



# Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia I Report 2023



**Risultati definitivi anno 2022**

# Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia

I report 2023

Risultati definitivi anno 2022

---

*A cura di:*

*Assessorato Regionale della Salute*

*Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico*

*Servizio 9 “Sorveglianza ed Epidemiologia Valutativa”*

*Riferimenti: [giovanna.fantaci@regione.sicilia.it](mailto:giovanna.fantaci@regione.sicilia.it); [walter.pollina.ext@regione.sicilia.it](mailto:walter.pollina.ext@regione.sicilia.it)*



**Regione Siciliana**  
**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
Dipartimento Regionale  
per le Attività Sanitarie  
e Osservatorio Epidemiologico



## INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>1</b>
<b>AREA CARDIOLOGICA</b> .....	<b>2</b>
<u>ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)</u> .....	3
• <u>PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)</u> .....	4
• <u>PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE</u> .....	7
<b>AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA</b> .....	<b>10</b>
• <u>PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO</u> .....	11
<b>AREA ORTOPEDICA</b> .....	<b>14</b>
• <u>TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)</u> .....	15
<b>AREA CHIRURGICA</b> .....	<b>18</b>
• <u>COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI</u> .....	19
<b>AREA ONCOLOGICA</b> .....	<b>44</b>
• <u>PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 135 INTERVENTI ANNUI</u> .....	45
<b>INDICATORI DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILI</b> .....	<b>24</b>
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA</u> .....	26
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO</u> .....	28
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE</u> .....	31
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE</u> .....	33
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI</u> .....	35
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE</u> .....	37
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)</u> .....	39
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO</u> .....	41
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA</u> .....	43
• <u>OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO</u> .....	45
<b>CONCLUSIONI</b> .....	<b>46</b>
<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b> .....	<b>47</b>
<b>ALLEGATO 1</b> .....	<b>48</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>50</b>
<b>ALLEGATO 2</b> .....	<b>51</b>
<b>PROTOCOLLI OPERATIVI</b> .....	<b>80</b>
<b>ALLEGATO 3</b> .....	<b>81</b>
<b>AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA SICILIA E DEI RISPETTIVI DISTRETTI</b> .....	<b>83</b>

## PREMESSA

Misurare le *performance* del sistema sanitario e comprendere in modo significativo gli effetti delle attività sanitarie è oggi tema al centro dell'attenzione di moltissimi centri di ricerca nazionali ed internazionali. Il concetto di *performance* suscita grande interesse non solo come oggetto teorico e dunque tendenzialmente astratto, ma come processo attivo di spinta all'impegno ed alla mobilitazione di tutte le risorse necessarie a garantire che quanto viene programmato e realizzato per la salute pubblica vada a buon fine; cioè, produca effettivamente risultati direttamente collegabili al miglioramento dello stato di salute della popolazione. Negli ultimi anni la valutazione di esito degli interventi sanitari ha visto un crescente sviluppo nell'ambito di svariati programmi sperimentali nazionali ("Progetto Mattoni del SSN" e "Programma PROGRESSI"), del Programma Regionale di Valutazione degli Esiti della regione Lazio (P.Re.Val.E.) e del Programma Nazionale Esiti (PNE) condotto da Age.Na.S.. Le esperienze maturate dall'Osservatorio Epidemiologico della regione Sicilia, quale soggetto attivamente coinvolto in svariati dei suddetti programmi, hanno consentito lo sviluppo di esperienze e metodologie nell'ambito della valutazione degli esiti e degli interventi sanitari, quali strategie fondamentali per promuovere la qualità e l'equità dell'assistenza sanitaria.

A partire da queste considerazioni, il presente report, prodotto in maniera continuativa ormai da diversi anni, mostra i risultati relativi all'anno 2022 relativamente ad alcuni indicatori di particolare rilevanza, e intende essere un esempio della possibilità di supporto tempestivo ai programmi regionali, attraverso la produzione di risultati relativi a diversi indicatori di *performance* del sistema sanitario.

L'obiettivo è quello di produrre semestralmente un set di indicatori al fine di supportare gli interventi volti al miglioramento della qualità e dell'efficienza del sistema sanitario regionale. La scelta degli indicatori, i relativi protocolli nonché le metodologie utilizzate traggono spunto direttamente dal Programma Nazionale Esiti (PNE) al quale si rinvia per maggiori approfondimenti in merito al razionale degli indicatori utilizzati, nonché per quanto attiene alle metodologie di *risk adjustment* impiegate al fine di tenere conto del diverso *case mix* dei pazienti. Le fonti informative utilizzate sono rappresentate dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) integrate, ove necessario, con il Registro Nominativo delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.). I flussi informativi utilizzati nel presente report, disponibili a livello regionale, hanno il vantaggio di essere più aggiornati e di maggiore validità rispetto a quelli disponibili a livello nazionale e, in quanto tali, consentono importanti approfondimenti. Age.Na.S., da questo punto di vista, grazie al suo impegno ha offerto un'importante assistenza tecnica per lo sviluppo delle metodologie innovative sviluppate nella realtà regionale.

I risultati di seguito presentati sono ad un notevole livello di complessità scientifica, che richiede competenze professionali di interpretazione e di valutazione. L'Osservatorio epidemiologico fornirà, ai diversi stakeholder interessati tutto il supporto necessario per il chiarimento o per maggiori approfondimenti relativi ai risultati di seguito presentati in forma sintetica. Gli indicatori di seguito proposti sono descritti da brevi schede introduttive sulla scia del PNE e sono espressi, nella maggior parte dei casi, come rapporti con, al numeratore, il numero dei trattamenti/interventi erogati o il numero di pazienti che hanno sperimentato l'esito in studio (mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni, ecc.) e al denominatore, il gruppo di pazienti che riceve quel trattamento/intervento o la popolazione a rischio. In altri casi, sono espressi come misure di durata-sopravvivenza-attesa. Al fine di valutare lo stato di salute della popolazione, o confrontare lo stato di salute in aree geografiche diverse, gli indicatori sono costruiti utilizzando come denominatore la popolazione residente (*population-based denominators*); mentre, per valutare l'efficacia dei soggetti erogatori, il denominatore è stato definito come carico lavorativo, in termini di numero di pazienti o ricoveri (*workload-based denominators*). Ciascuna di queste applicazioni ha effetti potenziali positivi e negativi, costi e benefici, taluni già valutati in letteratura. È necessaria un'attenta valutazione a priori per ogni applicazione, non solo dal punto di vista sanitario e/o organizzativo, ma anche economico, sociale. Alcuni degli indicatori analizzati in questo *report* sono contenuti all'interno del DM 70/2 Aprile 2015 ed utilizzati già dal 2009 quale strumento di misura dell'efficacia delle strutture ospedaliere (pubbliche e private) siciliane ed inseriti nella scheda esiti degli obiettivi per la valutazione delle direzioni aziendali. Va tuttavia sottolineato che per alcuni indicatori, specificatamente quelli tempo dipendenti occorrerà un aggiornamento che preveda l'utilizzo delle informazioni aggiuntive contenute nella nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (Decreto 7 Dicembre 2016).

# **AREA CARDIOLOGICA**

## **ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)**

### **Razionale**

La PTCA è una metodica mini-invasiva che consente di dilatare le arterie che diffondono il sangue alle strutture cardiache (arterie coronariche) nel caso in cui queste arterie siano totalmente o parzialmente occluse dalle placche aterosclerotiche. Ha lo scopo di ripristinare in una determinata regione del muscolo cardiaco un adeguato flusso sanguigno evitando la comparsa degli eventi clinici che caratterizzano l'ischemia miocardica (angina, infarto miocardico). Un intervento coronarico percutaneo si definisce riuscito quando si ottiene un successo angiografico in assenza di outcome avversi durante l'ospedalizzazione (es. morte o intervento di bypass aorto-coronarico post-procedurale in emergenza). Più alti volumi sono stati associati con migliori outcome, soprattutto quando la PTCA è eseguita nella fase precoce di un IMA, in cui è richiesta maggiore abilità ed esperienza rispetto ad un intervento di routine in un paziente stabile (PTCA in elezione), ed in letteratura è dimostrato il rapporto inverso tra la precocità di esecuzione della procedura nel paziente con IMA e la mortalità a breve termine. Una recente analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha identificato come soglia di volume per la PTCA 200/400 casi/anno, al di sotto della quale l'efficacia dell'assistenza erogata potrebbe essere compromessa. Diversi trial randomizzati controllati e metanalisi hanno mostrato migliori esiti clinici nei pazienti con Infarto del Miocardio e soprasslivellamento del tratto ST (STEMI) assegnati ad una strategia invasiva precoce, inclusa la PTCA. Nei pazienti con STEMI, la PTCA è considerata il trattamento di scelta quando può essere eseguita da personale esperto, in un laboratorio di emodinamica appropriato, entro 90 minuti dal primo contatto con il Servizio Sanitario. La scelta della strategia di gestione del paziente infartuato dovrebbe dipendere da un'accurata stratificazione del rischio; in realtà è spesso governata dalle risorse disponibili nell'ospedale a cui il paziente arriva, per cui il tasso di interventi di PTCA sembra essere significativamente più alto in individui infartuati che arrivano direttamente ad ospedali forniti di emodinamica. Una recente metanalisi ha evidenziato che, nei pazienti con STEMI, il trasferimento per l'esecuzione di una riperfusione meccanica è associato ad una significativa riduzione della mortalità a 30 giorni. Tuttavia, nel caso di arrivo ad un ospedale privo di laboratorio di emodinamica interventistica, un'attenta valutazione individuale deve sempre inquadrare i benefici potenziali di un intervento di riperfusione meccanica in rapporto ai rischi di un ritardo nel trattamento e del trasporto al più vicino centro in cui questo intervento sia possibile. Relativamente all'efficacia comparativa tra l'angioplastica con inserzione di stent quella con gonfiaggio del palloncino (balloon angioplasty), una recente metanalisi ha concluso che non vi è alcuna evidenza che suggerisca una minore mortalità nel caso di inserzione di stent, tuttavia questa procedura sembrerebbe associata ad un ridotto rischio di reinfarto e rivascularizzazione. Il ruolo delle PTCA, nelle ore immediatamente successive ad un infarto miocardico, può essere inquadrato distinguendo una PTCA primaria, una PTCA combinata con una terapia di riperfusione farmacologica e una PTCA di salvataggio dopo il fallimento della riperfusione farmacologica. La PTCA primaria viene definita come un'angioplastica senza precedente o concomitante terapia fibrinolitica; la "PTCA di salvataggio" rappresenta una PTCA eseguita su un'arteria coronaria che continui a risultare occlusa nonostante sia stata instaurata una terapia fibrinolitica.

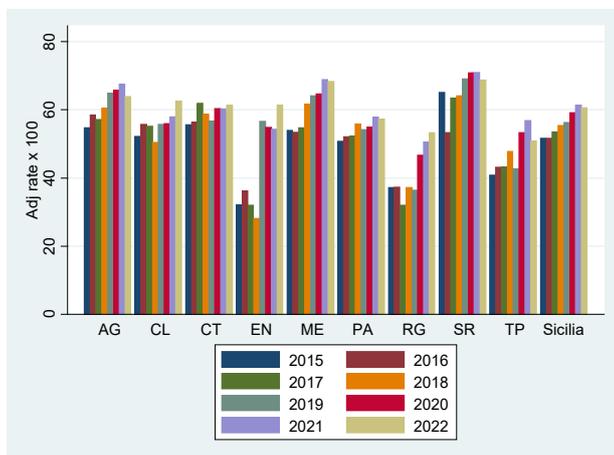
Le informazioni derivate dalla SDO non consentono di distinguere accuratamente tra i tre tipi di PTCA o di identificare con accuratezza l'angioplastica con inserzione di stent, data la sottonotifica nella SDO di questa informazione. Inoltre utilizzando esclusivamente le informazioni riportate nel SIO non è possibile definire con precisione l'intervallo di tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in ospedale e l'esecuzione della procedura; la migliore approssimazione è considerare l'intervallo di 0-1 giorno. Al fine di raggiungere un livello di qualità sufficiente nella codifica delle Sindromi Coronariche Acute, è stato previsto con Decreto assessoriale 1 aprile 2011 (G.U.R.S 3-6-2011) un aggiornamento delle Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella SDO. Inoltre, è stato predisposto un controllo a campione di alcune SDO, per le diverse strutture ospedaliere, allo scopo di valutare la coincidenza tra codifica delle SDO e cartelle cliniche dei pazienti. Infine, attraverso l'utilizzo delle SDO, non è possibile definire con precisione l'intervallo di tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in ospedale e l'esecuzione della procedura; la migliore approssimazione è considerare l'intervallo di 0-1 giorno (48 ore). Anche, e non solo, per migliorare la misura della tempestività di esecuzione di intervento, è stato istituito a decorrere dal 1° gennaio 2012 il flusso informativo regionale denominato "RAD-Esito". In tale flusso, infatti, è stato previsto l'inserimento dell'orario esatto di arrivo in ospedale nonché informazioni aggiuntive sulla gravità del paziente nella prima fase del ricovero.

Il valore dell'indicatore, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al *case mix*, di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente; fattori di cui si tiene conto nella stima dei modelli di *risk adjustment*.

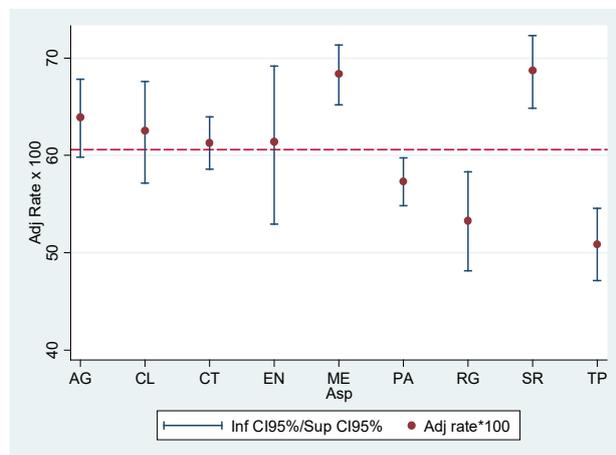
## PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

*Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	400	606	66,01	63,92	59,83	67,81	1,06
CALTANISSETTA	229	357	64,15	62,53	57,15	67,60	1,03
CATANIA	836	1380	60,58	61,30	58,57	63,95	1,01
ENNA	89	144	61,81	61,39	52,93	69,17	1,01
MESSINA	598	930	64,30	68,35	65,18	71,34	1,13
PALERMO	1013	1706	59,38	57,30	54,82	59,74	0,95
RAGUSA	221	409	54,03	53,28	48,15	58,32	0,88
SIRACUSA	428	625	68,48	68,69	64,84	72,29	1,13
TRAPANI	388	780	49,74	50,85	47,14	54,54	0,84
<b>SICILIA</b>	<b>4202</b>	<b>6937</b>	<b>60,57</b>				



