



REGIONE PUGLIA

ASL^{FG}

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

Azienda
Sanitaria
Locale FG
Provincia
di Foggia

Direzione
Strategica

Il 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

Comuni ASL FG:

Foggia - Cerignola - Manfredoni - San Severo - Lucera - San Giovanni Rotondo - Orta Nova - Torremaggiore - San Nicandro - Garganico - San Marco in Lamis - Vieste - Apricena - Monte Sant'Angelo - Vico del Gargano - Troia - Cagnano Varano - Carapelle Mattinata - Lesina - Ascoli Satriano - San Paolo di Civitate - Stornara - Stornarella - Ischitella - Carpino - Peschici - Serracapriola - Delicato - Rodi Garganico - Bovino - Zapponata - Biccari - Orsara di Puglia - Poggio Imperiale - Pietramontecorvino - Ordina - Candela - Accadia - Rignano Garganico - Castelluccio dei Sauri - Sant'Agata di Puglia - Casalvecchio di Puglia - Rocchetta - Sant'Antonio - Volturino - Chiesti - Celenzano Valfortore - Casalnuovo Monterotaro - Anzano di Puglia - Castelnuovo della Daunia - Castelluccio Valmaggiore - Roseto Valfortore - San Marco la Catola - Monteleone di Puglia - Carlantino - Alberona - Panni - Motta - Montecorvino - Faeto - Volturara Appula - Isole Tremiti - Celle di San Vito

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 obiettivo 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.

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:

1. i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni;
2. i Distretti SocioSanitari di Cerignola, Foggia e San Severo comprendono il territorio del Tavoliere delle Puglie con inclusioni alle pendici del Gargano;
3. 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. Casavecchio di Puglia
15. Castelluccio dei Sauri
16. Castelluccio Valmaggiore
17. Castelnuovo della Daunia
18. Celenza Valfortore

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. Ortona
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



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;

- 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

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:

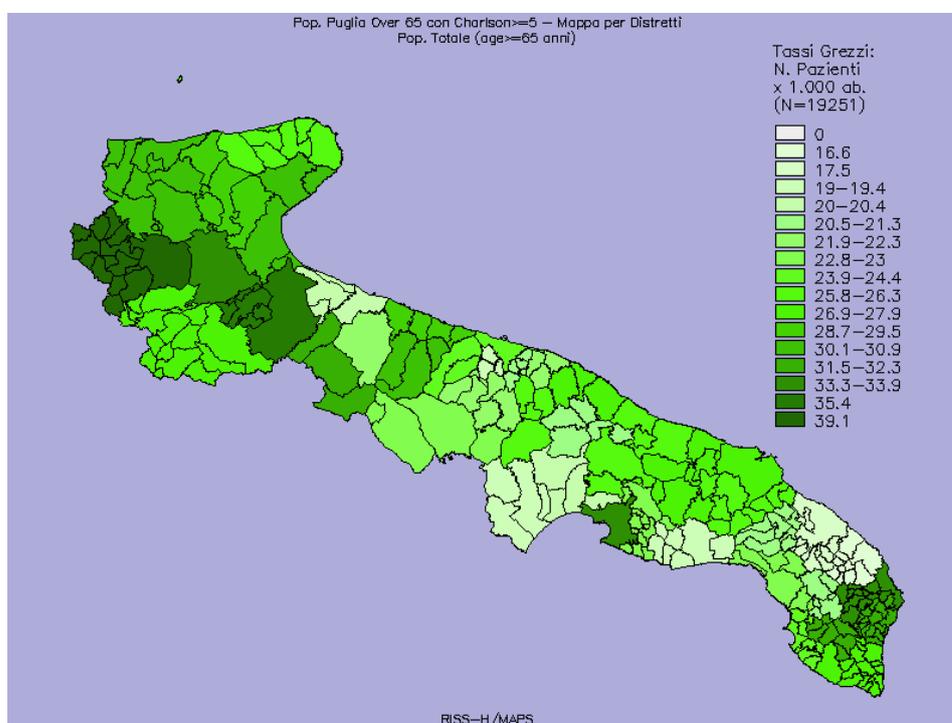
Clas	Età	Maschi		Femmine		Totale	
		N.	%	N.	%	N.	%
1.	0-4	14.431	51,4%	13.628	48,6%	28.059	4,4%
2.	5-9	16.155	51,3%	15.310	48,7%	31.465	5,0%
3.	10-14	17.708	51,3%	16.841	48,7%	34.549	5,5%
4.	15-19	18.707	51,6%	17.542	48,4%	36.249	5,7%
5.	20-24	20.313	51,8%	18.924	48,2%	39.237	6,2%
6.	25-29	19.749	50,8%	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%

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

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 comorbidità 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.

