



**Sant'Anna**  
Scuola Universitaria Superiore Pisa

# **Quali misure per quali percorsi: un'ipotesi di valutazione sui percorsi dell'Isola del Giglio.**

Sara Barsanti

Laboratorio Management e Sanità  
Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

17° Convegno ANSPI



# L'Isola

Il Comune dell' Isola del Giglio comprende l'Isola del Giglio che è una piccola isola di 23,80 Km<sup>2</sup> (7km\*4km) con una popolazione di 1439 residenti che dista circa 12 miglia dalla costa (60 minuti di traghetto) e l'isola di Giannutri di 2,3 Km<sup>2</sup> dove vivono circa 10 persone.



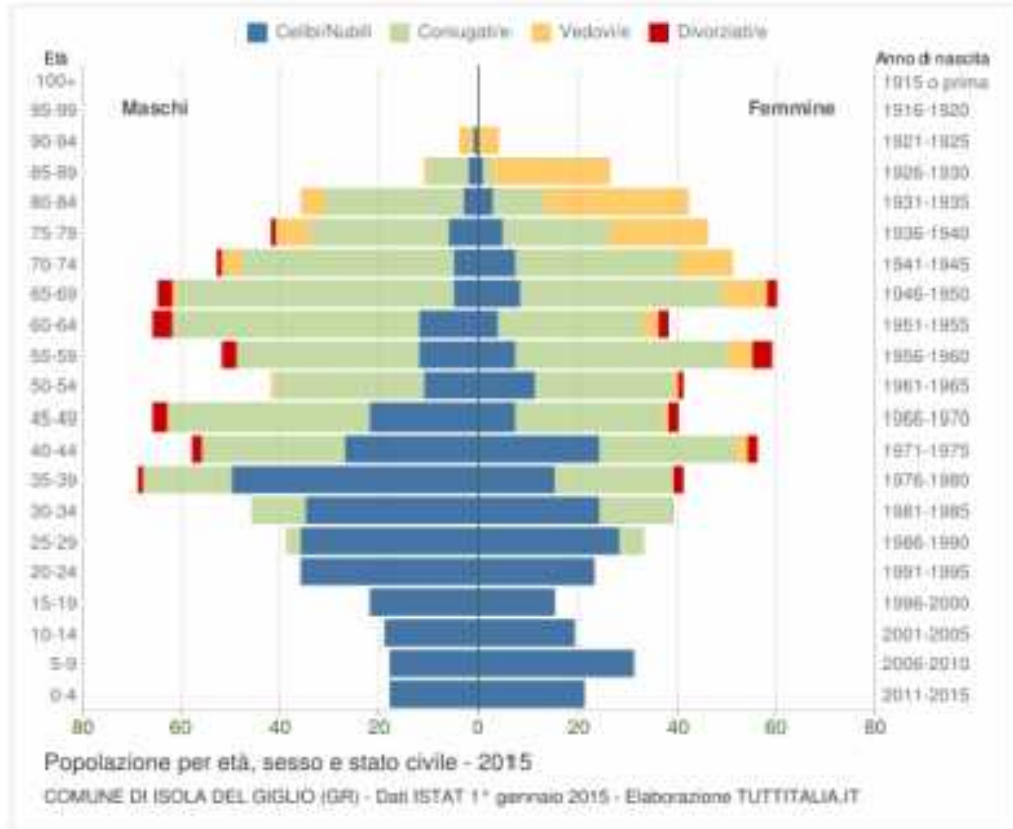
# La popolazione



Andamento della popolazione residente  
 COMUNE DI ISOLA DEL GIGLIO (GR) - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
 (\*) post-censimento



Movimento naturale della popolazione  
 COMUNE DI ISOLA DEL GIGLIO (GR) - Dati ISTAT (1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT





- Presenza di due elisuperfici (una al Giglio e una a Giannutri)
- Postazione di Emergenza Territoriale (118) con un medico presente H 24 nei mesi estivi dal 1 giugno al 30 settembre e nelle festività di Pasqua e Natale
- Presenza infermieristica 5 giorni su 7 per le seguenti attività:
  - o assistenza infermieristica domiciliare per utenti in ADI (assistenza domiciliare integrata) e AID (assistenza infermieristica domiciliare)
  - o attività infermieristica ambulatoriale
  - o punto prelievi
  - o vaccinazioni
- Presenza di un MMG inserito e integrato nell'AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) di Orbetello.
- Presenza di POCT sull'isola collegato con il Laboratorio analisi di Grosseto per l'esecuzione di un pannello condiviso di analisi
- Presenza di un medico di Continuità Assistenziale notturna, prefestiva e festiva;
- Presenza di Guardia Turistica dal 15 giugno al 15 settembre
- Presenza di Associazioni di Volontariato: Misericordia sull'Isola del Giglio e Croce Rossa nel periodo estivo sull'Isola di Giannutri
- Bottega della Salute (totem) presso la sede della Misericordia
- Presenza 15 giorni all'anno di un mammografo per lo screening dei tumori della mammella
- Un pediatra presente sull'isola in attività programmata una volta al mese
- Un medico di comunità presente sull'isola in attività programmata una volta al mese.
- Assistente sociale con accessi settimanali
- Servizio di psichiatria con accesso mensile
- Attività consultoriali con accesso mensile ostetrica per gravidanza fisiologica e screening
- Servizio amministrativo quindicinale

## I servizi



© Can Stock Photo

# Le azioni di ottimizzazione

## 1. Reperimento e Adeguamento strutture

Definizione accordo con la proprietà per acquisto del bene (Giglio Castello)  
Predisposizione atti per lavori di ristrutturazione  
Lavori adeguamento locali  
Acquisto attrezzature e arredi

## 2. Telemedicina

Cablaggio di rete  
Tecnologia e-Health: ECG digitale; ecografo digitale (eco fast); spirometro digitale; apparecchio per videoconsulto; computer con SW specifici; defibrillatori  
Bottega della salute (Totem)  
Condivisione con strutture interessate  
Formazione operatori

## 3. Traghetti

Accordo  
Acquisto defibrillatori  
Formazione specifica



Il progetto della Regione Toscana in materia di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Isole Minori e in località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso è stato approvato con DGR 461/2016, con specifica assegnazione di risorse ai sensi della DGRT 164/2017.

# Le azioni di ottimizzazione

1. Reperimento e Adeguamento strutture

2. Telemedicina

3. Traghetti

	2017	2018	2019
Definizione accordo con la proprietà per acquisto del bene(Giglio Castello)			
Predisposizione atti per lavori di ristrutturazione			
Lavori adeguamento locali			
Acquisto attrezzature e arredi			
Cablaggio di rete			
Condivisione			
Tecnologia e-health			
Bottega salute (totem)			
Formazione			
Accordo			
Acquisto defibrillatori			
Formazione specifica			

# La valutazione delle azioni

1. Reperimento e Adeguamento strutture
2. Telemedicina
3. Traghetti

## **TRASFERIBILITÀ DEL PROGETTO**

Il progetto in questione costituisce un laboratorio per l'implementazione di strumenti innovativi per il miglioramento dei servizi e dell'integrazione tra livelli assistenziali. I risultati del progetto saranno rilevanti per orientare le scelte della Regione su come procedere nella successiva estensione di tali strumenti ad altre aree/bisogni.

