Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OSSERVATORIO NAZIONALE

PER LA VERIFICA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

NELLE ISOLE MINORI

ANNO 2016

SOMMARIO

SOMMARIO 1

PREMESSA 5

RILEVAZIONE EPIDEMIOLOGICA 5

ASPETTI SANITARI 7

INTRODUZIONE 9

DEFINIZIONE 9

ISTITUZIONE 9

FINALITÀ 9

AMBITI 10

ORGANIZZAZIONE 10

COMPOSIZIONE DELL'OSSERVATORIO 10

ORGANIGRAMMA 11

FUNZIONI DELL'OSSERVATORIO 12

FUNZIONIGRAMMA 12

ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO 13

MODALITÀ OPERATIVE UTILIZZATE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ 14

ELABORAZIONE REPORT 14

FASE SPERIMENTALE 14

FONTI NORMATIVE DI RIFERIMENTO 15

BIBLIOGRAFIA 15

SITOGRAFIA 16

Tabella n. 1: Modello di Classificazione delle isole minori (Associazione Nazionale Sanitaria Piccole Isole – A.N.S.P.I.) anno 2006 17

Tabella n. 2: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione toscana al 1 gennaio 2014 – fonte dati: istat. 19

Tabella n. 3: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione lazio al 1 gennaio 2014 – fonte istat. 20

Tabella n. 4: Superficie, popolazione residente e densità (ab/KM2) nei comuni delle isole minori della Regione Campania al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat 21

Tabella n. 5: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione puglia al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat 22

Tabella n. 6: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione sicilia al 1 gennaio 2014 - fonte istat. 24

Tabella n. 7: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione sardegna al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat. 25

Tabella n. 8: Strutture di ricovero pubbliche presenti nelle piccole isole italiane nell'anno 2012 con relativi posti letto di ricovero ordinario e personale sanitario in servizio (Fonte dati Ministero della Salute). 50

Tabella n. 9: Dati di attività degli ospedali delle piccole isole nell'anno 2012 (Fonde dati Ministero della Salute). 51

Tabella n. 10: Dettagli di struttura dei Presidi delle isole minori nell'anno 2012 (Fonte dati Ministero della Salute). 52

Figura n. 1: Le Isole Minori Della Regione Toscana 18

Figura n. 2: Le Isole Minori Della Regione Lazio 20

Figura n. 3: Le Isole Minori Della Regione Campania. 21

Figura n. 4: Le Isole Minori Della Regione Puglia. 22

Figura n. 5: Le Isole Minori Della Regione Sicilia. 23

Figura n. 6: Le Isole Minori Della Regione Sardegna 25

Grafico n. 1: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Toscana al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat 19

Grafico n. 2: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Lazio al 1 gennaio 2014 –Fonte dati Istat 20

Grafico n. 3: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Campania al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat 21

Grafico n. 4: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Puglia al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat 22

Grafico n. 5: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Sicilia al 1 gennaio 2014 –Fonte dati Istat 24

Grafico n. 6: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Sardegna al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat 26

Grafico n. 7: la superficie e la popolazione residente totale delle isole minori per Regione – Fonte dati Istat 26

Grafico n. 8: n. assoluto dei nati e dei morti nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat) 27

Grafico n. 9: n. assoluto delle famiglie dei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat).28

Grafico n. 10: n. assoluto delle convivenze nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat) 29

Grafico n. 11: n. assoluto dei componenti per famiglia nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat). 30

Grafico n. 12: Isola del Giglio - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 31

Grafico n. 13: Isola di Capraia - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 32

Grafico n. 14: Isola d'Elba - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 33

Grafico n. 15: Isola di Ponza - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 34

Grafico n. 16: Isola di Ventotene - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat) 35

Grafico n. 17: Isola di Procida - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 36

Grafico n. 18: Isola di Ischia - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 37

Grafico n. 19: Isola di Capri e Anacapri - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 38

Grafico n. 20: Isole Tremiti - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 39

Grafico n. 22: Isola di Pantelleria - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 41

Grafico n. 23: Isola di Ustica - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 42

Grafico n. 24: Isola di Lampedusa e Linosa - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 43

Grafico n. 25: Isola di Salina - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 44

Grafico n. 26: Arcipelago Eolie - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 45

Grafico n. 27: Arcipelago La Maddalena - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 46

Grafico n. 28: Isola San Pietro - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 47

Grafico n. 29: Isola Sant'Antioco - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 48

Grafico n. 30: abitanti con 100 anni e più residenti nelle piccole isole italiane al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat). 49

ALLEGATO I: Decreto del Direttore Generale della Direzione della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, del 19 novembre 2014 e s.m.i.

PREMESSA

Le piccole isole italiane abitate rappresentano una sfida per la programmazione e la gestione sanitaria. Le principali criticità da superare sono le possibili interruzioni dei collegamenti con la terraferma o la variazione stagionale della popolazione presente, dovuta ad un afflusso turistico, in alcune stagioni dell'anno, tipico di molte di queste località.

La rilevazione delle risorse disponibili, ai fini dell'erogazione dell'assistenza nelle piccole isole, è essenziale in quanto ne permette la razionalizzazione secondo le effettive necessità della popolazione, residente e turistica, nell'ottica di assicurare a tutti i cittadini, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso e la fruizione appropriata dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione nonché di prevenzione ed educazione alla salute. Inoltre, è necessario anche monitorare la qualità di quanto viene erogato al fine di rilevare le criticità ed apportare i relativi correttivi di miglioramento.

Le Regioni, pur svolgendo al meglio tali funzioni, non sempre riescono a garantire risposte adeguate ai bisogni di questo particolare target di popolazione.

Un Osservatorio nazionale permanente può costituire uno strumento di confronto tra realtà simili e individuare proposte di miglioramento utili alla programmazione sanitaria regionale.

Il presente documento definisce l'Osservatorio Nazionale per la verifica dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole", espone la modalità individuata per la costituzione dell'Osservatorio e le principali funzioni che esso dovrà svolgere.

RILEVAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Le definizioni di "isola minore" e di "piccola isola", presenti nella letteratura scientifica, sono svariate in riferimento ai parametri che vengono, di volta in volta, ritenuti rilevanti: superficie in chilometri quadrati, numero degli abitanti residenti, caratteristiche geografiche dell'isola ed altro. Brookfield et al. (Anno 1990) hanno definito come piccole isole le masse di terra completamente circondate dal mare, di superficie inferiore ai 1.000 Km^2 ed aventi una popolazione complessiva inferiore a 100.000 persone. In Italia, l'Associazione Nazionale Sanitaria Piccole Isole (A.N.S.P.I.) ha classificato, nell'anno 2006, le piccole realtà insulari italiane in tre tipologie, facendo riferimento alla popolazione residente, alle caratteristiche del territorio e alla presenza di strutture sanitarie (Tabella n. 1).

In coerenza con le diverse classificazioni, si può affermare che le Regioni italiane che possiedono aree geografiche identificabili come isole minori o piccole isole sono: **Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna** (Figure da n. 1 a n. 6 – Tabelle da n. 2 a n. 7 – Grafici da n. 1 a n. 6).

La popolazione complessiva dei residenti delle isole minori, delle sei Regioni, al 1 gennaio 2014, ammonta a 193.890 (0,31% del totale della popolazione italiana), per una superficie totale di 874,41 Km^2 (Grafico n. 7). Le piccole isole presentano una realtà molto eterogenea nella identificazione dei

propri comuni: alcune isole hanno più comuni (Isola dell'Elba), altre hanno un unico comune (le isole dell'arcipelago delle Eolie hanno come unico comune quello di Lipari) ed altre ancora fanno parte di un comune della terra ferma (le isole Staglione sono inserite nel comune di Marsala).

In alcune isole, inoltre, sono presenti istituti penitenziari con 62 detenuti nell'isola di Gorgona, 278 nel comune di Porto Azzurro dell'Isola d'Elba e circa 200 nell'Isola di Favignana (dati anno 2015 forniti dalle Regioni).

Dalle statistiche demografiche relative al 1 gennaio 2014 (dati Istat) si rileva che la distribuzione della popolazione è molto eterogenea, in quanto ci sono comuni con altissima densità abitativa (> 1.000 ab/Km^2), come il *comune* di Capri (1.771) e di Casamicciola Terme (1.424), con picchi > 2.000 ab/Km^2 come per esempio il *comune* di Ischia (2.423), Lacco Ameno (2.305) e Procida (2.468). Ma, al contrario, ci sono anche realtà con una densità abitativa < 100 ab/Km^2, come ad esempio *l'isola* di Capraia (21) e del Giglio (60).

Nell'anno 2013 le isole che hanno avuto il maggior numero assoluto di nati (798) e di morti (730) sono state quelle della Regione Campania, mentre nelle isole delle Regioni Lazio, Toscana, Puglia, Sicilia e Sardegna il numero assoluto dei morti è stato superiore a quello dei nati (grafico n. 8). L'isola di Ischia ha registrato il maggior numero assoluto di famiglie residenti (grafico n. 9) e l'isola di Lampedusa e Linosa il maggior numero assoluto di convivenze (grafico n. 10). Il numero medio di componenti per famiglia ha oscillato, per tutte le isole, tra 3 e 2 persone (grafico n. 11).

Dai dati Istat anno 2014 si rileva che la distribuzione per genere della popolazione residente è stata in percentuale uguale (50% maschile e 50% femminile) nell'isola di Ischia, Ustica, S. Pietro, Sant'Antioco e nell'arcipelago La Maddalena (grafici da n. 12 a n. 29). Nell'isola d'Elba, di Procida, Capri e di Pantelleria il genere femminile è risultato leggermente superiore, in percentuale, a quello maschile (51% vs 49%), mentre nelle restanti isole la percentuale dei maschi è stata superiore, seppur di poco, a quella delle femmine (52% vs 48% nell'isola del Giglio, di Lampedusa e Saline, 54% vs 46% nell'isola di Capraia e di Ventotene, 51% vs 49% nell'isola di Ponza, nell'arcipelago delle Egadi e delle Eolie e 57% vs 43% nelle isole Tremiti). Inoltre, raggruppando la popolazione residente, sia maschile che femminile, per fasce di età (0-14, 15-64 e 65-100 e più anni) si è evidenziato che, per entrambi i sessi, la maggior parte della popolazione ha un'età compresa tra i 15 ed i 64 anni. In particolare, la percentuale dei maschi della fascia tra 0-14 anni va da un minimo del 7% nell'isola del Giglio ad un massimo del 16% nell'isola di Ischia, quella tra 15-64 anni dal 63% di San Pietro al 72% di Salina ed infine quella tra i 65-100 anni e più dal 14% di Lampedusa-Linosa al 28% di Capraia. Per il genere femminile, la percentuale della popolazione residente della fascia tra 0-14 anni va da un minimo del 5% nell'isola di Capraia ad un massimo del 16% a Lampedusa –Linosa, quella tra 15-64 anni dal 57% dell'isola del Giglio al 69% delle Tremiti e dell'Eolie e, infine, quella tra 65-100 anni e più dal 16% di Lampedusa-Linosa al 33% del Giglio. In particolare, è emerso che nelle piccole isole italiane risiedono

38 persone con età dai 100 anni e più (0,21% rispetto al dato nazionale), di cui 32 sono femmine e 6 maschi, e che il maggior numero dei longevi risiedono nelle isole della Regione Toscana (grafico n. 30).

ASPETTI SANITARI

Relativamente all'aspetto sanitario, nell'anno **2012**, presso le strutture di ricovero pubbliche presenti nelle piccole isole italiane (fonte dati Ministero della Salute), sono stati effettivamente utilizzati 255 posti letto di ricovero ordinario (RO), con un impegno di 863 operatori sanitari, di cui 201 medici e 443 infermieri (tabella n. 8). Le isole minori della Regione Campania detengono il maggiore ed il minor numero di ricoveri; rispettivamente 4.347 nell'ospedale di Ischia e 300 in quello di Procida. La degenza media dei ricoveri va da un massimo di 6 giorni, nell'ospedale dell'Isola d'Elba e de La Maddalena, ad un minimo di 3 giorni in quello di Procida (tabella n. 9). Nell'anno 2012, prima della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata da alcune Regioni, l'unità operativa di medicina generale era presente, con anche attività di day hospital (DH) in tutti gli ospedali (tabella n. 10).

Uno studio (anno 2012) svolto dall'Istituto Superiore di Sanità sui ricoveri ospedalieri nei Presidi di Lipari e Pantelleria ha verificato l'appropriatezza d'uso della "risorsa" ospedale con l'utilizzo del Protocollo di Revisione dell'Uso dell'Ospedale (PRUO) adattato al contesto siciliano, Regione Siciliana-Protocollo di Valutazione (RS-PVA), al fine di identificare e mappare le problematiche di tipo gestionale-organizzativo nell'erogazione dei servizi sanitari, in particolare delle strutture sanitarie per acuti. I risultati dello studio hanno evidenziato che gran parte dei ricoveri medici in DH era stata effettuata esclusivamente per erogare singole prestazioni che non presentavano carattere di multidisciplinarietà, non richiedevano elevati livelli di coordinamento clinico ed organizzativo e che, pertanto, dovevano essere svolte in diverse altre forme di setting nell'ambito dei servizi offerti nei vari livelli assistenziali, ovvero facendo ricorso a strutture territoriali, al Medico di Medicina Generale (MMG), o all'assistenza domiciliare. In particolare, lo studio ha rilevato che la percentuale di ricoveri diurni inappropriati significativamente più alta è stata registrata in Ostetricia (61,4%) e Medicina (51%) per l'Ospedale di Lipari e in Medicina (88,1%) e Chirurgia (80%) per l'Ospedale di Pantelleria. I ricoveri ostetrici nell'Ospedale di Pantelleria sono risultati inappropriati solo nel 9,6% dei casi. La distribuzione per classi d'età dell'inappropriatezza dei ricoveri in DH ha evidenziato come più del 65% dei giovani tra i 15 e 24 anni e circa il 60% degli adulti 65-74 anni vengono ricoverati in modo inappropriato nei reparti di Chirurgia, Medicina e Ostetricia dell'Ospedale di Lipari. Nell'Ospedale di Pantelleria le percentuali di inappropriatezza significativamente più alte sono associate ai pazienti di età superiore ai 45 anni. Nell'Ospedale di Lipari la prevalenza di inappropriatezza dei ricoveri in DH nelle Unità Operative (UO) di Chirurgia e Medicina è risultata significativamente più alta nei maschi (54,2%) rispetto alle femmine (47,7%). Sempre a Lipari, l'associazione tra stagionalità dei ricoveri diurni e inappropriatezza degli stessi è risultata statisticamente significativa con percentuali di inappropriatezza alte sia in inverno (più del 60% dei casi) che in estate (56%). Per l'Ospedale di

Pantelleria, l'appropriatezza dei ricoveri in DH (UO di Chirurgia e Medicina) non risulta associata in modo statisticamente significativo alle variabili sesso e stagionalità. Sia nell'Ospedale di Lipari che in quello di Pantelleria, gran parte dei ricoveri inappropriati è da attribuirsi ai motivi di "Giornata con una sola visita documentata del curante" ed "Esami di laboratorio generici (anche urgenti)".

Negli ultimi anni le Regioni, nel rimodulare il loro assetto organizzativo sanitario, hanno intrapreso alcune azioni per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate in queste zone disagiate grazie anche all'applicazione delle nuove tecnologie come la ***telemedicina*** che permette l'attivazione di una rete telematica per la trasmissione di informazioni ed immagini, il teleconsulto, la teleformazione per il personale medico, la teleanalisi di laboratorio, la telediagnosi ECG e la realizzazione di uno specifico portale internet.

INTRODUZIONE

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Sato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, il 10 luglio 2014 (Rep. N. 82/CSR) ha sancito l'intesa del *nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016* che, all'art. 5 co. 23 "Assistenza Sanitaria nelle Isole Minori", prevede "*l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale di verifica dell'assistenza sanitaria erogata nelle isole minori sulla base di un documento tecnico, che ne definisca le caratteristiche e le funzioni, elaborato da un gruppo di lavoro dedicato presso il Ministero della Salute. La finalità dell'Osservatorio è di monitorare i livelli di assistenza erogati nei comuni delle piccole isole*".

DEFINIZIONE

L'Osservatorio Nazionale Isole Minori per l'assistenza sanitaria è uno strumento per il monitoraggio e la verifica dell'assistenza sanitaria nelle isole minori che si avvale di una banca dati ufficiale.

