
PESCHICI	0		0 0
VICO DEL GARGANO	0		0
RODI GARGANICO	0		0 0
ISCHITELLE	0		0 0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
	AIVIVO 2003	A14140 2010	AIVIVO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

Overzone Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"
Covisto documento ni o proprieta della ASL PG - Foggin.
Opni divulgazione e ripoduzione a pessione di continua a lerzi deve essere injuniciala zillia (Lessa Azienda Created 04/02/2019 10.31/00Co Stra-Vil.An - Ultima stampa 04/02/2019 11.15:00



# Screening del Carcinoma del Colon Retto:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0		0
CARLANTINO	0		0
CELENZA VALFORTORE	0		0
ACCADIA	0		0
MONTELEONE	0		0
VIESTE	0		0
PESCHICI	0		0
VICO DEL GARGANO	0		0
RODI GARGANICO	0		0
ISCHITELLE	0		0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0



Azienda Santaria Locale FG Foggia

Tutti i comuni soprariportati sono situati in ZONE DISAGIATE di TIPO "A", in cui non sono presenti strutture ospedaliere, i collegamenti con la terra ferma o con le strutture ospedaliere risultano mediamente difficili e si riscontra un medio-alto afflusso turistico rispetto alla popolazione residente. Di seguito si riporta una tabella sintetica relativa ai servizi sanitari presenti nei singoli comuni:

					S	erviz	i Di	stre	ttuali				Servizi Dipartime Territoriali						entali	
Comuni	C.U.P.	Spec. Ambul	Day Service	Amb. Inferm	Rx Lab. Terr.	Consultorio	P.U.A	MMG	PLS	Cont.tà Assis.le	H di Com.ità	Hospice	Strut.Sociosanitar.	Farmaceutica Territ	CSM	Ser.T.	Riabilitazione	Igiene e Prev.ne	P.P.I.	118
Carlantino	x	x						x		x										,
Celenza Valfortore	X	X						X		X										
Panni	X	X						X		X	Х		X				X	х		
Accadia	X	X			X	X	X	X	X	X			X	X			X	X		
Monteleone	X	X						X		X										
Vieste	X	х		X	X	X	X	X	X	x	Х		X			х	X	X	X	
Peschici	X	Х		Х			X	X	X									Х		
Vico del Gargano	х	x		x	X		x	X	X	x	х			X			x	x	х	
Rodi Garganico	x	x		x	x			x	x	×			x		x		x	x		
Ischitella	х	х		х		X		X	x	x			X	X			x	х		
Isole Tremiti								x		x										

L'assistenza specialistica ambulatoriale presente nelle strutture sopra citate è garantita con ore limitate a poche branche specialistiche e con pochi accessi settimanali a causa della scarsa disponibilità dei medici ad accettare tali sedi.



### TITOLO

2.

# Il progetto

Progetto: DIOMEDEE

La riorganizzazione dell'assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari

#### 2.1.1 Sintesi del progetto

La ASL di Foggia, in considerazione del contesto geomorfologico provinciale, ha già ha avviato un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'ammodernamento infrastrutturale.

Tale processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture distrettuali, già intrapreso con il Programma Operativo 2007-2013 con l'utilizzo dei Fondi FESR, ha permesso di effettuare Interventi infrastrutturali e di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nelle strutture distrettuali, comprese le strutture sanitarie presenti sulle Isole Tremiti.

In continuità con le azioni già intraprese, la Direzione Strategica aziendale ha adottato il nuovo Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali in modo da completare i lavori già avviati con i precedenti finanziamenti e potenziare la filiera dei servizi sanitari territoriali e riabilitativi per la presa in carico dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche.

La nuova Pianificazione Pluriennale, inoltre, oltre a potenziare le dotazioni tecnologiche per la diagnostica specialistica, l'Assistenza Domiciliare, la Medicina Penitenziaria e la Emergenza - Urgenza, incide anche sui modelli organizzativi riguardanti il completamento del processo di riconversione delle ex strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Tutto ciò produrrà la creazione di una rete di servizi sanitari di prossimità più vicini ai cittadini in particolar modo in quei comuni che, a causa di una rete viaria poco sviluppata, non permettono agli stessi un facile accesso ai servizi sanitari di secondo livello (rete Ospedaliera).