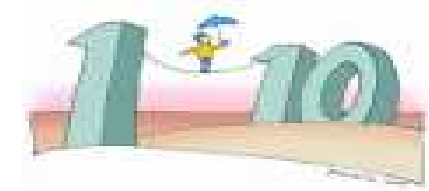
## **ATTUAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RIVALUTAZIONE DI RISULTATI**

Nel corso dell'attuazione del progetto, il responsabile ed il gruppo di lavoro valuteranno periodicamente le eventuali azioni correttive per riportare il progetto in linea con gli obiettivi previsti.

## **INDICATORI**

Sarà particolarmente interessante lo studio degli indicatori che potranno rendere tale progetto trasferibile e valutabile. In particolar modo occorrerà individuare: metodo di calcolo, periodicità della rilevazione, standard, fonti utilizzate, livello di analisi e di utilizzo degli stessi ed in ultimo le modalità di confronto.

# Le azioni di valutazione



1. Reperimento e Adeguamento strutture

2. Telemedicina

3. Traghetti

	2017	2018	2019
Definizione accordo con la proprietà per acquisto del bene(Giglio Castello)			
Predisposizione atti per lavori di ristrutturazione			
Lavori adeguamento locali			
Acquisto attrezzature e arredi			
Cablaggio di rete			
Condivisione			
Tecnologia e-health			
Bottega salute (totem)			
Formazione			
Accordo			
Acquisto defibrillatori			
Formazione specifica			

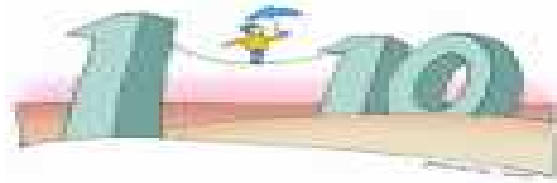
1. Questionario organizzativo sui servizi e sui percorsi/procedure integrate anche con riferimento all'impatto nella organizzazione nella nuova struttura.

2. Analisi costi e benefici dell'utilizzo della tecnologia e-health con particolare riferimento al TOTEM e altre tecnologie.

3. Analisi di soddisfazione sulla formazione per utilizzo dei defibrillatori al personale navigante.



# Le azioni di valutazione



1. Questionario organizzativo sui servizi e sui percorsi/procedure integrate anche con riferimento all'impatto nella organizzazione nella nuova struttura.



2. Analisi costi e benefici dell'utilizzo della tecnologia e-health con particolare riferimento al TOTEM e altre tecnologie.



3. Analisi di soddisfazione sulla formazione per utilizzo dei defibrillatori al personale navigante.



4. Monitoraggio in trend 2017-2019 di alcuni principali indicatori di utilizzo, qualità e appropriatezza dei servizi tramite analisi dei flussi amministrativi (a partire dagli indicatori del sistema di valutazione della performance)