L'Osservatorio Nazionale Isole Minori viene denominato con l'acronimo ***ONIM*** e di seguito abbreviato in Osservatorio.

ISTITUZIONE

L'Osservatorio Nazionale Isole Minori per l'assistenza sanitaria è istituito con Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano.

L'Osservatorio ha sede ed opera presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

FINALITÀ

L'Osservatorio ha come **obiettivo generale** il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata nelle isole minori, appartenenti al territorio nazionale, con riferimento alle caratteristiche geografiche e demografiche specifiche di ogni singola realtà.

Gli **Obiettivi specifici** dell'Osservatorio riguardano:

- Individuazione delle fonti informative istituzionali e di eventuali ulteriori flussi informativi disponibili e validati.
- Definizione delle modalità e dei tempi di raccolta dei dati.
- Verifica della qualità dei dati.
- Analisi e proposte di miglioramento.

AMBITI

L'ONIM svolge attività di carattere tecnico – scientifico.

L'Osservatorio studia i principali aspetti della realtà sanitaria insulare, raccordandoli anche tra di loro:

- Assistenza sanitaria erogata in ambito ospedaliero, territoriale e emergenza-urgenza.
- Integrazione e continuità assistenziale dei 3 suddetti macrosistemi.
- Coerenza dei percorsi.

ORGANIZZAZIONE

L'attività di coordinamento e gestione dell'Osservatorio è svolta dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria in raccordo con l'Agenas e i referenti delle Regioni.

L'ONIM è composto da più rappresentanti ed opera sulla base degli orientamenti concordati dai membri stessi.

COMPOSIZIONE DELL'OSSERVATORIO

L'ONIM per espletare le proprie funzioni si avvale delle seguenti figure e strutture:

- Il **DIRETTORE** – Direttore Generale della Direzione della Programmazione Sanitaria.
- Il **COORDINATORE** – Dirigente del Ministero della Salute, nominato dal Direttore Generale della Direzione della Programmazione Sanitaria e suo referente.
- Il **COMITATO DI INDIRIZZO STRATEGICO** – composto da un (1) referente per ciascuna Regione (Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna), due (2) referenti AGENAS, il Coordinatore dell'Osservatorio e due (2) referenti della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute.
- La **SEGRETERIA** – ha le caratteristiche di una Struttura tecnica permanente con la funzione di supporto alle attività dell'Osservatorio. È composta da personale amministrativo in servizio presso il Ministero della salute.
- La **STRUTTURA OPERATIVA**, costituita dai sei (6) referenti regionali del Comitato di indirizzo, da tre (3) referenti dell'AGENAS e da tre (3) referenti della Direzione generale della programmazione sanitaria e da un (1) rappresentante dell'ANSPI (Associazione Nazionale Sanità Piccole Isole), ha competenze:
    - Epidemiologiche.
    - Statistiche.
    - di Programmazione.

- di Monitoraggio/Verifica/Valutazione.
- Informatiche.

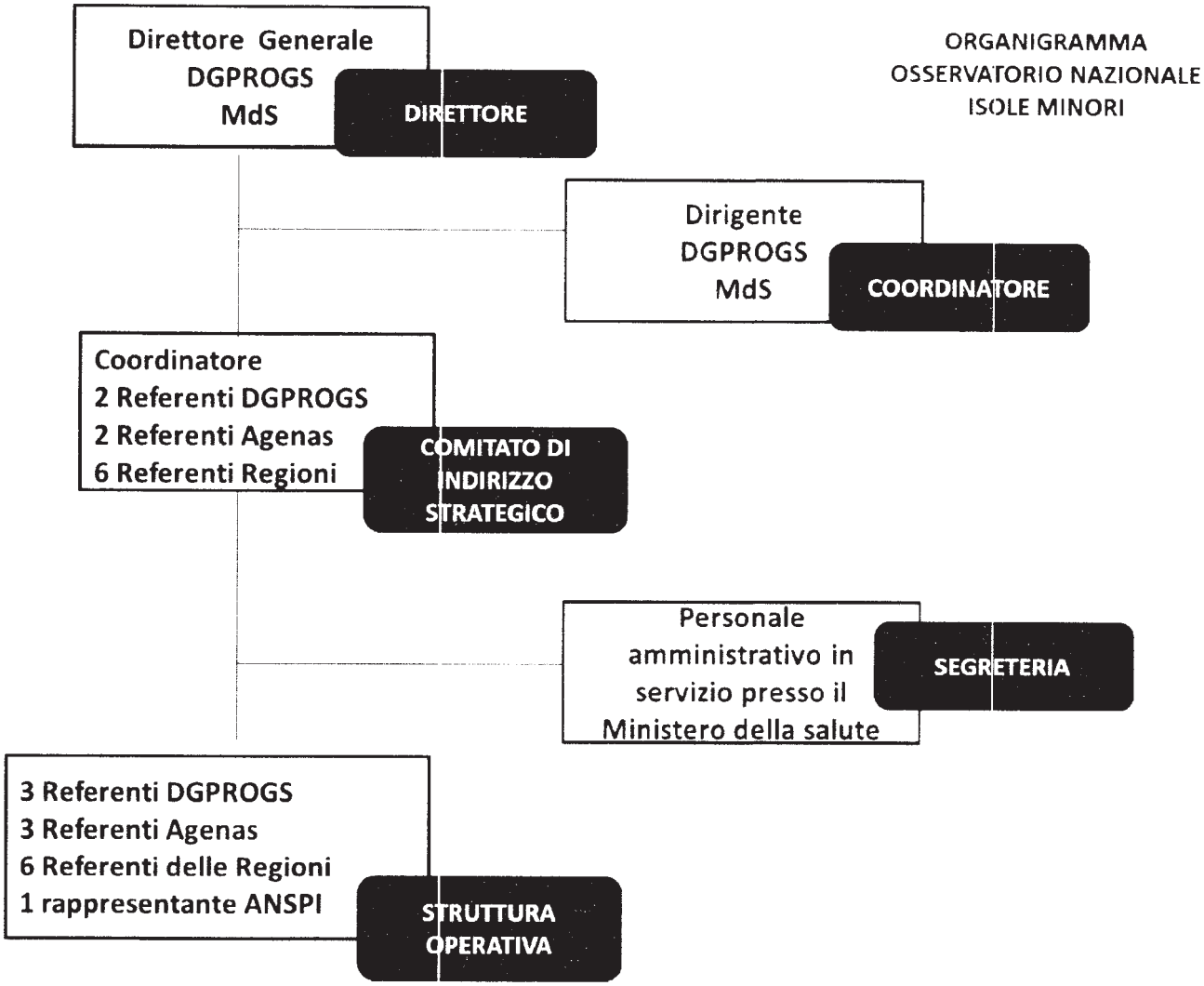
L'Osservatorio può avvalersi di figure di **ESPERTI** per particolari e specifiche tematiche.

L'Osservatorio potrà prevedere, per aspetti specifici, il coinvolgimento dei **Rappresentanti** di:

- Comuni
- Associazioni dei Cittadini
- Società Scientifiche di settore.

ORGANIGRAMMA

Di seguito si riporta **l'organigramma** dell'ONIM



Conformemente alla normativa vigente, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, tutti i componenti dell'osservatorio, nella riunione di insediamento dell'ONIM, si impegnano a sottoscrivere una dichiarazione di non conflitto di interesse.

Le principali funzioni dell'ONIM sono svolte dal:

- Il **Direttore** che rappresenta l'Osservatorio, direttamente o tramite delega, in ogni circostanza.
- Il **Comitato di indirizzo strategico** che programma e pianifica le attività.
- La **Struttura operativa** che svolge le attività, condivide strumenti e risultati e raccoglie ed elabora le informazioni.

Tali ambiti di competenza saranno oggetto di programmazione periodica.

FUNZIONIGRAMMA

Di seguito si riporta **il funzionigramma** dell'ONIM.

ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO

L'Osservatorio svolge le seguenti funzioni:

- Rileva l'assetto territoriale ed i sistemi di collegamento con la terra ferma.
- Rileva i flussi demografici e gli indici di transizione epidemiologica.
- Osserva le variazione stagionali delle presenze.
- Verifica l'esistenza di collegamenti telematici.
- Realizza le mappe epidemiologiche sullo stato di salute.
- Definisce le informazioni da rilevare utili alla costituzione di un flusso informativo dedicato.
- Costituisce una banca dati definendone la modalità di raccolta e di gestione dei dati disponibili sull'assistenza sanitaria.
- Definisce gli standard di riferimento per i dati raccolti.
- Individua e/o elabora indicatori di efficienza, efficacia, economicità e qualità - sicurezza dell'assistenza sanitaria erogata.
- Propone il piano di reporting semestrali e/o annuali.
- Elabora i dati concernenti specifici modelli gestionali sperimentali atti a garantire i LEA nelle piccole isole.
- Evidenzia le criticità rilevate in sede di monitoraggio ed analisi delle informazioni prospettando eventuali soluzioni tecniche e specifici interventi.
- Definisce le linee guida su aspetti specifici a supporto delle Regioni e delle ASL.
- Predispone le raccomandazioni per la realizzazione di un sistema integrato e condiviso di telemedicina.
- Promuove la sperimentazione di modelli di organizzazione sanitaria e programmi innovativi di assistenza sanitaria.
- Elabora report periodici sulle attività di competenza.
- Propone a livello istituzionale l'adozione di risultati positivi ottenuti per il miglioramento dell'assistenza sanitaria (es. modelli organizzativi, percorsi, flussi informativi, raccomandazioni, linee guida).
- Organizza workshop tematici intesi a promuovere il confronto e il dibattito su aspetti che ritiene rilevanti.

- Provvede alla realizzazione di un portale web, accessibile dal sito istituzionale del Ministero della Salute, contenente la raccolta delle relazioni e le informazioni sullo stato di salute nelle piccole isole, oltre che le norme di riferimento e i dati di economia sanitaria.

MODALITÀ OPERATIVE UTILIZZATE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Entro tre mesi dalla nomina dei componenti l'ONIM predispone:

- Il Regolamento dell'Osservatorio, che preveda anche
    - Stesura delle procedure operative per ogni singola attività tecnica dell'osservatorio.
    - Individuazione esplicita delle responsabilità per ogni singola attività tecnica e valutativa.

ELABORAZIONE REPORT

L'Osservatorio monitora lo stato di diffusione delle buone pratiche e/o delle indicazioni fornite, nel rispetto della normativa vigente, e identifica le possibili soluzioni per le criticità riscontrate, valutandone l'impatto sulla salute della popolazione in esame.
La Struttura operativa svolge anche la funzione Tecnico Scientifica elaborando delle relazioni finalizzate a fornire le informazioni utili sull'assistenza sanitaria garantita a tutta la popolazione, residente in maniera permanente o solo per breve periodi, nelle isole minori.

FASE SPERIMENTALE

È prevista una fase sperimentale dell'Osservatorio di durata di un anno dall'approvazione del Regolamento.

FONTI NORMATIVE DI RIFERIMENTO

- Patto della Salute per gli anni 2014-2016, art. 5 co. 23.
- Intesa Stato Regioni e province Autonome di Trento e Bolzano del 5 agosto 2014 "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".
- DPCM 29 novembre 2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

BIBLIOGRAFIA

- DDL n. 1650 del 30 aprile 2015 – "Legge quadro per lo sviluppo delle isole minori" art. 8 "Misure per migliorare i servizi sanitari".
- Atti del 13° Congresso Nazionale ANSPI – 2° Convegno ANSPI SIT anno 2014.
- DDL n. 512 del 2013 "Disposizioni per favorire la valorizzazione e lo sviluppo sostenibile delle isole minori" - art. 9 "Presidi sanitari di primo soccorso".
- DDL n. 117 del 2013 – "Disposizioni per lo sviluppo sostenibile delle piccole isole" – art. 2 "Obiettivi di valorizzazione e sviluppo".
- DDL n. 828 del 2013 – "Misure per la crescita nelle isole minori. Laboratorio Isole" – art. 9 "Misure per il potenziamento dei servizi sanitari".
- DDL n. 962 del 2013 – "Misure a sostegno delle isole minori finalizzate ad uno sviluppo sostenibile" – art. 2 "Obiettivi".
- Antonello Napoletano, Daniela Coclite, Donatella Barbina, Debora Guerrera, Stefania Bocci, Ranieri Guerra, Claudio Bontempi, Azzurra Massimi, Anna Miani - "Valutazione dell'appropriatezza d'uso dell'ospedale: il caso dei presidi ospedalieri di Lipari e Pantelleria" – anno 2012, iv, 80 p. Rapporti ISTISAN 12/40.
- Ministero della Salute - TELEMEDICINA Linee di indirizzo nazionali – anno 2012

- Quinto Tozzi, Giovanni Caracci, Barbara Labella - Buone pratiche per la sicurezza in sanità – Il Pensiero Scientifico Editore – anno 2011.
- Signorelli C., Riccò M. "L'organizzazione del Servizio Sanitario nelle Isole minori" – XXI Congresso Interregionale Siculo-Calabro di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - anno 2010.
- Progetto CCM - La salute nelle isole minori – anno 2009.
- Atti del VIII Congresso ANSPI – 2° European small Islands' Health Conference anno 2009.
- Legge 24.12.2007 - DUPIM – documento unico di programmazione isole minori 2014-2020.
- Atti del V Congresso ANSPI – 1° European small Islands' Health Conference anno 2006.

SITOGRAFIA

- http://dati.istat.it/ al 26/1/2015, 13 h 45.
- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp? al 16/04/2015, 9 h.
- http://www.normattiva.it/ricerca/semplice al 21/01/2015, al 11/02/2015, 12 h 35.
- http://www.marina.difesa.it/storiacultura/fari/Pagine/ArcipelagoToscano.aspx al 20/02/2015, 12 h.
- https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_data_view.wp?liveUid=2014DAPCARD&Nome=UFF57064 al 25/02/2015, 13 h 26.
- http://www.ancim.it/cgi-bin/allegati/brochure%20Ancim%20generale.pdf al 26/03/2015, 11 h 45.
- http://www.comuniverso.it/index.cfm?menu=58 al 07/04/2015, 14 h 30.
- http://www.sanitapiccoleisole.it/modules.php?name=anspi al 08/04/2015, 10 h.

Tabella n. 1: Modello di Classificazione delle isole minori (Associazione Nazionale Sanitaria Piccole Isole – A.N.S.P.I.) anno 2006.

Tipologia di isola	Isole	Popolazione	Collegamenti	Ospedale	MMG e/o CA (ex guardia medica)	Presidi territoriali
A	Alicudi – Filicudi Panarea - Stromboli Vulcano - Levanzo - Marettimo - Ustica Lampedusa - Linosa San Domino - San Nicola Ventotene - Carloforte San Pietro - Capraia Giannutri - Gorgona Montecristo - Pianosa	< 2.000	Difficoltosi	NO	SI	NO
B	Favignana - Giglio Ponza - Salina	2.000-5.000	Sufficienti	NO	SI	SI
C	Elba - Ischia Pantelleria - La Maddalena - Capri Procida - Lipari	> 5.000	Buoni	SI	SI	SI

Figura n. 1: Le Isole Minori Della Regione Toscana.