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 – Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

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

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. COMUNI
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	COMUNI: SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S.PAULO 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

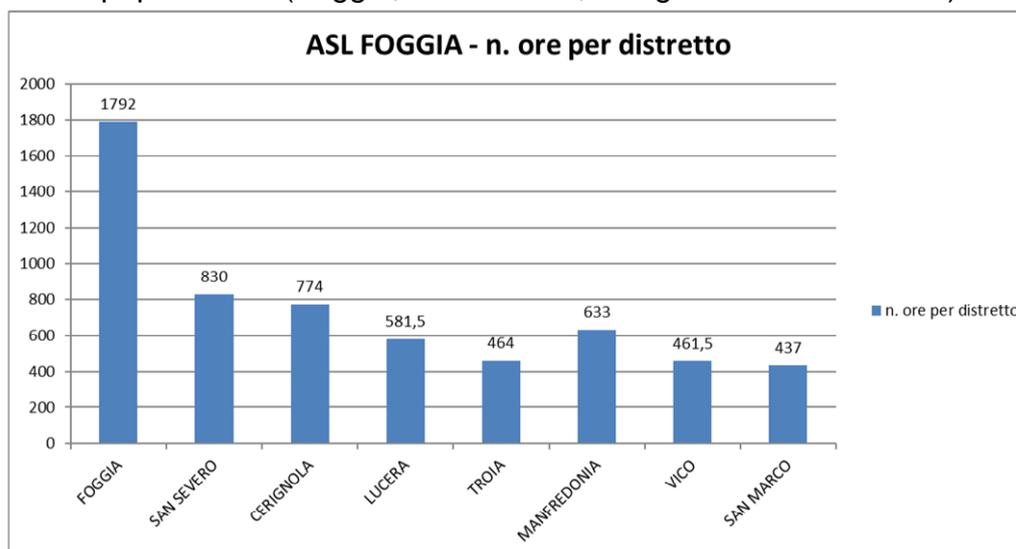
La specialistica ambulatoriale distrettuale

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 Severo	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
Geriatrics	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 (Fluorangi. 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
Odontoiatria	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

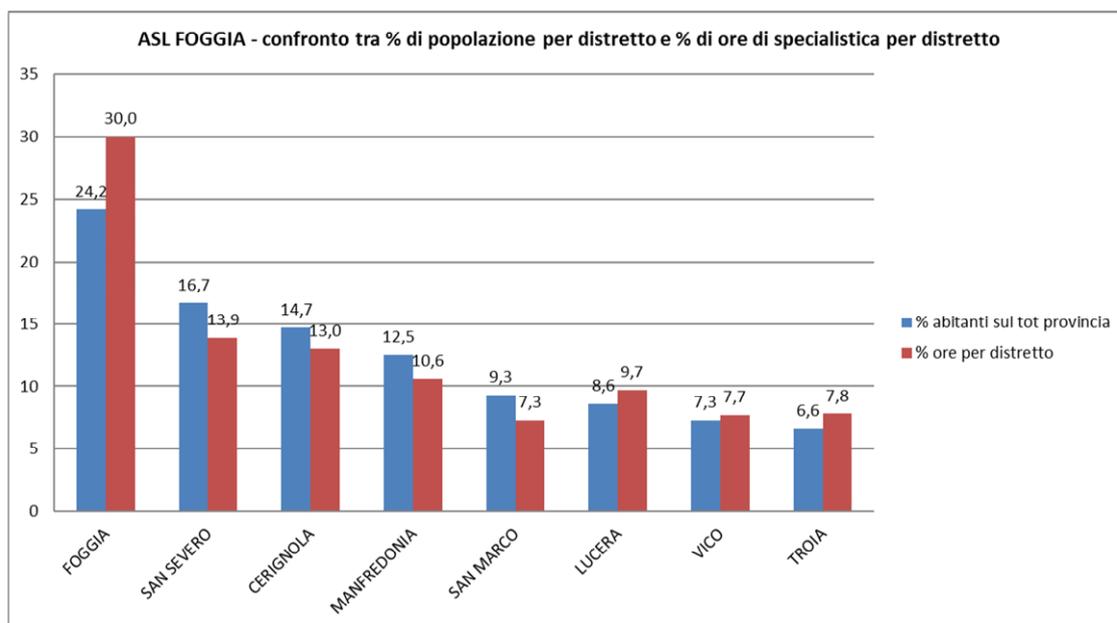
Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva)	18	8			5				31
Medicina Legale	78		120			30			228
Patologia clinica		28		15				2	45
Psichiatria	14	10		4					28
Reumatologia	38	38							76
Chirurgia Vascolare (Eco color doppler)	20		8						28
Igiene e Med. Prevenzione	38		20						58
Medicina dello Sport (ECG, 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	5649,5
Psicologia			58			12	64	78,5	212,5
Veterinari				86					86
Biologi	25								25
TOTALE ORE COMPLESSIVO	1792	830	774	581,5	464	633	461,5	437	5973

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.

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.

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.
Fonte: Viamichelin - https://www.viamichelin.it/			

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	Popolazione per Classi d'età al 01/01/2015							
	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
Fonte: ISTAT - http://demo.istat.it/								

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.

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		24			17			15	
1-4 anni		66			68			72	
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	118,8	21	332	63,3	13	329	39,5
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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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 Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

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

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	
65-74 anni	4	94	42,6		85		1	83	12,0
≥ 75 anni	21	179	117,3	14	157	89,2	11	155	71,0
Totale	27	1.151	23,5	14	1.085	12,9	12	1.065	11,3

Panni

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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

Fasce di età	2009			2010			2011		
	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:

Accadia

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-	1	0,4		-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,8		-		-
Cardiopatía ipertensiva	5	2,0	4	1,6	5	2,1
Cardiopatía 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 della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-	1	1,0
Cardiopatía ipertensiva	1	0,9		-		-
Cardiopatía ischemica cronica		-	1	0,9	2	1,9
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	4	3,7		-		-
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

Celenza Valfortore

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva		-		-	1	0,6
Cardiopatía 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