5. Indagini PREMS agli assistiti e di clima organizzativo ai professionisti



## Criteria for evaluating transferability of health interventions: a systematic review and thematic synthesis

Tamera Schloemer  and Peter Schröder-Bäck

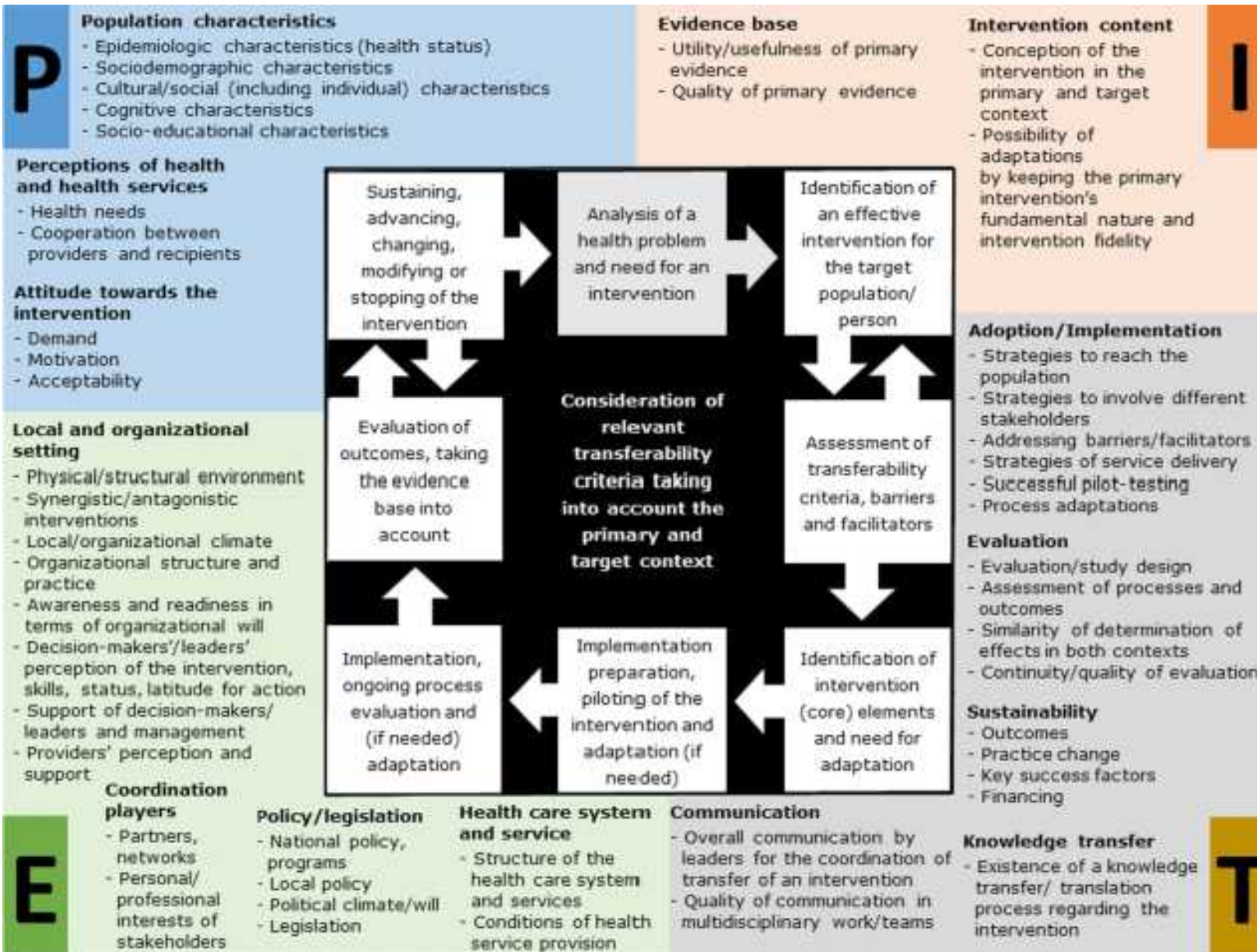
*Implementation Science* 2018 13:88

<https://doi.org/10.1186/s13012-018-0751-8> © The Author(s) 2018

Received: 11 July 2017 | Accepted: 18 April 2018 | Published: 26 June 2018

# La trasferibilità

process of the assessment of transferability of health interventions derived from the analysis and includes descriptive themes and criteria of the population (P), intervention (I), environment (E), and transfer (T). The PIET-T process model is intended to accompany the steps for determining transferability: The analysis of the health problem is based on the (baseline) characteristics of the population in the target context in order to search for an effective intervention. Because transferability is dependent on the conditions in the primary and target context, a comparison of both contexts should be attempted. This requires both information from the primary context and from the target context. The themes and criteria, which are mapped around the process, are intended to help determine which information is relevant for the target context and for a comparison with existing information on the primary context. By assessing the criteria, facilitators and barriers can also be identified. However, transferability cannot be measured in this phase, but can only be anticipated using existing information. An identification of transferable (core) elements of the intervention and the need for adaptation may be relevant, depending on the complexity and character of the intervention and its conception, the population characteristics, and the environmental conditions. The steps of implementation and evaluation are well known steps of process models. Finally, transferability can only be assessed after evaluation by measuring the effectiveness of the intervention. The evaluation may lead to sustaining or advancing of the intervention, to changing of its (core) elements or modifying of specific aspects, or to stopping of the intervention



Il questionario risponde all'obiettivo di analizzare l'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari nelle isole minori, descrivendone le modalità organizzative e funzionali. Le isole coinvolte nel questionario sono le isole di Tipo A, ovvero le isole dove non sono presenti strutture ospedaliere. I risultati del questionario potranno quindi essere utilizzati al fine di ipotizzare eventuali nuove modalità e/o criteri di classificazione dell'offerta delle isole minori. Il questionario è composto di 5 sezioni principali:

1. Informazioni generali - demografia
2. La risposta in emergenza
3. La risposta ai servizi sanitari di base
4. telemedicina e sviluppo di sistemi di sanità digitale
5. La comunità
6. Rispondenti e prospettive

L'indagine è rivolta ai Direttori di Distretto competenti per ciascuna isola. Al momento dell'inserimento dei dati si deve tener presente che le domande fanno riferimento ai servizi presenti nelle isole nei periodi di bassa affluenza turistica; laddove esplicitato si richiede anche una specifica nei periodi di alta affluenza.

### 3. Servizi e personale presente. Indicare le informazioni richieste per i servizi elencati in tabella.

Servizi e personale	n. medici/operatori (Considerare il periodo con minore affluenza turistica/bassa stagione)	Ore al mese (totali) (Considerare il periodo con minore affluenza turistica/bassa stagione)	Sedi – indicare il numero dei presidi in cui è presente il servizio (Considerare il periodo con minore affluenza turistica/bassa stagione)	Il numero del personale varia in base alla stagionalità? Sì/No	Se varia, descrivere come varia
3.1 Ambulatorio Medicina Generale					
3.2 Ambulatorio Pediatri di famiglia					
3.3 Ambulatorio infermieristico					
3.4 Ambulatori specialistici					
3.5 Continuità assistenziale (ex guardia medica)					
3.6 Guardia turistica					
3.7 Personale amministrativo					
3.8 Assistente sociale (afferenti sia alle Asl sia al Comune)					
3.9 Operatori socio assistenziali (OSS)					
3.10 Altro personale					

**10. La Telemedicina. Indicare le informazioni richieste per i servizi elencati in tabella.**

Servizi di Telemedicina	Si/No	Che dotazioni sono presenti? Per quali specialità (es. cardiologia)?	Quali presidi ospedalieri sono coinvolti?	Quali altre strutture della Asl sono coinvolte?	Quali sono le modalità di scambio?	Indicatori di monitoraggio (Si/No)
10.1 Tele consulto						
10.2 Tele visita						
10.3 Refertazione a distanza						
10.4 Altro...						



**13. Quali sono le associazioni che nell'isola operano all'interno del settore sanitario e socio-sanitario (esempio Misericordia, Croce Rossa...)? Ci sono/ci sono stati progetti avviati in collaborazione con questa associazione? Sì/no, se sì può indicare quali?**

Associazioni presenti	Ambiti di intervento
13.1 ...	
13.2 ...	
13.3 ...	

**14. Nel corso degli ultimi 12 mesi sono stati fatti incontri informativi alla popolazione in ambito sanitario e socio sanitario?**

- 14.1 Sì, sono stati fatti degli incontri
- 14.2 No, ma sono in programma degli incontri
- 14.3 No, non sono stati fatti e non sono in programma

**15. Nel corso degli ultimi 12 mesi sono stati fatti corsi/interventi di formazione alla popolazione per l'autogestione delle patologie croniche?**

- 15.1 Sì, sono stati fatti degli incontri
- 15.2. Che cosa hanno riguardato?
- 15.3 No, ma sono in programma degli incontri
- 15.4 No, non sono stati fatti e non sono in programma

**16. Nel corso degli ultimi 12 mesi sono stati fatti corsi/interventi di formazione alla popolazione per l'uso dei defibrillatori automatici?**

- 16.1 Sì, sono stati fatti degli incontri
- 16.2 No, ma sono in programma degli incontri
- 16.3 No, non sono stati fatti e non sono in programma

# Traghetti: defibrillatori



# Analisi di intervento

Valutazione dell'intervento formativo rivolto al personale navigante



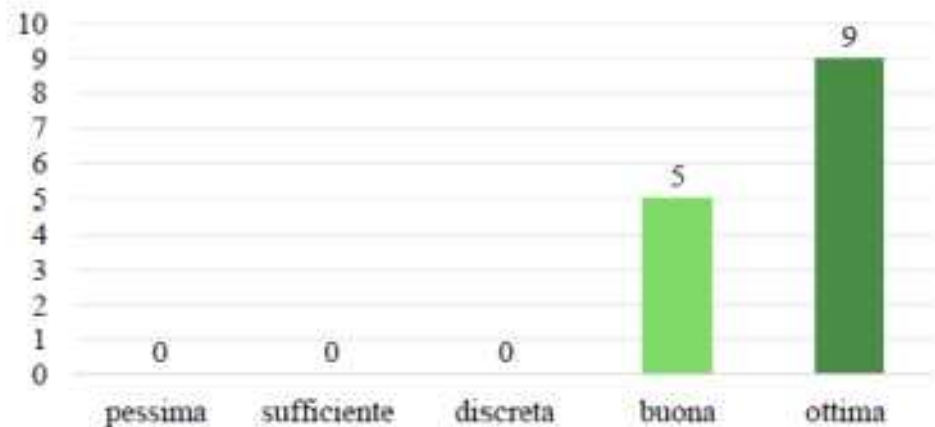
## II. IL QUESTIONARIO

L'indagine si è basata sulla somministrazione di un questionario con domande strutturate rivolte ai partecipanti al corso formativo. Le domande rivolte al personale di bordo sono state 17, essenzialmente volte ad approfondire differenti aspetti del corso, tra cui, i fabbisogni formativi e la qualità della formazione, l'impatto dell'intervento, la capacità e sicurezza dopo l'intervento formativo e, infine, una sezione dedicata alle caratteristiche generali dei rispondenti. La somministrazione del questionario, trattandosi di una indagine preliminare che coinvolgeva un numero esiguo di persone, ha previsto la consegna cartacea del questionario e il ritiro del questionario compilato in maniera anonima in busta chiusa.