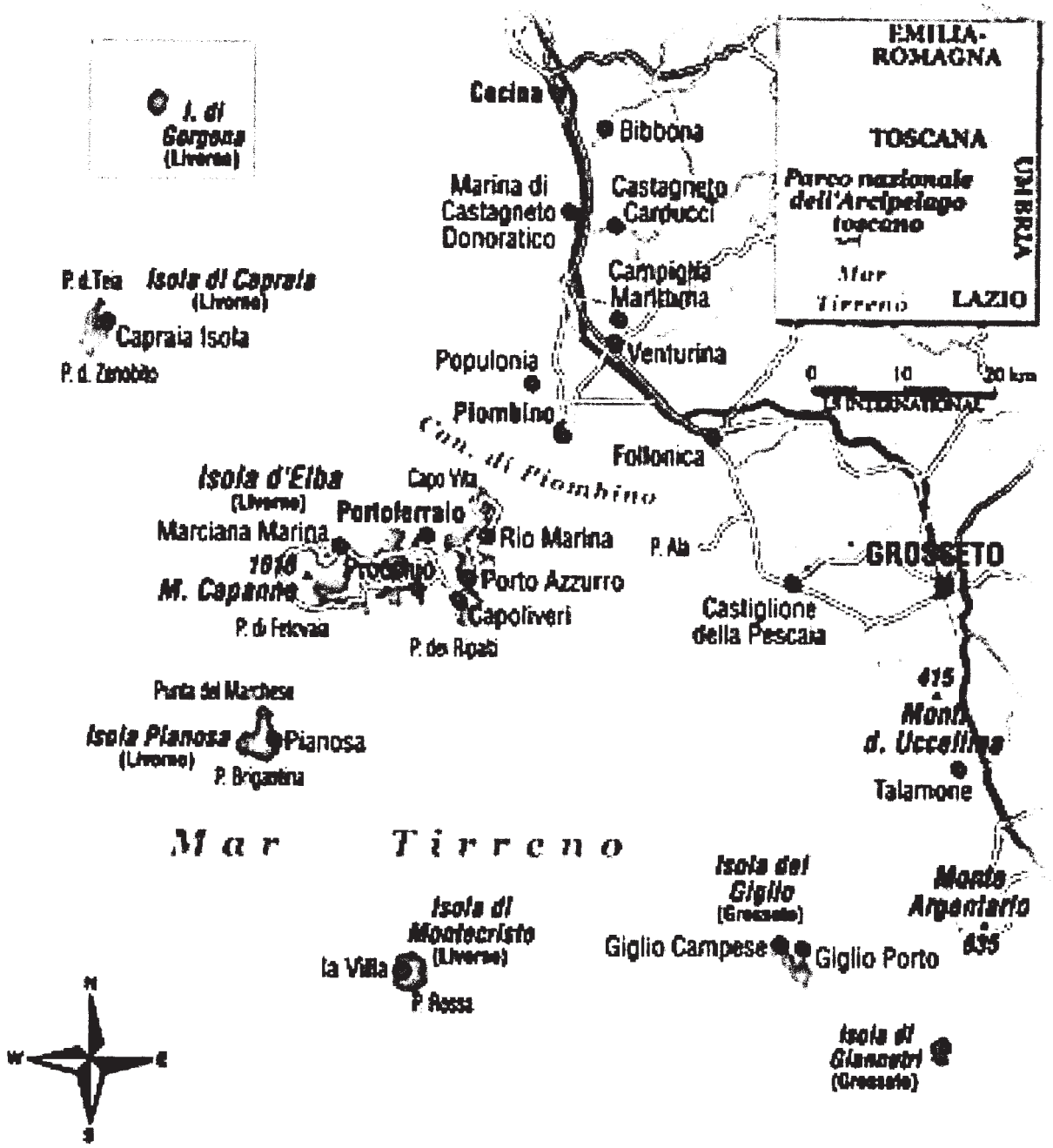


Tabella n. 2: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione toscana al 1 gennaio 2014 – fonte dati: istat.

REGIONE	PROVINCIA	ISOLA	COMUNE	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
TOSCANA	Livorno	Isola d'Elba	Portoferraio	48,48	12.027	248,1
			Campo nell'Elba	55,79	4.781	85,7
			Capoliveri	39,56	3.908	98,8
			Porto Azzurro	13,33	3.733	280,1
			Marciana	45,45	2.246	49,4
			Marciana Marina	5,86	1.975	337,1
			Rio Marina	19,9	2.233	112,2
			Rio nell'Elba	16,62	1.212	72,9
		Capraia		19,33	413	21,4
		Montecristo	inclusa nel comune di Portoferraio	10,39		
		Gorgona	II circoscrizione del comune di Livorno	2,25	62	
	Grosseto	Giannutri	Giglio	2,62	1.428	59,5
		Giglio		24,01		

Grafico n. 1: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Toscana al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat.

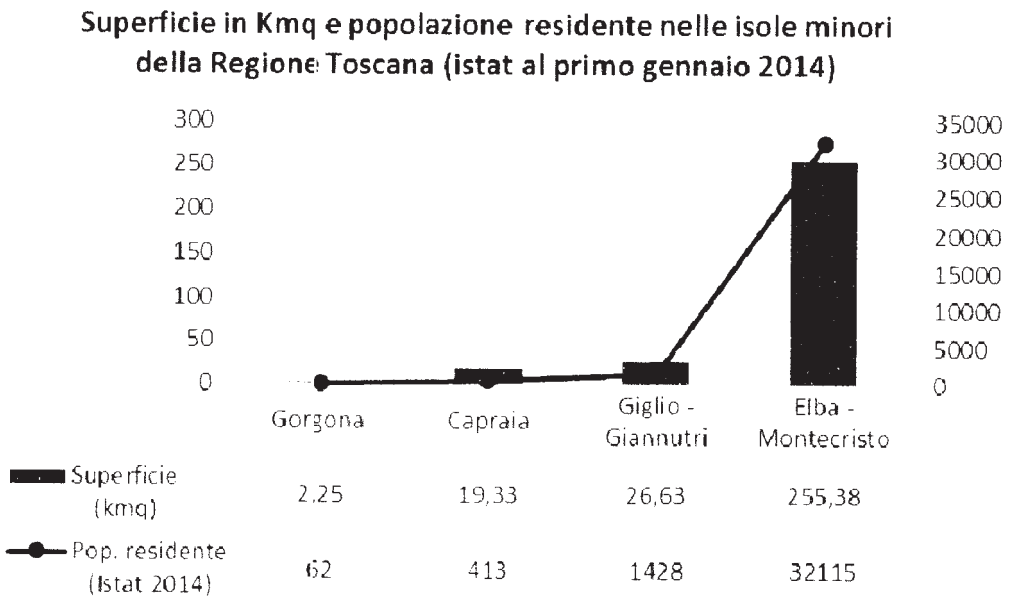


Figura n. 2: Le Isole Minori Della Regione Lazio.

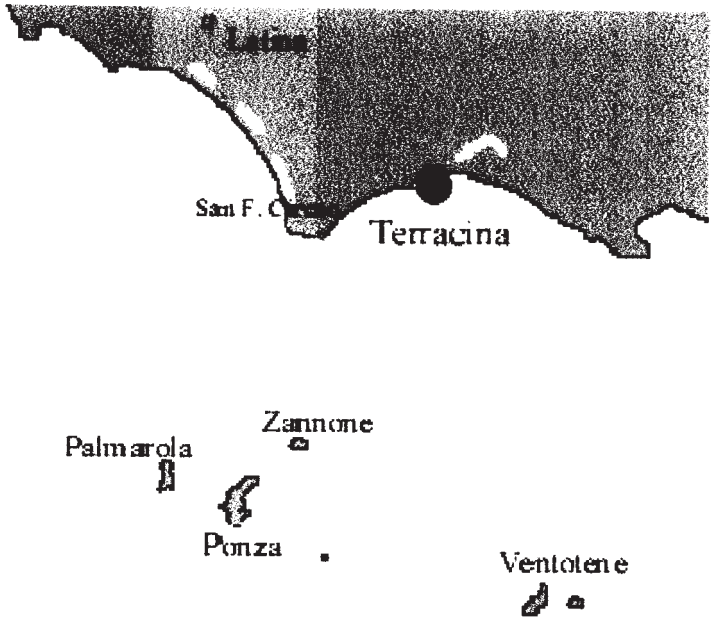


Tabella n. 3: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione lazio al 1 gennaio 2014 – fonte istat.

REGIONE	PROVINCIA	ARCIPELAGO	ISOLA/COMUNE	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
LAZIO	Latina	Pontine	Ponza	10,16	3.313	326,2
			Ventotene	1,75	746	427,5

Grafico n. 2: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Lazio al 1 gennaio 2014 –Fonte dati Istat.

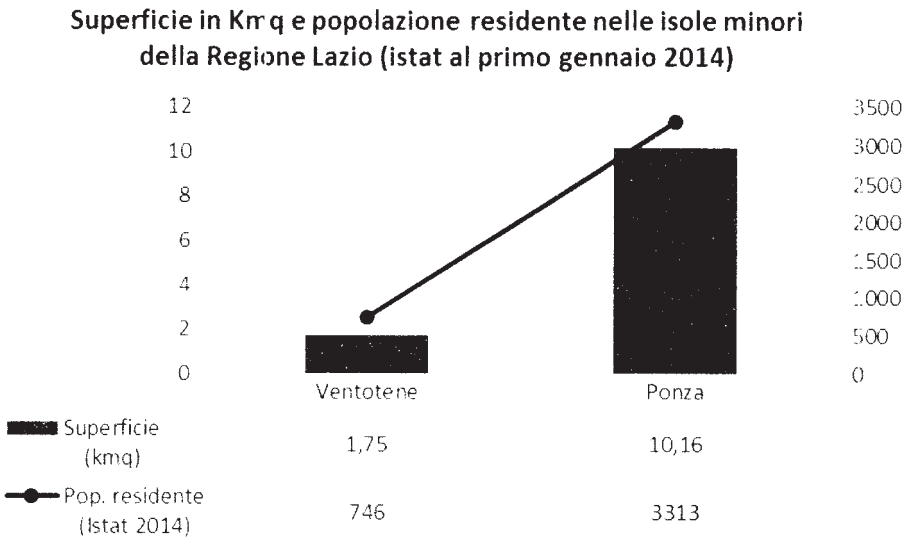


Figura n. 3: Le Isole Minori Della Regione Campania.

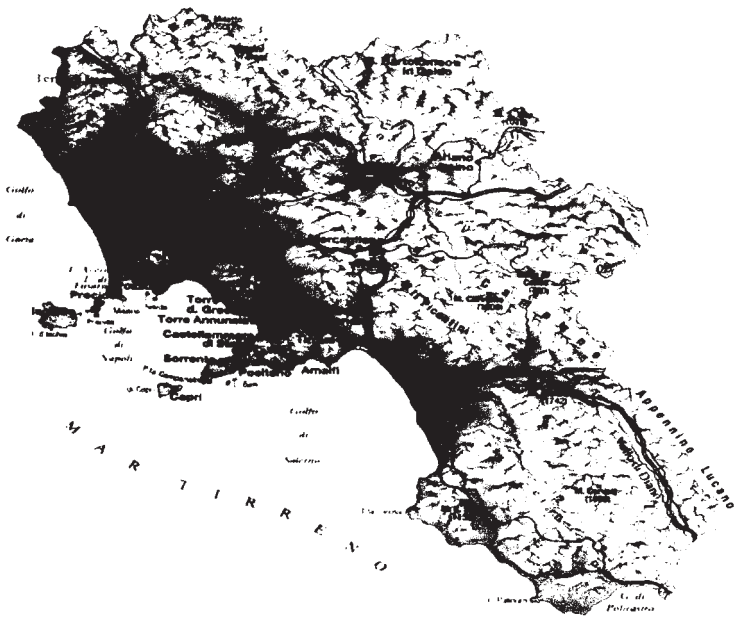


Tabella n. 4: Superficie, popolazione residente e densità (ab/KM2) nei comuni delle isole minori della Regione Campania al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat.

REGIONE	PROVINCIA	ISOLA	COMUNE	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
CAMPANIA	Napoli	Ischia	Ischia	8,14	19.726	2.423,30
			Casamicciola Terme	5,85	8.328	1.423,80
			Barano d'Ischia	10,96	10.071	918,8
			Forio	13,08	17.625	1.347,30
			Lacco Ameno	2,08	4.787	2.304,80
			Serrara Fontana	6,44	3.193	495,6
		Procida		4,26	10.504	2.468,10
		Capri	Capri	4,06	7.197	1.771,40
			Anacapri	6,47	6.866	1.061,70

Grafico n. 3: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Campania al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat.

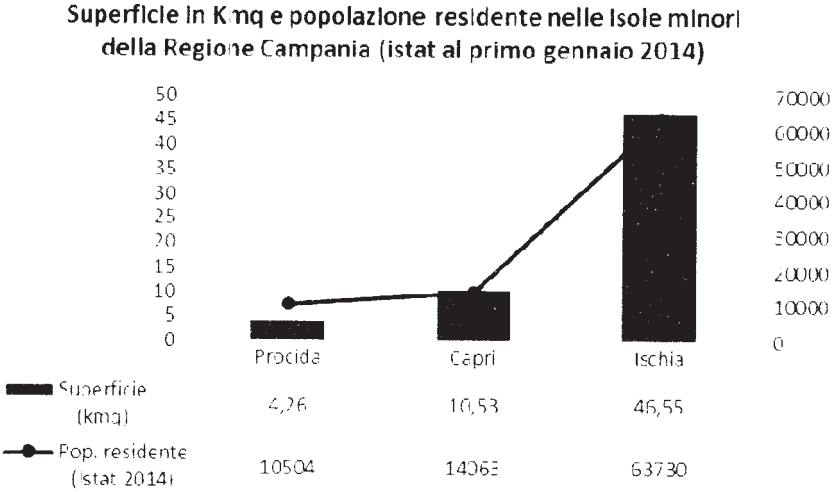


Figura n. 4: Le Isole Minori Della Regione Puglia.

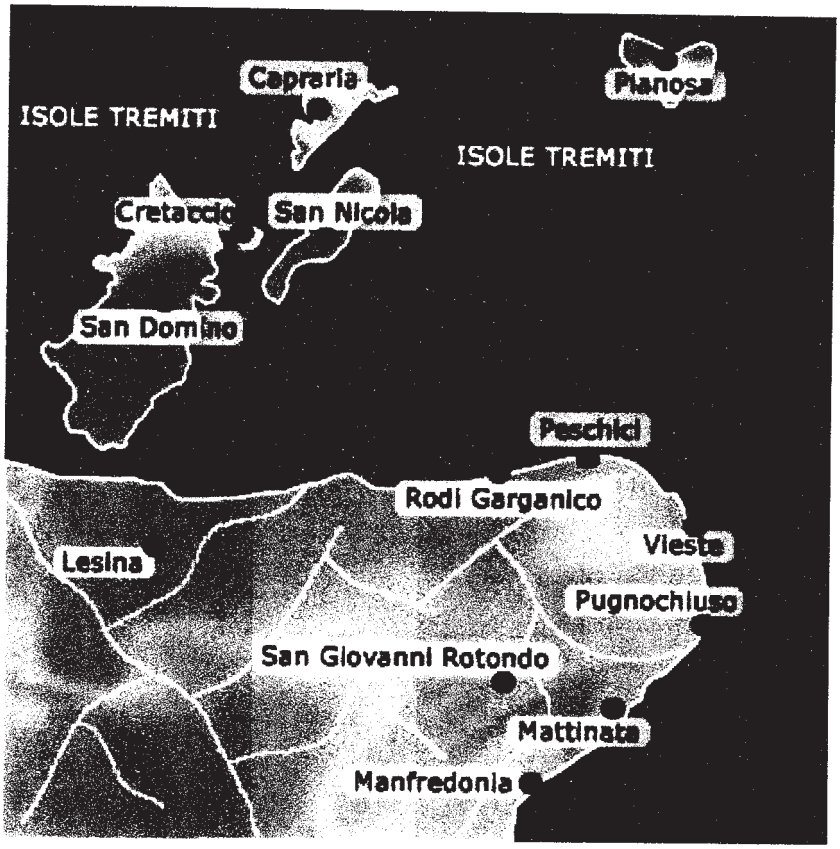


Tabella n. 5: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione puglia al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat.

REGIONE	PROVINCIA	ARCIPELAGO	ISOLA	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
PUGLIA	Foggia	Tremiti (Diomedèe)	San Domino	3,18	461	145,1
			San Nicola			

Grafico n. 4: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Puglia al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat.

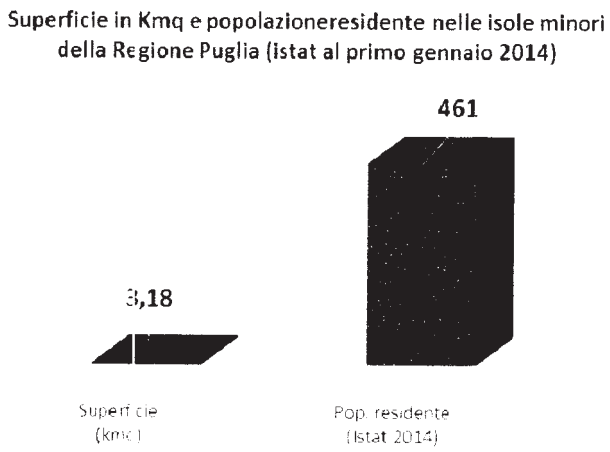


Figura n. 5: Le Isole Minori Della Regione Sicilia.