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

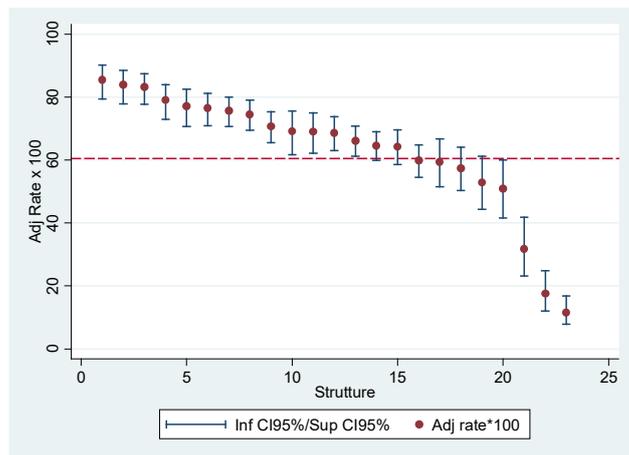


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2022*

*Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura\*, Anno 2022*

Denom. Struttura	Tasso Gr*100	Tasso Adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%
P.O. San Vincenzo - (ME)	82,89	85,60	79,4	90,02
A.O. Papardo - Messina	80,5	84,0	77,9	88,6
P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	81,7	83,3	77,8	87,5
Fond.S. Raffaele - Cefalu (PA)	82,8	80,9	73,6	86,4
P.O. S. Elia di Caltanissetta	79,2	79,1	73,0	84,0
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	77,0	77,2	70,7	82,6
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	76,5	76,6	71,0	81,3
P.O. Umberto I di Siracusa	74,9	75,7	70,7	80,1
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	74,9	74,6	69,5	79,1
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	71,6	70,7	65,5	75,4
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	72,9	69,1	61,7	75,6
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	68,1	69,0	62,2	75,0
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	70,4	68,7	63,1	73,8
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	68,7	66,2	61,2	70,8
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	63,6	64,6	59,9	69,0
A.O. di R Naz. e di Alta Spec.Civico - Pa	65,4	64,3	58,6	69,6
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	59,4	59,9	54,6	64,9
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	60,3	59,5	51,6	66,8
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	61,8	57,4	50,4	64,1
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	52,8	52,9	44,4	61,3
P.O. V. Emanuele di Gela (CL)	54,2	50,9	41,6	60,0
P.O. Generale di Milazzo (ME)	25,6	31,8	23,2	41,8
A.O. di R Naz. e di Alta Spec Garibaldi Centro-Ct	19,3	17,5	12,0	24,9
Ospedale Buccheri La Ferla - Pa	12,8	11,6	7,9	16,8

\*Solo strutture con denominatori  $\geq 100$  nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2022*

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con  
PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno  
2022

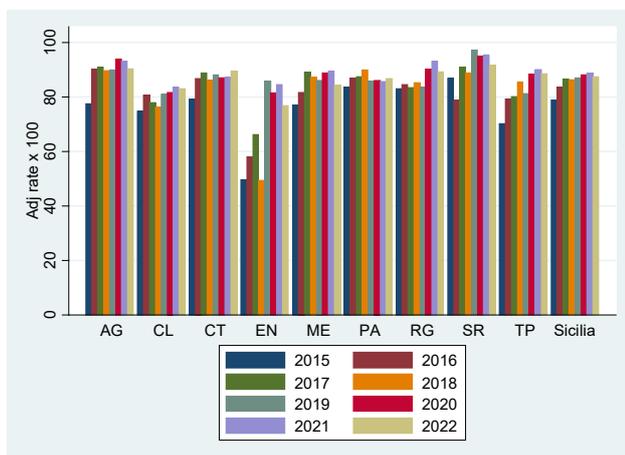
RESIDENZA ASSISTITO	Numeratore	Denominatore	Tasso Grezzo *100
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	124	185	67,03
Bivona	19	31	61,29
Canicatti	77	118	65,25
Casteltermini	17	21	80,95
Licata	47	62	75,81
Ribera	44	67	65,67
Sciacca	72	122	59,02
distretto			
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	96	128	75,00
Gela	95	175	54,29
Mussomeli	14	16	87,50
San Cataldo	24	38	63,16
distretto			
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	114	175	65,14
Adrano	24	44	54,55
Bronte	17	33	51,52
Caltagirone	87	131	66,41
Catania metropolitana	282	509	55,40
Giarre	80	120	66,67
Gravina	130	211	61,61
Palagonia	54	90	60,00
Paternò	48	67	71,64
distretto			
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	16	25	64,00
Enna	32	55	58,18
Nicosia	12	23	52,17
Piazza Armerina	29	41	70,73
distretto			
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	65	109	59,63
Lipari	17	25	68,00
Messina metropolitana	276	393	70,23
Milazzo	61	118	51,69
Mistretta	20	29	68,97
Patti	48	68	70,59
S. Agata Militello	58	121	47,93
Taormina	53	67	79,10
distretto			

RESIDENZA ASSISTITO	Numeratore	Denominatore	Tasso Grezzo *100
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	61	126	48,41
Carini	83	133	62,41
Cefalù	42	51	82,35
Corleone	15	31	48,39
Lercara Friddi	19	29	65,52
Misilmeri	36	81	44,44
Palermo metropolitana	658	1107	59,44
Partinico	26	59	44,07
Petralia Sottana	15	18	83,33
Termini Imerese	52	65	80,00
Lampedusa e Linosa	6	6	100,00
distretto			
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	67	139	48,20
Ragusa	83	128	64,84
Vittoria	71	142	50,00
distretto			
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	41	49	83,67
Lentini	56	87	64,37
Noto	123	209	58,85
Siracusa	208	280	74,29
distretto			
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	15	39	38,46
Castelvetrano	74	133	55,64
Marsala	67	160	41,88
Mazara del Vallo	61	141	43,26
Pantelleria	0	2	0,00
Trapani	171	305	56,07
distretto			
<b>SICILIA</b>	<b>4202</b>	<b>6937</b>	<b>60,57</b>

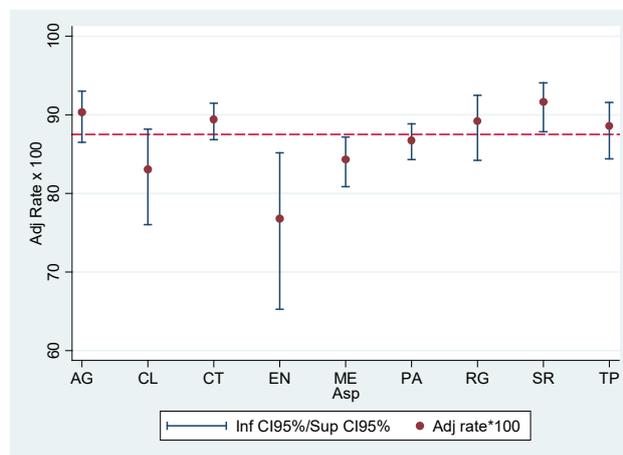
## PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	249	272	91,54	90,34	86,52	93,00	1,03
CALTANISSETTA	115	137	83,94	83,08	76,00	88,20	0,95
CATANIA	500	559	89,45	89,45	86,86	91,50	1,02
ENNA	47	63	74,60	76,81	65,24	85,15	0,88
MESSINA	386	465	83,01	84,32	80,86	87,19	0,96
PALERMO	662	759	87,22	86,77	84,29	88,85	0,99
RAGUSA	153	172	88,95	89,19	84,21	92,52	1,02
SIRACUSA	204	224	91,07	91,63	87,87	94,09	1,05
TRAPANI	228	256	89,06	88,56	84,39	91,57	1,01
<b>SICILIA</b>	<b>2544</b>	<b>2907</b>	<b>87,51</b>				



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

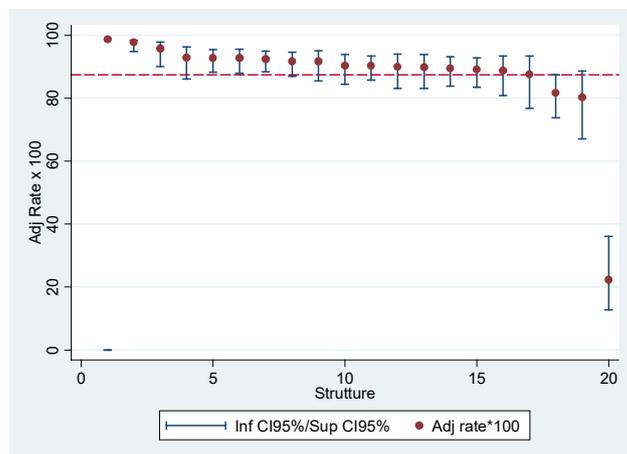


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2022*

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura\*, Anno 2022*

Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
P.O. Barone Romeo Patti (ME)	100,00	98,77	-	-
P.O. Osped.Civili Riuniti Sciacca (AG)	98,88	97,78	94,88	98,52
Fondazione San Raffaele - Cefalu (PA)	94,67	95,86	90,13	97,83
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	94,25	93,54	86,71	96,60
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	92,50	93,03	86,14	96,27
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	93,41	92,83	88,25	95,49
P.O. Umberto I di Siracusa	90,23	92,81	87,91	95,58
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	92,89	92,49	88,47	95,01
A.O. Universitaria Policlinico - CT	92,13	91,75	87,05	94,66
P.O. S. Elia di Caltanissetta	91,89	91,73	85,58	95,13
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	91,67	90,40	84,51	93,99
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	91,12	90,37	85,78	93,43
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	90,18	90,00	83,21	94,00
A.O. Papardo - Messina	89,81	89,92	83,11	93,93
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	89,58	89,55	83,83	93,22
A.O. di Ril.Naz. e di Alta Spec. Civico - Pa	89,68	89,19	83,53	92,90
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	89,36	88,77	80,88	93,41
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Pa	87,50	87,62	76,79	93,48
A.O. Universitaria Policlinico di Pa	83,46	81,69	73,86	87,44
P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	80,39	80,23	67,12	88,72
IRCCS P.O. Piemonte (Me)	18,03	22,38	12,81	36,08

\*Solo strutture con denominatori  $\geq 20$  nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2022*

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	68	75	90,67
Bivona	11	14	78,57
Canicatti	51	60	85,00
Casteltermini	13	15	86,67
Licata	34	36	94,44
Ribera	28	28	100,00
Sciacca	44	44	100,00
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	57	66	86,36
Gela	41	54	75,93
Mussomeli	5	5	100,00
San Cataldo	12	12	100,00
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	74	79	93,67
Adrano	12	15	80,00
Bronte	11	14	78,57
Caltagirone	52	60	86,67
Catania metropolitana	168	192	87,50
Giarre	52	59	88,14
Gravina	72	77	93,51
Palagonia	30	32	93,75
Paternò	29	31	93,55
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	7	10	70,00
Enna	15	20	75,00
Nicosia	8	10	80,00
Piazza Armerina	17	23	73,91
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	38	41	92,68
Lipari	11	13	84,62
Messina metropolitana	189	247	76,52
Milazzo	44	48	91,67
Mistretta	9	10	90,00
Patti	33	36	91,67
S. Agata Militello	33	38	86,84
Taormina	29	32	90,63

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	49	59	83,05
Carini	52	60	86,67
Cefalù	21	23	91,30
Corleone	7	7	100,00
Lercara Friddi	15	17	88,24
Misilmeri	22	27	81,48
Palermo metropolitana	442	505	87,52
Partinico	15	17	88,24
Petralia Sottana	6	7	85,71
Termini Imerese	32	36	88,89
Lampedusa e Linosa	1	1	100,00
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	54	64	84,38
Ragusa	46	52	88,46
Vittoria	53	56	94,64
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	16	18	88,89
Lentini	33	35	94,29
Noto	61	64	95,31
Siracusa	94	107	87,85
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	8	9	88,89
Castelvetrano	46	49	93,88
Marsala	39	44	88,64
Mazara del Vallo	43	50	86,00
Pantelleria	0	0	0,00
Trapani	92	104	88,46
<b>SICILIA</b>	<b>2424</b>	<b>2907</b>	<b>87,51</b>

# **AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA**

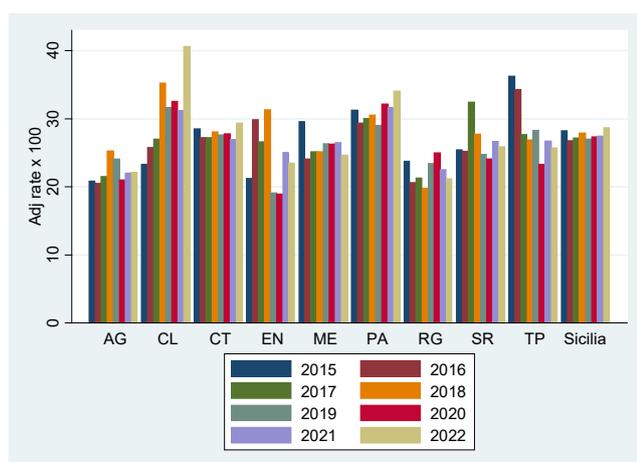
## PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

### Razionale

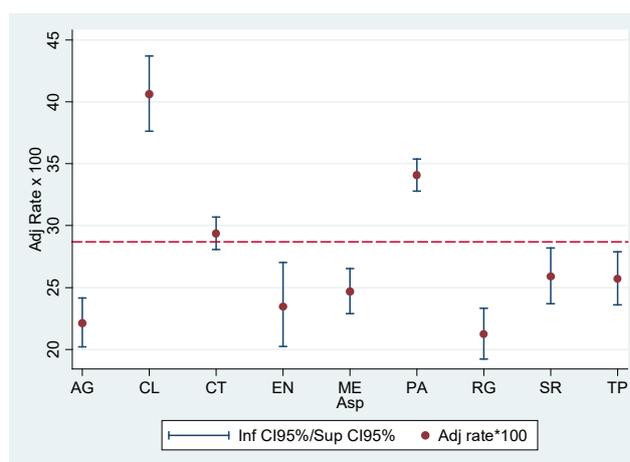
Il numero dei parti con taglio cesareo in Italia, è progressivamente aumentato dall'inizio degli anni ottanta (circa 10% del totale dei parti) al 37,5% nel 2004. La riduzione del numero di parti cesarei può essere ottenuta sia riducendo il numero di parti cesarei primari sia promuovendo il ricorso al parto naturale nelle donne con pregresso parto cesareo che non hanno controindicazioni al parto vaginale. La "Proporzione di parti con taglio cesareo primario" è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti; diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per "ragioni non mediche". Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per "ragioni non mediche". I dati del Programma Nazionale Esiti mostrano una riduzione della proporzione di parti cesarei primari a partire dal 2008 (29.1%) fino al 2015 (25.1%). Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, distress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo. L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura, sebbene è da sottolineare che si è avuto, a livello nazionale, anche se in maniera eterogenea, un aumento della proporzione di parti naturali dopo pregresso cesareo a partire dal 2008 (4.9%) fino al 2015 (8.0%).

*Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	539	2484	21,70	22,11	20,21	24,14	0,77
CALTANISSETTA	515	1410	36,52	40,62	37,63	43,70	1,42
CATANIA	2057	7003	29,37	29,37	28,08	30,68	1,02
ENNA	253	873	28,98	23,45	20,23	27,02	0,82
MESSINA	881	3073	28,67	24,67	22,89	26,54	0,86
PALERMO	2429	7646	31,77	34,09	32,80	35,40	1,19
RAGUSA	484	2209	21,91	21,21	19,23	23,33	0,74
SIRACUSA	562	2121	26,50	25,88	23,70	28,19	0,90
TRAPANI	647	2344	27,60	25,69	23,61	27,88	0,90
<b>SICILIA</b>	<b>8367</b>	<b>29163</b>	<b>28,69</b>				



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

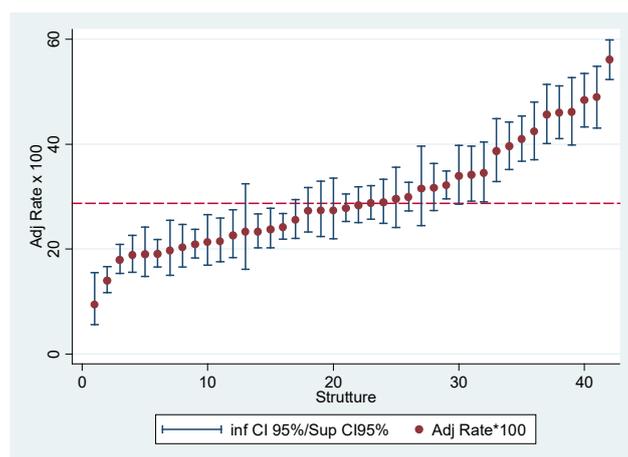


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2022*

*Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Struttura\*, Anno 2022*

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo	Tasso ADJ	Inf IC 95%	SupIC 95%
P.O. Civico di Partinico (PA)	10,36	<b>9,41</b>	5,55	15,51
P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	16,90	<b>19,02</b>	14,75	24,18
P.O. Maggiore di Modica (RG)	17,87	<b>18,83</b>	15,58	22,58
P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	19,22	<b>19,69</b>	14,98	25,44
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	19,53	<b>19,06</b>	16,58	21,82
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	20,14	<b>20,33</b>	16,57	24,69
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	20,78	<b>17,91</b>	15,31	20,85
P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	21,01	<b>27,35</b>	21,96	33,52
P.O. Castiglione Prestianni di Bronte (CT)	21,15	<b>23,29</b>	16,15	32,41
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	21,21	<b>22,61</b>	18,38	27,50
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	23,00	<b>21,32</b>	16,89	26,55
P.O. Maria SS. Addolorata di Biancavilla (CT)	23,29	<b>29,53</b>	24,10	35,62
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	23,29	<b>20,89</b>	18,27	23,78
P.O. Generale di Lentini (SR)	23,47	<b>27,33</b>	22,35	32,97
A.O. di Rilievo Nazionale Nesima - Catania	24,02	<b>24,21</b>	21,85	26,74
P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	24,27	<b>25,55</b>	22,05	29,39
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	25,27	<b>21,43</b>	17,56	25,90
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	25,59	<b>31,53</b>	24,45	39,63
P.O. Umberto I di Siracusa	25,65	<b>23,29</b>	20,20	26,69
Casa di Cura Triolo Zancla S.p.A. - Palermo	28,10	<b>27,30</b>	23,26	31,75
A.O. di Rilievo Nazionale Civico - Palermo	28,90	<b>27,78</b>	25,22	30,51
Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	29,55	<b>28,92</b>	24,93	33,29
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	29,65	<b>33,95</b>	28,58	39,80
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	30,09	<b>13,98</b>	11,68	16,65
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - (PA)	30,12	<b>32,17</b>	29,57	34,89
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	30,46	<b>34,49</b>	29,02	40,42
P.O. Umberto I di Enna	30,65	<b>23,77</b>	20,19	27,77
A.O. Papardo - Messina	31,00	<b>31,63</b>	27,31	36,31
Presidio ospedaliero SAN MARCO	31,86	<b>29,93</b>	27,28	32,72
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	32,28	<b>28,31</b>	25,02	31,85
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	32,36	<b>28,77</b>	25,67	32,10
P.O. Generale di Milazzo (ME)	32,58	<b>34,15</b>	29,11	39,59
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	32,77	<b>38,67</b>	32,85	44,85
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	34,83	<b>39,59</b>	35,15	44,23
P.O. S. Elia di Caltanissetta	36,00	<b>45,69</b>	40,14	51,37
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	38,13	<b>46,19</b>	39,86	52,69
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	39,49	<b>46,03</b>	41,07	51,10
P.O. San Biagio di Marsala (TP)	40,47	<b>42,45</b>	37,06	48,05
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	40,59	<b>41,00</b>	36,77	45,37
Casa di Cura Falcidia - Catania	41,33	<b>48,40</b>	43,32	53,52
Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	47,60	<b>56,14</b>	52,32	59,90
Istituto Clinico Vidimura	48,57	<b>48,94</b>	43,10	54,83

\*Solo strutture con denominatori  $\geq 150$  nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2022*

*Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	169	869	19,45
Bivona	15	65	23,08
Canicatti	102	509	20,04
Casteltermeni	20	121	16,53
Licata	69	347	19,88
Ribera	48	169	28,40
Sciacca	116	404	28,71
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	147	463	31,75
Gela	269	683	39,39
Mussomeli	28	87	32,18
San Cataldo	71	177	40,11
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	252	828	30,43
Adrano	124	534	23,22
Bronte	62	221	28,05
Caltagirone	115	447	25,73
Catania metropolitana	759	2512	30,21
Giarre	157	495	31,72
Gravina	341	1077	31,66
Palagonia	93	368	25,27
Paternò	154	521	29,56
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	66	224	29,46
Enna	83	265	31,32
Nicosia	33	142	23,24
Piazza Armerina	71	242	29,34
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	78	334	23,35
Lipari	28	88	31,82
Messina metropolitana	399	1345	29,67
Milazzo	130	378	34,39
Mistretta	11	61	18,03
Patti	54	227	23,79
S. Agata Militello	97	354	27,40
Taormina	84	286	29,37

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	190	661	28,74
Carini	197	579	34,02
Cefalù	75	190	39,47
Corleone	30	117	25,64
Lercara Friddi	30	126	23,81
Misilmeri	106	331	32,02
Palermo metropolitana	1499	4713	31,81
Partinico	119	434	27,42
Petralia Sottana	35	98	35,71
Termini Imerese	130	338	38,46
Lampedusa e Linosa	18	59	30,51
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	176	806	21,84
Ragusa	126	584	21,58
Vittoria	182	819	22,22
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	69	256	26,95
Lentini	81	298	27,18
Noto	161	648	24,85
Siracusa	251	919	27,31
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	87	360	24,17
Castelvetrano	87	314	27,71
Marsala	187	500	37,40
Mazara del Vallo	116	401	28,93
Pantelleria	10	39	25,64
Trapani	160	730	21,92
<b>SICILIA</b>	<b>8367</b>	<b>29163</b>	<b>28,69</b>

# **AREA ORTOPEDICA**

## TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)

### Razionale

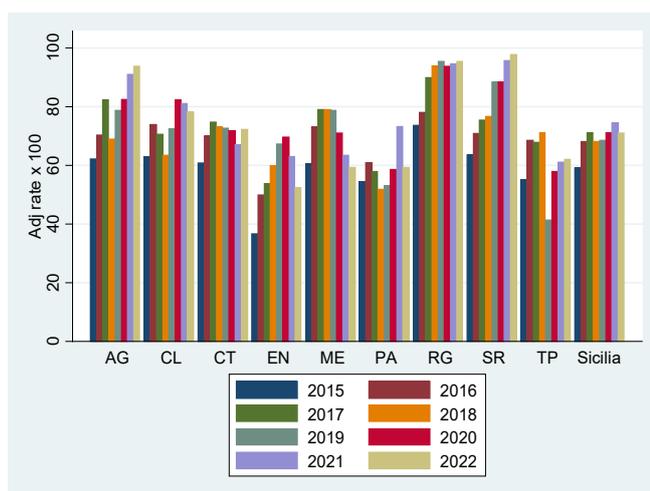
Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Poiché le SDO, a oggi, non riportano l'ora del ricovero, quale parametro *proxy* si adotta il numero di interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero, facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento (quindi entro il termine massimo di 48 ore).

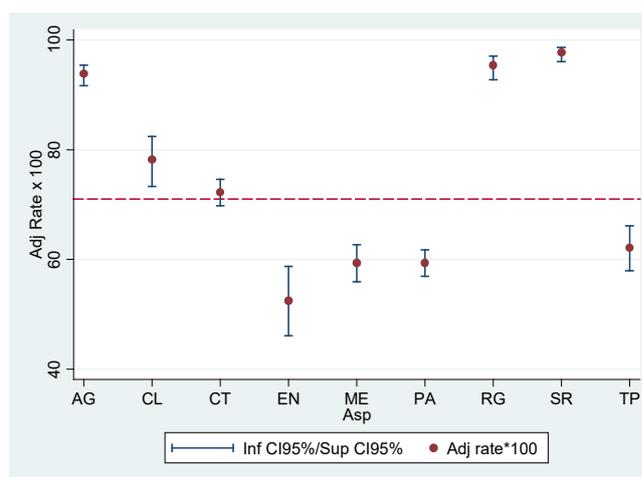
L'Indicatore è dato dal numero di interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti *over 65* ricoverati nelle strutture aziendali. L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	573	610	93,93	93,83	91,66	95,44	1,32
CALTANISSETTA	243	316	76,90	78,18	73,27	82,39	1,10
CATANIA	1002	1387	72,24	72,25	69,81	74,57	1,02
ENNA	127	246	51,63	52,44	46,04	58,75	0,74
MESSINA	490	834	58,75	59,35	55,90	62,70	0,84
PALERMO	1004	1674	59,98	59,38	56,95	61,76	0,84
RAGUSA	356	372	95,70	95,41	92,79	97,07	1,34
SIRACUSA	427	437	97,71	97,75	96,08	98,66	1,38
TRAPANI	345	556	62,05	62,12	57,91	66,15	0,87
<b>SICILIA</b>	<b>4567</b>	<b>6432</b>	<b>71,00</b>				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2022

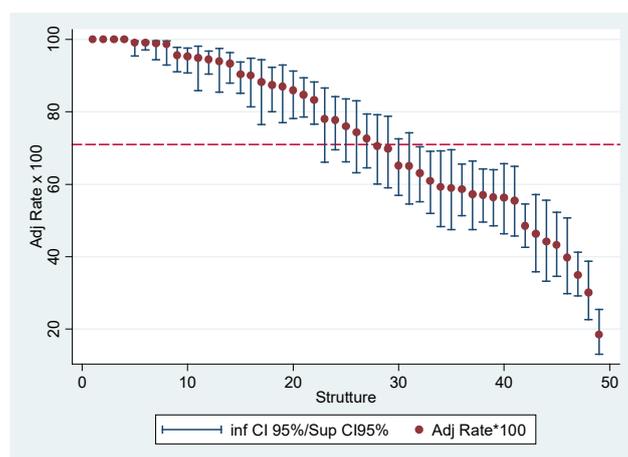
*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Struttura\*, Anno 2022*

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso aggiustato *100	Inf IC 95%	Sup CI 95%
P.O. Trigona di Noto (SR)	100,0	100,0	-	-
Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	100,0	100,0	-	-
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	100,0	100,0	-	-
Casa di Cura Valsalva Aurora - Catania	100,0	100,0	-	-
P.O. Umberto I di Siracusa	99,21	99,10	95,49	99,62
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	99,37	99,06	97,17	99,54
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	99,24	98,93	94,38	99,60
P.O. Generale di Lentini (SR)	98,82	98,72	93,00	99,57
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	96,08	95,71	91,08	97,90
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	95,57	95,31	90,73	97,60
Casa di Cura Igea S.N.C. - Partinico (PA)	95,24	94,93	85,88	98,16
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	94,61	94,47	90,47	96,80
P.O. Maria Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	94,67	94,01	85,49	97,55
P.O. Maggiore di Modica (RG)	93,33	93,39	87,93	96,41
Casa di Cura Latteri S.R.L. - Palermo	90,91	90,36	85,13	93,84
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	89,74	90,07	81,39	94,88
Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani	89,47	88,25	76,48	94,46
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Catania	86,24	87,42	80,01	92,30
Casa di Cura Noto Pasqualino S.R.L. - Palermo	87,84	87,02	77,04	92,99
P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	83,65	85,98	78,15	91,27
P.O. S. Elia di Caltanissetta	83,13	84,76	78,60	89,37
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	84,02	83,23	76,58	88,25
C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina	77,78	78,08	66,09	86,64
Casa di Cura Carmona - Arcobaleno S.R.L. - Messina	78,74	77,78	69,57	84,24
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	77,32	75,97	66,19	83,59
IRCCS Neurolesi - P.O. Piemonte (Messina)	72,60	74,38	63,23	83,02

\*Solo strutture con denominatori >= 50 nell'anno

Denominazione. Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso Adj*100	Inf CI 95%	Sup CI 95%
P.O. S. Marta e S. Venera (CT)	73,05	72,64	64,55	79,46
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	68,96	70,57	60,11	79,20
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	67,81	69,85	58,98	78,84
Casa di Cura Argento - Catania	66,21	65,17	56,99	72,53
P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	66,30	65,05	54,60	74,21
Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	65,83	63,12	55,18	70,39
P.O. V. E. II di Castelvetrano (TP)	59,05	60,91	51,97	69,15
Casa di Cura Cristo Re - Messina	59,30	59,21	48,33	69,24
Ospedale San Marco (CT)	57,895	58,98	47,47	69,57
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	56,84	58,63	51,34	65,55
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	56,60	57,23	47,457	66,45
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	55,31	57,09	49,58	64,27
A.O. di Ril Naz. e di Alta Spec.e Civico - Pa	56,604	56,41	48,467	64,02
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	57,28	56,28	46,36	65,71
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	56,86	55,54	45,70	64,95
Ospedale Buccheri La Ferla Pa	48,53	48,53	42,55	54,57
P.O. Generale di Milazzo (ME)	45,238	46,37	35,87	57,207
P.O. M. Chiello di Piazza Armerina (EN)	42,31	44,10	33,24	55,55
P.O. Umberto I di Enna	44,26	43,21	34,60	52,25
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	40,96	39,82	29,82	50,74
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Pa	35,95	34,927	29,14	41,19
A.O. Papardo - Messina	29,23	30,05	22,56	38,77
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	19,33	18,45	13,07	25,39

\*Solo strutture con denominatori >= 50 nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2022*

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico  
a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano  
in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
Agrigento	191	198	96,46	
Bivona	28	29	96,55	
distretto	Canicatti	110	123	89,43
	Casteltermini	37	38	97,37
	Licata	61	68	89,71
	Ribera	44	48	91,67
	Sciacca	102	106	96,23
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
Caltanissetta	89	119	74,79	
distretto	Gela	76	109	69,72
	Mussomeli	29	33	87,88
	San Cataldo	49	55	89,09
<b>ASP 3 Catania</b>				
Acireale	117	161	72,67	
Adrano	48	60	80,00	
Bronte	22	26	84,62	
distretto	Caltagirone	119	138	86,23
	Catania metropolitana	363	526	69,01
	Giarre	69	109	63,30
	Gravina	135	176	76,70
	Palagonia	64	79	81,01
	Paternò	65	112	58,04
<b>ASP 4 Enna</b>				
Agira	26	47	55,32	
distretto	Enna	39	79	49,37
	Nicosia	26	40	65,00
	Piazza Armerina	36	80	45,00
<b>ASP 5 Messina</b>				
distretto	Barcellona Pozzo di Gotto	44	73	60,27
	Lipari	6	15	40,00
	Messina metropolitana	253	426	59,39
	Milazzo	45	80	56,25
	Mistretta	8	24	33,33
	Patti	43	63	68,25
	S. Agata Militello	47	92	51,09
	Taormina	44	61	72,13

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
<b>ASP 6 Palermo</b>				
Bagheria	65	117	55,56	
Carini	53	86	61,63	
Cefalù	12	73	16,44	
Corleone	28	44	63,64	
distretto	Lercara Friddi	37	50	74,00
	Misilmeri	33	61	54,10
	Palermo metropolitana	624	1026	60,82
	Partinico	62	85	72,94
	Petralia Sottana	21	39	53,85
	Termini Imerese	61	85	71,76
	Lampedusa e Linosa	8	8	100,00
<b>ASP 7 Ragusa</b>				
distretto	Modica	109	120	90,83
	Ragusa	131	134	97,76
	Vittoria	116	118	98,31
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
Augusta	55	58	94,83	
distretto	Lentini	72	74	97,30
	Noto	95	96	98,96
	Siracusa	205	209	98,09
<b>ASP 9 Trapani</b>				
Alcamo	52	75	69,33	
Castelvetrano	47	87	54,02	
distretto	Marsala	75	103	72,82
	Mazara del Vallo	51	81	62,96
	Pantelleria	1	5	20,00
	Trapani	119	205	58,05
<b>SICILIA</b>	<b>4567</b>	<b>6432</b>	<b>71,00</b>	

# **AREA CHIRURGICA**

## COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

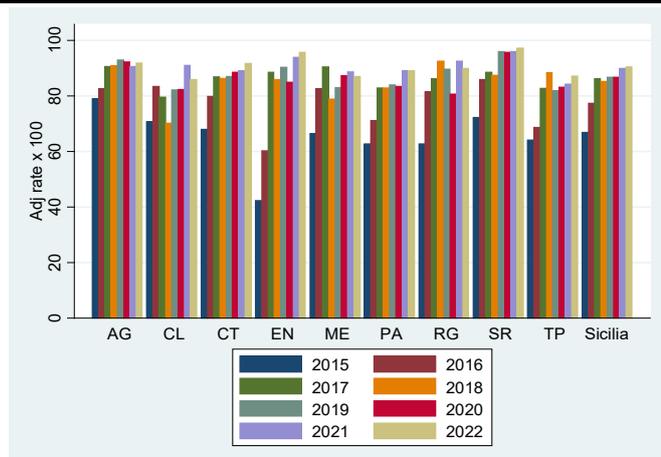
### Razionale

La colelitiasi è una condizione diffusa caratterizzata dalla presenza di calcoli nella colecisti e/o nelle vie biliari; interessa maggiormente le donne, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1.