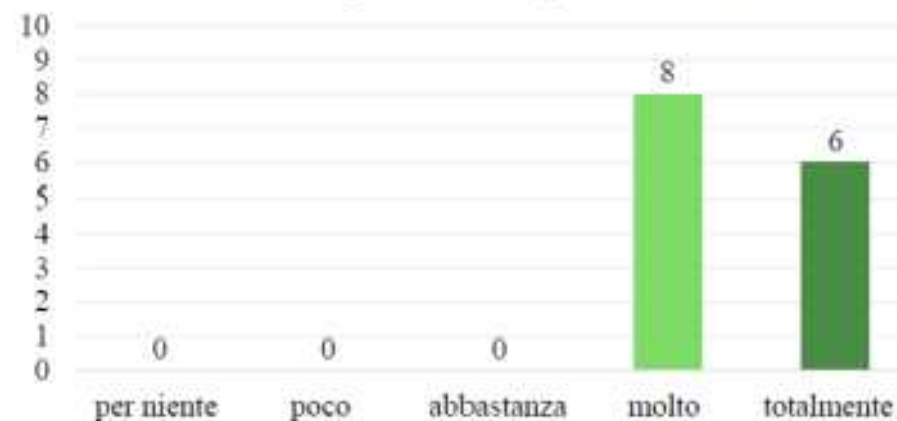
Il questionario era costituito principalmente da domande a risposta chiusa che chiedevano di esprimere una valutazione su una scala da 1 a 5, dove 1 rappresenta un giudizio estremamente negativo e 5 rappresenta un giudizio estremamente positivo. Nel questionario è stata inoltre inclusa una domanda aperta per dare ai partecipanti la possibilità di inserire considerazioni e suggerimenti per il miglioramento del corso.

# Analisi di intervento

Come valuta la qualità generale del corso?



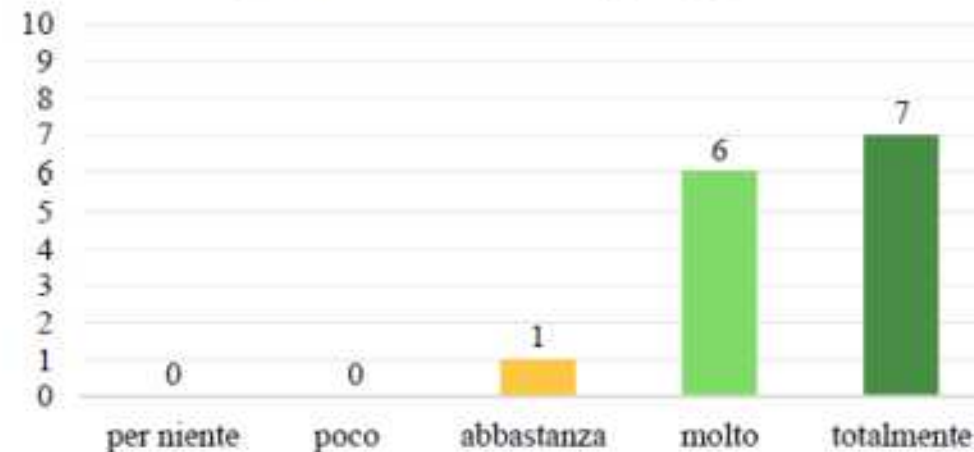
Dopo aver ricevuto la formazione, mi sento più sicuro/a delle mie abilità di gestire l'emergenza sanitaria a bordo



Consiglierebbe il corso ad altri colleghi?

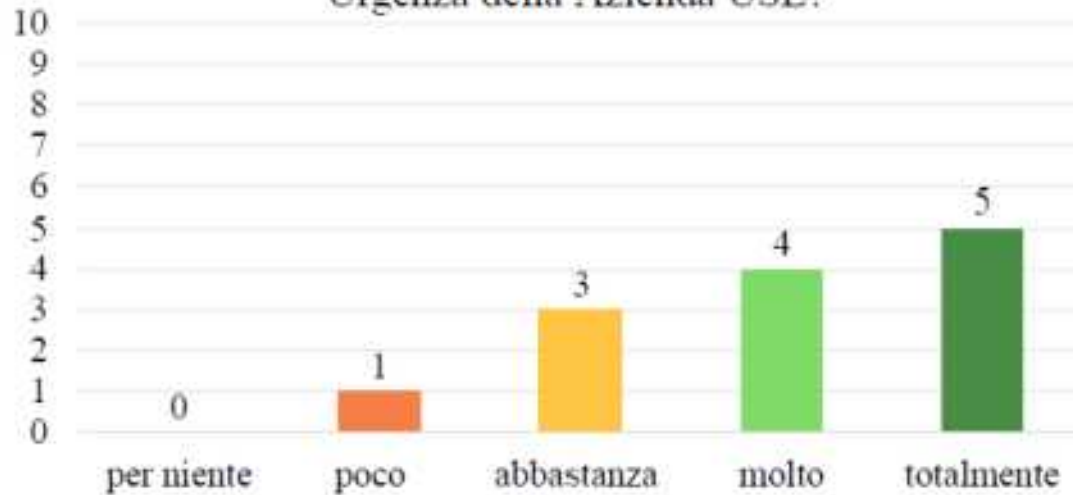


Quanto, a suo giudizio, l'intervento formativo ha migliorato la sicurezza dei passeggeri?

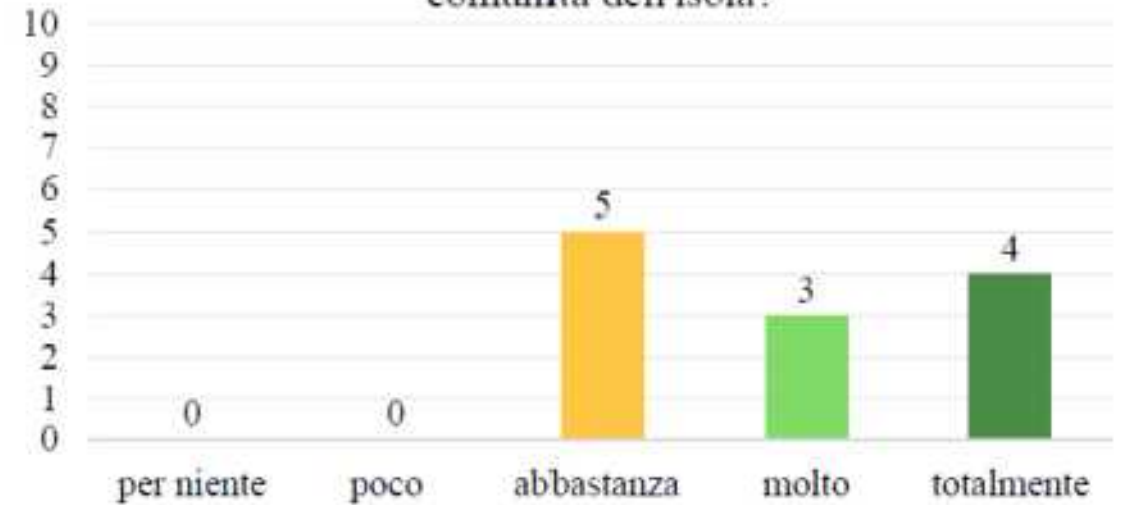


# Analisi di intervento

Quanto l'intervento formativo ha migliorato la comunicazione con il Dipartimento di Emergenza Urgenza della Azienda USL?