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco	2	0,5		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	6	1,4	2	0,5	4	0,9
Cardiopatía 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

Isole Tremiti

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-	2	4,1		-
Cardiopatía ipertensiva		-		-		-
Cardiopatía 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 della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco	1	0,9		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	2	1,7		-		-
Cardiopatía 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

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-	1	1,2
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	2	2,3	1	1,2	1	1,2
Cardiopatía ischemica cronica		-		-	1	1,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
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

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva	3	0,7	1	0,2	3	0,7
Cardiopatía ipertensiva	5	1,1	2	0,5	1	0,2
Cardiopatía 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

Rodi Garganico

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		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		-
Cardiopatìa ipertensiva	3	0,8	2	0,5	1	0,3
Cardiopatìa 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 della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,3	4	0,5	1	0,1
Cardiopatìa ipertensiva	6	0,8	8	1,0	8	1,0
Cardiopatìa 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

Vieste

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	2	0,1	2	0,1		-
Bronchite cronica ostruttiva	4	0,3	4	0,3	4	0,3
Cardiopatìa ipertensiva	5	0,4	7	0,5	3	0,2
Cardiopatìa ischemica cronica	3	0,2	1	0,1	6	0,5
Demenza non specificata		-		-	2	0,2
Diabete con complicanze circolatorie		-		-	1	0,1
Infarto miocardico acuto	5	0,4	1	0,1	3	0,2
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	3	0,2	4	0,3	9	0,7
Tumore maligno della mammella	1	0,1	4	0,3	3	0,2
Tumore maligno dello stomaco	1	0,1	3	0,2	2	0,2
Altre cause	89	6,4	81	5,8	90	6,8
Totale	113	8,1	107	7,7	123	9,3

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

Isole Tremiti				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	1	1	0
	1-4 anni	6	1	0
	5-14 anni	4	6	3
	15-44 anni	22	19	18
	45-64 anni	33	20	20
	65-74 anni	8	9	10
	≥75 anni	3	5	2
3-5	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	0	0
	5-14 anni	0	0	1
	15-44 anni	8	8	5
	45-64 anni	13	16	12
	65-74 anni	8	8	3
	≥75 anni	4	1	2
6-10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	1	0	0
	5-14 anni	0	0	0
	15-44 anni	6	6	4
	45-64 anni	6	12	8
	65-74 anni	6	3	8
	≥75 anni	5	3	4
>10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	1	0
	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

Carlantino				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	4	1	3
	1-4 anni	4	6	7
	5-14 anni	42	41	32
	15-44 anni	101	102	104
	45-64 anni	36	36	40
	65-74 anni	3	5	4
	≥75 anni	9	9	9
3-5	<1 anno	2	3	2
	1-4 anni	8	3	11
	5-14 anni	21	10	16
	15-44 anni	50	54	63
	45-64 anni	30	30	31
	65-74 anni	4	4	6
	≥75 anni	7	10	6
6-10	<1 anno	2	2	1
	1-4 anni	3	5	2
	5-14 anni	5	2	4
	15-44 anni	34	32	36
	45-64 anni	25	18	23
	65-74 anni	13	7	3
	≥75 anni	6	3	10
>10	<1 anno	0	0	
	1-4 anni	1	0	1
	5-14 anni	3	4	3
	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

Celenza Valfortore				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	2	4	4
	1-4 anni	15	11	11
	5-14 anni	49	38	47
	15-44 anni	170	152	157
	45-64 anni	66	63	65
	65-74 anni	9	9	11
	≥75 anni	19	14	7
3-5	<1 anno	6	0	2
	1-4 anni	13	6	9
	5-14 anni	28	27	26
	15-44 anni	97	94	95
	45-64 anni	63	54	58
	65-74 anni	13	17	12
	≥75 anni	14	11	10
6-10	<1 anno	0	0	1
	1-4 anni	4	4	4
	5-14 anni	14	12	15
	15-44 anni	39	44	43
	45-64 anni	66	60	69
	65-74 anni	25	18	25
	≥75 anni	14	19	24
>10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	3	2	0
	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				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	8	5	4
	5-14 anni	19	28	29
	15-44 anni	89	78	92
	45-64 anni	35	31	31
	65-74 anni	8	7	6
	≥75 anni	5	7	9
3-5	<1 anno	2	0	2
	1-4 anni	7	11	11
	5-14 anni	26	18	25
	15-44 anni	56	50	50
	45-64 anni	23	33	19
	65-74 anni	7	8	6
	≥75 anni	10	14	8
6-10	<1 anno	1	2	0
	1-4 anni	13	13	9
	5-14 anni	15	10	9
	15-44 anni	29	36	29
	45-64 anni	20	14	25
	65-74 anni	9	4	5
	≥75 anni	21	9	14
>10	<1 anno	2	0	0
	1-4 anni	6	0	3
	5-14 anni	5	5	4
	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