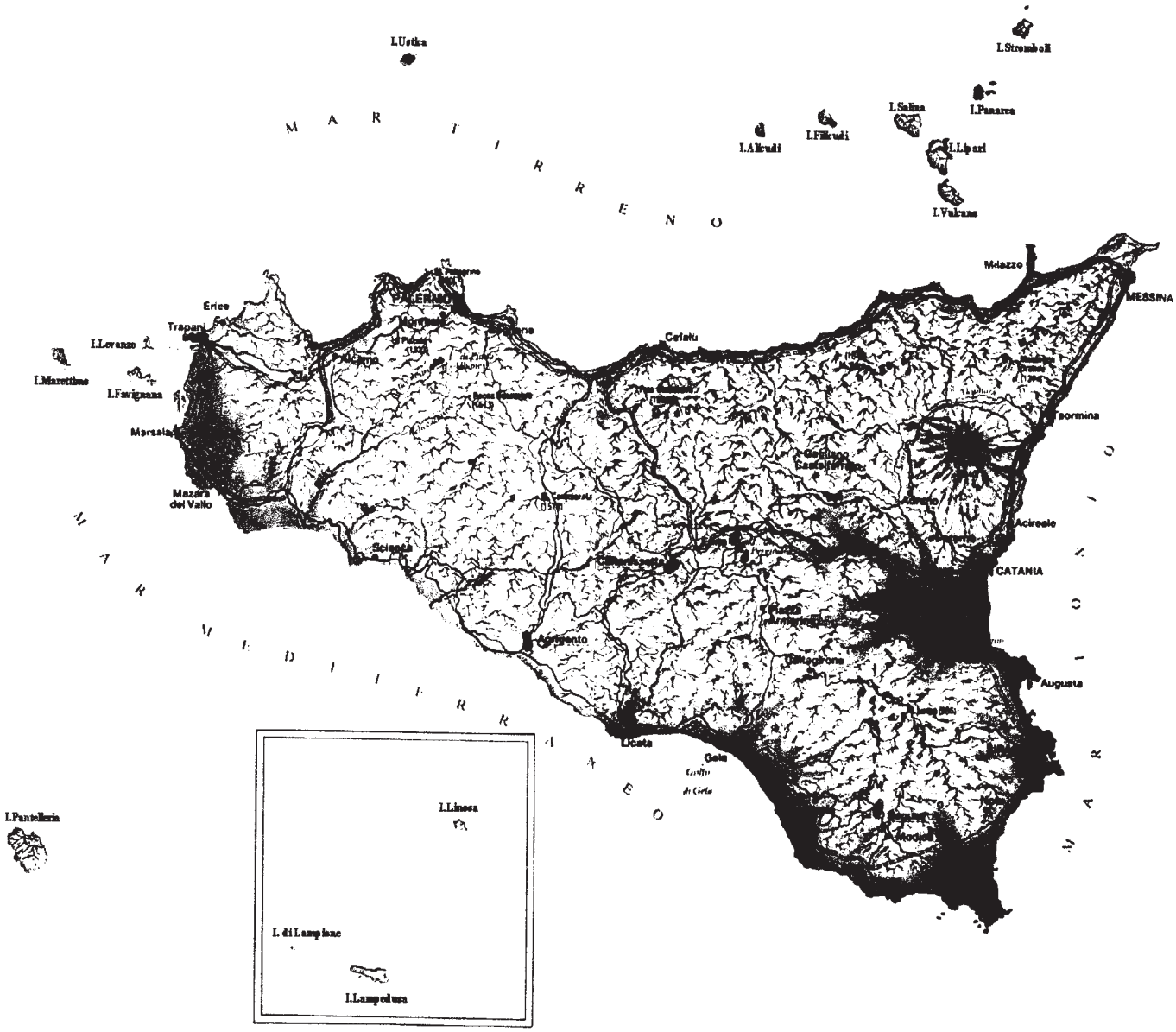


Tabella n. 6: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione sicilia al 1 gennaio 2014 - fonte istat.

REGIONE	PROVINCIA	ARCIPELAGO	ISOLA	COMUNE	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
SICILIA	Trapani	Egadi	Favignana	incluse nel comune di Favignana	38,31	4.225	4.225
			Marettino				
			Levanzo				
		Isole staglione		incluse nel comune di Marsala			
		Pantelleria			84,53	7.770	91,9
	Palermo		Ustica		8,24	1.358	164,8
	Agrigento	Pelagie	Lampedusa e Linosa		25,22	6.537	259,2
	Messina	Eolie	Salina	Leni	8,79	680	77,4
				Malfa	8,73	996	114
				Santa Marina Salina	8,78	910	103,6
			Lipari	incluse nel comune di Lipari	89,72	12.500	139,3
			Alicudi				
			Filicudi				
			Vulcano				
			Panarea				
			Stromboli				

Grafico n. 5: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Sicilia al 1 gennaio 2014 –Fonte dati Istat.

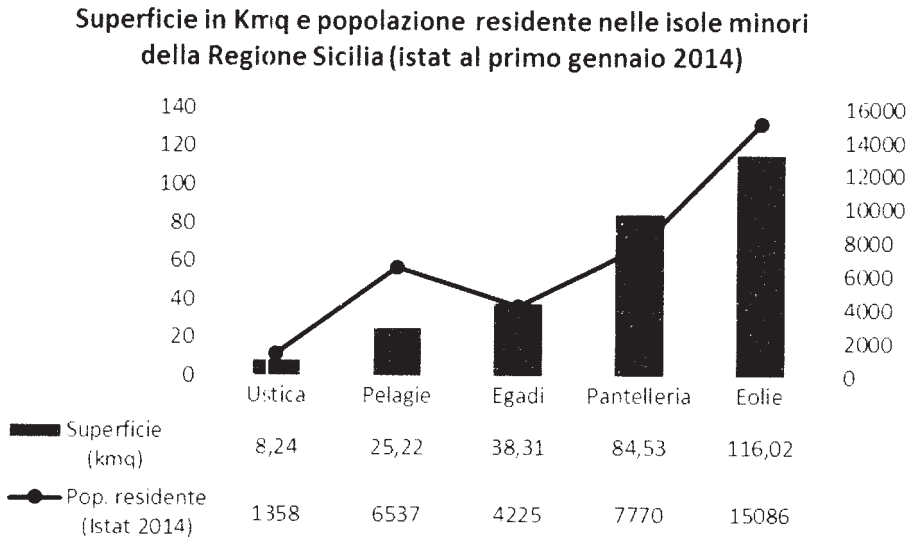


Figura n. 6: Le Isole Minori Della Regione Sardegna.

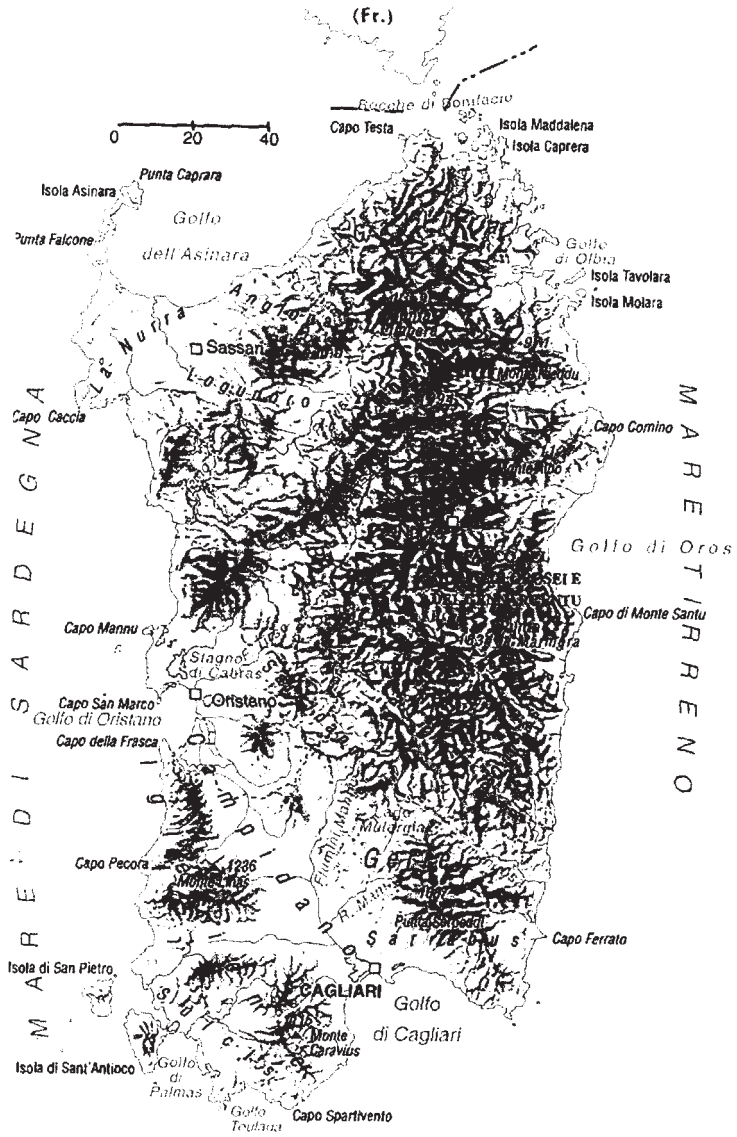


Tabella n. 7: Superficie, popolazione residente e densità (ab/km2) nei comuni delle isole minori della regione sardegna al 1 gennaio 2014 – Fonte Istat.

REGIONE	PROVINCIA	ARCIPELAGO	ISOLA	COMUNE	Superficie (kmq)	Pop. residente (Istat 2014)	Densità (ab/kmq)
SARDEGNA	Carbonia-Iglesias	Sulcis	San Pietro	Carloforte	51,1	6262	122,5
			Sant'Antioco	Calasetta	31,06	2922	94,1
				Sant'Antioco	87,9	11462	130,4
	Olbia-Tempio	La Maddalena	La Maddalena	La Maddalena	52,01	11433	219,8
			Caprera				
			Santo Stefano				
			Spargi				
			Budelli				
			Santa Maria				
			Razzoli				

Grafico n. 6: Superficie e popolazione residente nelle isole minori della Regione Sardegna al 1 gennaio 2014 – Fonte dati Istat.

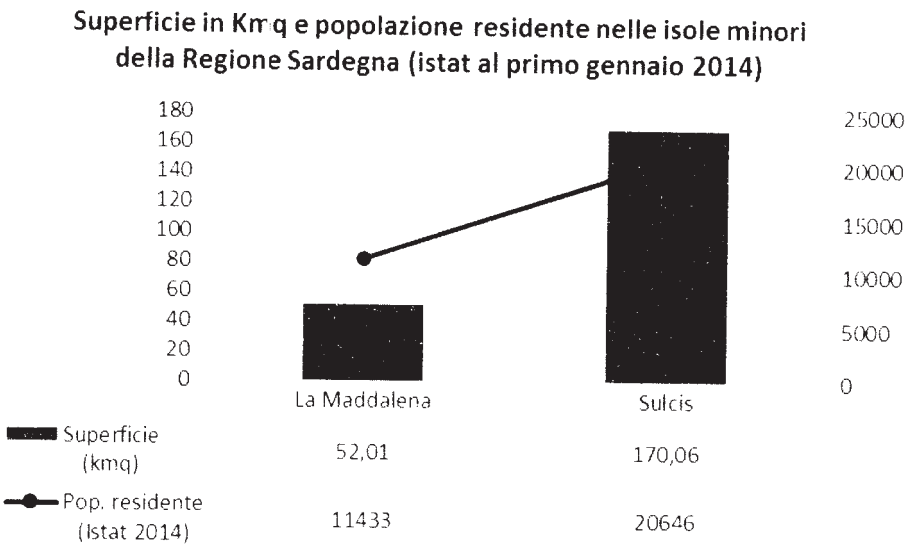


Grafico n. 7: la superficie e la popolazione residente totale delle isole minori per Regione – Fonte dati Istat.

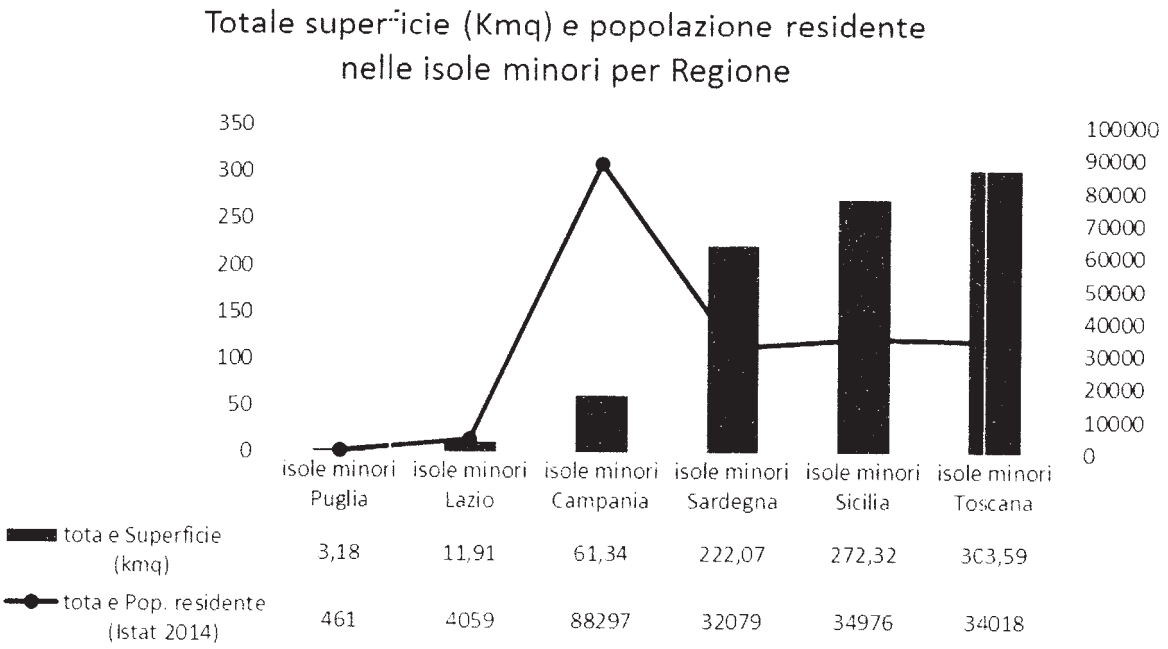


Grafico n. 8: n. assoluto dei nati e dei morti nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat).

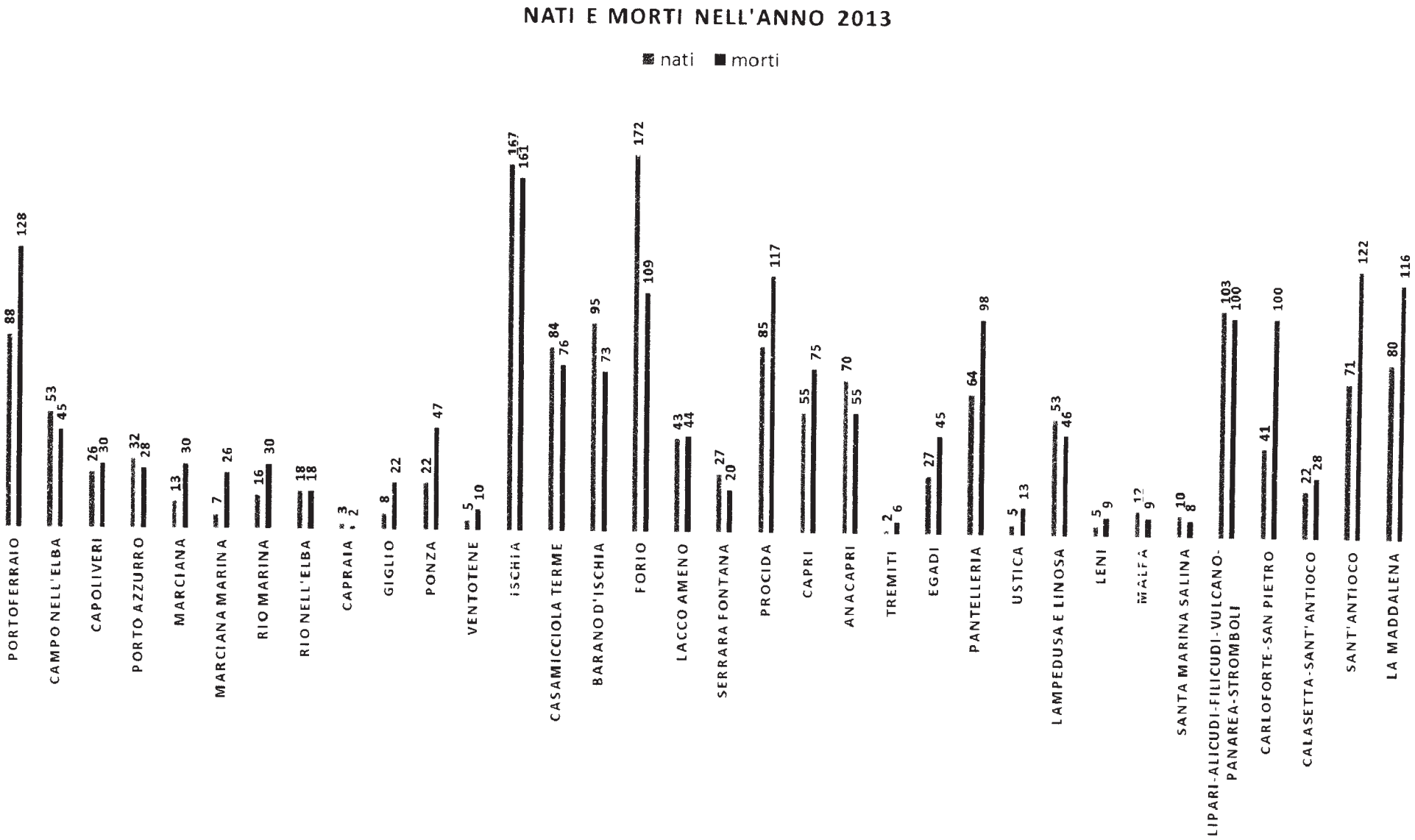


Grafico n. 9: n. assoluto delle famiglie dei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat).