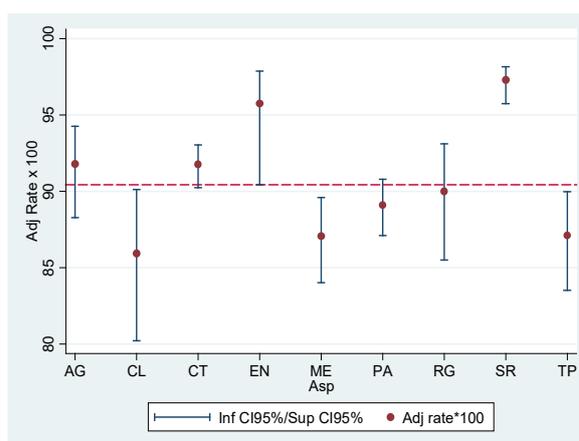
La colecistite acuta è un'infezione acuta della parete della colecisti, accompagnata da una colelitiasi nel 95% dei casi; la forma cronica è spesso caratterizzata da coliche ricorrenti e da una colecisti contratta, fibrotica, a pareti ispessite. La colelitiasi con o senza colecistite costituisce una importante causa di ricorso alla chirurgia addominale. L'intervento può essere effettuato in laparoscopia o a cielo aperto (laparotomia). La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati. Una revisione sistematica di trial randomizzati controllati non ha evidenziato alcuna significativa differenza in mortalità o complicanze tra tecnica laparoscopica e laparotomica. La prima è tuttavia associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto. Una condizione associata ad un più alto rischio di complicanze è la presenza di calcoli nel dotto biliare comune. Una delle complicanze della colecistectomia è costituita dalle lesioni delle vie biliari che, nel caso dell'intervento per via laparoscopica, occorrono nello 0,5-1% dei casi. La conversione dell'intervento con tecnica laparoscopica a tecnica laparotomica tradizionale viene effettuata quando il chirurgo giudichi che la prosecuzione dell'intervento laparoscopico comporta un aumento del rischio di complicanze per il paziente. La percentuale di conversione varia nella letteratura internazionale dal 0,6 al 13% ed è notevolmente influenzata dall'esperienza del team chirurgico. Una analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha evidenziato un'associazione tra volume di colecistectomie ed esiti statisticamente significativa, senza tuttavia identificare una soglia di volume.

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	275	298	92,28	91,80	88,27	94,25	1,02
CALTANISSETTA	152	178	85,39	85,93	80,20	90,13	0,95
CATANIA	1268	1373	92,35	91,76	90,23	93,04	1,01
ENNA	115	119	96,64	95,75	90,43	97,87	1,06
MESSINA	479	549	87,25	87,06	84,00	89,58	0,96
PALERMO	914	1043	87,63	89,09	87,09	90,78	0,99
RAGUSA	210	233	90,13	89,99	85,49	93,12	1,00
SIRACUSA	390	401	97,26	97,30	95,74	98,16	1,08
TRAPANI	385	437	88,10	87,11	83,50	89,98	0,96
<b>SICILIA</b>	<b>4188</b>	<b>4631</b>	<b>90,43</b>				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022

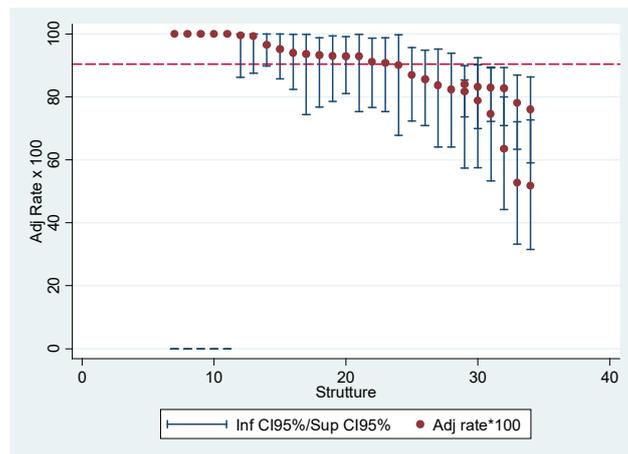


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2022

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Struttura\*, Anno 2022*

Denominazione Struttura	TG*1 00	TAdj*1 00	Inf IC 95%	Sup IC 95%
Casa di Cura Torina S.p.A. - Palermo	100	100	-	-
P.O. Muscatello di Augusta (SR)	100	100	-	-
P.O. Generale di Lentini (SR)	100	100	-	-
P.O. Maria SS. Addolorata (CT)	100	100	-	-
P.O. Umberto I di Siracusa	96,77	100	-	-
P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	99,24	100	-	-
Istituto Vidimura (CT)	98,74	100	-	-
P.O. S. Marta e S. Venera (CT)	98,77	100	-	-
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	98,13	100	-	-
Casa di Cura S. Camillo - Messina	98,08	100	-	-
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	98,33	100	-	-
Casa di Cura Carmona-Arcobaleno- Me	95,45	99,61	86,27	100
Casa di Cura Macchiarella S.p.A. - Pa	97,06	99,38	87,53	100
Casa di Cura Villa Serena-PA	88,27	96,57	89,85	100
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	94,47	95,3	85,82	100
Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	93,04	94,04	82,44	99,93
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	92,16	93,76	74,4	99,95
Casa di Cura Gibiino S.R.L. - Catania	92,86	93,37	76,87	98,8
P.O. San Marco (CT)	90,79	93,12	78,57	99,4
A.O. di Alta Spec. Nesima-Ct	92,82	93,02	81,11	99,2
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	92,06	92,96	75,32	99,9
Fondaz. S. Raffaele - G. Giglio (PA)	90,65	91,13	76,72	98,69
A.O. per Emergenza Cannizzaro - CT	88	90,87	75,38	98,81
Clinica del Mediterraneo - Ragusa	93,85	90,05	67,85	99,81
Casa di Cura Villa Salus - Messina	90	86,94	72,39	95,75
A.O. U. Policlinico Rodolicodi Catania	86,84	85,71	70,99	94,93
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	88,64	83,7	64,14	95,21
Casa di Cura Regina Pacis - (CL)	86,17	82,45	64,07	93,91
Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	89,47	81,74	57,43	85,42
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	80,7	78,83	57,56	92,5
P.O. V. E. Il di Castelvetro (TP)	81,25	74,64	53,38	89,56
Ospedale Buccheri La Ferla(PA)	72,73	63,54	44,27	80,06
A.O. U. Policlinico di Palermo	53,13	52,69	33,17	72,11
CC Russo Mater Dei - Ct	68,83	51,74	31,58	72,8

\*Solo strutture con denominatori  $\geq 50$  nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2022*

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario:  
degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per  
Distretto Socio-sanitario, Anno 2022*

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
	Agrigento	93	101	92,08
	Bivona	10	12	83,33
distretto	Canicatti	41	42	97,62
	Casteltermini	11	12	91,67
	Licata	29	33	87,88
	Ribera	22	24	91,67
	Sciacca	69	74	93,24
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
	Caltanissetta	60	66	90,91
distretto	Gela	66	79	83,54
	Mussomeli	7	11	63,64
	San Cataldo	19	22	86,36
<b>ASP 3 Catania</b>				
	Acireale	141	158	89,24
	Adrano	103	105	98,10
	Bronte	46	47	97,87
distretto	Caltagirone	63	74	85,14
	Catania metropolitana	451	491	91,85
	Giarre	97	105	92,38
	Gravina	192	211	91,00
	Palagonia	51	54	94,44
	Paternò	124	128	96,88
<b>ASP 4 Enna</b>				
	Agira	18	20	90,00
distretto	Enna	33	34	97,06
	Nicosia	36	36	100,00
	Piazza Armerina	28	29	96,55
<b>ASP 5 Messina</b>				
	Barcellona Pozzo di Gotto	41	53	77,36
	Lipari	8	12	66,67
	Messina metropolitana	220	246	89,43
distretto	Milazzo	68	77	88,31
	Mistretta	11	12	91,67
	Patti	55	61	90,16
	S. Agata Militello	46	55	83,64
	Taormina	30	33	90,91

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
	Bagheria	79	88	89,77
	Carini	48	54	88,89
	Cefalù	46	54	85,19
	Corleone	18	19	94,74
distretto	Lercara Friddi	18	22	81,82
	Misilmeri	47	56	83,93
	Palermo metropolitana	558	632	88,29
	Partinico	23	33	69,70
	Petralia Sottana	24	26	92,31
	Termini Imerese	49	55	89,09
	Lampedusa e Linosa	4	4	100,00
<b>ASP 7 Ragusa</b>				
distretto	Modica	56	60	93,33
	Ragusa	81	87	93,10
	Vittoria	73	86	84,88
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
	Augusta	59	61	96,72
distretto	Lentini	55	56	98,21
	Noto	87	92	94,57
	Siracusa	189	192	98,44
<b>ASP 9 Trapani</b>				
	Alcamo	45	52	86,54
	Castelvetrano	54	67	80,60
distretto	Marsala	80	93	86,02
	Mazara del Vallo	70	80	87,50
	Pantelleria	5	5	100,00
	Trapani	131	140	93,57
<b>SICILIA</b>		<b>4188</b>	<b>4631</b>	<b>90,43</b>

# **AREA ONCOLOGICA**

## PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 135 INTERVENTI ANNUI

### Razionale

Il carcinoma mammario rappresenta il 29% di tutti i tumori e risulta essere la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne; nelle donne nella fascia di età tra 0 e 49 anni il tumore mammario rappresenta il 41% dei tumori maligni, il 35% tra 50 e 69 anni e il 21% nelle donne di età maggiore di 70 anni. Inoltre, rappresenta la prima causa di morte nelle donne in tutte le fasce di età: 29% dei decessi tra 0 e 49 anni, il 23% tra 50 e 69 anni e il 16% tra le donne con età superiore ai 70 anni. In Italia si osservano differenze tra macro-aree con una maggiore incidenza al Nord (123,4 casi/100.000 abitanti) rispetto al Centro (103,8 casi/100.000 abitanti) e al Sud-Isole (93,1 casi/100.000 abitanti) probabilmente dovute alle differenze nell'accesso allo screening mammografico e alla eterogeneità nella distribuzione dei fattori di rischio del tumore maligno della mammella. La scelta del trattamento dipende dallo stadio del tumore, dalle condizioni e dall'età del paziente, ma la terapia standard è l'intervento chirurgico, radicale o conservativo, che può essere associato successivamente a chemioterapia e/o radioterapia. L'intervento di ricostruzione della mammella dopo mastectomia può essere immediato o differito. L'intervento di ricostruzione immediata può essere effettuato in una fase oppure in due tempi. Nel primo caso si procede alla ricostruzione nel corso dell'intervento di mastectomia, evitando alla paziente successivi rientri in sala operatoria e preservando, quando possibile, la cute mammaria e areolare. Nel secondo caso, la ricostruzione avviene in due fasi, con posizionamento di un espansore tissutale contestualmente alla mastectomia, seguito dal posizionamento di una protesi definitiva dopo alcuni mesi. In alternativa si può decidere per la ricostruzione differita, che prevede che il processo di ricostruzione della mammella inizi in un ricovero successivo alla mastectomia, per completare eventuali terapie coadiuvanti e decidere il tipo di ricostruzione più adeguata. Attualmente, esistono evidenze che la ricostruzione immediata non influisce sul decorso della malattia né impedisce di individuare eventuali recidive locali, non riduce l'efficacia della chemioterapia adiuvante né della radioterapia postoperatoria e quindi non richiede che l'inizio di questi due trattamenti venga rimandato. La ricostruzione immediata permette quindi di semplificare il processo ricostruttivo della mammella e di ridurre l'impatto psicologico e sociale dell'intervento demolitivo, senza modificare il percorso terapeutico della paziente.

*Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella : volumi di attività (interventi annui) in Sicilia per per Struttura, Anno 2022*

Denominazione Struttura	Volumi	%
Humanitas Centro Catanese di Oncologia - Catania	719	20,42
Casa di Cura La Maddalena - Palermo	324	9,2
Istituto Oncologico del Mediterraneo - Viagrande (CT)	316	8,97
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	304	8,63
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	279	7,92
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	238	6,76
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	182	5,17
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	169	4,8
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	147	4,17
P.O. Generale di Lentini (SR)	133	3,78
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	126	3,58
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	106	3,01
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	92	2,61
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	83	2,36
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	70	1,99
A.O. Papardo - Messina	66	1,87
Casa di Cura Torina S.p.A. - Palermo	56	1,59
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	43	1,22

P.O. S. Antonio Abate di Trapani	32	0,91
Casa di Cura Russo Mater Dei - Catania	5	0,14
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	5	0,14
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	4	0,11
Casa di Cura Cosentino S.R.L. - Palermo	3	0,09
Casa di Cura Ignazio Attardi S.p.A. - Santo Stefano Quisquina (AG)	2	0,06
Casa di Cura Valsalva Aurora - Catania	2	0,06
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	2	0,06
P.O. Maggiore di Modica (RG)	2	0,06
Presidio ospedaliero SAN MARCO	2	0,06
Casa di Cura Gibiino S.R.L. - Catania	1	0,03
Casa di Cura Regina Pacis - S. Cataldo (CL)	1	0,03
Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani	1	0,03
Istituto Clinico Vidimura - Catania	1	0,03
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	1	0,03
P.O. Basso Ragusa Mario di Militello V.C. (CT)	1	0,03
P.O. Civico di Partinico (PA)	1	0,03
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	1	0,03
P.O. Umberto I di Siracusa	1	0,03
<b>REGIONE SICILIAMA</b>	<b>3521</b>	<b>100</b>

**INDICATORI  
di  
OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE**

## OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA

### Razionale

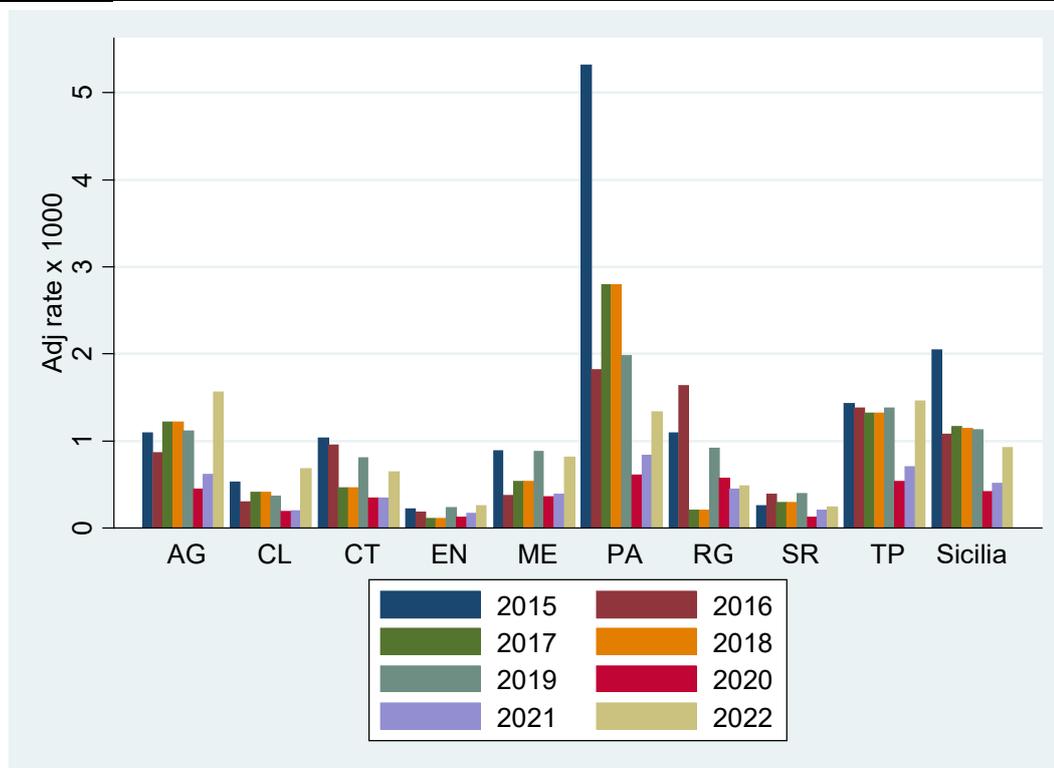
La gastroenterite è l'infiammazione della mucosa dello stomaco e dell'intestino che si manifesta prevalentemente con sintomi del tratto gastro-intestinale superiore (nausea e vomito), diarrea e disturbi addominali che possono essere accompagnati da febbre, mal di testa, dolori all'addome. La sindrome, ad eziologia infettiva, può determinare disidratazione e squilibrio elettrolitico.

La gastroenterite è una malattia comune nei bambini. I rotavirus sono la causa più frequente della grave diarrea disidratante nei bambini piccoli (picco d'incidenza, 3-15 mesi). Alcuni ricoveri per gastroenterite sono inevitabili, tuttavia, nella maggior parte dei casi, una tempestiva ed efficace cura extra-ospedaliera sembra ridurre il rischio di ospedalizzazione. Specifiche linee-guida sottolineano come un'appropriata terapia reidratante nella gastroenterite accompagnata da disidratazione lieve o moderata sia fondamentale per evitare la necessità di ricovero.

La stima dei ricoveri ospedalieri per gastroenterite pediatrica può rappresentare un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del bambino affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

*Tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 anni)	N	Tasso grezzo*1000	Tasso adj*1000	RR	P-value
AGRIGENTO	65509	100	1,527	1,563	1,239	1,972
CALTANISSETTA	41338	27	0,653	0,683	0,462	1,011
CATANIA	189368	124	0,655	0,645	0,556	0,747
ENNA	24043	6	0,250	0,260	0,113	0,595
MESSINA	89511	73	0,816	0,819	0,608	1,104
PALERMO	210810	284	1,347	1,338	1,155	1,549
RAGUSA	54164	27	0,498	0,486	0,253	0,935
SIRACUSA	62740	15	0,239	0,240	0,141	0,408
TRAPANI	65151	95	1,458	1,464	1,205	1,779
<b>SICILIA</b>	<b>802634</b>	<b>746</b>	<b>0,929</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Denom	Num.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	21983	14	0,637
Bivona	1983	2	1,009
Canicatti	13385	33	2,465
Casteltermeni	3128	4	1,279
Licata	9674	8	0,827
Ribera	4692	7	1,492
Sciacca	10664	32	3,001
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	13807	14	1,014
Gela	19745	9	0,456
Mussomeli	2730	2	0,733
San Cataldo	5056	2	0,396
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	22922	13	0,567
Adrano	12951	44	3,397
Bronte	5942	18	3,029
Caltagirone	12050	6	0,498
Catania metropolitana	64180	23	0,358
Giarre	13002	6	0,461
Gravina	33470	5	0,149
Palagonia	9947	4	0,402
Paternò	14904	5	0,335
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	5512	2	0,363
Enna	7457	1	0,134
Nicosia	4401	1	0,227
Piazza Armerina	6673	2	0,300
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	10887	12	1,102
Lipari	2209	0	0,000
Messina metropolitana	39373	18	0,457
Milazzo	10886	17	1,562
Mistretta	2038	2	0,981
Patti	6438	2	0,311
S. Agata Militello	9687	8	0,826
Taormina	7993	13	1,626

RESIDENZA ASSISTITO	Denom.	Num.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	18296	16	0,875
Carini	17155	29	1,690
Cefalù	5978	5	0,836
Corleone	3425	3	0,876
Lercara Friddi	3578	1	0,279
Misilmeri	9808	9	0,918
Palermo metropolitana	126743	198	1,562
Partinico	12497	14	1,120
Petralia Sottana	2788	1	0,359
Termini Imerese	9501	5	0,526
Lampedusa e Linosa	1041	0	0,000
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	19884	14	0,704
Ragusa	15092	13	0,861
Vittoria	19188	0	0,000
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	7386	1	0,135
Lentini	8082	1	0,124
Noto	17214	10	0,581
Siracusa	30058	3	0,100
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	10331	19	1,839
Castelvetrano	8825	2	0,227
Marsala	14096	36	2,554
Mazara del Vallo	10834	11	1,015
Pantelleria	1157	0	0,000
Trapani	19908	26	1,306
<b>SICILIA</b>	<b>746</b>	<b>802634</b>	<b>0,929</b>

## OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO

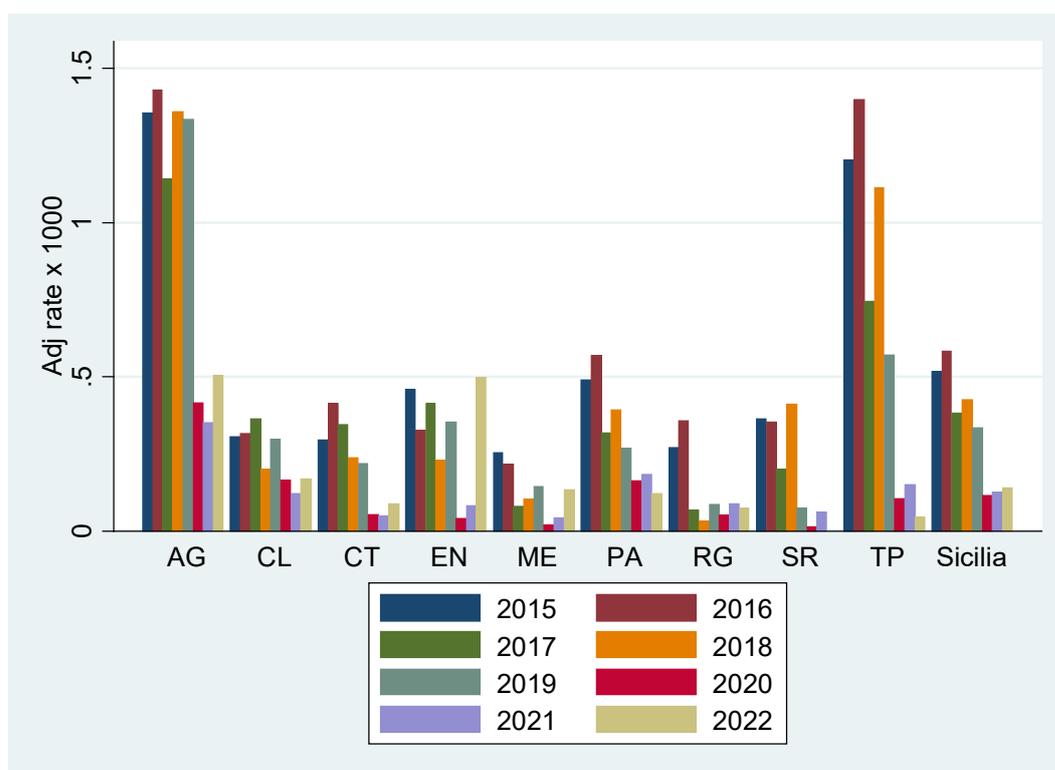
### Razionale

L'asma è un disordine cronico delle vie aeree che comporta una complessa interazione tra ostruzione al flusso aereo, iperresponsività bronchiale ed infiammazione sottostante. Questa interazione, altamente variabile tra i pazienti e nell'ambito dello stesso paziente, determina le manifestazioni cliniche e la gravità dell'asma nonché la risposta al trattamento. L'asma è la più comune malattia cronica nei bambini ed una delle più frequenti cause di ricovero ospedaliero. Alcuni ricoveri per asma pediatrico sono inevitabili ed appropriati, tuttavia, una precoce e corretta diagnosi, una adeguata relazione medico-paziente/genitori, la gestione farmacologica dei sintomi, un'appropriata terapia profilattica e di mantenimento, possono ridurre i tassi di ospedalizzazione per questa patologia.

La stima dei ricoveri ospedalieri per asma pediatrico può rappresentare un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

*Tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	65509	33	0,504
CALTANISSETTA	41338	7	0,169
CATANIA	189368	17	0,090
ENNA	24043	12	0,499
MESSINA	89511	12	0,134
PALERMO	210810	26	0,123
RAGUSA	54164	4	0,074
SIRACUSA	62740	0	0,000
TRAPANI	65151	3	0,046
<b>SICILIA</b>	<b>802634</b>	<b>114</b>	<b>0,142</b>



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Denom.	Num.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	21983	15	0,682
Bivona	1983	2	1,009
Canicatti	13385	3	0,224
Casteltermini	3128	2	0,639
Licata	9674	6	0,620
Ribera	4692	2	0,426
Sciacca	10664	3	0,281
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	13807	0	0,000
Gela	19745	3	0,152
Mussomeli	2730	4	1,465
San Cataldo	5056	0	0,000
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	22922	2	0,087
Adrano	12951	10	0,772
Bronte	5942	0	0,000
Caltagirone	12050	0	0,000
Catania metropolitana	64180	2	0,031
Giarre	13002	1	0,077
Gravina	33470	2	0,060
Palagonia	9947	0	0,000
Paternò	14904	0	0,000
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	5512	1	0,181
Enna	7457	4	0,536
Nicosia	4401	3	0,682
Piazza Armerina	6673	4	0,599
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	10887	1	0,092
Lipari	2209	2	0,905
Messina metropolitana	39373	8	0,203
Milazzo	10886	0	0,000
Mistretta	2038	0	0,000
Patti	6438	0	0,000
S. Agata Militello	9687	1	0,103
Taormina	7993	0	0,000

	Denom.	Num.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	18296	1	0,055
Carini	17155	3	0,175
Cefalù	5978	0	0,000
Corleone	3425	0	0,000
Lercara Friddi	1041	0	0,000
Misilmeri	3578	1	0,279
Palermo metropolitana	9808	1	0,102
Partinico	126743	16	0,126
Petralia Sottana	12497	2	0,160
Termini Imerese	2788	1	0,359
Lampedusa e Linosa	9501	1	0,105
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	19884	2	0,101
Ragusa	15092	2	0,133
Vittoria	19188	0	0,000
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	7386	0	0,000
Lentini	8082	0	0,000
Noto	17214	0	0,000
Siracusa	30058	0	0,000
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	10331	0	0,000
Castelvetrano	8825	0	0,000
Marsala	14096	1	0,071
Mazara del Vallo	10834	1	0,092
Pantelleria	1157	0	0,000
Trapani	19908	1	0,050
<b>SICILIA</b>	<b>114</b>	<b>802634</b>	<b>0,142</b>

## DIABETE MELLITO

### Razionale

Il diabete mellito è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la cui prevalenza è in continuo aumento. È un disordine metabolico caratterizzato da iperglicemia cronica con alterazioni del metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine derivanti da difetti della secrezione e/o dell'azione dell'insulina. Si distinguono essenzialmente 2 forme di diabete mellito:

- il diabete di tipo 1, precedentemente noto come insulino-dipendente, che colpisce per lo più bambini e giovani adulti, anche se può esordire a qualsiasi età, richiede un trattamento insulinico sin dall'inizio ed è causato dall'interazione fra predisposizione genetica e fattori ambientali;

- il diabete di tipo 2, precedentemente noto come non insulino-dipendente, che è caratteristico dell'età adulta – senile, anche se in aumento tra gli adolescenti, e rappresenta circa il 90% dei casi di diabete diagnosticato.

Il paziente affetto da diabete mellito può andare incontro a numerose complicanze.

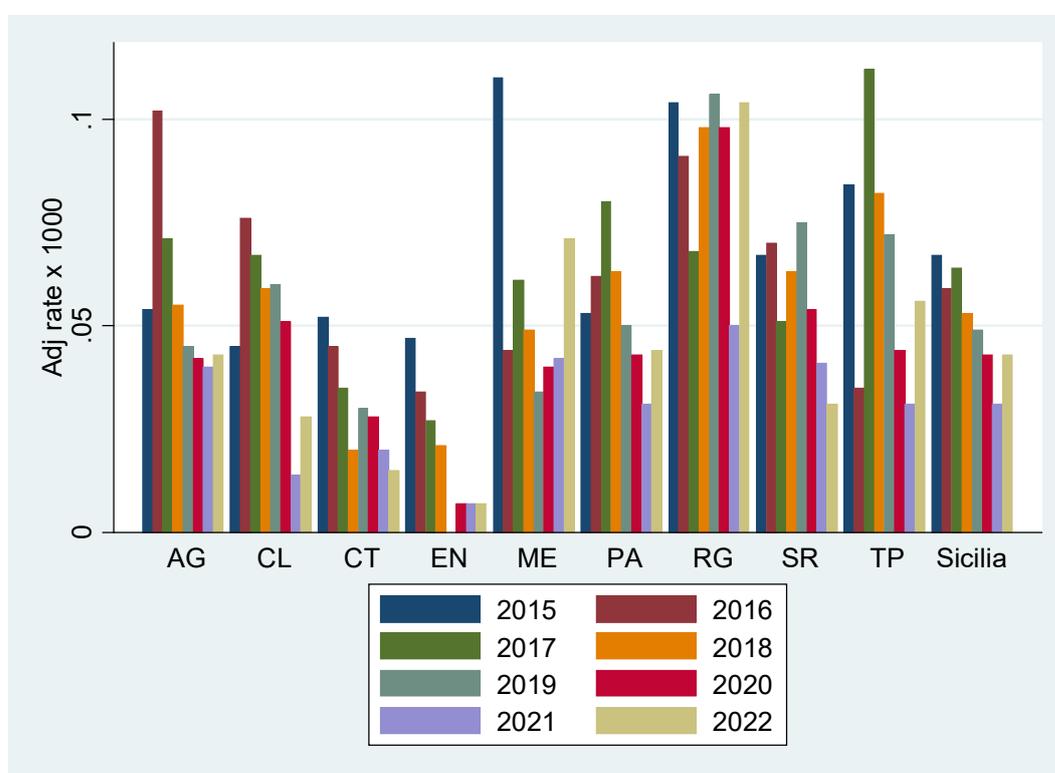
Le complicanze a breve termine del diabete (chetoacidosi, iperosmolarità e coma) possono derivare da una gestione non appropriata della malattia, da un'errata somministrazione di insulina o una scarsa *compliance* del paziente alla dieta.