Quanto, a suo giudizio, l'intervento formativo ha contribuito al miglioramento della sicurezza della comunità dell'isola?



*«a mio avviso ripeterei il corso ogni inizio stagione estiva»*

*«considero opportuno ripetere annualmente il corso»*

*«si dovrebbe ripetere il corso almeno una volta all'anno»*





# Analisi di contesto e di popolazione

*Sindaco*

*Infermiere*

*Il MMG*

*Medico di Continuità assistenziali*

*Medico di distretto*

*Farmacista*

*Segretario misericordia e referente comunale*

*Armatore*

*Maresciallo*

*Carabiniere, stazione*

*Insegnante scuola*

*Albergatore*

*Comandante porto*

*Responsabile protezione civile e municipale*

*Referente misericordia*

*Parroco*

*Governatore della misericordia*

*Direttore della misericordia*

*Presidente proloco*

# Il focus group

*Il focus group è il primo degli incontri che il gruppo di ricerca ha programmato con gli isolani e operatori. Come primo incontro si è dato spazio agli operatori della salute e alle istituzioni su tre macro argomenti principali:*

- *I fattori di rischio in termini di stili di vita della popolazione;*
- *Il ruolo della comunità nella salute;*
- *Possibili interventi per trasformare l'Isola del Giglio in Isola della Salute.*



*Ogni partecipante ha interpretato e raccontato attraverso il proprio vissuto le tre tematiche.*

*A fine focus è stato distribuito un brevissimo questionario con domande chiuse riguardante aspetti simili a quelli già discussi.*

# I fattori di rischio

Noi non ci occupiamo di polveri sottili o di limite il traffico.

Un fattore che non si può controllare è l'alimentazione. Siamo abbastanza forzati all'acquisto di determinati prodotti, non è detto che siano adatti alla salute.

Un fattore di rischio è lo spopolamento, non deriva solo dalla sanità, ci sono tanti fattori e sarebbe materia dell'amministrazione, questo rischio è grosso, strada unica per curare i bisogni del giglio.

*...ma qui gli anziani d'inverno si preoccupano. I familiari le famiglie se le portano via. Gli anziani sono l'esempio per le generazioni future. Rimangono solo le persone costrette...*

Elemento sono le barriere architettoniche, difficoltà logistiche di movimento, almeno al porto. Se vale al porto vale anche al castello. Tenere in considerazione capacità di muoversi.

Dividerei la popolazione tra anziani, e i problemi legati ai giovani. Problema di tossicodipendenza, gioco d'azzardo e depressione. Il grave di questa cosa è che i problemi sono taciuti. Non c'è consapevolezza, non vengono messi in evidenza.

Non abbiamo incidenti stradali.

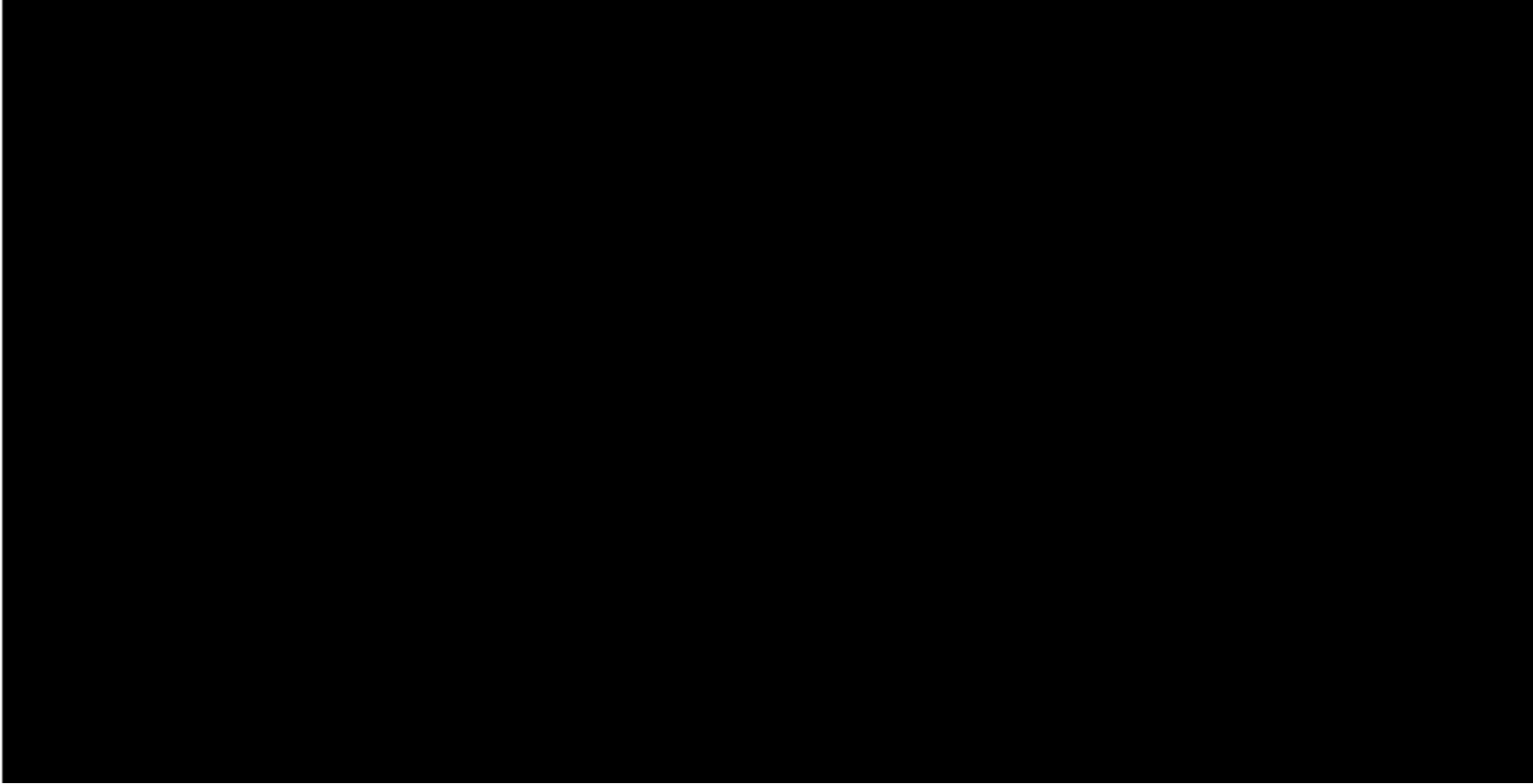
Molti lavorano e molti navigano per divertimento, e i pericoli e incidenti maggiori derivano da questo. Più che problemi di salute posso evidenziare problemi legati a questi attività (sub ecc..) sono incidenti più frequenti.

Non ho la percezione che ci siano differenze di tipo sociale e economiche legate all'accesso ai servizi.