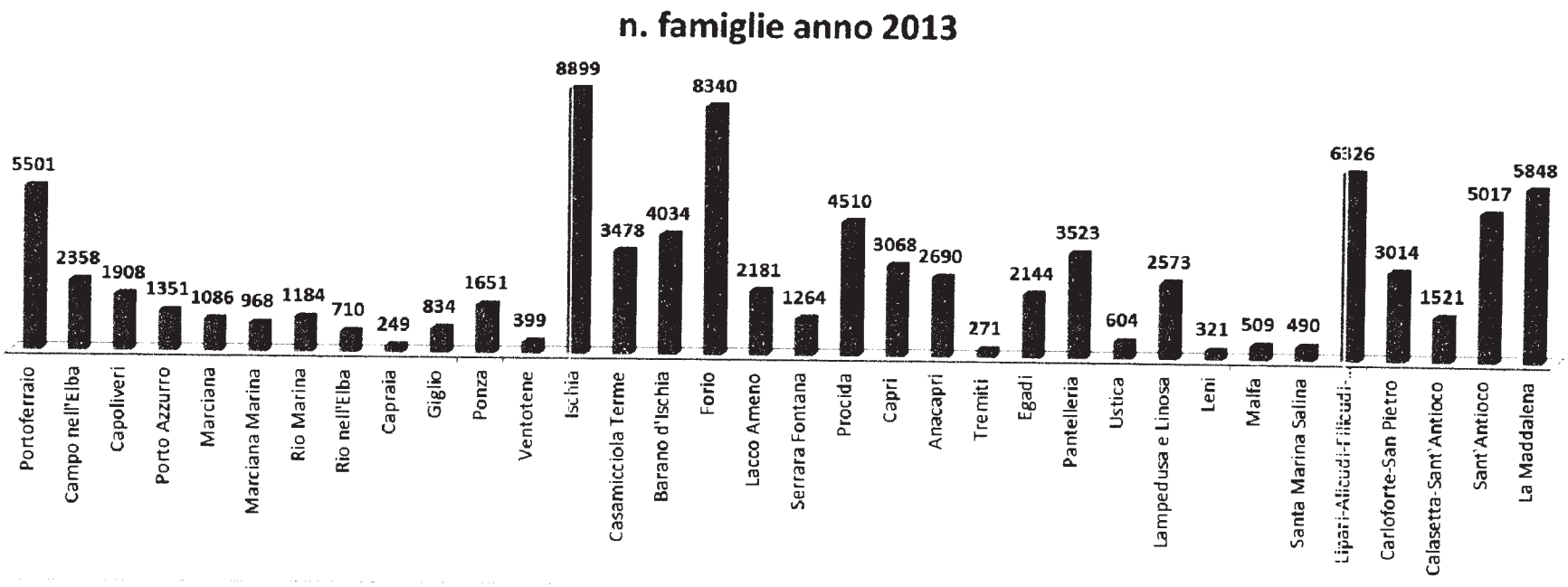


Grafico n. 10: n. assoluto delle convivenze nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat).

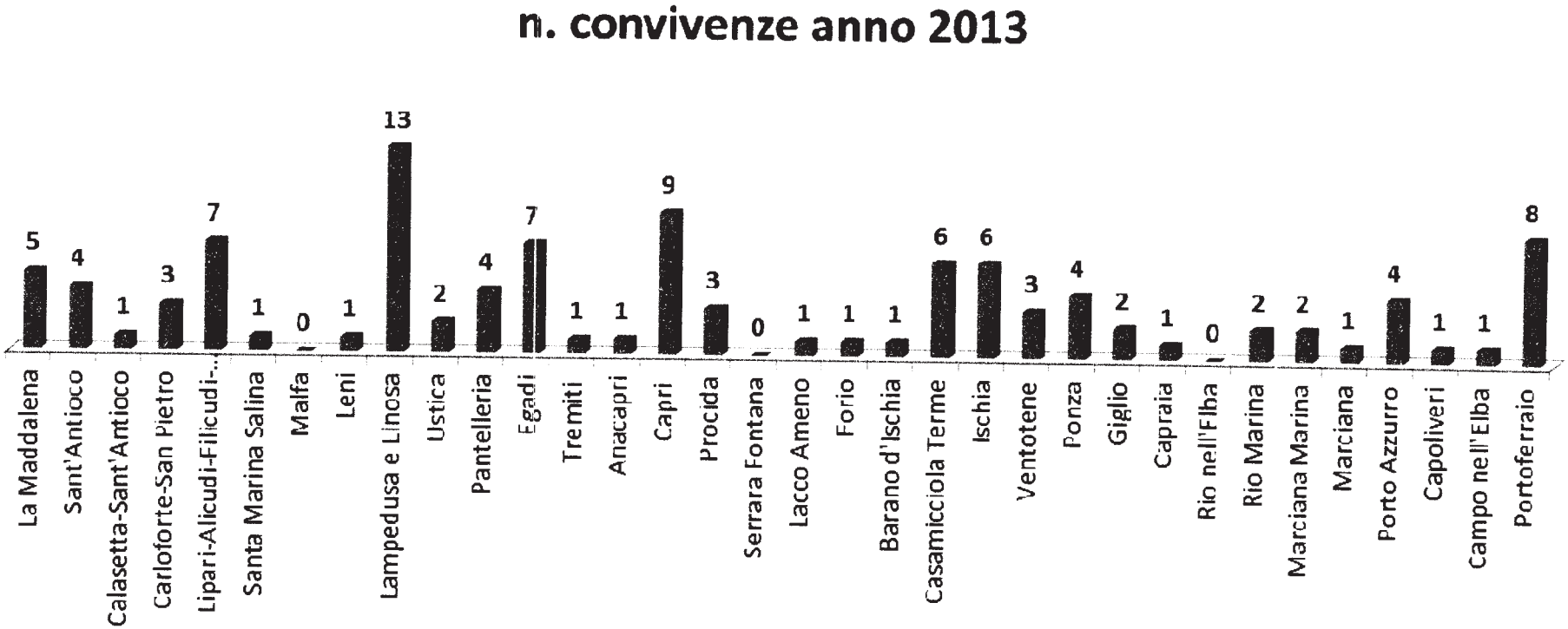


Grafico n. 11: n. assoluto dei componenti per famiglia nei comuni delle isole minori nell'anno 2013 (Fonte dati Istat).

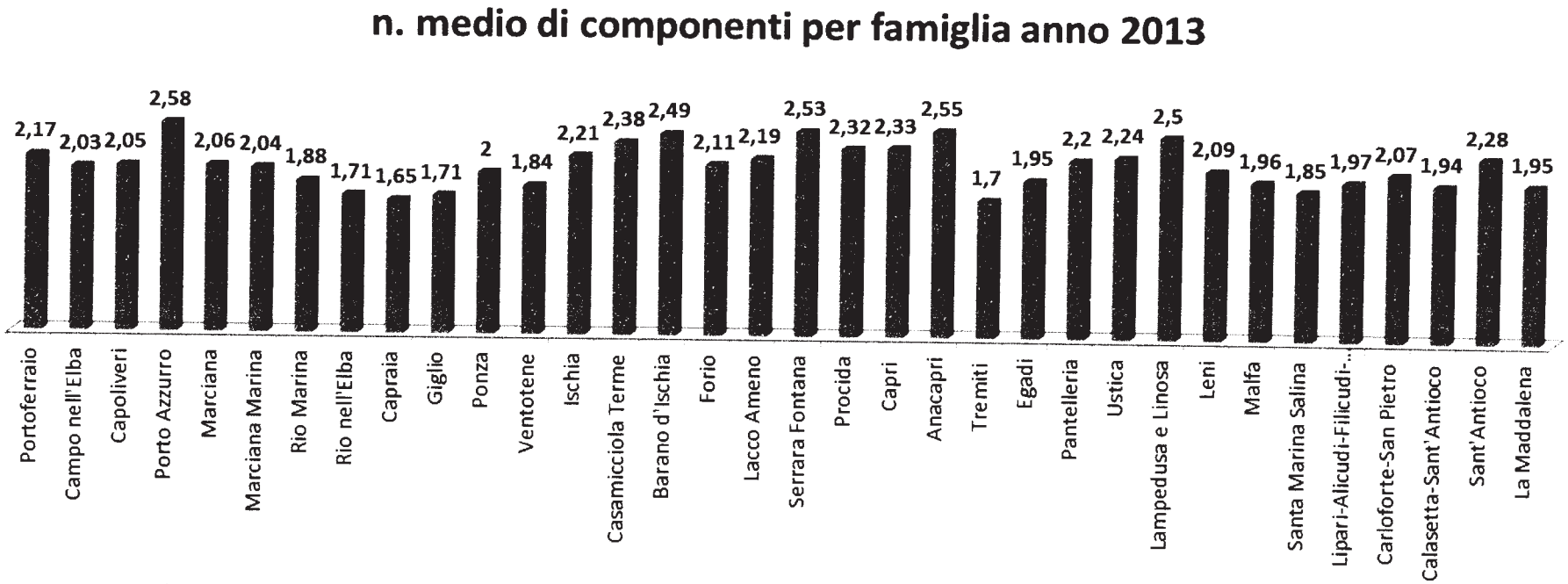
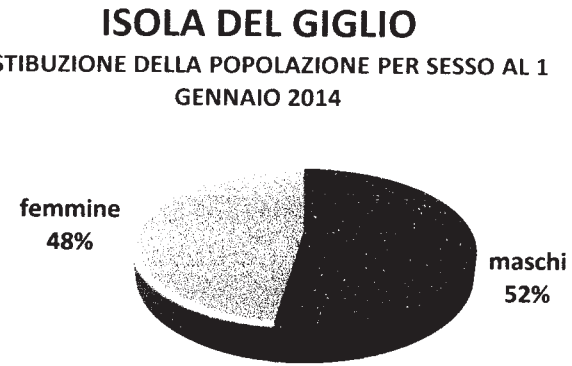
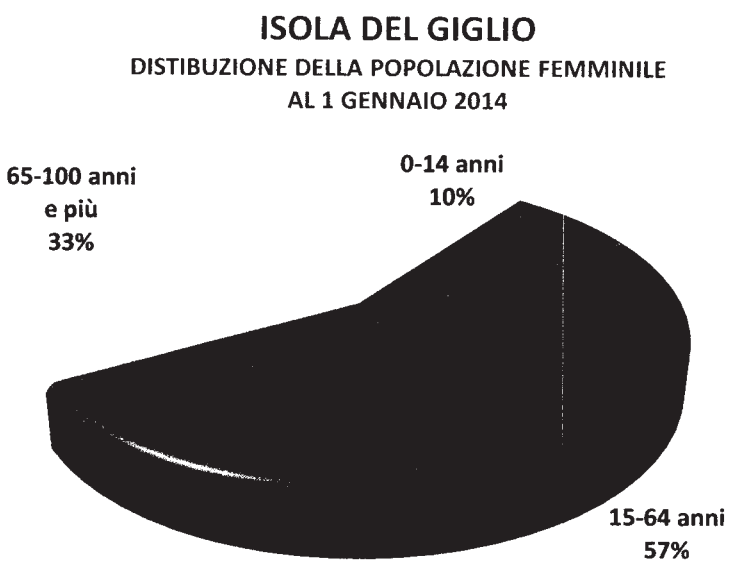


Grafico n. 12: Isola del Giglio - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





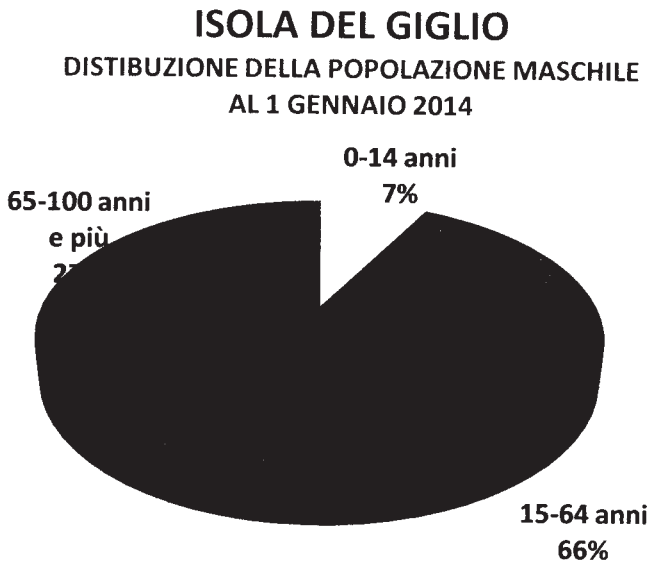


Grafico n. 13: Isola di Capraia - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).