In tale contesto si inserisce il progetto: "Diomedee" con l'obiettivo completare i modelli organizzativi di integrazione dell'assistenza distrettuale, ospedaliera ed emergenza urgenza ed avviare la fase di start-up di attuazione delle azioni per garantire l'assistenza sanitaria e la continuità assistenziale nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da distanze superiori ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento.



Azienda Santaria Localii FG Federa

Il progetto, infatti, prevede l'acquisizione di tecnologie di telemedicina per facilitare la presa in carico dei pazienti cronici secondo il modello Desease and Care Management.

Il modello assistenziale che sarà supportato dalla telemedicina si basa sulla presa in carico del paziente cronico ed è stato già sperimentato nella Regione Puglia con i Progetti "Care Puglia" e "Carewell", verificandone la fattibilità e la qualità dei risultati.

La presa in carico globale intende:

- Offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali:
- Favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza;
- Evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato;
- Azzerare l'attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle "liste d'attesa" aziendali;
- Offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.

L'elemento fortemente innovativo sarà l'Infermiere Care Manager (CM). È una figura professionale per molti aspetti nuova, derivante dall'esperienza del Progetto Leonardo sperimentato nella provincia di Lecce, che coniuga le capacità professionali infermieristiche con quelle di informazione, educazione al self-management e coaching del paziente. È una figura professionale di assistenza ma anche di collegamento tra i diversi attori del percorso assistenziale, favorendo l'integrazione e fungendo da tutor del paziente.

Attraverso l'educazione e la responsabilizzazione del paziente e la sua collaborazione con i MMG, Care Manager e specialisti, si migliora l'aderenza ai percorsi di cura e al trattamento, con una forte attenzione agli stili di vita salutari, per ottenere migliori outcome clinici (Figura 1).

Figura 1 - Équipe sanitaria



Organismo di majora - Sam - Svijuppo e Progetti 2 de la compenia de pocadad a para ASE PO - 15gosa Organia Registra de processos - Cressione di Contendo a majora de mana admiziatir di la cessa è Greated (4402/2019 10:31:00 Cb. Stra-Villam - Suttima stamma del 2/2/2019/11:16:00



I principali modelli organizzativi previsti per la telemedicina sono sinteticamente rappresentati di seguito:

## Telemedicina

# Principali Modelli Organizzativi

- Long Care Term (Care Puglia) per gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità.
- Dimissione Monitorata per ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo adeguata copertura sanitaria e assistenziale nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione);



ADITA (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnologicamente Assistita) per il potenziamento del servizio ADI;

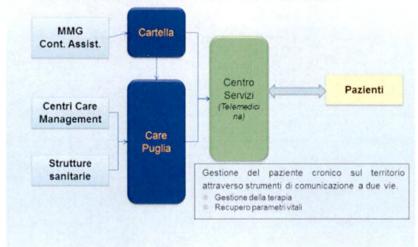


I modelli organizzativi sopra riportati sono descritti nelle immagini che seguono:



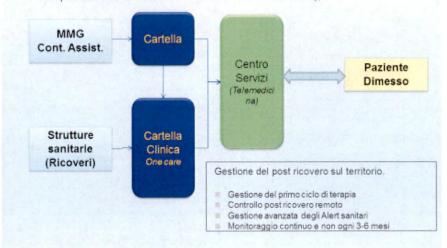
# Long Care Term (Care Puglia)

Long Care Term (Care Puglia) per gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità.



# Dimissione monitorata

Dimissione Monitorata per ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo adeguata copertura sani-taria e assistenziale nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione riduzione accessi e visite di controllo);

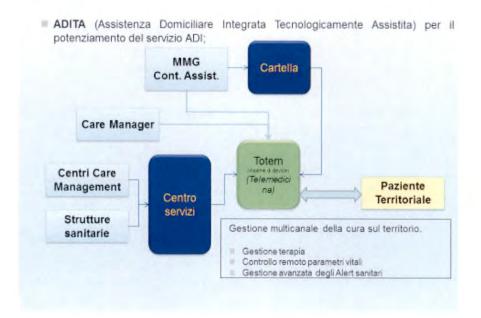


Direzione Strategica - Staff | "Sviluppo e Progetti"

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



### **ADITA**



Oltre ad assicurare un'assistenza sanitaria efficiente ed efficace ai pazienti cronici è previsto che i Punti di Primo Intervento, presenti nei comuni interessati dal progetto, siano dotati di sistemi di teleanalisi e teleconsulto sincrono ed asincrono.