Le complicanze a lungo termine derivano invece da uno scarso controllo a lungo termine della malattia e comprendono essenzialmente complicanze circolatorie periferiche, la retinopatia, la nefropatia e la neuropatia diabetica. Una complicanza che determina un sostanziale scadimento della qualità della vita del paziente diabetico è rappresentata dall'amputazione degli arti inferiori. L'intervento di amputazione è eseguito più frequentemente in soggetti che hanno una storia di gestione della patologia non ottimale; viceversa, un appropriato controllo glicemico a lungo termine, l'educazione all'autogestione della malattia, la cura dei piedi sono alcuni degli interventi in grado di ridurre l'incidenza dell'infezione, neuropatia a malattia micro vascolare implicati nella comparsa di gangrena. Le *ospedalizzazioni per diabete non controllato (senza complicanze), per complicanze a breve o a lungo termine del diabete o per amputazione degli arti inferiori*, possono rappresentare indicatori dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'intero processo di assistenza e di gestione del soggetto diabetico in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure. Tuttavia, nel caso dei primi tre indicatori, la ricerca delle condizioni in sola diagnosi principale potrebbe portare ad una sottostima dei ricoveri per diabete in relazione allo stile di codifica delle diverse strutture.

## OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	15	0,044	0,043	0,026	0,071
CALTANISSETTA	210377	6	0,029	0,028	0,015	0,054
CATANIA	888147	13	0,015	0,015	0,008	0,026
ENNA	135575	1	0,007	0,007	0,001	0,048
MESSINA	510830	36	0,070	0,071	0,052	0,095
PALERMO	1004643	44	0,044	0,044	0,029	0,067
RAGUSA	261978	27	0,103	0,104	0,064	0,169
SIRACUSA	323160	10	0,031	0,031	0,017	0,058
TRAPANI	352069	20	0,057	0,056	0,037	0,087
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>172</b>	<b>0.043</b>			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022

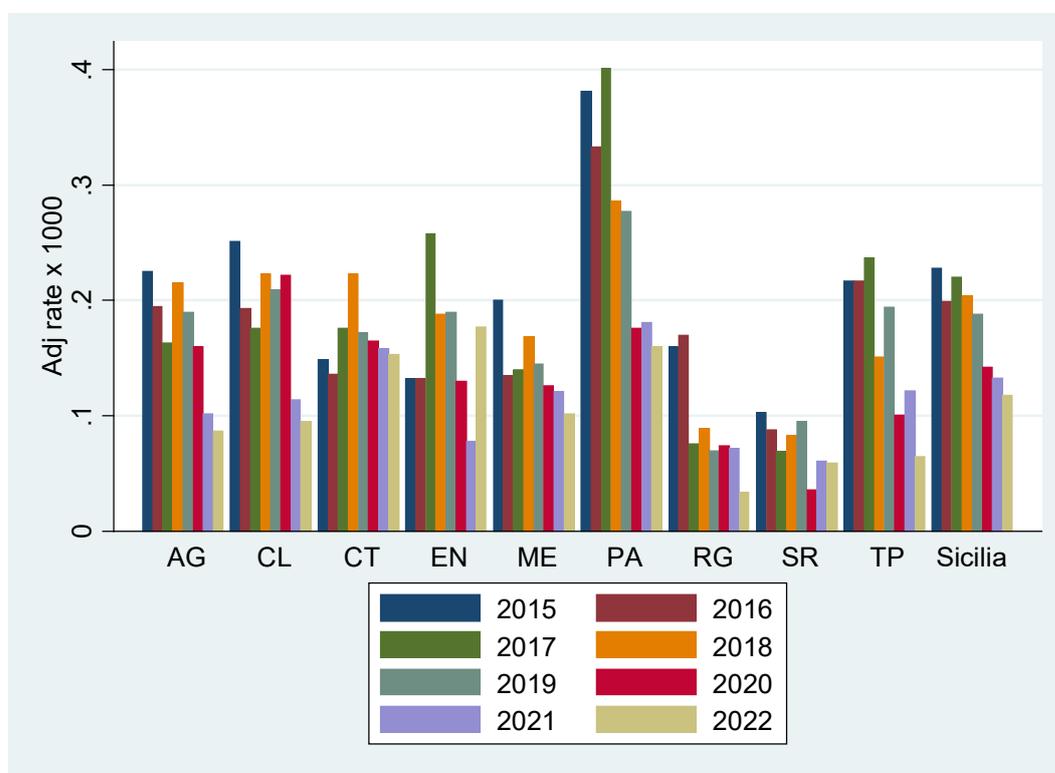
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	3	119395	0,025
Bivona	0	14756	0,000
Canicatti	4	67809	0,059
Casteltermini	0	18259	0,000
Licata	1	48148	0,021
Ribera	1	26572	0,038
Sciacca	6	59518	0,101
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	3	72965	0,041
Gela	2	92656	0,022
Mussomeli	1	16707	0,060
San Cataldo	0	28049	0,000
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	3	113299	0,026
Adrano	1	51643	0,019
Bronte	1	30044	0,033
Caltagirone	0	63287	0,000
Catania metropolitana	3	298272	0,010
Giarre	3	70750	0,042
Gravina	1	151819	0,007
Palagonia	0	46363	0,000
Paternò	1	62670	0,016
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	0	29199	0,000
Enna	0	43731	0,000
Nicosia	0	25914	0,000
Piazza Armerina	1	36731	0,027
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	1	56344	0,018
Lipari	1	12812	0,078
Messina metropolitana	18	220306	0,082
Milazzo	2	62117	0,032
Mistretta	0	13227	0,000
Patti	7	39218	0,178
S. Agata Militello	3	59352	0,051
Taormina	4	47454	0,084

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	1	78966	0,013
Carini	3	69385	0,043
Cefalù	1	37614	0,027
Corleone	0	19668	0,000
Lercara Friddi	0	23048	0,000
Misilmeri	1	44871	0,022
Palermo metropolitana	28	595943	0,047
Partinico	8	59142	0,135
Petralia Sottana	2	20549	0,097
Termini Imerese	0	50036	0,000
Lampedusa e Linosa	0	5421	0,000
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	9	95732	0,094
Ragusa	5	82247	0,061
Vittoria	13	83999	0,155
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	2	40556	0,049
Lentini	0	42892	0,000
Noto	2	83280	0,024
Siracusa	6	156432	0,038
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	1	55267	0,018
Castelvetrano	0	49948	0,000
Marsala	0	74340	0,000
Mazara del Vallo	2	55183	0,036
Pantelleria	0	6250	0,000
Trapani	17	111081	0,153
<b>SICILIA</b>	<b>172</b>	<b>4030695</b>	<b>0,043</b>

## OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	343916	30	0,087
CALTANISSETTA	210377	20	0,095
CATANIA	888147	136	0,153
ENNA	135575	24	0,177
MESSINA	510830	52	0,102
PALERMO	1004643	161	0,160
RAGUSA	261978	9	0,034
SIRACUSA	323160	19	0,059
TRAPANI	352069	23	0,065
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>474</b>	<b>0,118</b>



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022

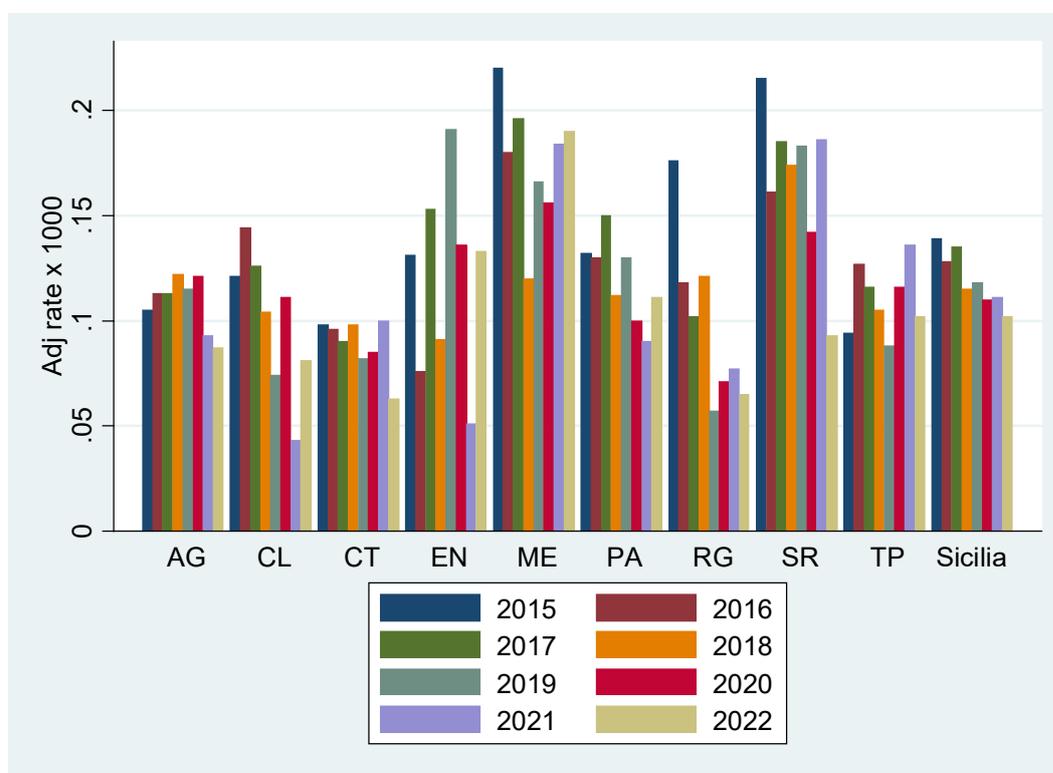
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	14	116378	0,120
Bivona	3	14032	0,214
Canicatti	6	65464	0,092
Casteltermini	1	17780	0,056
Licata	2	46454	0,043
Ribera	3	25784	0,116
Sciacca	1	58024	0,017
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	14	72965	0,192
Gela	3	92656	0,032
Mussomeli	0	16707	0,000
San Cataldo	3	28049	0,107
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	24	113299	0,212
Adrano	3	51643	0,058
Bronte	11	30044	0,366
Caltagirone	4	63287	0,063
Catania metropolitana	47	298272	0,158
Giarre	11	70750	0,155
Gravina	23	151819	0,151
Palagonia	5	46363	0,108
Paternò	8	62670	0,128
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	4	29199	0,137
Enna	8	43731	0,183
Nicosia	6	25914	0,232
Piazza Armerina	6	36731	0,163
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	2	56344	0,035
Lipari	0	12812	0,000
Messina metropolitana	36	220306	0,163
Milazzo	3	62117	0,048
Mistretta	1	13227	0,076
Patti	2	39218	0,051
S. Agata Militello	3	59352	0,051
Taormina	5	47454	0,105

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	17	78966	0,215
Carini	7	69385	0,101
Cefalù	2	37614	0,053
Corleone	6	19668	0,305
Lercara Friddi	1	23048	0,043
Misilmeri	7	44871	0,156
Palermo metropolitana	109	595943	0,183
Partinico	5	59142	0,085
Petralia Sottana	3	20549	0,146
Termini Imerese	4	50036	0,080
Lampedusa e Linosa	0	5421	0,000
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	3	95732	0,031
Ragusa	4	82247	0,049
Vittoria	2	83999	0,024
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	7	40556	0,173
Lentini	7	42892	0,163
Noto	0	83280	0,000
Siracusa	5	156432	0,032
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	3	55267	0,054
Castelvetrano	1	49948	0,020
Marsala	3	74340	0,040
Mazara del Vallo	3	55183	0,054
Pantelleria	1	6250	0,160
Trapani	12	111081	0,108
<b>SICILIA</b>	<b>474</b>	<b>4030695</b>	<b>0.118</b>

## OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI

*Tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	343916	30	0,087
CALTANISSETTA	210377	17	0,081
CATANIA	888147	56	0,063
ENNA	135575	18	0,133
MESSINA	510830	97	0,190
PALERMO	1004643	112	0,111
RAGUSA	261978	17	0,065
SIRACUSA	323160	30	0,093
TRAPANI	352069	36	0,102
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>413</b>	<b>0,102</b>



*Tassi grezzi per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

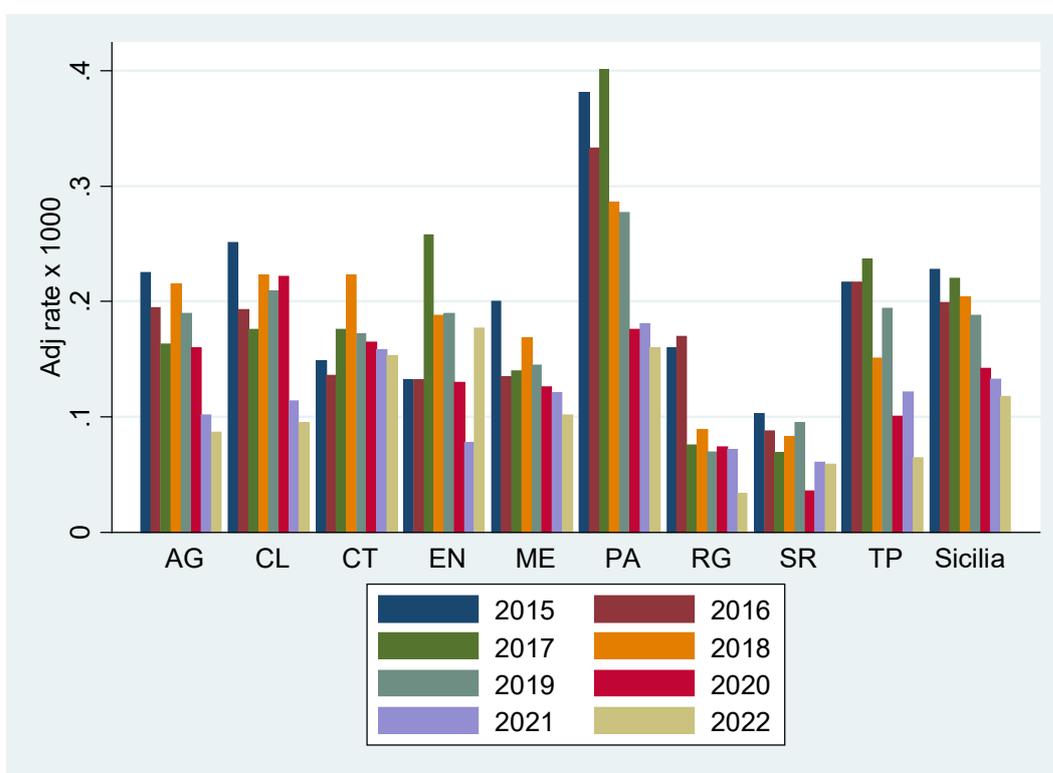
	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
	Agrigento	12	116378	0,103
	Bivona	2	14032	0,143
distretto	Canicatti	11	65464	0,168
	Casteltermini	1	17780	0,056
	Licata	2	46454	0,043
	Ribera	2	25784	0,078
	Sciacca	0	58024	0,000
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
	Caltanissetta	6	72965	0,082
distretto	Gela	9	92656	0,097
	Mussomeli	1	16707	0,060
	San Cataldo	1	28049	0,036
<b>ASP 3 Catania</b>				
	Acireale	3	113299	0,026
	Adrano	1	51643	0,019
	Bronte	3	30044	0,100
distretto	Caltagirone	0	63287	0,000
	Catania metropolitana	21	298272	0,070
	Giarre	6	70750	0,085
	Gravina	11	151819	0,072
	Palagonia	5	46363	0,108
	Paternò	6	62670	0,096
<b>ASP 4 Enna</b>				
	Agira	2	29199	0,068
distretto	Enna	6	43731	0,137
	Nicosia	3	25914	0,116
	Piazza Armerina	7	36731	0,191
<b>ASP 5 Messina</b>				
	Barcellona Pozzo di Gotto	16	56344	0,284
	Lipari	1	12812	0,078
	Messina metropolitana	37	220306	0,168
distretto	Milazzo	14	62117	0,225
	Mistretta	3	13227	0,227
	Patti	6	39218	0,153
	S. Agata Militello	11	59352	0,185
	Taormina	9	47454	0,190