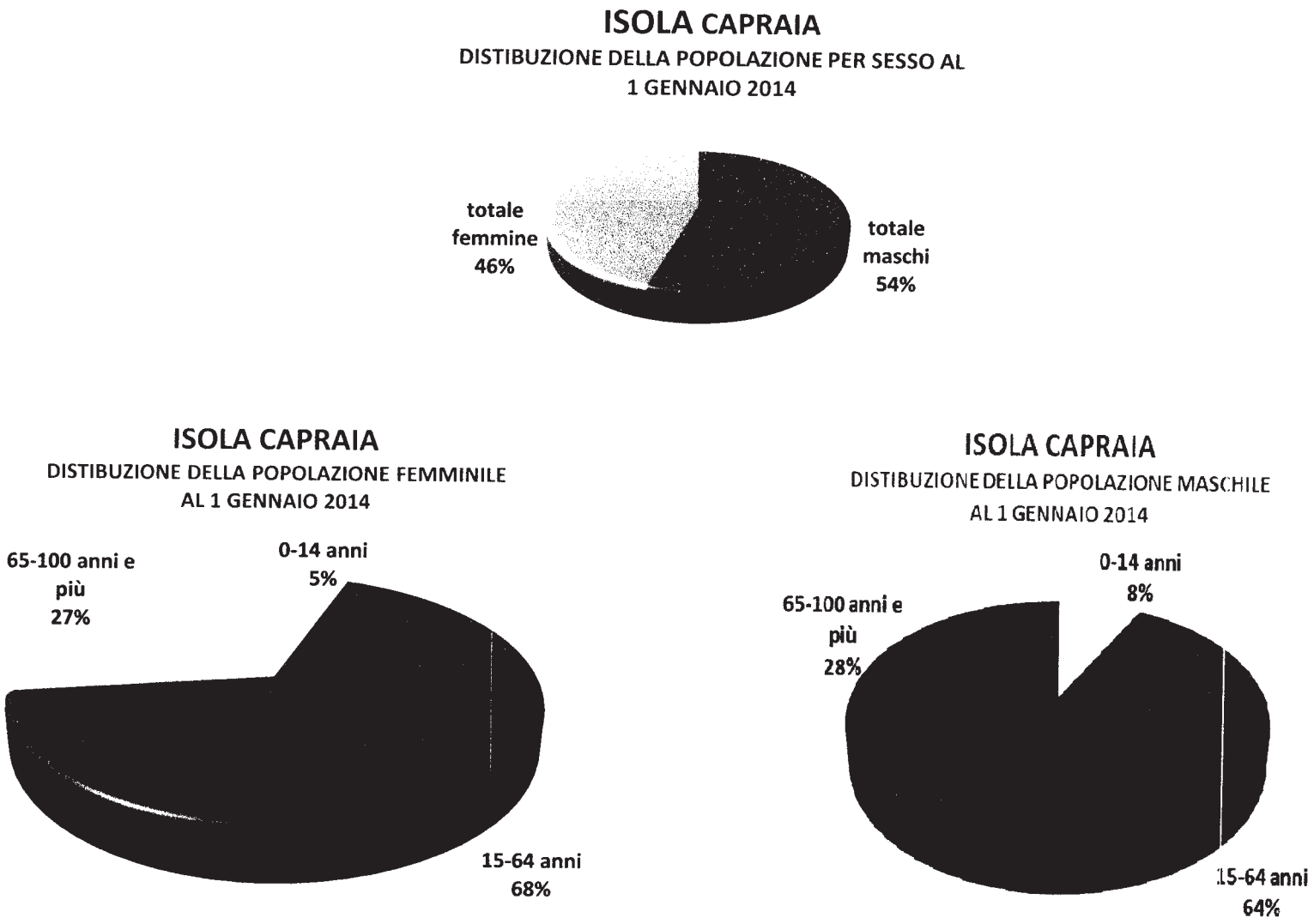
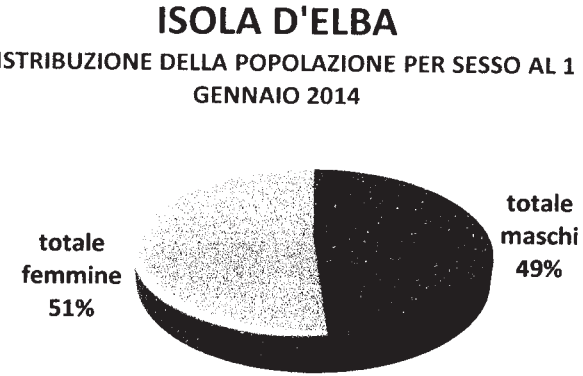
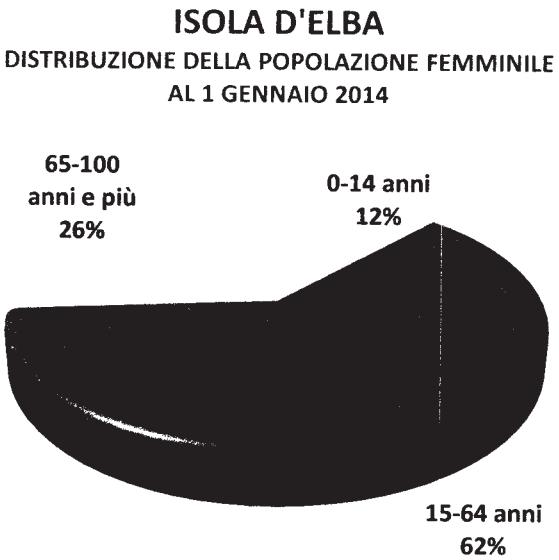


Grafico n. 14: Isola d'Elba - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





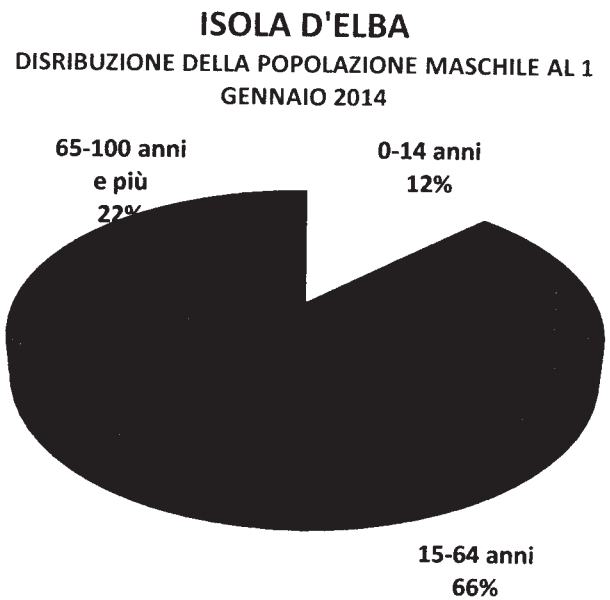
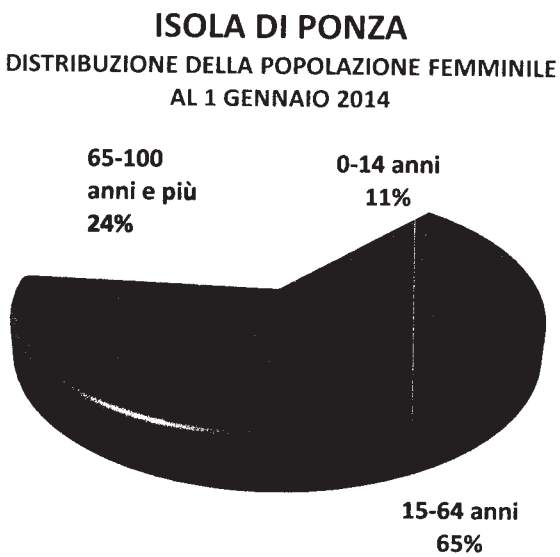


Grafico n. 15: Isola di Ponza - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



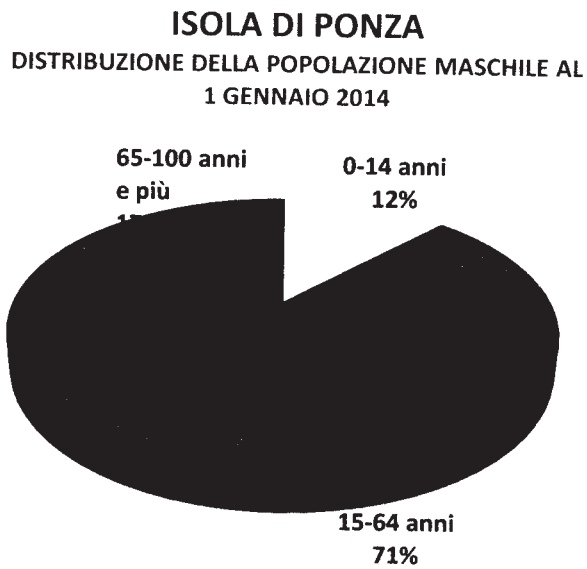
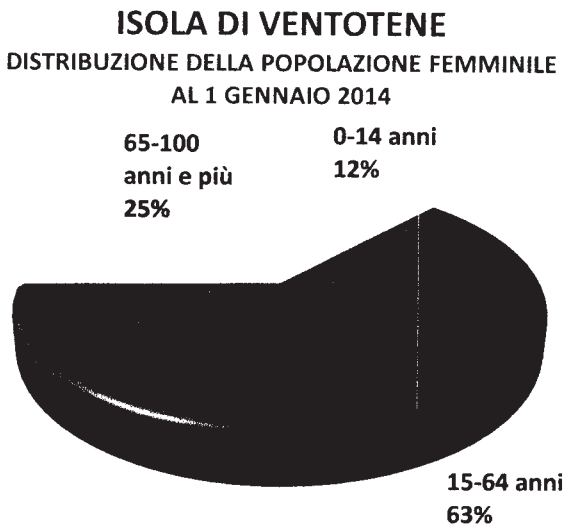


Grafico n. 16: Isola di Ventotene - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat)



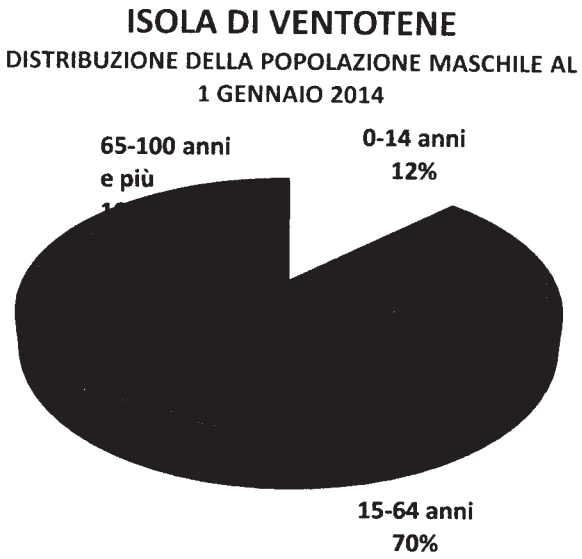
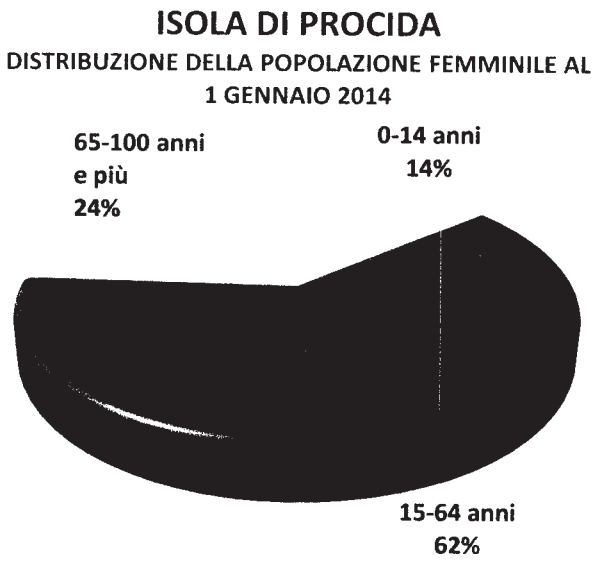


Grafico n. 17: Isola di Procida - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



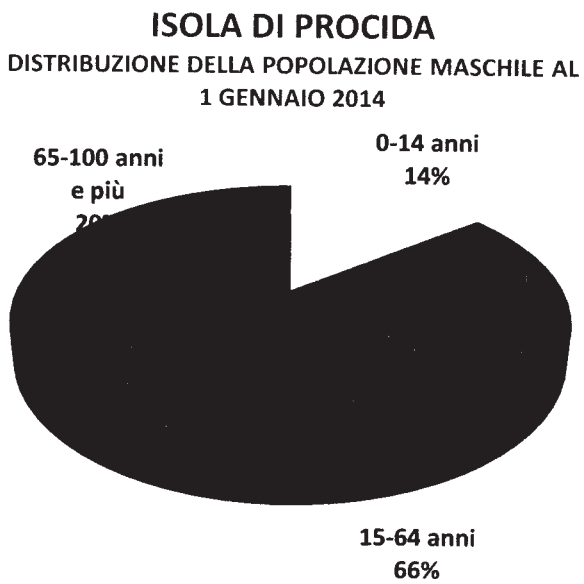
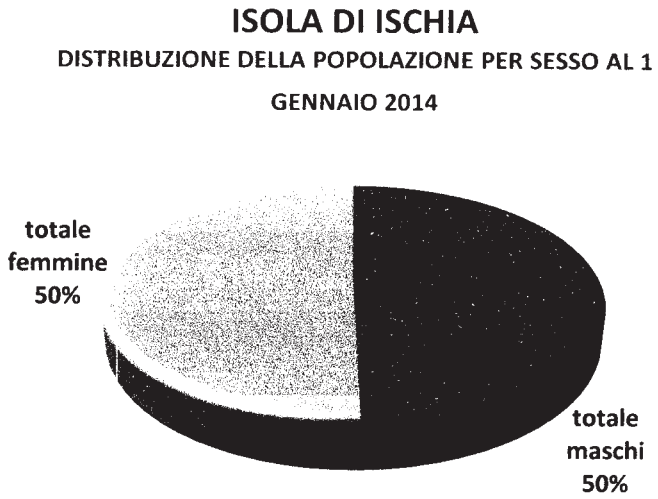


Grafico n. 18: Isola di Ischia - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



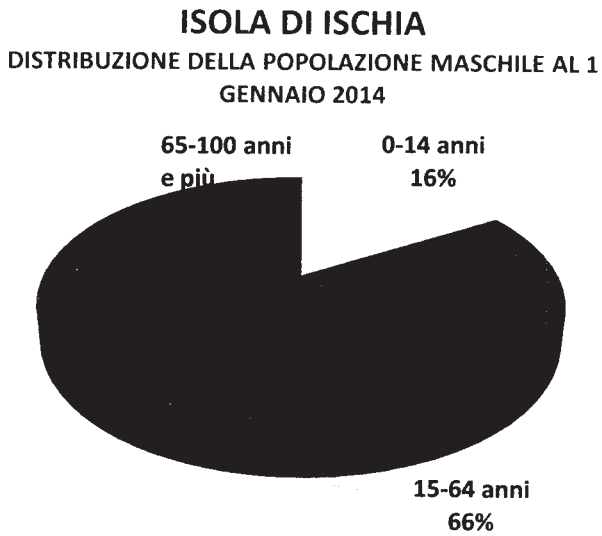
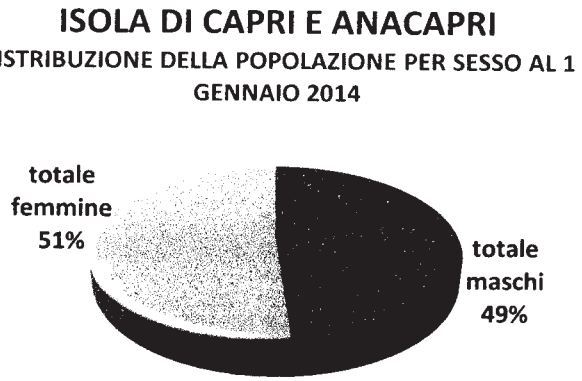
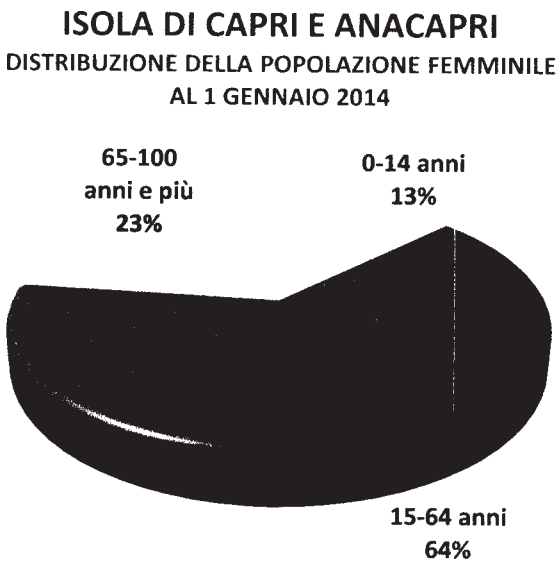


Grafico n. 19: Isola di Capri e Anacapri - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





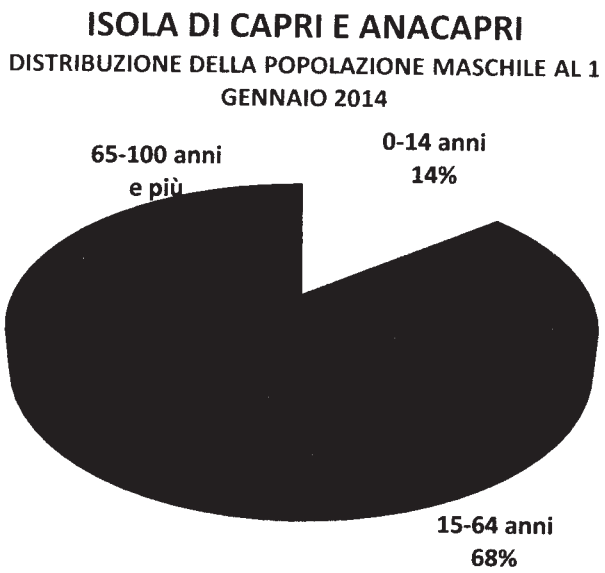
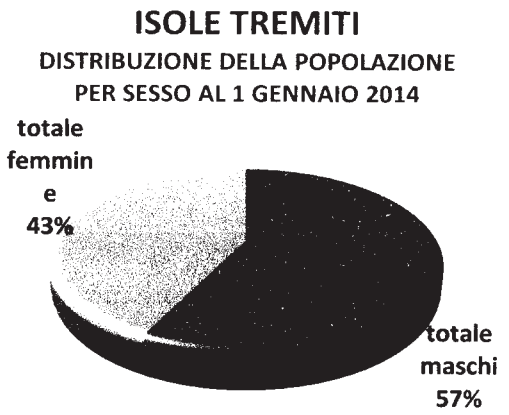
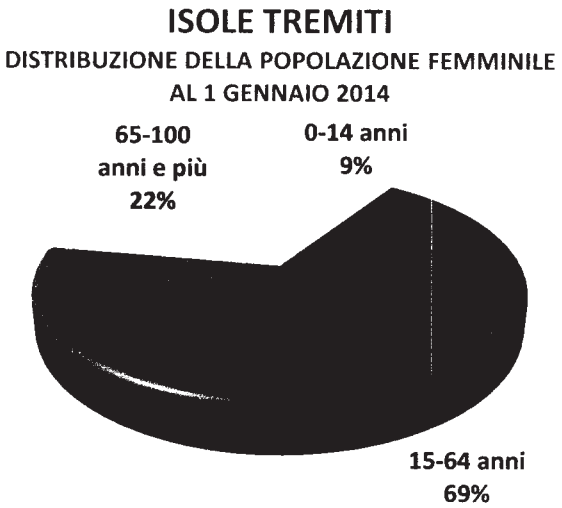