È previsto l'acquisto di sistemi di teleanalisi POCT da utilizzare nell'ambito della struttura sanitaria presente nel comune al fine di far effettuare analisi chimico cliniche di base senza recarsi al laboratorio analisi più vicino.

In tal modo è possibile far viaggiare le informazioni sanitarie e non i pazienti e gli operatori, favorendo il miglioramento complessivo dell'offerta sanitaria.

Nell'ambito della rete emergenza urgenza il progetto consentirà di dotare tutte le strutture sanitarie presenti nei comuni di defibrillatori semiautomatici e la realizzazione di un'elisuperficie presso il comune di Panni.

Non sono previsti ulteriori sistemi di telemedicina sulle ambulanze in quanto già dotate del sistema telecardiologia regionale.

La metodologia di lavoro utilizzata per l'elaborazione del progetto è stata caratterizzata dall'esame dell'offerta sanitaria nelle aree target del progetto e dal relativo fabbisogno che può essere soddisfatto utilizzando le risorse messe a disposizione dalla Delibera CIPE 112/2015.



Azienda Sanitaria Locale FG Foggia

# 2.1.2 La Responsabilità del progetto

	RESPONSAL	BILITA'
Responsabile scientifico	Cognome e Nome	De Gennaro Girolama
	Ruolo e qualifica	Dirigente Professioni Sanitarie – ASL FG
	Recapiti Telefonici	0881-884699
	e-mail	g.degennaro@aslfg.it
Responsabile amministrativo	Cognome e Nome	Tommaso Petrosillo
		Dirigente Servizio Sistemi Informativi Aziendali –
	Ruolo e qualifica	ASL FG
	Recapiti Telefonici	0881-884969 -
	e-mail	petrosillo@aslfg.it

Direzione Strategica - Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di propriata della ASC FG - Poggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cassione di contanuti a forzi deve essare autorizzata dalla alessa Azienda.

Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vil.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



#### 2.1.3 Il Gruppo di Lavoro

GRUPPO DI LAVORO					
Cognome e Nome	Ruolo e Qualifica	Recapiti Telefonici	e-mail		
Carbonara Salvatore	Dirigente Architetto		scarbonara@mac.com		
De Gennaro Girolama	Dirigente Prof.ni Sanitarie		g.degennaro@aslfg.it		
Petrosillo Tommaso	Dirigente Ingegnere		petrosillo@aslfg.it		
Fernando Palma	Direttore Epidemiologo		f.palma@aslfg.it		

#### 2.1.4 Durata complessiva del progetto

Data prevista inizio progetto: 01/11/2016

• Data prevista termine progetto: 31/10/2019

#### 2.1.5 Risultati attesi

# A breve termine:

- 1. Dotare i servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati" di sistemi di informatizzazione a supporto della telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi (Po.C.T.);
- 2. Completamento dei programmi di formazione ed aggiornamento del personale sanitario che presta servizio nei servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati":
- 3. Integrazione funzionale fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;

A lungo termine: si prevende, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la funzionalità h 24 dei servizi sanitari nelle località ad alto afflusso turistico attraverso la presenza di medico ed infermiere supportati dai servizi di telediagnosi e telemedicina.

Аймий Samaria Locke FG Коруа

### 2.1.6 Objettivo Generale

Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle Isole Tremiti e in quei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati dalla difficoltà di accesso alle strutture sanitarie e da una forte oscillazione del numero della popolazione dovuta a flussi turistici.

## 2.1.7 Obiettivi Specifici

- 1. Implementare la presa in carico delle persone affette da cronicità al fine di evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero;
- 2. Implementare l'utilizzo delle tecnologie ICT anche mediante l'utilizzo di telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi;
- Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari mediante l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie supportate da sistemi di informatizzazione e telemedicina;
- Adozione di modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;
- 5. Potenziamento della rete emergenza sanitaria territoriale tramite l'ampliamento del servizio di elisoccorso.

### 2.1.8 Strategia individuata

Al fine di assicurare a queste aree geografiche livelli adeguati di assistenza sanitaria è necessario avviare processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture e dei servizi sanitari.

Il cardine di tale processo è il Presidio Territoriale di Assistenza.