Accadia				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	9	8	7
	1-4 anni	16	25	21
	5-14 anni	86	75	93
	15-44 anni	237	228	270
	45-64 anni	103	94	103
	65-74 anni	15	15	10
	≥75 anni	14	13	11
3-5	<1 anno	9	9	4
	1-4 anni	28	26	29
	5-14 anni	65	49	45
	15-44 anni	174	167	159
	45-64 anni	86	88	101
	65-74 anni	9	13	24
	≥75 anni	17	7	20
6-10	<1 anno	2	1	3
	1-4 anni	9	13	16
	5-14 anni	17	19	16
	15-44 anni	85	95	83
	45-64 anni	72	66	82
	65-74 anni	20	12	13
	≥75 anni	13	19	17
>10	<1 anno	4	1	1
	1-4 anni	9	5	2
	5-14 anni	21	14	9
	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				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	5	2	3
	1-4 anni	11	10	13
	5-14 anni	50	31	45
	15-44 anni	130	136	114
	45-64 anni	47	42	50
	65-74 anni	7	4	6
	≥75 anni	5	5	6
3-5	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	12	10	6
	5-14 anni	18	21	9
	15-44 anni	58	54	48
	45-64 anni	34	32	23
	65-74 anni	5	3	2
	≥75 anni	7	6	5
6-10	<1 anno	0	3	1
	1-4 anni	3	5	7
	5-14 anni	2	4	7
	15-44 anni	25	30	21
	45-64 anni	25	29	29
	65-74 anni	6	5	7
	≥75 anni	9	6	10
>10	<1 anno	0	1	0
	1-4 anni	1	2	0
	5-14 anni	3	3	3
	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

Vieste				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	69	81	71
	1-4 anni	165	174	189
	5-14 anni	563	500	590
	15-44 anni	1870	1684	1737
	45-64 anni	655	663	671
	65-74 anni	77	71	74
	≥75 anni	48	42	51
3-5	<1 anno	43	48	37
	1-4 anni	171	187	176
	5-14 anni	256	204	199
	15-44 anni	886	906	848
	45-64 anni	591	506	556
	65-74 anni	110	79	108
	≥75 anni	53	44	65
6-10	<1 anno	16	16	11
	1-4 anni	100	85	79
	5-14 anni	100	72	60
	15-44 anni	412	402	377
	45-64 anni	419	437	496
	65-74 anni	113	141	131
	≥75 anni	94	73	84
>10	<1 anno	10	6	5
	1-4 anni	41	33	25
	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				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	29	32	17
	1-4 anni	60	64	52
	5-14 anni	168	170	169
	15-44 anni	620	571	585
	45-64 anni	202	185	215
	65-74 anni	26	27	36
	≥75 anni	30	14	13
3-5	<1 anno	17	12	18
	1-4 anni	51	50	61
	5-14 anni	140	108	98
	15-44 anni	387	371	315
	45-64 anni	180	189	181
	65-74 anni	31	22	27
	≥75 anni	20	26	33
6-10	<1 anno	3	11	8
	1-4 anni	32	33	36
	5-14 anni	50	36	35
	15-44 anni	159	160	147
	45-64 anni	168	152	167
	65-74 anni	47	43	48
	≥75 anni	30	28	22
>10	<1 anno	2	1	4
	1-4 anni	16	10	16
	5-14 anni	28	22	17
	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

Vico del Gargano				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	39	47	41
	1-4 anni	131	118	108
	5-14 anni	276	281	282
	15-44 anni	905	880	915
	45-64 anni	328	348	362
	65-74 anni	49	49	53
	≥75 anni	38	32	28
3-5	<1 anno	33	21	40
	1-4 anni	103	104	114
	5-14 anni	177	121	150
	15-44 anni	600	540	518
	45-64 anni	273	280	278
	65-74 anni	48	39	58
	≥75 anni	35	29	41
6-10	<1 anno	11	14	16
	1-4 anni	57	58	63
	5-14 anni	51	41	49
	15-44 anni	268	254	250
	45-64 anni	255	235	295
	65-74 anni	72	65	63
	≥75 anni	58	54	48
>10	<1 anno	7	5	3
	1-4 anni	21	24	20
	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				
Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	10	12	5
	1-4 anni	50	39	38
	5-14 anni	138	115	134
	15-44 anni	467	410	433
	45-64 anni	172	170	188
	65-74 anni	21	15	23
	≥75 anni	15	23	22
3-5	<1 anno	22	11	7
	1-4 anni	51	42	31
	5-14 anni	92	90	73
	15-44 anni	191	247	217
	45-64 anni	149	143	147
	65-74 anni	28	31	16
	≥75 anni	24	31	20
6-10	<1 anno	9	10	6
	1-4 anni	24	26	30
	5-14 anni	28	32	33
	15-44 anni	118	93	87
	45-64 anni	137	132	120
	65-74 anni	39	25	33
	≥75 anni	36	29	25
>10	<1 anno	1	1	3
	1-4 anni	10	11	18
	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

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

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	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Comune						
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	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Comune						
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 Comune	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	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:

Accadia - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	455		Ricoveri	413		Ricoveri	418		Ricoveri	1286	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
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	0,5
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	1,8
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	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	2,9	5,3	11	2,7	4,4	18	4,3	7,4	42	3,3	5,7
134	Ipertensione	7	1,5	2,8	11	2,7	4,4	3	0,7	1,2	21	1,6	2,8
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	8	1,8	3,2	2	0,5	0,8	8	1,9	3,3	18	1,4	2,4
294	Diabete eta' > 35 anni	6	1,3	2,4	1	0,2	0,4	3	0,7	1,2	10	0,8	1,4
301	Malattie endocrine senza CC	1	0,2	0,4	1	0,2	0,4	2	0,5	0,8	4	0,3	0,5
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	4	0,9	1,6		-	-	1	0,2	0,4	5	0,4	0,7
371	Parto cesareo senza CC	8	1,8	3,2	7	1,7	2,8	3	0,7	1,2	18	1,4	2,4
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	13	2,9	5,3	10	2,4	4,0	13	3,1	5,4	36	2,8	4,9
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	1,2
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	0,0	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale		-	0,0	16	3,9	6,4	10	2,4	4,1	26	2,0	3,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	18	4,0	7,3	4	1,0	1,6	0	-	-	22	1,7	3,0
Totale 16 DRG		96	21,1	38,9	78	18,9	31,4	71	17,0	29,3	245	19,1	33,2
Tutti i ricoveri		455	100	184,2	413	100	166,5	418	100	172,2	1286	100	174,3