Grafico n. 20: Isole Tremiti - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





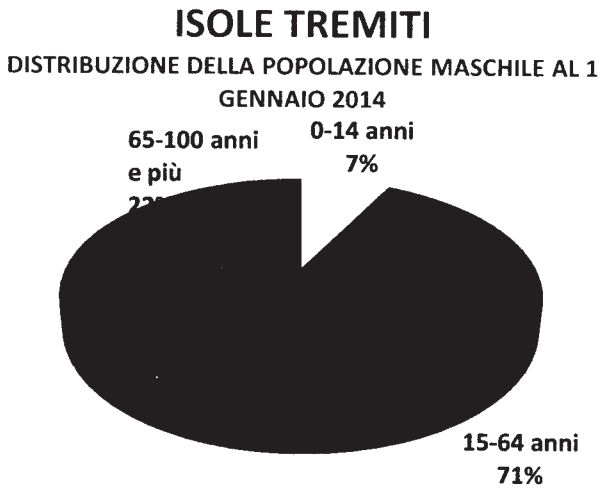
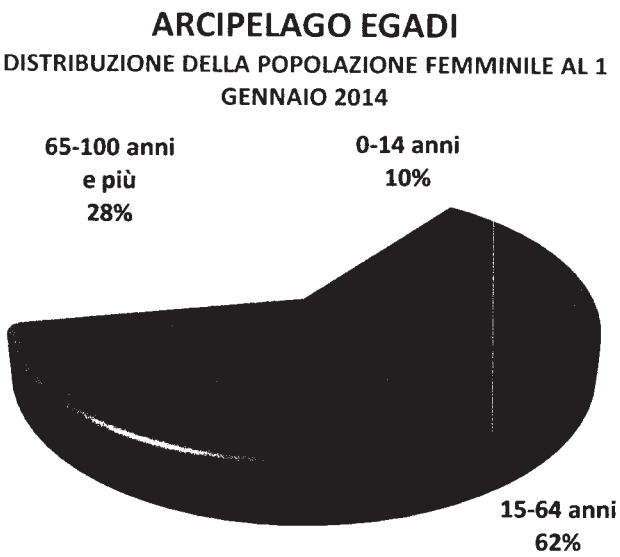


Grafico n. 21: Arcipelago delle Egadi - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



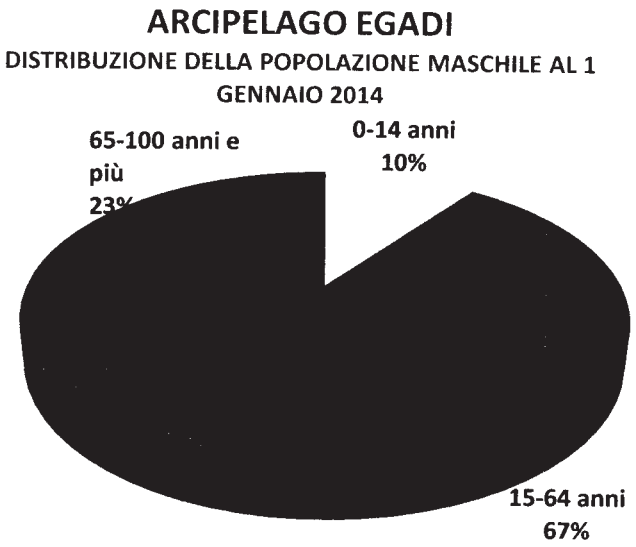


Grafico n. 22: Isola di Pantelleria - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).

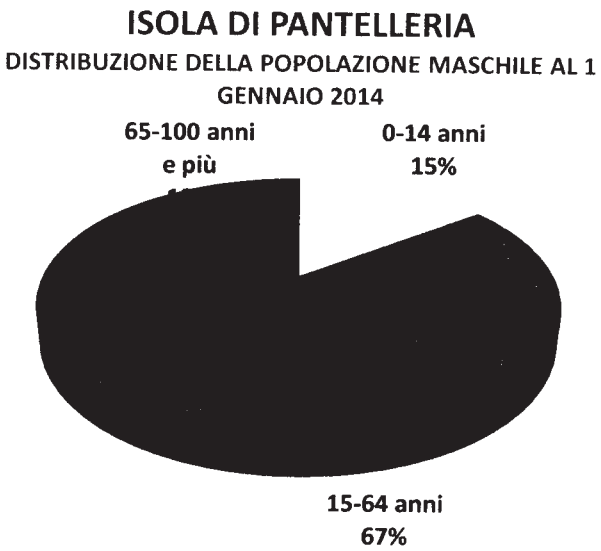
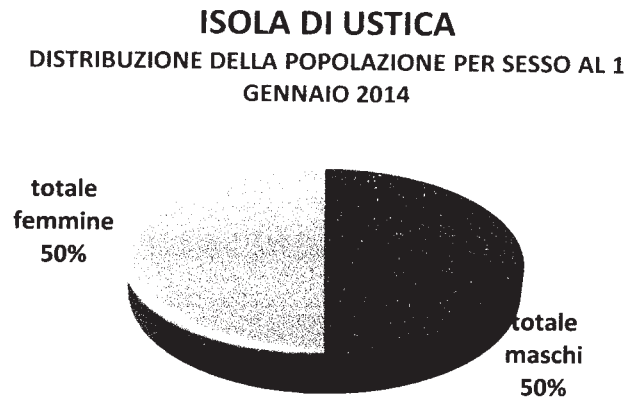
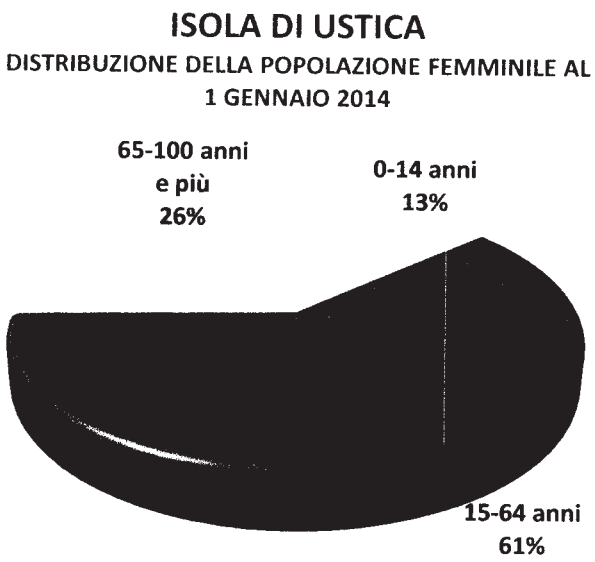


Grafico n. 23: Isola di Ustica - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





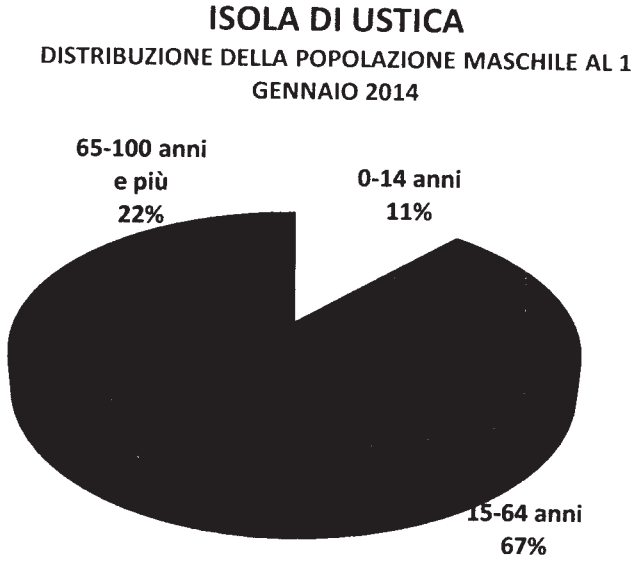
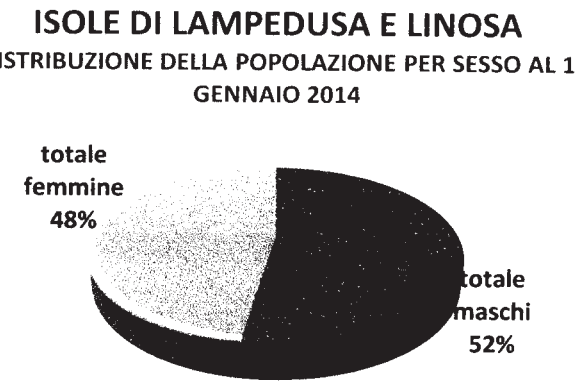


Grafico n. 24: Isola di Lampedusa e Linosa - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



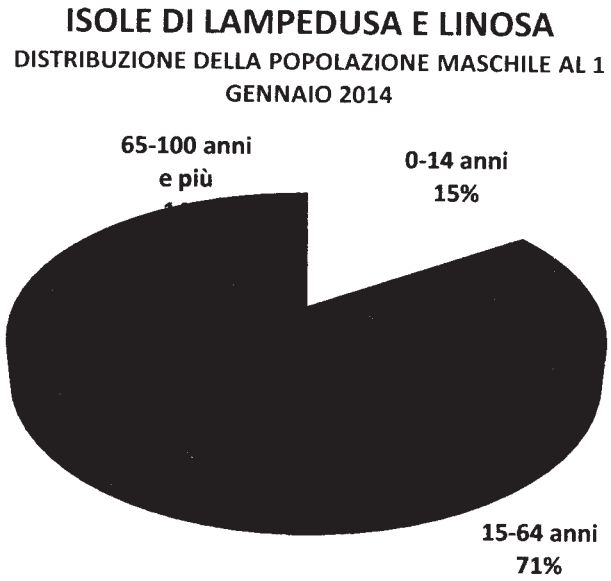
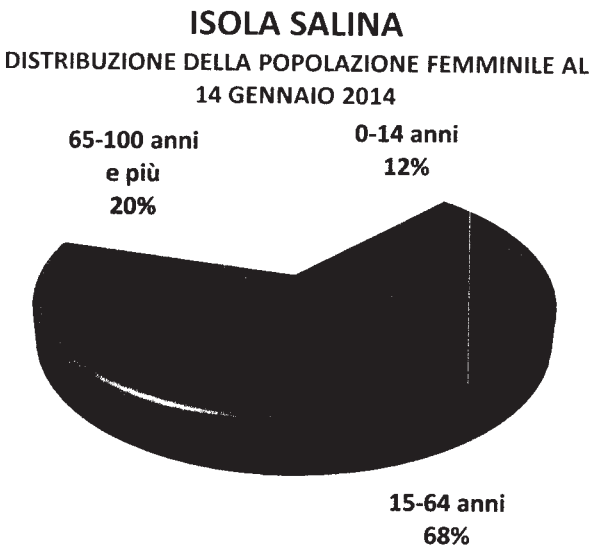


Grafico n. 25: Isola di Salina - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



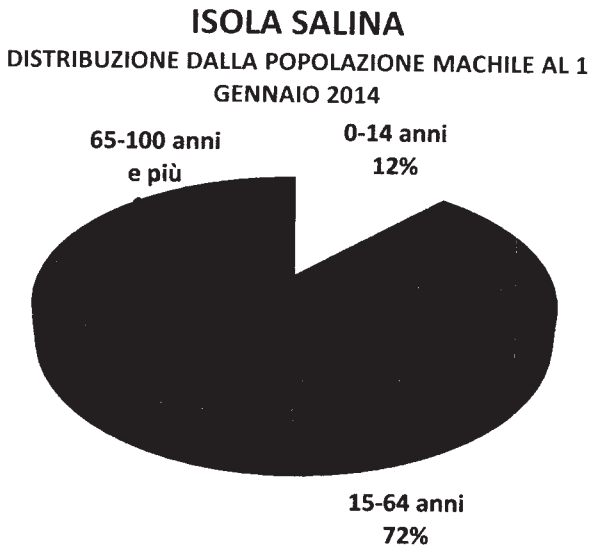
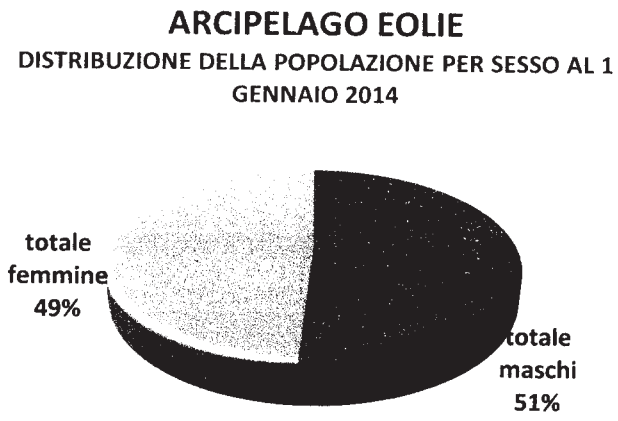
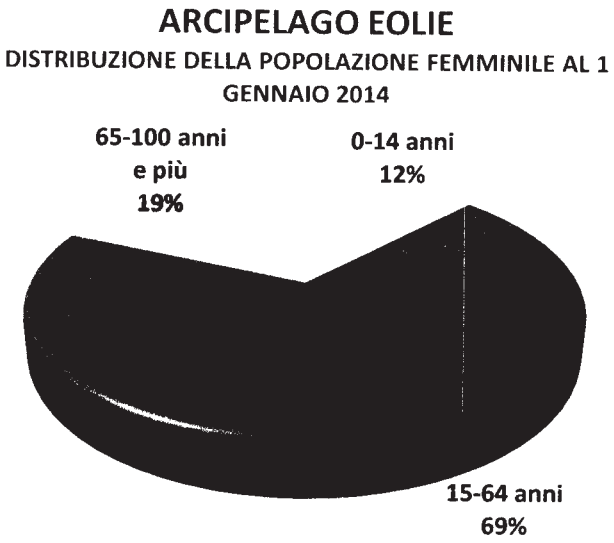


Grafico n. 26: Arcipelago Eolie - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





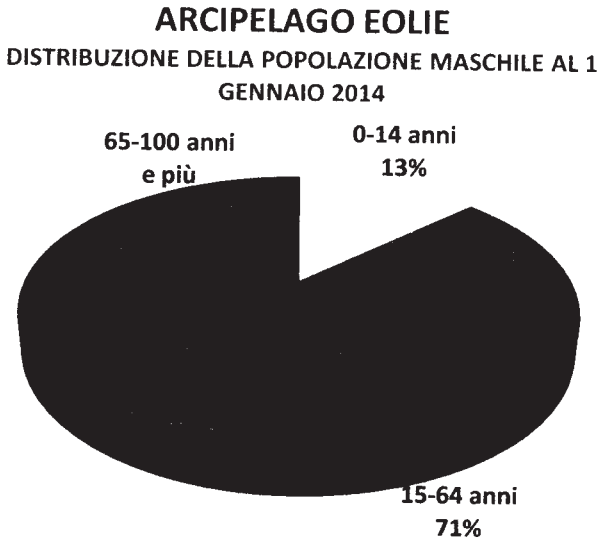
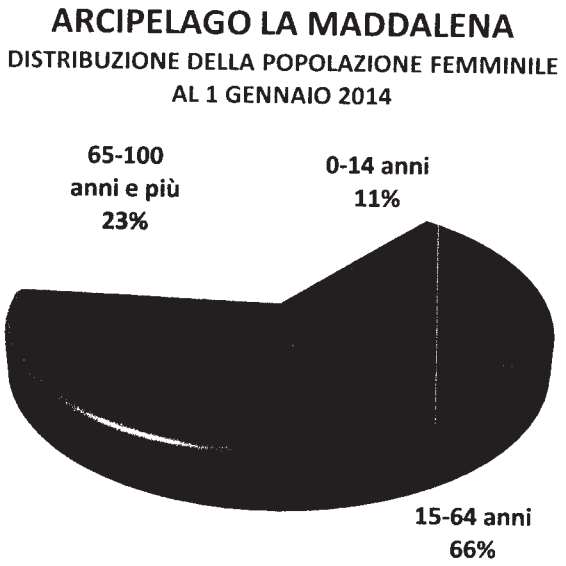


Grafico n. 27: Arcipelago La Maddalena - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).