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), introdotto nella Regione Puglia dalla D.G.R. del 6 maggio 2015, n. 930: "Delibera n. 427/2015: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 – Patto per la Salute 2014-2016. Adozione definitiva", rappresenta il fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali. Esso, infatti, raffigura la modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.

Nei contesti in cui l'accorpamento fisico dei servizi non può essere perseguito per le caratteristiche orogeografiche e di distribuzione della popolazione, il PTA si realizza sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali in un'unica struttura, sia attraverso un'aggregazione funzionale degli stessi, in particolar modo nella zona dei Monti Dauni e del Gargano in cui sono presenti n. 55 piccoli comuni in cui risiedono il 40 % del totale della popolazione.

Created 84/02/2019 10.31 00/CC StrawNi Am - Ultima stamps of MVZ019.11 11500

Azumtu Santana Lucate FG Founia

provinciale.

Si tratta, così come definito nell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dell'8 ottobre 2007, di "Zone Disagiate" (Monti Dauni e Gargano) e "Zone Disagiatissime" (Isole Tremiti). In questo caso, il PTA assume una connotazione differente da quella di un'unica sede fisica in cui integrare i Servizi Distrettuali in una piattaforma comune.

In questi contesti, infatti, l'integrazione dei servizi distrettuali si ottiene attraverso il collegamento funzionale (**organizzazione a rete**) tra il P.T.A. di riferimento distrettuale ed i punti di offerta ed i professionisti presenti nell'ambito territoriale che concorrono all'erogazione dell'assistenza distrettuale.

Per conseguire tale organizzazione è necessario prevedere in ogni Distretto SocioSanitario una sede fisica del PTA che potrà essere un presidio ospedaliero rifunzionalizzato, la sede di un poliambulatorio o altre soluzioni alternative in grado di garantire l'integrazione organizzativo-operativa funzionale tra le diverse componenti del sistema assistenziale distrettuale. Questa organizzazione funzionale del PTA si propone di:

- evitare di penalizzare la periferia del territorio e mantenendo in ogni caso una distribuzione capillare dei servizi di base, ivi inclusi i poliambulatori specialistici con le branche essenziali, che rispetti il principio di equità di accesso alle prestazioni;
- individuare idonee soluzioni di efficace raccordo organizzativo-operativo tra tutte le componenti delle cure primarie per quei contesti nei quali gli accorpamenti fisici non possono essere praticabili o lo sono solo in parte per questioni strutturali o per ragioni di opportunità.

	PRESIDI TERRI	ASL PROVINCIA I TORIALI DI ASSISTENZA I (REGOLAMENTO REGIONALE N PROPOSTA COMUNI	STITUITI DALLA REGIONE PUGLIA
N.	DISTRETTO	COMUNE SEDE DI PTA	COMUNI AFFERENTI
1.	SAN SEVERO	TORREMAGGIORE	S. PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI
2.	S. MARCO IN LAMIS	S. MARCO IN LAMIS	S. GIOVANNI ROTONDO, RIGNANO GARGANICO
3.	S. MARCO IN LAMIS	SANNICANDRO GARGANICO	CAGNANO VARANO
4.	VICO DEL GARGANO	VICO DEL GARGANO	ISCHITELLA, RODI GARGANICO, CARPINO
5.	MANFREDONIA	MONTE SANT'ANGELO	MATTINATA
6.	TROIA	TROIA/ACCADIA	CASTELLUCCIO VALFORTORE, CELLE DI S. VITO, ORSARA, FAETO, CASTELLUCCIO DEI SAURI, ASCOLI SATRIANO, CANDELA, - ROCCHETTA S. ANTONIO, SANT'AGATA DI PUGLIA, ANZANO DI PUGLIA, MONTELEONE DI PUGLIA, PANNI, DELICETO. BOVINO



Agricular Submittre Logiste EC Foliation

		PRESIDI TERRITORIALI PROPOSTA DI ULTERIORI PTA S	DI ASSISTENZA
N.	DISTRETTO	COMUNE SEDE DI PTA	COMUNI AFFERENTI
1.	VICO DEL GARGANO	VIESTE	PESCHICI, ISOLE TREMITI
2.	CERIGNOLA	ORTANOVA	STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE
3.	FOGGIA	FOGGIA	
4.	LUCERA	LUCERA	BICCARI, ALBERONA, ROSETO VALFORTORE
5.	LUCERA	PIETRAMONTECORVINO	CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASALNUOVO MONTEROTARO, CARLANTINO, CELENZA VALFORTORE, MOTTA MONTECORVINO, S. MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.