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
	Bagheria	12	78966	0,152
	Carini	7	69385	0,101
	Cefalù	2	37614	0,053
	Corleone	4	19668	0,203
distretto	Lercara Friddi	2	23048	0,087
	Misilmeri	4	44871	0,089
	Palermo metropolitana	73	595943	0,122
	Partinico	2	59142	0,034
	Petralia Sottana	1	20549	0,049
	Termini Imerese	5	50036	0,100
	Lampedusa e Linosa	0	5421	0,000
	<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto	Modica	5	95732	0,052
	Ragusa	3	82247	0,036
	Vittoria	9	83999	0,107
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
	Augusta	2	40556	0,049
distretto	Lentini	6	42892	0,140
	Noto	8	83280	0,096
	Siracusa	14	156432	0,089
<b>ASP 9 Trapani</b>				
	Alcamo	1	55267	0,018
	Castelvetrano	5	49948	0,100
distretto	Marsala	12	74340	0,161
	Mazara del Vallo	4	55183	0,072
	Pantelleria	0	6250	0,000
	Trapani	14	111081	0,126
<b>SICILIA</b>		<b>413</b>	<b>4030695</b>	<b>0,102</b>

**OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI**

*Tasso di ospedalizzazione per complicanze (a breve, lungo termine e amputazione degli arti) in pazienti diabetici in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	78	0,227	0,223	0,186	0,269
CALTANISSETTA	210377	51	0,242	0,243	0,188	0,316
CATANIA	888147	297	0,334	0,345	0,280	0,426
ENNA	135575	71	0,524	0,508	0,456	0,567
MESSINA	510830	305	0,597	0,576	0,516	0,644
PALERMO	1004643	430	0,428	0,432	0,366	0,511
RAGUSA	261978	94	0,359	0,371	0,275	0,499
SIRACUSA	323160	99	0,306	0,306	0,249	0,375
TRAPANI	352069	101	0,287	0,278	0,224	0,344
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>1526</b>	<b>0,379</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
Agrigento	116378	24	0,206	
Bivona	14032	6	0,428	
distretto	Canicatti	65464	0,306	
	Casteltermini	17780	0,169	
	Licata	46454	0,215	
	Ribera	25784	0,349	
	Sciacca	58024	0,103	
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
Caltanissetta	72965	22	0,302	
distretto	Gela	92656	0,216	
	Mussomeli	16707	0,180	
	San Cataldo	28049	0,214	
<b>ASP 3 Catania</b>				
Acireale	113299	37	0,327	
Adrano	51643	17	0,329	
Bronte	30044	23	0,766	
distretto	Caltagirone	63287	0,205	
	Catania metropolitana	298272	101	0,339
	Giarre	70750	28	0,396
	Gravina	151819	42	0,277
	Palagonia	46363	13	0,280
	Paternò	62670	23	0,367
<b>ASP 4 Enna</b>				
Agira	29199	14	0,479	
distretto	Enna	43731	0,572	
	Nicosia	25914	0,540	
	Piazza Armerina	36731	0,490	
	<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	56344	28	0,497	
Lipari	12812	2	0,156	
Messina metropolitana	220306	162	0,735	
distretto	Milazzo	62117	0,451	
	Mistretta	13227	0,680	
	Patti	39218	0,637	
	S. Agata Militello	59352	0,438	
	Taormina	47454	0,527	

	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
<b>ASP 6 Palermo</b>				
Bagheria	78966	36	0,456	
Carini	69385	25	0,360	
Cefalù	37614	7	0,186	
Corleone	19668	12	0,610	
distretto	Lercara Friddi	23048	0,304	
	Misilmeri	44871	0,290	
	Palermo metropolitana	595943	284	0,477
	Partinico	59142	24	0,406
	Petralia Sottana	20549	9	0,438
	Termini Imerese	50036	13	0,260
	Lampedusa e Linosa	5421	0	0,000
	<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto	Modica	95732	0,407	
	Ragusa	82247	0,195	
	Vittoria	83999	0,464	
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
Augusta	40556	22	0,542	
distretto	Lentini	42892	0,536	
	Noto	83280	0,144	
	Siracusa	156432	0,268	
<b>ASP 9 Trapani</b>				
Alcamo	55267	12	0,217	
Castelvetrano	49948	12	0,240	
distretto	Marsala	74340	0,215	
	Mazara del Vallo	55183	0,199	
	Pantelleria	6250	0,160	
	Trapani	111081	0,441	
	<b>SICILIA</b>	<b>1526</b>	<b>4030695</b>	<b>0,379</b>

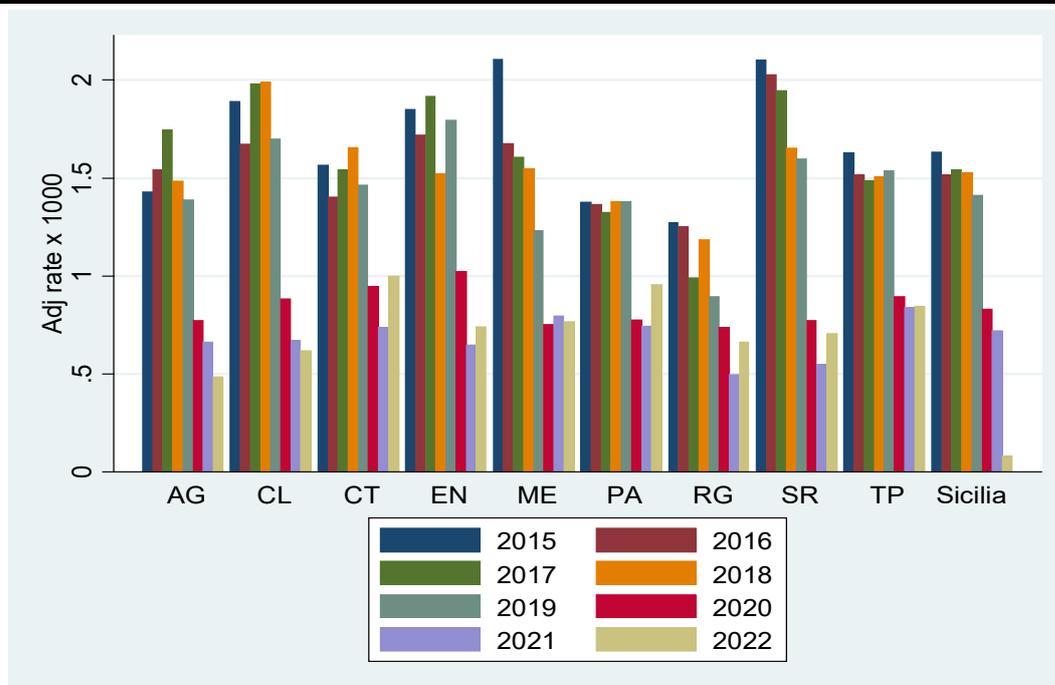
## OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)

### Razionale

La Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO) è patologia caratterizzata da una ostruzione cronica del flusso respiratorio causata da una combinazione variabile di patologie a carico delle piccole vie respiratorie (bronchioliti ostruttive) e di lesioni del parenchima polmonare (enfisema). I sintomi associati consistono essenzialmente in dispnea cronica, tosse e produzione di escreato. Le linee guida del progetto GOLD (*Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease*) definiscono quattro livelli di gravità (lieve, moderata, grave, molto grave) in funzione della limitazione del flusso respiratorio, misurata alla spirometria, e della severità dei sintomi associati. L'evoluzione della patologia è estremamente variabile ma tende a progredire in assenza di una diagnosi tempestiva e di una gestione adeguata. Un corretto inquadramento diagnostico del paziente e la definizione di un idoneo percorso assistenziale a livello territoriale possono rallentare il deterioramento della funzionalità polmonare e le ospedalizzazioni per riacutizzazioni della BPCO. La stima del numero di ospedalizzazioni per BPCO permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti. L'indicatore non misura la qualità dell'assistenza ospedaliera, ma la capacità dell'assistenza territoriale di gestire adeguatamente la BPCO evitando l'evoluzione verso livelli di gravità maggiori e la conseguente necessità di ricorrere alle ospedalizzazioni per riacutizzazioni, insufficienza respiratoria e, nei casi più gravi, alla chirurgia polmonare.

*Tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	173	0,503	0,486	0,402	0,589
CALTANISSETTA	210377	130	0,618	0,618	0,525	0,727
CATANIA	888147	848	0,955	0,998	0,876	1,138
ENNA	135575	106	0,782	0,741	0,602	0,912
MESSINA	510830	416	0,814	0,766	0,645	0,910
PALERMO	1004643	951	0,947	0,956	0,853	1,071
RAGUSA	261978	167	0,637	0,664	0,498	0,885
SIRACUSA	323160	229	0,709	0,705	0,592	0,839
TRAPANI	352069	315	0,895	0,845	0,732	0,974
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>3335</b>	<b>0,083</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per  
broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) in  
Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno  
2022*

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
	Agrigento	57	116378	0,490
	Bivona	1	14032	0,071
distretto	Canicatti	60	65464	0,917
	Casteltermini	5	17780	0,281
	Licata	32	46454	0,689
	Ribera	7	25784	0,271
	Sciacca	11	58024	0,190
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
	Caltanissetta	24	72965	0,329
distretto	Gela	76	92656	0,820
	Mussomeli	15	16707	0,898
	San Cataldo	15	28049	0,535
<b>ASP 3 Catania</b>				
	Acireale	73	113299	0,644
	Adrano	91	51643	1,762
	Bronte	58	30044	1,931
distretto	Caltagirone	32	63287	0,506
	Catania metropolitana	301	298272	1,009
	Giarre	71	70750	1,004
	Gravina	109	151819	0,718
	Palagonia	35	46363	0,755
	Paternò	78	62670	1,245
<b>ASP 4 Enna</b>				
	Agira	33	29199	1,130
distretto	Enna	36	43731	0,823
	Nicosia	18	25914	0,695
	Piazza Armerina	19	36731	0,517
<b>ASP 5 Messina</b>				
	Barcellona Pozzo di Gotto	37	56344	0,657
	Lipari	10	12812	0,781
	Messina metropolitana	174	220306	0,790
distretto	Milazzo	41	62117	0,660
	Mistretta	13	13227	0,983
	Patti	44	39218	1,122
	S. Agata Militello	58	59352	0,977
	Taormina	39	47454	0,822

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
	Bagheria	55	78966	0,697
	Carini	71	69385	1,023
	Cefalù	7	37614	0,186
	Corleone	14	19668	0,712
distretto	Lercara Friddi	12	23048	0,521
	Misilmeri	21	44871	0,468
	Palermo metropolitana	662	595943	1,111
	Partinico	52	59142	0,879
	Petralia Sottana	33	20549	1,606
	Termini Imerese	24	50036	0,480
	Lampedusa e Linosa	0	5421	0,000
<b>ASP 7 Ragusa</b>				
distretto	Modica	65	95732	0,679
	Ragusa	58	82247	0,705
	Vittoria	44	83999	0,524
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
	Augusta	18	40556	0,444
distretto	Lentini	30	42892	0,699
	Noto	62	83280	0,744
	Siracusa	119	156432	0,761
<b>ASP 9 Trapani</b>				
	Alcamo	40	55267	0,724
	Castelvetrano	35	49948	0,701
distretto	Marsala	47	74340	0,632
	Mazara del Vallo	48	55183	0,870
	Pantelleria	7	6250	1,120
	Trapani	138	111081	1,242
<b>SICILIA</b>		<b>3335</b>	<b>4030695</b>	<b>0.083</b>

## OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

### Razionale

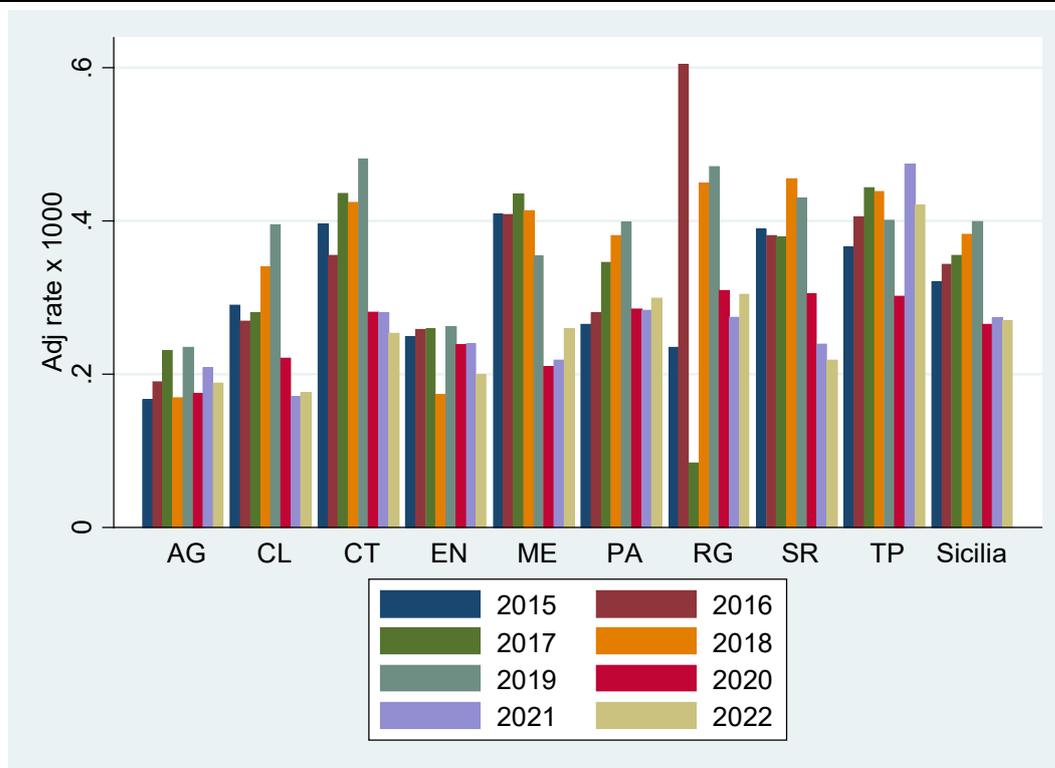
Le infezioni del tratto urinario sono patologie infettive acute causate da microrganismi patogeni che possono interessare i reni, la vescica, l'uretra e gli ureteri. I casi di infezione delle vie urinarie sono più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. I sintomi più frequenti sono costituiti da dolore e bruciore alla minzione, febbre, urgenza minzionale, ematuria, nicturia e dolore o pressione a livello pelvico.