Carlantino - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	279		Ricoveri	239		Ricoveri	197		Ricoveri	715	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	1,1	2,7	2	0,8	1,9	0	-	-	5	0,7	1,6
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	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0	-	-	0	-	-	1	0,51	1,0	1	0,1	0,3
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	0,4	0,9	3	1,3	2,8	2	1,02	1,9	6	0,8	1,9
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	4,7	11,9	10	4,2	9,3	6	3,05	5,8	29	4,1	9,0
134	Ipertensione	5	1,8	4,6	2	0,8	1,9	1	0,51	1,0	8	1,1	2,5
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	-	-	14	2,0	4,4
294	Diabete eta' > 35 anni	4	1,4	3,7	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	9	1,3	2,8
301	Malattie endocrine senza CC	2	0,7	1,8	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	7	1,0	2,2
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0	-	-	2	0,8	1,9	0	-	-	2	0,3	0,6
371	Parto cesareo senza CC	4	1,4	3,7	0	-	-	1	0,51	1,0	5	0,7	1,6
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4	1,4	3,7	4	1,7	3,7	4	2,03	3,9	12	1,7	3,7
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0	-	-	0	-	-	1	0,51	1,0	1	0,1	0,3
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	4,0
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	12,1
Totale 16 DRG		66	23,7	60,3	51	21,3	47,3	37	18,78	35,7	154	21,5	48,0
Tutti i ricoveri		279	100	254,8	239	100	221,5	197	100	190,0	715	100	222,7

Celenza Valfortore - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	352		Ricoveri	327		Ricoveri	341		Ricoveri	1020	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	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	7,1
134	Ipertensione	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	2	0,6	1,2	5	0,5	1,0
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	1,7
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	3,6
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	1,3
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	-	-	0	-	-	0	-	-	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	4,4
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	194,7

Direzione Strategica – Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Ischitella - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	737		Ricoveri	762		Ricoveri	758		Ricoveri	2257	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
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	0,8
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	9	1,2	2,0	8	1,0	1,8	3	0,4	0,7	20	0,9	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	27	3,7	6,1	18	2,4	4,1	13	1,7	3,0	58	2,6	4,4
134	Iperensione	9	1,2	2,0	5	0,7	1,1	5	0,7	1,2	19	0,8	1,4
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	1,1
294	Diabete eta' > 35 anni	2	0,3	0,5	3	0,4	0,7	2	0,3	0,5	7	0,3	0,5
301	Malattie endocrine senza CC	3	0,4	0,7	7	0,9	1,6	1	0,1	0,2	11	0,5	0,8
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	0,7
371	Parto cesareo senza CC	12	1,6	2,7	15	2,0	3,4	6	0,8	1,4	33	1,5	2,5
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	27	3,7	6,1	16	2,1	3,6	29	3,8	6,7	72	3,2	5,5
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	1,1
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	-	-	2	0,3	0,5	5	0,7	1,2	7	0,3	0,5
391	Neonato normale	27	3,7	6,1	21	2,8	4,8	18	2,4	4,2	66	2,9	5,0
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	3,3
Totale 16 DRG		152	20,6	34,5	139	18,2	31,6	119	15,7	27,6	410	18,2	31,2
Tutti i ricoveri		737	100	167,5	762	100	173,1	758	100	175,5	2257	100	172,0

Isole Tremiti - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	50		Ricoveri	96		Ricoveri	56		Ricoveri	202	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
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	-	-	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	2,8
127	Insufficienza cardiaca e shock	1	2,0	2,0	3	3,1	6,2	0	-	-	4	2,0	2,8
134	Iperensione	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
301	Malattie endocrine senza CC	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
371	Parto cesareo senza CC	0	-	-	3	3,1	6,2	1	1,8	2,2	4	2,0	2,8
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0	-	-	5	5,2	10,3	2	3,6	4,3	7	3,5	4,8
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	2,0	2,0	1	1,0	2,1	0	-	-	2	1,0	1,4
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	-	-	0	-	-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,7
391	Neonato normale	0	-	-	7	7,3	14,4	3	5,4	6,5	10	5,0	6,9
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0	-	-	0	-	-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,7
Totale 16 DRG		10	20,0	20,2	21	21,9	43,2	9	16,1	19,5	40	19,8	27,7
Tutti i ricoveri		50	100	100,8	96	100	197,5	56	100	121,2	202	100	139,9