Per raggiungere questo obbiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni e riduce dei tempi di attesa.

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si intende favorire la copertura e la piena accessibilità su tutto il territorio provinciale alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extraospedaliere per gli obiettivi di riabilitazione e long-term care per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

### 2.1.9 Strumenti e metodi

Il progetto si sviluppa attraverso le seguenti direttrici:

1. Acquisizione di tecnologie hardware e software per lo sviluppo della telemedicina a supporto di modelli organizzativi già sperimentati di presagni

Civilisto Scrattegra. - Scalf. "Sviluppa e Progetti".
Civilisto Accumenta de progenta conta ASLEFS - Flagina.
Civilisto Accumenta de progenta conta ASLEFS - Flagina.
Civilisto Adaptivos e aproducione di essocio di contenuta inferio de la esperimi di civilisti dana il inferio de la esperimi di civilisti di civilist



in carico di pazienti affetti da patologie croniche (Progetto regionale Care Puglia);

- 2. Ampliamento del sistema di elisoccorso attraverso la realizzazione di un'ulteriore elisuperfice nel comune di Panni;
- 3. Formazione del personale coinvolto nel progetto;
- 4. Valutazione ex ante, in itinere ed ex post della qualità percepita e dei risultati ottenuti attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici.

### 2.1.10 La formazione

Sono previsti progetti formativi per:

- personale sanitario dipendente e convenzionato che presta servizio nei servizi sanitari dei comuni disagiati (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali e Medici 118 e personale Infermieristico):
- personale sanitario dipendente e convenzionato che presta servizio nei Presidi Territoriali di Assistenza;
- personale sanitario che presta servizio nei Presidi Ospedalieri.

La metodologia di insegnamento/apprendimento prevista è la seguente:

- formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici;
- formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM;
- formazione di affiancamento.

I moduli formativi previsti sono:

- Basic life support and defibrillation (BLS-D);
- Pediatric basic life support (PBLS);
- Emergenze traumatologiche;
- Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP);
- Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.

### 2.1.11 Modalità di comunicazione

È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti i cittadini dei comuni

ssati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.

# 2.1.12 Soggetti a cui è rivolto il progetto

Il target di popolazione a cui si rivolge il progetto è il seguente:

1. Persone non autosufficienti ed affette da patologie croniche;

- 2. Persone che presentano urgenze neurologiche quali l'ictus, le manifestazioni epilettiche, la cefalea, i traumi cranici e spinali, gli stati confusionali e i disturbi di coscienza:
- 3. Persone che presentano urgenze cardiovascolari quali sindrome coronaria acuta, aritmie cardiache, ecc..

### 2.1.13 Area e/o settore in cui si svolge il progetto

I settori convolti nel progetto sono i seguenti:

### Area Emergenza - Urgenza:

- Punti di Primo Intervento:
- Elisoccorso h 24 che assicura il collegamento con Ospedali dotati di elisuperficie;
- I servizi ospedalieri coinvolti sono: Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Neurochirurgia, Rianimazione e Medicina Iperbarica;

## Area Integrazione Territoriale - Ospedaliera:

- Servizio Continuità Assistenziale;
- Ambulatorio di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta;
- Medicina Specialistica ambulatoriale;
- Punti di Primo Intervento;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- I precitati servizi saranno collegati telematicamente (telediagnosi, telemedicina e teleconsulto) con i seguenti servizi ospedalieri: Radiologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Diabetologia;

### 2.1.14 Descrizione analitica del progetto

Fase	Azioni	Descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	Responsabile
	Definizione del modello organizzativo	Redazione del progetto e definizione del modello operativo che deve supportare l'utilizzo della tecnologia di telemedicina	Elaborazione del progetto	de Gennaro
1.	Definizione modello di telemedicina	Redazione del progetto che identifica le tipologie di dispositivi di telemedicina, la distribuzione e l'utilizzo sul territorio	Elaborazione del programma di telemedicina	de Gennaro Petrosillo
	Stesura protocolli diagnosti Terapeutici	Costituzione di gruppo per lavoro multiprofessionale per	Adozione del PDTA	De Gennaro