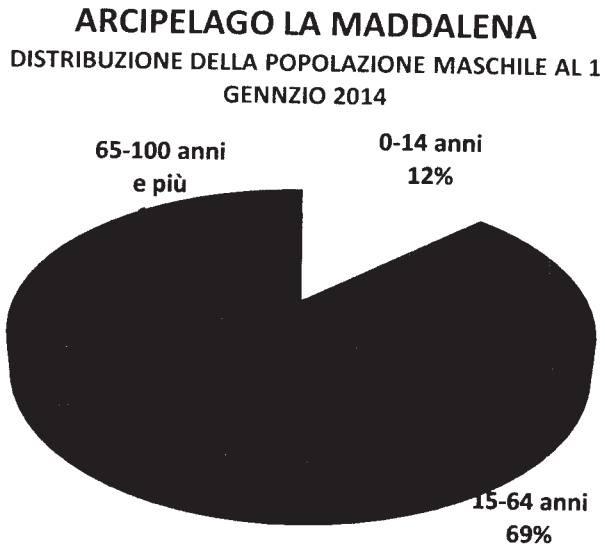
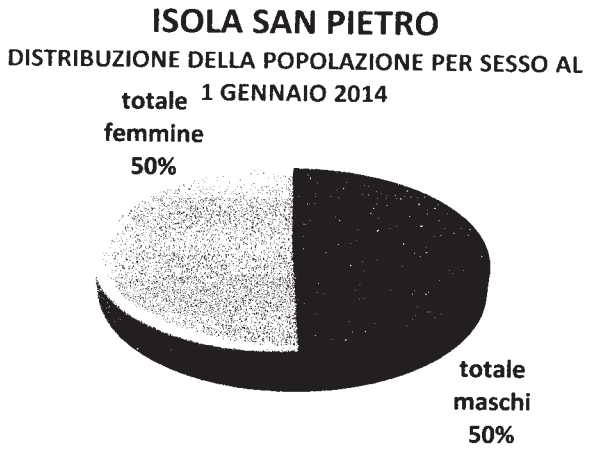
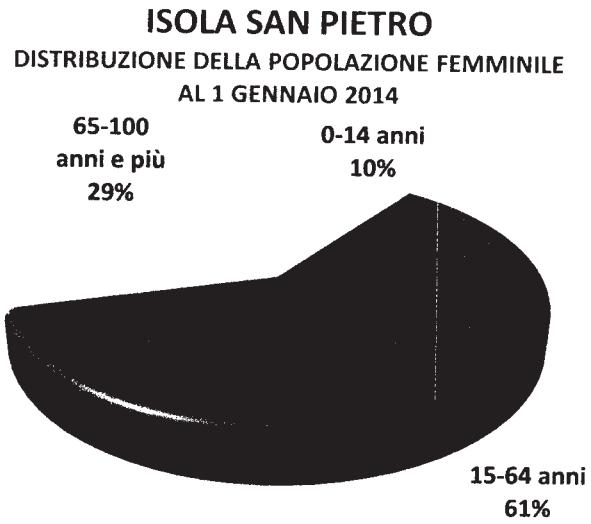


Grafico n. 28: Isola San Pietro - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





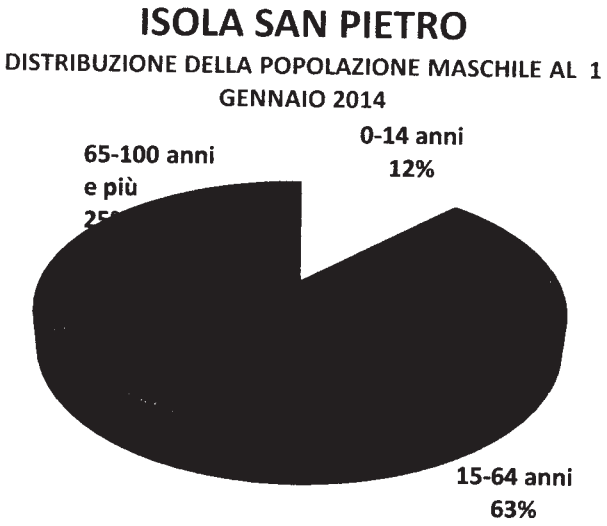
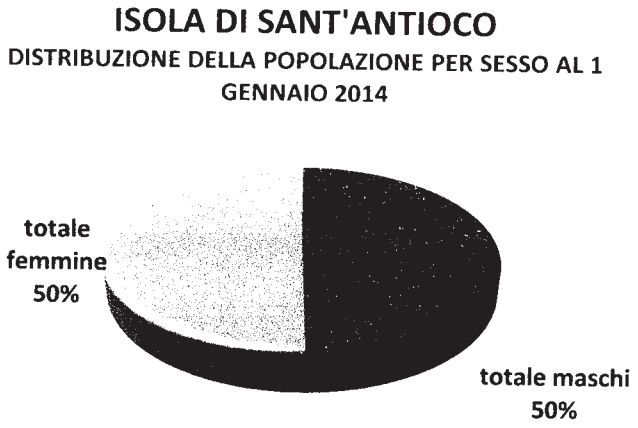
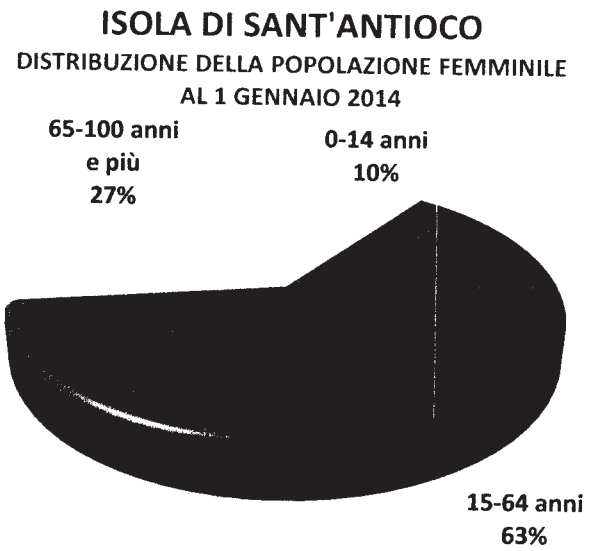


Grafico n. 29: Isola Sant'Antioco - distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).





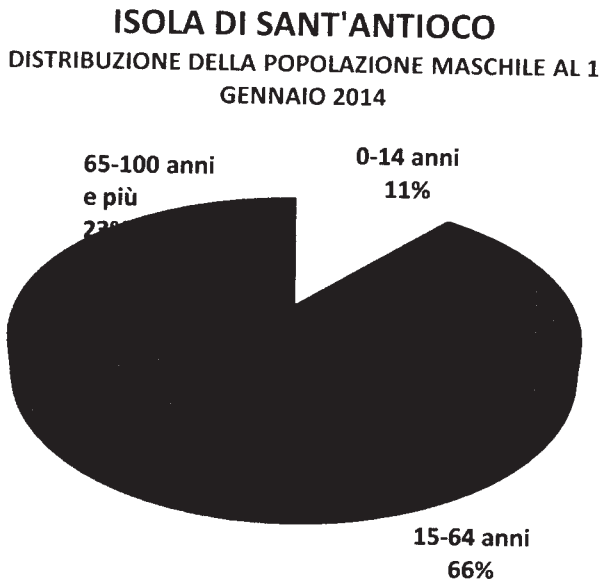


Grafico n. 30: abitanti con 100 anni e più residenti nelle piccole isole italiane al 1 gennaio 2014 (Fonte dati Istat).

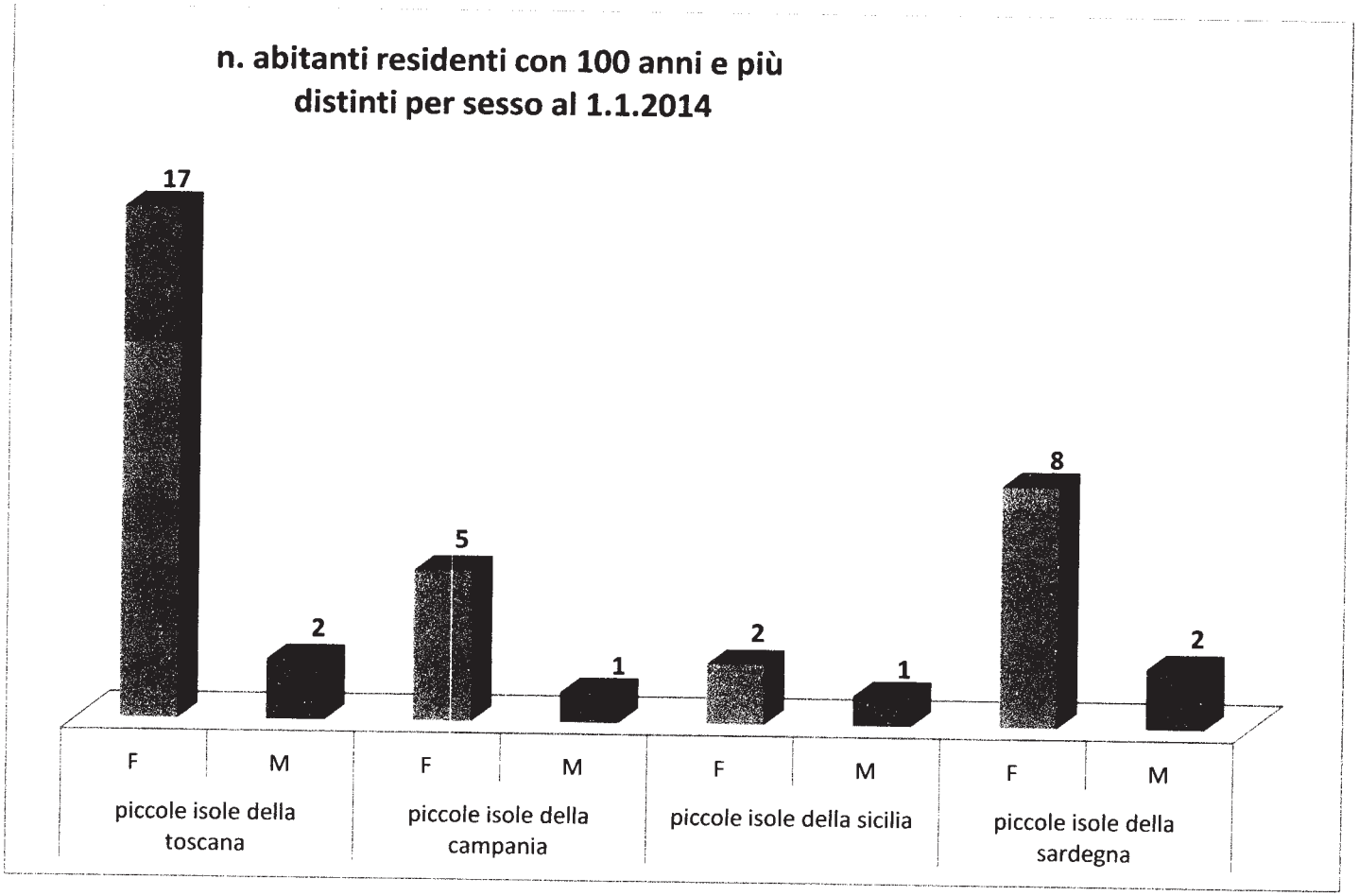


Tabella n. 8: Strutture di ricovero pubbliche presenti nelle piccole isole italiane nell'anno 2012 con relativi posti letto di ricovero ordinario e personale sanitario in servizio (Fonte dati Ministero della Salute).

Strutture di Ricovero	Posti Letto		Personale		
	Previsti ad inizio anno	Effettivamente utilizzati	Totale	Medici	Infermieri
OSPEDALE DI PORTOFERRAIO - PORTOFERRAIO - (LI)	62	64	173	37	92
OSPEDALE RIZZOLI - LACCO AMENO - (NA 2 NORD)	66	64	222	62	109
OSP.CIV. GAETANINA SCOTTO(ALBANO FRANC) - PROCIDA - (NA 2 NORD)	6	6	27	3	16
P.O. 'B. NAGAR' PANTELLERIA - PANTELLERIA - (TP)	14	14	80	10	29
P.O. LIPARI - LIPARI - (ME)	83	77	272	64	150
P.O. PAOLO MERLO LA MADDALENA - LA MADDALENA - (OT)	30	30	89	25	47
TOTALE	**261**	**255**	**863**	**201**	**443**

NOTA: I posti letto non comprendono quelli di Day Hospital

Tabella n. 9: Dati di attività degli ospedali delle piccole isole nell'anno 2012 (Fonde dati Ministero della Salute).

Strutture di Ricovero	Ricoveri	Giornate di degenza	Degenza media
OSPEDALE DI PORTOFERRAIO - PORTOFERRAIO - (LI)	2354	14096	6
OSPEDALE RIZZOLI - LACCO AMENO - (NA 2 NORD)	4347	18760	4
OSP.CIV. GAETANINA SCOTTO(ALBANO FRANC) - PROCIDA - (NA 2 NORD)	300	823	3
P.O. 'B. NAGAR' PANTELLERIA - PANTELLERIA - (TP)	535	2324	4
P.O. LIPARI - LIPARI - (ME)	718	3734	5
P.O. PAOLO MERLO LA MADDALENA - LA MADDALENA - (OT)	1011	6063	6

NOTA: I ricoveri non comprendono quelli di Day Hospital

Tabella n. 10: Dettagli di struttura dei Presidi delle isole minori nell'anno 2012 (Fonte dati Ministero della Salute).

Ospedali Pubblici	Unità operativa	Degenza media ordinaria	D.H.
Elba - OSPEDALE DI PORTOFERRAIO - LOC. S.ROCCO - PORTOFERRAIO - (LI)	CHIRURGIA GENERALE	5	presente
	MEDICINA GENERALE	8	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	
	PEDIATRIA	4	
	PSICHIATRIA	16	
Ischia - OSPEDALE RIZZOLI - VIA FUNDERA LACCO AMENO - LACCO AMENO - (NA)	CARDIOLOGIA	4	presente
	CHIRURGIA GENERALE	4	
	MEDICINA GENERALE	5	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	
	PEDIATRIA	3	
	TERAPIA INTENSIVA	12	
	UNITA` CORONARICA	1	
Procida - OSP.CIV. GAETANINA SCOTTO(ALBANO FRANC) - via De Gasperi loc Cent - PROCIDA - (NA)	CHIRURGIA GENERALE	2	presente
	MEDICINA GENERALE	3	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	
Pantelleria - P.O. 'B. NAGAR' PANTELLERIA - PIAZZALE NICOLO` ALMANZA - PANTELLERIA - (TP)	MEDICINA GENERALE	5	presente
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	
	ASTANTERIA	3	
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	16	
	LUNGODEGENTI	12	
Lipari - P.O. LIPARI - VIA S. ANNA - LIPARI - (ME)	CHIRURGIA GENERALE	4	presente
	MEDICINA GENERALE	6	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	
	PEDIATRIA	3	
La Maddalena - P.O. PAOLO MERLO LA MADDALENA - VIA AMM. MAGNAGHI - LA MADDALENA - (OT)	MEDICINA GENERALE	7	presente
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	
	PEDIATRIA	4	
	ONCOLOGIA	0	

Ministero della Salute
GAB
0009208-P-23/09/2016
I.8.d.i/4
196015011

Ministero della Salute

Ufficio di Gabinetto

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

e p.c.

Alla Direzione generale della programmazione sanitaria

OGGETTO: schema di Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Osservatorio nazionale per la verifica dell'assistenza sanitaria nelle isole minori".

Si trasmette lo schema di Accordo in oggetto, unitamente al relativo allegato, con richiesta di sottoporlo all'esame della Conferenza Stato-regioni nella prima seduta utile.

Il Capo di Gabinetto
Cons. Giuseppe Chinè