Monteleone di Puglia - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	183		Ricoveri	142		Ricoveri	154		Ricoveri	479	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
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	0,9
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	3	1,6	2,6	0	-	-	1	0,6	0,9	4	0,8	1,2
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	1	0,7	0,9	0	-	-	1	0,2	0,3
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	1,5
371	Parto cesareo senza CC	2	1,1	1,7	2	1,4	1,8	3	1,9	2,8	7	1,5	2,1
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	6	3,3	5,2	6	4,2	5,5	3	1,9	2,8	15	3,1	4,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3	1,6	2,6	1	0,7	0,9	0	-	-	4	0,8	1,2
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	3,3
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5	2,7	4,3	4	2,8	3,7	0	-	-	9	1,9	2,7
Totale 16 DRG		38	20,8	33,0	25	17,6	23,0	25	16,2	23,5	88	18,4	26,7
Tutti i ricoveri		183	100	159,0	142	100	130,9	154	100	144,6	479	100	145,1

Panni - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	151		Ricoveri	134		Ricoveri	153		Ricoveri	438	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	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	-	-	0	-	-
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 miscelanea 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	-	-	0	-	-	0	-	-
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 documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Peschici - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	859		Ricoveri	846		Ricoveri	816		Ricoveri	2521	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
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	Iperensione	14	1,6	3,2	14	1,7	3,2	12	1,5	2,9	40	1,6	3,1
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea 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

Rodi Garganico - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	709		Ricoveri	671		Ricoveri	614		Ricoveri	1994	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	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	0,8	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	Iperensione	19	2,7	5,1	11	1,6	3,0	12	2,0	3,3	42	2,1	3,8
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea 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

Vico del Gargano - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	1392		Ricoveri	1471		Ricoveri	1318		Ricoveri	4181	
		2009	%	TO	2010	%	TO	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 infezioni 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	2,7
134	Iperensione	19	1,4	2,4	24	1,6	3,0	16	1,2	2,0	59	1,4	2,5
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	0,8	1,3	45	1,1	1,9
294	Diabete eta' > 35 anni	8	0,6	1,0	15	1,0	1,9	4	0,3	0,5	27	0,6	1,1
301	Malattie endocrine senza CC	4	0,3	0,5	6	0,4	0,8	13	1,0	1,7	23	0,6	1,0
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	0,9
371	Parto cesareo senza CC	18	1,3	2,3	19	1,3	2,4	14	1,1	1,8	51	1,2	2,1
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	55	4,0	6,9	60	4,1	7,5	45	3,4	5,7	160	3,8	6,7
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	1,3
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	0,7
391	Neonato normale	48	3,4	6,0	53	3,6	6,6	35	2,7	4,5	136	3,3	5,7
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	2,2
Totale 16 DRG		256	18,4	32,0	303	20,6	38,0	225	17,1	28,6	784	18,8	32,9
Tutti i ricoveri		1392	100	174,2	1471	100	184,3	1318	100	167,7	4181	100	175,5

Vieste - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	2314		Ricoveri	2196		Ricoveri	2185		Ricoveri	6695	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	5	0,2	0,4	5	0,2	0,4	0	-	-	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	Iperensione	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"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	0	2	2
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	-	50	0
Poliomielite (3 dosi)	-	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)	-	0	0
Carlantino			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Accadia			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Vieste			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Vico del Gargano			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Ischitella			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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)
<i>Numero nuovi nati</i>	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)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Celenza Valfortore			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Vieste			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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			
Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	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

Direzione Strategica – Staff : “Sviluppo e Progetti”

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

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

Isole Tremiti				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	2			0
Coorte di nascita 1999	0		-	-
Coorte di nascita 1998	0	-	-	-
Coorte di nascita 1997	0	-	-	-
Coorte di nascita 1996	1	0	0	0
Coorte di nascita 1995	0	-	-	-
Coorte di nascita 1994	0	-	-	-
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				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		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	N residenti	Anno di rilevazione		
		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

Panni				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		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	-	-	-
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	N residenti	Anno di rilevazione		
		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	Anno di rilevazione		
		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

Vieste				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		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
Coorti di nascita 1989-1982	653	0	0,2	0,2
Peschici				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		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 residenti	Anno di rilevazione		
		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

Rodi Garganico				
Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		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 residenti	Anno di rilevazione		
		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

Screening del Carcinoma della Mammella:

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	0
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	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

Screening del Carcinoma del Colon Retto:

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	0
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	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

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:

Sintesi dei Servizi Sanitari presenti nei comuni "disagiati"																				
Comuni	Servizi Distrettuali											Servizi Dipartimentali Territoriali								
	C.U.P.	Spec. Ambul	Day Service	Amb. Infirm	Rx Lab. Terr.	Consultorio	P.U.A	MMG	PLS	Cont.tà Assis.le	H di Com.ità	Hospice	Strut.Socio-sanitar.	Farmaceutica Territ	CSM	Ser.T.	Riabilitazione	Idiene e Prev.ne	P.P.i.	118
Carlantino	X	X					X		X											X
Celenza Valfortore	X	X					X		X											
Panni	X	X					X		X	X		X				X	X			X
Accadia	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X			X	X			X
Monteleone	X	X					X		X											
Vieste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
Peschici	X	X	X			X	X	X									X			X
Vico del Gargano	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X			X	X	X	X	X
Rodi Garganico	X	X	X	X			X	X	X			X		X		X	X			X
Ischitella	X	X	X		X		X	X	X			X	X			X	X			X
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

2.1 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 avviato un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'ammodernamento infrastrutturale.

Tale processo di riorganizzazione e rifunionalizzazione 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.