Created 04/02/2019 10:31 99Co Stra.VII Ac ... Ultima stampa 04/92/2019 11:15:00



	Assistenziali per le cronicità	la Stesura protocolli diagnosti Terapeutici Assistenziali per le cronicità		
	Analisi dello stato strutturale	verifica rispondenza delle norme ed adeguamento degli impianti	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	Acquisto piattaforma di telemedicina	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Acquisizione piattaforma FAD	Acquisto piattaforma FAD	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Acquisizione apparecchiature elettromedicali	Acquisto dei device necessari dotati di collegamenti wireless	Completamento procedura di gara	Petrosillo
2.	Acquisizione POCT	POCT in service triennale	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Progettazione elisuperfici	progetto elisuperfice comune di Panni	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
	Implementazione Piattaforme	Installazione e configurazione software acquisiti	Collaudi	Petrosillo
	Integrazione piattaforme software	Integrazione delle piattaforme acquistate con i software aziendali	Collaudi	Petrosillo
3.	Distribuzione ed installazione dei device	Consegna ed installazione dei dispositivi presso i servizi sanitari	Collaudi	Petrosillo
	Collaudi	Collaudi finali	Collaudi finali	Petrosillo
	Formazione in affiancamento al personale sull'utilizzo dei dispositivi	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.	n. corsi effettuati	Petrosillo
4.	Formazione al formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLS); Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	n. corsi effettuati	de Gennaro
	formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM	Emergenza ostetrica/ginecologica; La presa in carico delle persone affette da cronicità;	n. corsi effettuati	de Gennaro
5.	Campagna di Comunicazione	È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti i cittadini dei comuni interessati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.	n. 1 conferenza stampa; n. articoli su testate giornalistiche locali; banner sul sito istituzionale aziendale;	de Gennaro

Pagina 73 di 81

Diversor Strategica - Stati - Svikoppo e Progetti - Questo obcomiento e di puporino della ASL EGI - Filipia - Diversor di Stationali di Sta

Azımında Sanitaria Locale FG Foggia

e È previsto un processo di del monitoraggio continuo del n. 3 report Monitoraggio monitoraggio continuo del progetto 6. valutazione de Gennaro (ex ante, in itinere ed progetto ex post)

# 2.1.15 Programmazione temporale delle attività

Fase	Azioni	Tempo	Costo €
1	Definizione modello operativo	3 mesi	1
1.	Verifica delle strutture	6 mesi	550.000,00
	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	6-9 mesi	300.000,00
	Acquisizione piattaforma FAD	6-9 mesi	30.000,00
2.	Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	6-9 mesi	500.000,00
	Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	6-9 mesi	1.157.662,00
	Realizzazione elisuperficie comune di Panni	12 mesi	600.000,00
3.	Integrazione piattaforme software	3-6 mesi	100.000,00
э.	Funzionamento a regime dalla data collaudo	2 anni	
4.	Formazione al personale	3 mesi	40.000,00
5.	Campagna di comunicazione	In avvio e fine progetto	3.000,00
6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	2 anni	100.000,00
	TOTALE		€ 3.380.662,00

### Previsione o realizzazione eventi 2.1.16 (convegno, seminario, conferenza, stampa, articolo, ecc.)

Tipologia	Titolo	Target (operatori, popolazione, ecc.)  Operatori e popolazione				
Conferenza Stampa	Presentazione di avvio del progetto (titolo da definire successivamente)					
Seminario	L'integrazione territorio - ospedale per ottimizzare l'assistenza sanitaria nelle isole e nelle zone disagiate	Operatori ASL, A.O. e				
Corso Formazione	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina	Operatori ASL, A.O. 6				

Direzione Strategica Staff | "Sviluppo e Progetti"

Dijn is vulgazione e riproduzione o bessione di pontarius e lezzi rieve esservi dutinizzat Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Corso Formazione	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLS)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenza ostetrica/ginecologica	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Conferenza Stampa	Presentazione dei risultati del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione

### Valutazione dell'impatto economico/finanziario complessivo 2.1.17 del progetto

Il finanziamento del presente progetto ci consente di completare le azioni già avviate da questa azienda sanitaria in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolar modo in quei piccoli comuni, presenti in zone Disagiate e disagiatissime" in cui in passato sono stati già effettuati investimenti per la messa a norma delle strutture, ma che necessitavano anche di tecnologie e modelli organizzativi per la riqualificazione del processo assistenziale.