La comunicazione, la connettività. Ci sono zone scoperte.



*Tutte le mattine, prima di connettersi passa tanto  
L'osservazione più giusta:  
è la connettività assoluta.  
La connettività deve essere h24 per forza.*



# I fattori di rischio



Isolano «pigro» non fa attività fisica...

*La popolazione è anziana e bisognerebbe aiutarla a muoversi. C'è stato un progetto, fallito, un isolano non si mette a fare ginnastica, ma bisognerebbe coinvolgere l'azione a muoversi, e invogliarlo a muoversi.*

...e si sposta mal volentieri per farsi visitare.

*Il caso esempio mammografia: quante sono le donne che non la fanno, e le hanno fatte solo perché il macchinario che è arrivato a loro, stessa cosa vale per odontoiatria, Pigrizia.... Tipica isola.*

*A parità di servizi, non avendoceli a disposizione una persona si impigrisce, la persona pensa di risolvere il proprio problema da sé... si risolverà... se io invece vado poi a esaminare c'è un servizio, io valuto il problema, e vedo se c'è o non c'è. Non è tanto l'informazione il problema, è avere il servizio. Succede anche a me, io sto qui se ho un problema prendo il traghetto e vado di là vado a Pisa, piuttosto penso che passerà....*



# L'informazione

*La relazione con assistente sociale, collaborazione utile. Se la presenza dell'assistenza sociale fosse conosciuta, sarebbe più utilizzato.*

*La percezione dell'isolano... guardia medica, guardia turistica... il gigliese si arrangia. Non si sa mai dove è la guardia turistica. Il riferimento è il medico di famiglia.*

*Non riesco mai d avere contatti, problemi connessioni, io mi trovo fuori da certe informazioni, un po' per colpa mia, un po' per dinamiche dell'isola.*

*A volte "il non sapere" è una scusa, sia per il turista che per il gigliese. A volte fa comodo.*

# I servizi e la telemedicina

*Telemedicina? Unico modo per curare persone isola.*

*Se non risolviamo problema connettività, è inutile parlare di telemedicina.*

*Due precisazioni terminologiche, telemedicina e teleconsulto, certezza della diagnosi a distanza. Ci limitiamo a teleconsulto, certezza diagnosi per stabilire diagnosi. Teleconsulto nel cronico, si può fare con più calma, nell'acuto, deve essere immediato.*

*Telemedicina aiuta, ma mancano figure sanitarie come ad esempio un dentista, solo in una seduta uno riesce a curare un dente. Alcune figure sanitarie che non ci sono.*

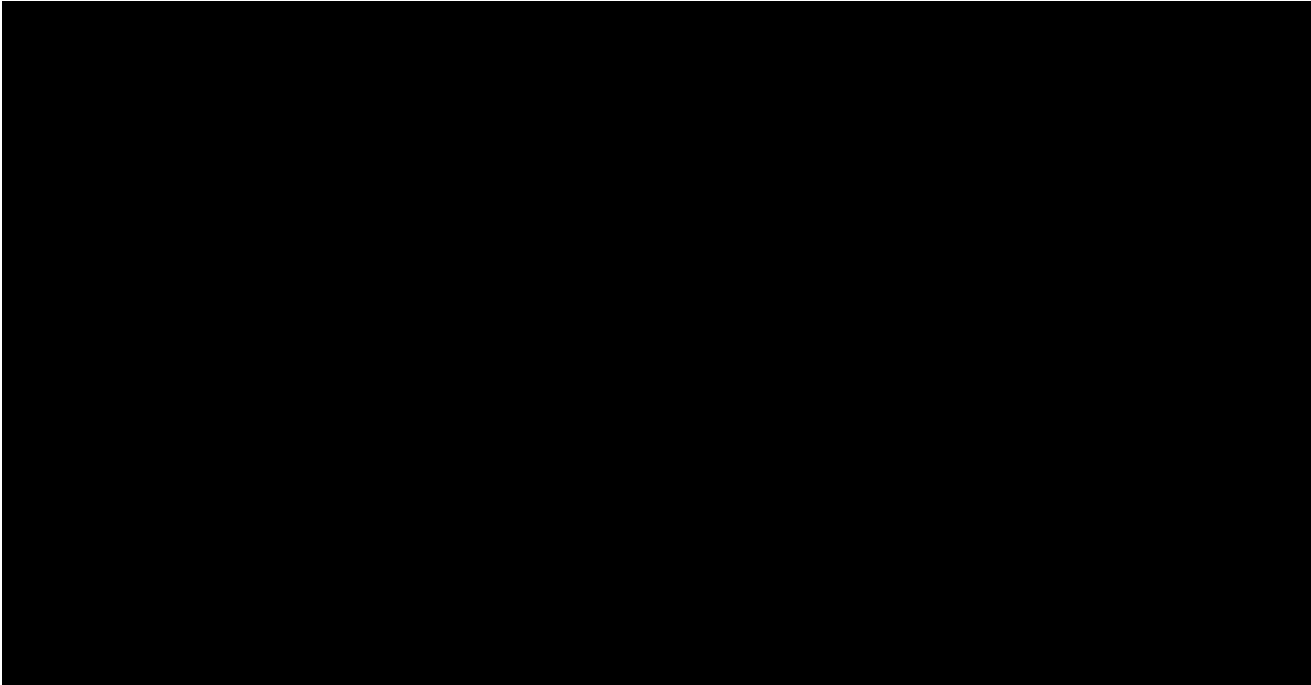
*Perché tanti anni fa sindaco xxx di s. Stefano, regalato un gabinetto radiologico, mai fatto. È inutilizzabile. è complicato.*

# La telemedicina: Il totem



*La bottega della salute, è una bellissima esperienza, accordo ASL comune e Misericordia, la popolazione qui è molto anziani e quello è un ufficio utile, serve per le tessere sanitarie ecc...*