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

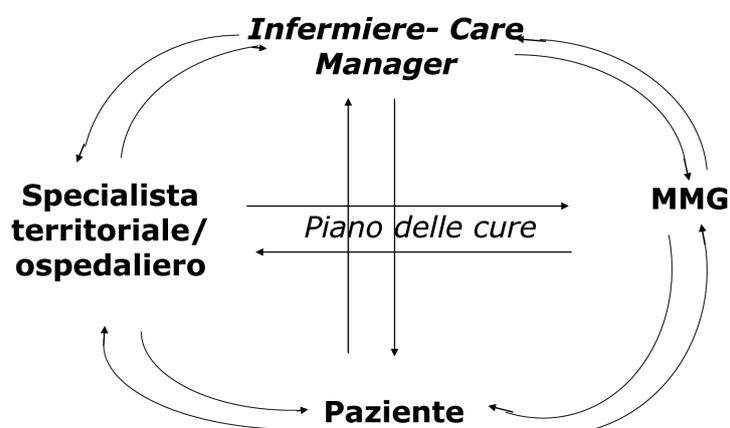
La presa in carico globale intende:

- 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



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);

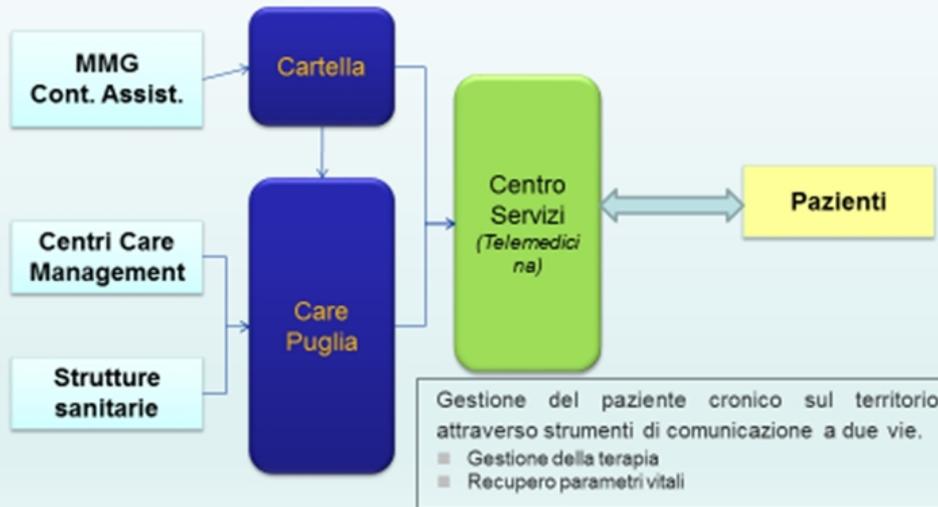


- **ADITA** (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnicamente Assistita) per il potenziamento del servizio ADI;

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

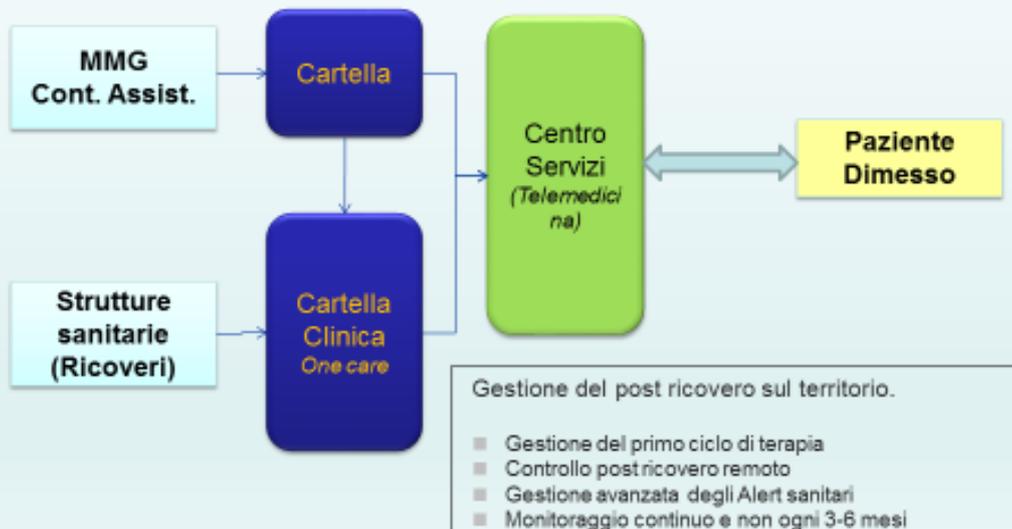
Long Care Term (Care Puglia)