Il progetto, inoltre, ci permette di riqualificare ed implementare le competenze professionali attraverso la formazione specifica.

La delibera del 23 dicembre 2015 del C.I.P.E. prevede che le risorse economiche destinate al presente progetto, "vengono destinate per il 70% alle regioni dove sono presenti isole minori e per il 30% restante alle regioni caratterizzate da particolari difficoltà di accesso".

Per la Regione Puglia, in considerazione dell'importante finanziamento previsto dalla Delibera CIPE, non è possibile rispettare tali proporzioni per le seguenti motivazioni:

- La rete di Emergenza Urgenza Territoriale è già digitalizzata attraverso il sistema di telecardiologia regionale;
- Le Isole Tremiti sono già collegate con il sistema di elisoccorso provinciale attivo tutto l'anno. Nel periodo estivo (da giugno a settembre) la rete di emergenza delle Isole viene potenziata, da un secondo elicottero e dal servizio Soccorso in mare (specifico finanziamento regionale "EMERSANMARE"). Tale servizio prevede l'utilizzo di una idroambulanza per il pattugliamento costiero per l'emergenza -urgenza sanitaria e per le attività di protezione civile;



Azimida Sanifaria Loculii FC Enggia

 Le strutture sanitarie presenti sulle isole sono state recentemente oggetto di ristrutturazione e messa a norma con fonti di finanziamento riportati nella tabella che segue:

Luogo	Intervento effettuato	Fonte di finanziamento	Importo
Isola di San Domino	Realizzazione di struttura sanitaria	Art. 20 L.68/1977	600.000,00
Isola di San Domino	Potenziamento delle dotazioni tecnologiche ed acquisizione arredi	F.E.S.R. P.O. 2007- 2013	1.000.000,00
Isola di San Nicola	Potenziamento del Servizio di Continuità Assistenziale attraverso la realizzazione di una struttura prefabbricata	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	150.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di Elisoccorso nel periodo estivo	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	2.000.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di emergenza-Urgenza in mare attraverso l'utilizzo di idroambulanza	Fondi regionali "EMERSANMARE"	30.000,00

L'utilizzo dei finanziamenti, per le Isole Tremiti, previste dalla Delibera CIPE, pertanto, verranno finalizzati per l'acquisizione di tecnologie di telemedicina, telediagnosi in particolar modo n. 2 POCT (uno per ogni isola abitata) e sistemi di telemonitoraggio a supporto dell'Assistenza Domiciliare per pazienti cronici e non autosufficienti in collegamento anche con ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri.

Sulla scorta di quanto sopra riportato, pertanto, è necessario prevedere una ripartizione diversa del finanziamento con maggiori investimenti nei comuni presenti nelle zone disagiate, che ad oggi presentano criticità.

### 2.1.18 Monitoraggio

Il progetto verrà monitorato attraverso la somministrazione di questionario di gradimento della qualità (Per gli operatori e dei i pazienti) in fase ex ante, in itinere ed ex post.

Verranno, inoltre, valutati i dati sanitari relativi ai pazienti arruolati che la realizzazione dello studio. I dati saranno rilevati a T0 (fase ex ante), T1 (fase in itinere) e T2 (fase ex post). I dati saranno acquisiti dalla piattaforma informatica predisposta per supportare il sistema di telemedicina.

Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.

Decorrero Strutegica - Staff : "Svrluppo e Progetti"

(in a VIII de unanto a o proprietà belle ASL FO - Fouga;

(in in Agracino e introduzzone i despone di tortinini a lero dese e uno diali ci una dalla interazione di Ceruna di Agracino del Programma di Ceruna di Agracino del Programma di Ceruna di Agracino del Programma di Ceruna di Agracino di Agraci



### 2.1.19 Trasferibilità del Progetto

Il progetto è stato formulato sulla scorta delle precedenti sperimentazioni regionali relativi ai progetti "Leonardo" e "Care Puglia".

Tali progetti basati sul modello organizzativo della presa in carico di persone affette da patologie croniche secondo il modello Desease and Care Management ci permette di aumentare l'efficacia degli interventi, in particolar modo in zone disagiate e disagiatissime, come quelle delle Isole Tremiti, di alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano.

Il progetto ci permette de estendere le attività anche nei grandi comuni in cui troviamo il supporto delle forme associative complesse della Medicina Generale che non sono presenti nei piccoli comuni a causa del numero esiguo di popolazione.