# I servizi e la telemedicina



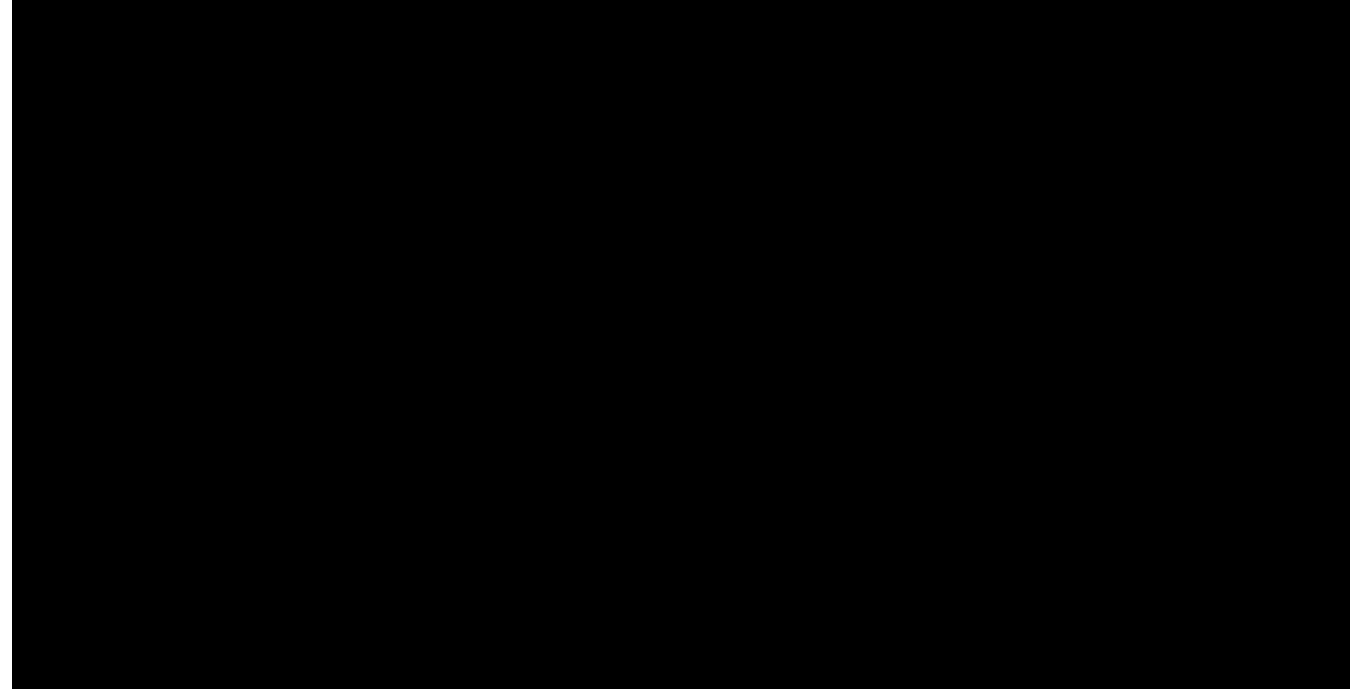
*Devo dire che il servizio di assistenza è ottima, migliore che in altri paesi sulla terraferma.*

# L'integrazione

*E poi una cosa importantissima nel mio lavoro è tu chi hai di là dal mare. [...] e la cosa importante è tu chi hai di là; io ho un agenda grossa così piena di numero di telefono, perché telefonavo, chiedevo, mi informavo. E io ho trovato disponibilità a Grosseto e Orbetello da parte di tutti, e nessuno che mi ha detto “che mi stai chiedendo” “che domanda assurda”...*



# I professionisti



*il fattore di rischio per gli operatori, come posso dire la salute dell'operatore, perché è molto stressante lavorare sull'isola, ti mette in una posizione di pendolarismo, per cui tante cose alla fine potrebbero essere pure risolte se ci fosse qualche gigliese in più che lavora sulla sanità, che sia formato professionalmente ma che sia residente, si potrebbero fare tante cose di più.*

...

*c'è meno continuità rispetto ad alte zone, perché poi quando le persone trovano un ruolo e hanno una vita da un'altra parte, tutti passano, non c'è conoscenza del territorio della popolazione eccetera eccetera e io questo lo vedo come un limite.*

# La comunità

*La concezione del volontariato non c'è nella mentalità dell'isolano, noi siamo volontari ma siamo nati da troppo poco. Il volontariato vero, è iniziato adesso. Ce lo stiamo inventando. Abbiamo 20 volontari attivi durante inverno, d'estate non esiste un gigliese che fa il volontario. Noi abbiamo il coro e la banda, altrimenti staremmo in casa.*

*bisogna avere la consapevolezza, la popolazione deve avere la consapevolezza che, al di là di quello che è l'interesse personale, gli impegni di lavoro, imprenditoriali e tutto, se vuol far funzionare le cose sempre di più ci sarà bisogno dell'apporto di tutti. Perché sempre di più la popolazione invecchia, sempre più si limiterà la presenza dei residenti attivi diciamo così nei periodi in cui si lavora.*

...

*rimarranno qui le persone anziane per cui una forma di collaborazione, delle forme di interazione vanno trovate, non può passare il principio che bisogna portare come si dice nei paesi del terzo mondo, non bisogna dargli da mangiare, ma bisogna insegnare a procurarselo. E questa cosa secondo me è un principio che vale comunque. Per cui si implementare le strutture devono essere ristrutturare, deve essere fatto tutto, ma alla popolazione deve passare questo principio che tutti noi dobbiamo mettere del nostro.*

# La comunità



GiglioNews.it - Il Giornale Online dell'Isola del Giglio

GiglioNews  
@GiglioNews

Home  
Informazioni  
Like Webcast  
Post  
Foto  
Video  
Notizie  
Gruppi  
Community  
Informazioni e inserzioni

Post

GiglioNews ha condiviso un link.  
5 h · G



GIGLIONEWS.IT  
Giorgio Filiberto Gargiulo - Isola del Giglio - GiglioNews  
Tanti Auguri a Babbo Simone e Mamma Giovanna Martellano

Community

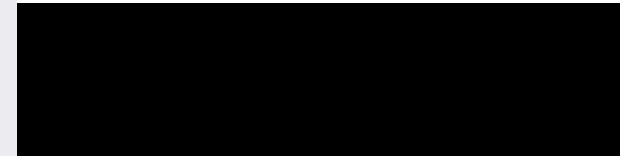
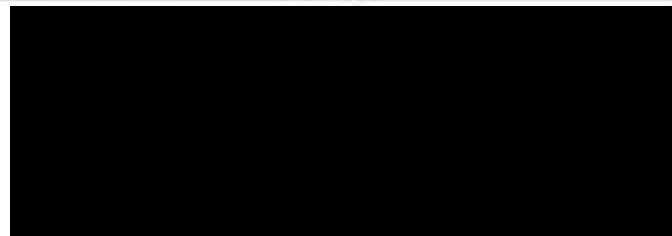
Invita i tuoi amici a mettere "Mi piace" a questa Pagina  
Piace a 10.521 persone  
Seguito da 8838 persone

Informazioni

Di solito risponde entro un'ora  
Invia un messaggio  
www.giglionews.it  
Sito web di notizie e media  
Suggerisci modifiche

Pagine correlate

Fiero Landini Photos  
Personaggio pubblico



GiglioNews ha condiviso un link.  
15 novembre alle ore 08:36 · G



GIGLIONEWS.IT  
Sanità Isole Minori: focus di approfondimento - Isola del Giglio - GiglioNews

# La comunità

*Gli abitanti dell'Isola è vero che si incasinano a volte per niente perché è tutto molto ristretto, ma allo stesso tempo [l'isola] è come un bell'organismo che poi ce la fa a guarire da solo, e quindi noi [operatori] possiamo chiedergli di tutto, dal prestito della macchina, al chiodo nell'ambulatorio eccetera.*

# La sicurezza



*Mi sento molto più sicura nell'Isola. L'elisoccorso arriva in 8 minuti. In molte parti della terraferma l'ambulanza arriva dopo molto più tempo.*