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



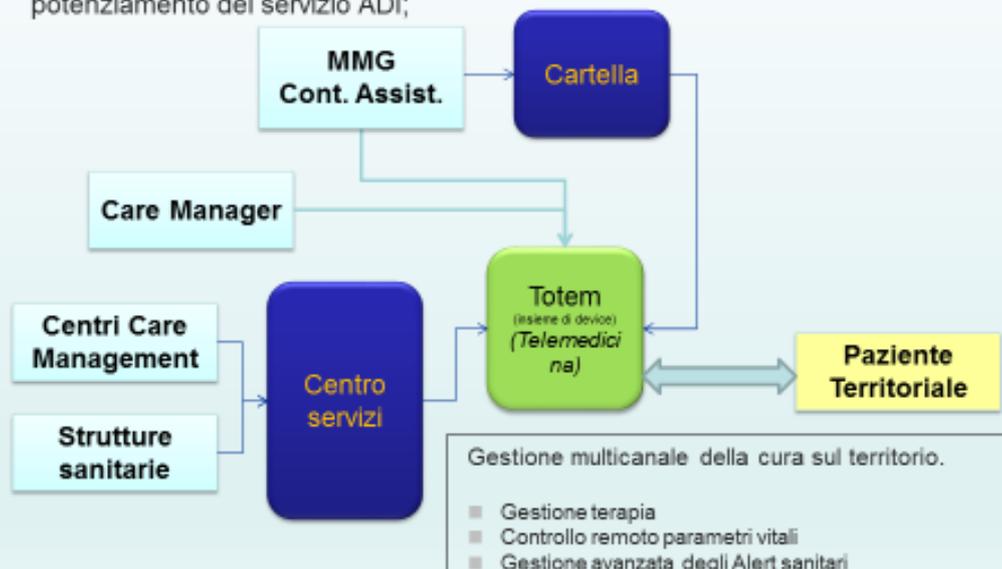
Dimissione monitorata

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



ADITA

- **ADITA** (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnicamente Assistita) per il potenziamento del servizio ADI;



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.

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;**
- **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.

2.1.2 La Responsabilità del progetto

RESPONSABILITA'		
Responsabile scientifico	<i>Cognome e Nome</i>	De Gennaro Girolama
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Professioni Sanitarie – ASL FG
	<i>Recapiti Telefonici</i>	0881-884699
	<i>e-mail</i>	g.degennaro@aslfg.it
Responsabile amministrativo	<i>Cognome e Nome</i>	Cesare Cervia
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie – ASL FG
	<i>Recapiti Telefonici</i>	---
	<i>e-mail</i>	c.cervia@aslfg.it

2.1.3 Il Gruppo di Lavoro

GRUPPO DI LAVORO			
Cognome e Nome	Ruolo e Qualifica	Recapiti Telefonici	e-mail
Carbonara Salvatore	Dirigente Architetto	3337307487	scarbonara@mac.com
De Gennaro Girolama	Dirigente Prof.ni Sanitarie	3280271489	g.degennaro@aslfg.it
Petrosillo Tommaso	Dirigente Ingegnere	335400594	petrosillo@aslfg.it
Fernando Palma	Direttore Epidemiologo	3280071755	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 prevede, 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.

2.1.6 Obiettivo 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;
3. Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari mediante l'ammmodernamento delle tecnologie sanitarie supportate da sistemi di informatizzazione e telemedicina;
4. 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 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.

ASL PROVINCIA DI FOGGIA			
PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA ISTITUITI DALLA REGIONE PUGLIA			
(REGOLAMENTO REGIONALE N.14 DEL 04.06.2015)			
PROPOSTA COMUNI AFFERENTI			
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

ASL PROVINCIA DI FOGGIA PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA PROPOSTA DI ULTERIORI PTA E COMUNI AFFERENTI			
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 obiettivo 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 presa

- in carico di pazienti affetti da patologie croniche (Progetto regionale Care Puglia);
2. Ampliamento del sistema di elisoccorso attraverso la realizzazione di un'ulteriore elisuperficie 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 (PBLIS);
- 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 intere

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 coinvolti 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
1.	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
	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 telemedicina	de Gennaro Petrosillo
	Stesura protocolli diagnostici Terapeutici	Costituzione di gruppo per lavoro multiprofessionale per	Adozione del PDTA	De Gennaro

Direzione Strategica – Staff : "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

	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
2.	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
	Acquisizione POCT	POCT in service triennale	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Progettazione elisuperfici	progetto elisuperficie comune di Panni	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
	Implementazione Piattaforme	Installazione e configurazione software acquisiti	Collaudi	Petrosillo
3.	Integrazione piattaforme software	Integrazione delle piattaforme acquistate con i software aziendali	Collaudi	Petrosillo
	Distribuzione ed installazione dei device	Consegna ed installazione dei dispositivi presso i servizi sanitari	Collaudi	Petrosillo
	Collaudi	Collaudi finali	Collaudi finali	Petrosillo
4.	Formazione in affiancamento al personale sull'utilizzo dei dispositivi	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.	n. corsi effettuati	Petrosillo
	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

Direzione Strategica – Staff : “Sviluppo e Progetti”

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

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

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

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 Gennaio
-----------	---	--	--	------------

2.1.15 Programmazione temporale delle attività

Fase	Azioni	Tempo	Costo €
1.	Definizione modello operativo	3 mesi	-
	Verifica delle strutture	6 mesi	550.000,00
2.	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	6-9 mesi	300.000,00
	Acquisizione piattaforma FAD	6-9 mesi	30.000,00
	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
	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

2.1.16 Previsione o realizzazione eventi (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, tediagnosi e telemedicina	Operatori ASL, A.O. e IRCCS

Corso Formazione	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLIS)	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

2.1.17 Valutazione dell'impatto 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 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;**

- **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 finanziamento	di	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, tediagnosi 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.

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 Disease 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.

2.1.20 Attuazione delle azioni di miglioramento e rivalutazione di 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.

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

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.

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

Formazione al personale	€40.000,00
Campagna di comunicazione	€3.000,00
Monitoraggio e valutazione del progetto	€100.000,00
<i>Totale</i>	€3.380.662,00

Vito Piazzolla
Direttore Generale