### Attuazione delle azioni di miglioramento e rivalutazione di 2.1.20 risultati

Nel corso della realizzazione del progetto saranno poste in essere le azioni di monitoraggio previsti nel paragrafo 2.1.27 che ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.



Amenda Santarra Logale FO Foltoiri

# 2.1.21 Allegato 1: indicatori oggettivamente verificabili

### Indicatori di Dimensione

- · Dimensione assoluta: n. casi seguiti in telemedicina;
- · Dimensione annuale: n. casi seguiti in 12 mesi;
- Aspetto dinamico della dimensione: n. casi seguiti negli ultimi 12 mesi / n. casi che sono stati seguiti nei precedenti 12 mesi;
- Copertura del Target: % utenti seguiti rispetto al totale degli utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse;
- Dimensione media: n. medio di contatti / mese,
- Dimensione media per utente: n. medio di contatti / mese per utente (applicabile per Telemedicina);
- N. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno;
- N. medici formati di Emergenza urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno.

### Indicatori di Continuità

Durata: n. mesi di attività del servizio.

# Indicatori di Complessità

- Qualitativo: tipologia di figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc.);
- Quantitativo: n. di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n. di utenti.

### Indicatori di Dimensione Efficienza

 Costo totale annuo di mantenimento del servizio (compreso il personale, attrezzature, ecc.)/n. utenti seguiti.

### Indicatori di Efficacia

- Riduzione incidenza re-ospedalizzazione: % di re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in telemedicina / % re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in modalità tradizionale;
- Riduzione n. giorni di degenza: n. giorni degenza negli ultimi 12 mesi per utente che seguito in telemedicina / n. giorni di degenza negli ultimi;

Pagina 78



12 mesi per utente seguito in modalità tradizionale (per progetti di Telemedicina);

Riduzione della mortalità: % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in telemedicina / % decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità tradizionale.

### Indicatori di Gradimento utente

- · Qualitativo: si utilizzeranno appositi questionari che verranno somministrati a utenti (pazienti e caregiver).
- Quantitativo assoluto (Drop-Out): n. utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi.
- Quantitativo relativo (Drop-Out): n. di utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi / numero di utenti che seguiti.



Alienda Sannaria Locale FG Feggin

# 2.1.22 Allegato 2: scheda costi

# Copertura Finanziaria del Progetto

### Titolo del Progetto

Progetto "DIOMEDEE": Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nella ASL FG per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662

### Quota Finanziamento accantonata FSN

€ 3.380.662

### Fonti di Copertura

Fondo Sanitario Nazionale 2011 – 2013: quote accantonate sulle somme vincolate agli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal piano sanitario nazionale 2006 - 2008

Primo acconto: pari al 50% sul FSN 2011	€ 1.241.503
Secondo acconto: pari al 30% sul FSN 2011	€ 744.902
<b>Saldo:</b> pari al 20% sul FSN 2011, pari al 100% sul FSN 2012, pari al 100% sul FSN 2013	€ 1.394.257
Totale Assegnato	€ 3.380.662

# Voci di Spesa

Importo	Descrizione	
	Definizione modello operativo	
€ 550.000,00	Verifica delle strutture	
€ 300.000,00	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	
€ 30.000,00	Acquisizione piattaforma FAD	
€ 500.000,00	Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	
€ 1.157.662,00	Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	
€ 600.000,00	Realizzazione elisuperficie comune di Panni	
€ 100.000,00	Integrazione piattaforme software	
	Funzionamento a regime dalla data collaudo	
€ 40.000.00	Formazione al personale	

Directions Strategics - Statt "Sylluppo e Progetti"

Ont divilgacione e librodocione a deseone di Codannia a larcidio a assima autinizzata dalla ciassa America. Created 04/02/2019 10:31:00Co Stra-VII. An . - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00



Totale	€ 3.380.662,00
Monitoraggio e valutazione del progetto	€ 100.000,00
Campagna di comunicazione	€ 3.000,00

Vito Piazzolla
Direttore Generale

omposte do n facciate ... 1) Segretario della 6.R. Dati Robe to Cintori

Pagina 81 di 81

Ogni divulgazione e nproduzione o cessione di contenuli, a ferzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.
Created 04/02/2019 10:31:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 04/02/2019 11:15:00