# Il monitoraggio

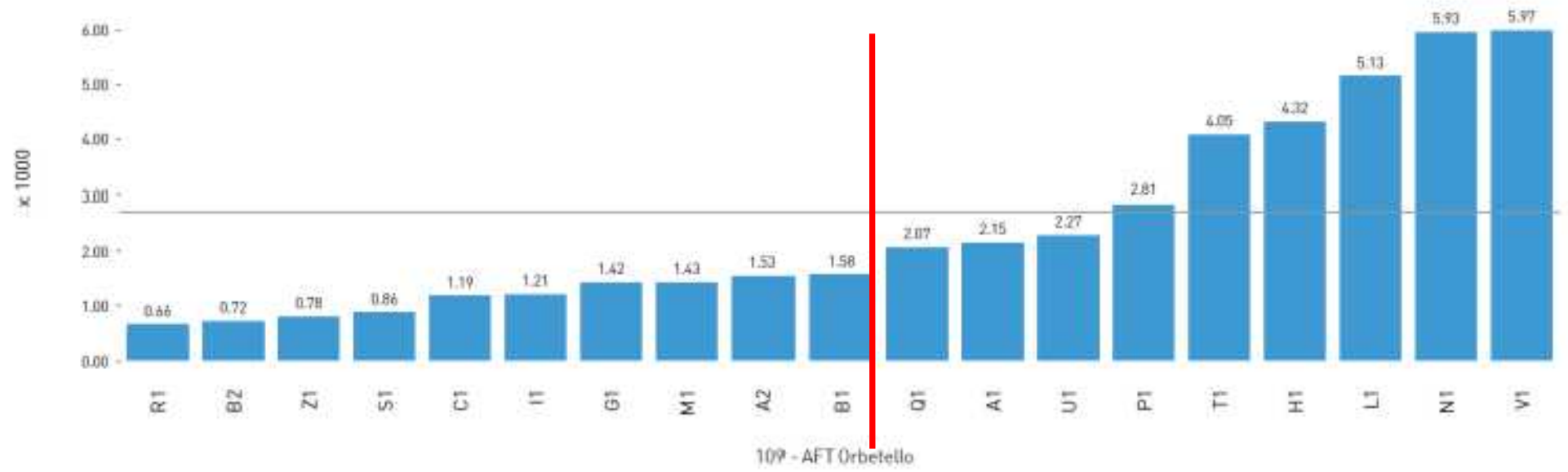


Calcolato un set di indicatori ricompresi all'interno del sistema di valutazione della performance di AFT, zona distretto e ASL.

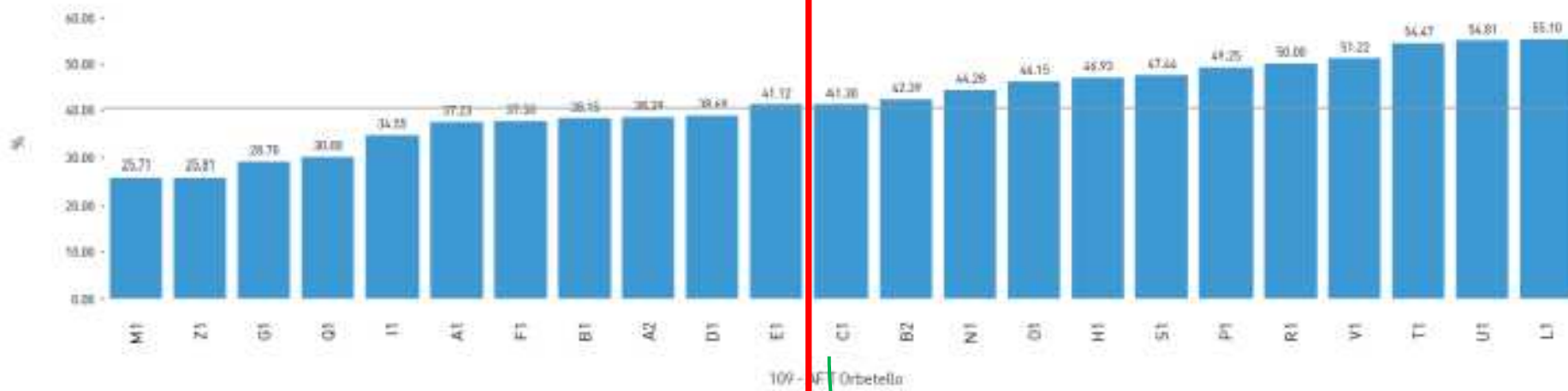
### C1T.1 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato



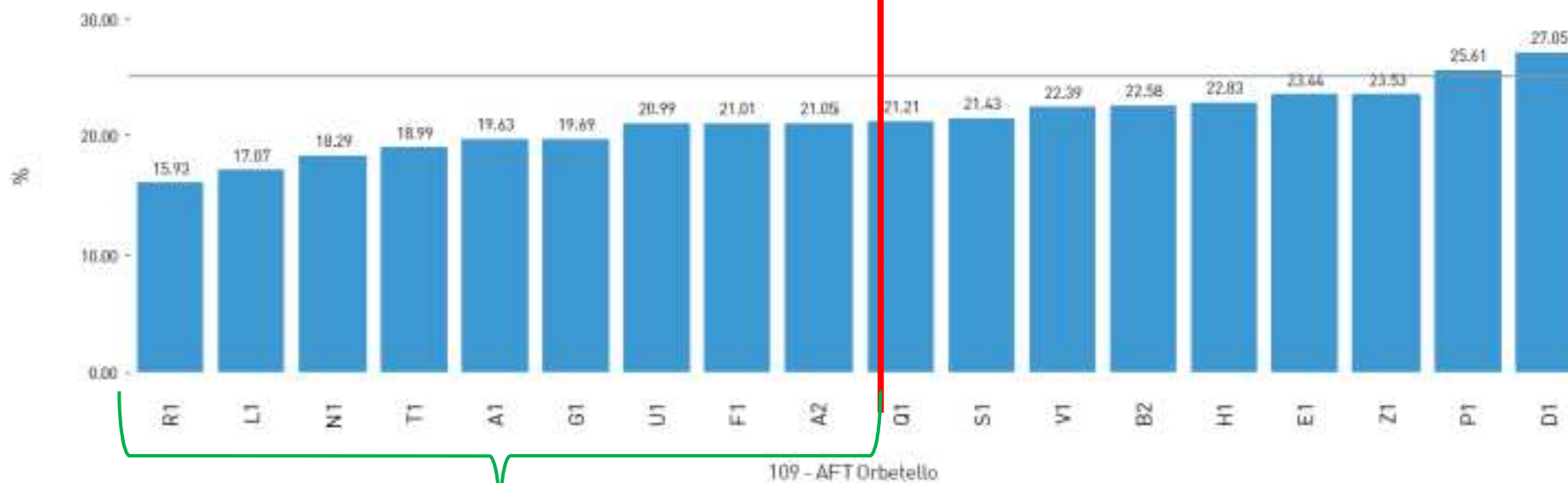
### C16T.4 - Tasso ospedalizzazione standardizzato per patologie sensibili alle cure ambulatoriali



### C9.6.1.2 - Percentuale pazienti aderenti alla terapia con statine



### C9.9.1.1 - Abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi



### C9.10.1 - Percentuale anziani over 75 anni che consumano oltre 5 categorie di farmaci



## C26T.2 -Tasso di accesso al PS per codici bianchi e azzurri non seguiti da ricovero





# Isola del Giglio