Il trattamento delle infezioni del tratto urinario consiste nella somministrazione di antibiotici e nella educazione del paziente. La gestione delle infezioni non complicate del tratto urinario può essere condotta efficacemente a livello extra-ospedaliero; i trattamenti inappropriati possono portare a complicanze gravi ed alla necessità di ricorrere ad un ricovero ospedaliero.

La stima del numero di ospedalizzazioni per infezioni del tratto urinario permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti.

*Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	66	0,192	0,188	0,156	0,226
CALTANISSETTA	210377	37	0,176	0,176	0,127	0,244
CATANIA	888147	217	0,244	0,253	0,202	0,318
ENNA	135575	28	0,207	0,199	0,138	0,285
MESSINA	510830	138	0,270	0,259	0,203	0,330
PALERMO	1004643	297	0,296	0,299	0,243	0,367
RAGUSA	261978	77	0,294	0,304	0,220	0,420
SIRACUSA	323160	70	0,217	0,218	0,178	0,266
TRAPANI	352069	154	0,437	0,421	0,332	0,532
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>1084</b>	<b>0,270</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	12	116378	0,103
Bivona	2	14032	0,143
Canicatti	8	65464	0,122
Casteltermini	3	17780	0,169
Licata	19	46454	0,409
Ribera	4	25784	0,155
Sciacca	18	58024	0,310
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	12	72965	0,164
Gela	15	92656	0,162
Mussomeli	5	16707	0,299
San Cataldo	5	28049	0,178
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	10	113299	0,088
Adrano	9	51643	0,174
Bronte	18	30044	0,599
Caltagirone	27	63287	0,427
Catania metropolitana	96	298272	0,322
Giarre	11	70750	0,155
Gravina	23	151819	0,151
Palagonia	15	46363	0,324
Paternò	8	62670	0,128
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	4	29199	0,137
Enna	7	43731	0,160
Nicosia	9	25914	0,347
Piazza Armerina	8	36731	0,218
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	21	56344	0,373
Lipari	16	12812	1,249
Messina metropolitana	50	220306	0,227
Milazzo	14	62117	0,225
Mistretta	6	13227	0,454
Patti	12	39218	0,306
S. Agata Militello	9	59352	0,152
Taormina	10	47454	0,211

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	22	78966	0,279
Carini	17	69385	0,245
Cefalù	3	37614	0,080
Corleone	8	19668	0,407
Lercara Friddi	9	23048	0,390
Misilmeri	12	44871	0,267
Palermo metropolitana	204	595943	0,342
Partinico	13	59142	0,220
Petralia Sottana	4	20549	0,195
Termini Imerese	4	50036	0,080
Lampedusa e Linosa	1	5421	0,184
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	27	95732	0,282
Ragusa	24	82247	0,292
Vittoria	26	83999	0,310
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	10	40556	0,247
Lentini	7	42892	0,163
Noto	16	83280	0,192
Siracusa	37	156432	0,237
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	22	55267	0,398
Castelvetrano	16	49948	0,320
Marsala	24	74340	0,323
Mazara del Vallo	20	55183	0,362
Pantelleria	7	6250	1,120
Trapani	65	111081	0,585
<b>SICILIA</b>	<b>1084</b>	<b>4030695</b>	<b>0,270</b>

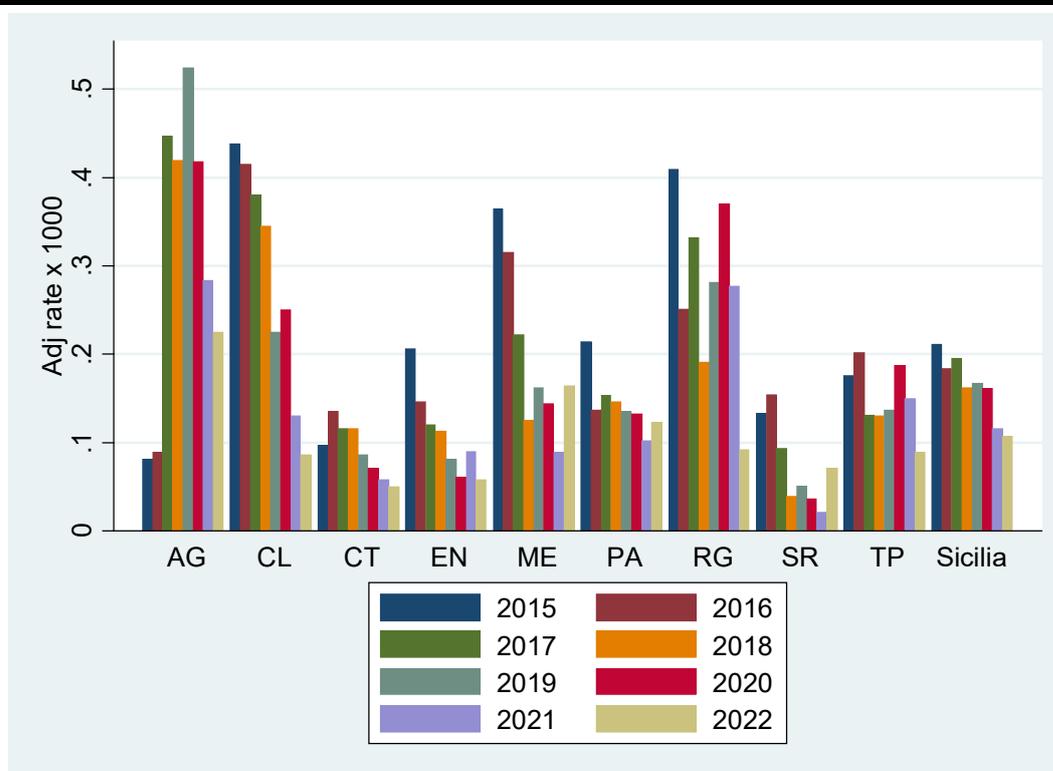
## OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA

### Razionale

L'ipertensione è caratterizzata da un aumento stabile della pressione arteriosa e può essere classificata come primaria (essenziale), per la quale non è possibile definire una causa medica, ovvero come secondaria dipendente da altre condizioni a carico dei reni, del cuore, delle arterie o del sistema endocrino. L'ipertensione costituisce un fattore di rischio per l'infarto del miocardio, l'insufficienza cardiaca, l'ictus, gli aneurismi arteriosi e l'insufficienza renale cronica e pertanto si rende necessario il trattamento costituito da cambiamenti nella dieta e nello stile di vita e, quando necessario, da terapia farmacologica. Il trattamento dell'ipertensione può essere gestito a livello extra-ospedaliero attraverso la promozione di stili di vita adeguati e la prescrizione di terapia appropriata. I ricoveri ospedalieri per ipertensione costituiscono un indicatore della qualità dell'assistenza territoriale dal momento che tali ricoveri possono essere evitati con una gestione adeguata extra-ospedaliera. L'indicatore "ospedalizzazione per ipertensione arteriosa" permette di stimare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di gestione a livello territoriale per tale patologia.

*Tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	78	0,227	0,225	0,165	0,306
CALTANISSETTA	210377	18	0,086	0,086	0,053	0,142
CATANIA	888147	43	0,048	0,050	0,034	0,074
ENNA	135575	8	0,059	0,058	0,026	0,128
MESSINA	510830	87	0,170	0,164	0,124	0,219
PALERMO	1004643	122	0,121	0,123	0,094	0,161
RAGUSA	261978	23	0,088	0,092	0,044	0,192
SIRACUSA	323160	23	0,071	0,071	0,043	0,118
TRAPANI	352069	32	0,091	0,089	0,065	0,122
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>434</b>	<b>0,107</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
	Agrigento	16	116378	0,137
	Bivona	1	14032	0,071
distretto	Canicatti	8	65464	0,122
	Casteltermini	1	17780	0,056
	Licata	37	46454	0,796
	Ribera	6	25784	0,233
	Sciacca	9	58024	0,155
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
	Caltanissetta	6	72965	0,082
distretto	Gela	10	92656	0,108
	Mussomeli	0	16707	0,000
	San Cataldo	2	28049	0,071
<b>ASP 3 Catania</b>				
	Acireale	2	113299	0,018
	Adrano	2	51643	0,039
	Bronte	2	30044	0,067
distretto	Caltagirone	0	63287	0,000
	Catania metropolitana	21	298272	0,070
	Giarre	1	70750	0,014
	Gravina	8	151819	0,053
	Palagonia	2	46363	0,043
	Paternò	5	62670	0,080
<b>ASP 4 Enna</b>				
	Agira	1	29199	0,034
distretto	Enna	0	43731	0,000
	Nicosia	5	25914	0,193
	Piazza Armerina	2	36731	0,054
<b>ASP 5 Messina</b>				
	Barcellona Pozzo di Gotto	8	56344	0,142
	Lipari	2	12812	0,156
	Messina metropolitana	44	220306	0,200
distretto	Milazzo	9	62117	0,145
	Mistretta	1	13227	0,076
	Patti	7	39218	0,178
	S. Agata Militello	6	59352	0,101
	Taormina	10	47454	0,211

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
	Bagheria	4	78966	0,051
	Carini	6	69385	0,086
	Cefalù	1	37614	0,027
	Corleone	2	19668	0,102
distretto	Lercara Friddi	1	23048	0,043
	Misilmeri	5	44871	0,111
	Palermo metropolitana	90	595943	0,151
	Partinico	6	59142	0,101
	Petralia Sottana	2	20549	0,097
	Termini Imerese	5	50036	0,100
	Lampedusa e Linosa	0	5421	0,000
	<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto	Modica	10	95732	0,104
	Ragusa	7	82247	0,085
	Vittoria	6	83999	0,071
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
	Augusta	1	40556	0,025
distretto	Lentini	5	42892	0,117
	Noto	8	83280	0,096
	Siracusa	9	156432	0,058
<b>ASP 9 Trapani</b>				
	Alcamo	5	55267	0,090
	Castelvetrano	9	49948	0,180
distretto	Marsala	10	74340	0,135
	Mazara del Vallo	4	55183	0,072
	Pantelleria	0	6250	0,000
	Trapani	4	111081	0,036
<b>SICILIA</b>		<b>434</b>	<b>4030695</b>	<b>0.107</b>

## OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO

### Razionale

Lo scompenso cardiaco è una patologia caratterizzata dall'insufficiente capacità del cuore nel fornire sangue all'organismo ovvero nella necessità di aumentare la pressione di riempimento per soddisfare le richieste. Secondo la Società Europea di Cardiologia le componenti essenziali dello scompenso cardiaco devono comprendere sintomi di scompenso cardiaco, soprattutto dispnea o astenia, sia a riposo che da sforzo, o edema declive ed evidenza obiettiva di disfunzione cardiaca maggiore a riposo.

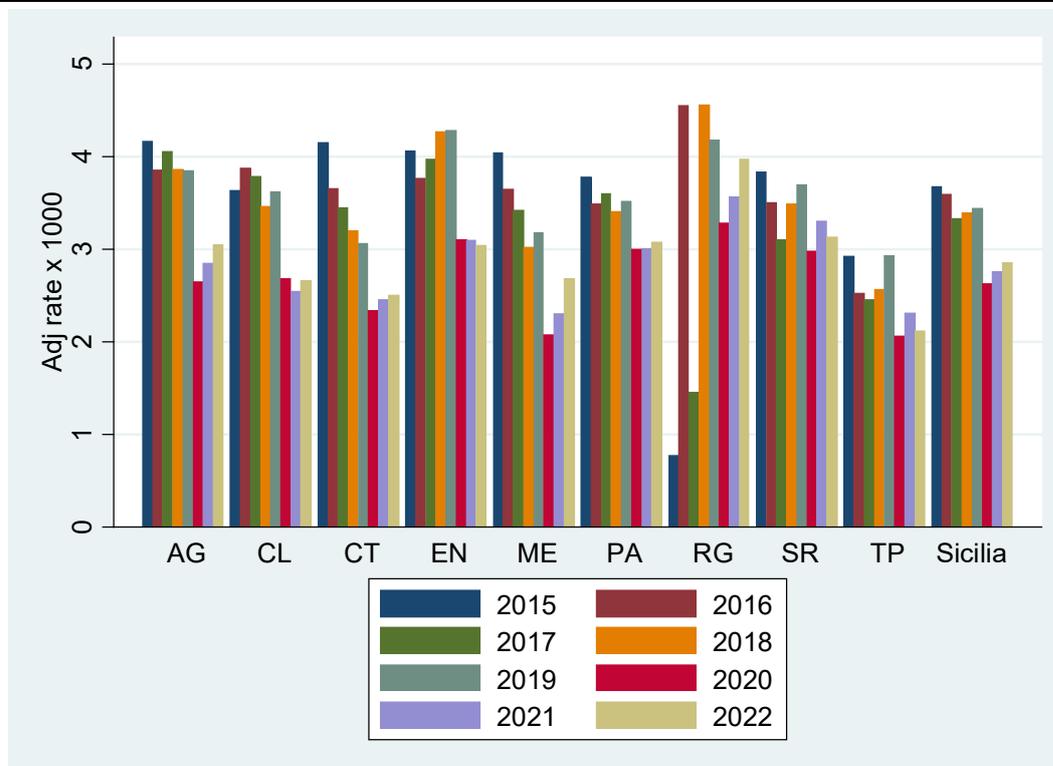
Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede non soltanto di correggere i sintomi, ma anche di ritardare la progressione della patologia, ridurre la necessità di ospedalizzazione, aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita.

I pazienti con scompenso cardiaco da lieve a moderato (classi NYHA I e II) possono essere gestiti al livello territoriale attraverso periodici controlli specialistici, terapia adeguata e programmi di educazione sanitaria.

Una corretta gestione a livello territoriale dei pazienti con scompenso cardiaco e la definizione di protocolli adeguati per la gestione ambulatoriale permettono di ridurre la progressione della patologia ed evitare il ricorso all'ospedalizzazione. L'indicatore "ospedalizzazione per scompenso cardiaco" consente di valutare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di gestione a livello territoriale per tale patologia.

*Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2022*

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343916	1096	3,187	3,048	2,600	3,572
CALTANISSETTA	210377	560	2,662	2,661	2,272	3,117
CATANIA	888147	2101	2,366	2,507	2,173	2,892
ENNA	135575	441	3,253	3,039	2,616	3,532
MESSINA	510830	1470	2,878	2,684	2,260	3,188
PALERMO	1004643	3042	3,028	3,076	2,711	3,491
RAGUSA	261978	996	3,802	3,973	3,472	4,546
SIRACUSA	323160	1002	3,101	3,131	2,703	3,627
TRAPANI	352069	799	2,269	2,120	1,848	2,431
<b>SICILIA</b>	<b>4030695</b>	<b>11507</b>	<b>2,855</b>			



*Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2015-2022*

*Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2022*

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
	Agrigento	116378	356	3,059
	Bivona	14032	66	4,704
distretto	Canicatti	65464	228	3,483
	Casteltermini	17780	47	2,643
	Licata	46454	157	3,380
	Ribera	25784	86	3,335
	Sciacca	58024	156	2,689
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
	Caltanissetta	72965	164	2,248
distretto	Gela	92656	302	3,259
	Mussomeli	16707	29	1,736
	San Cataldo	28049	65	2,317
<b>ASP 3 Catania</b>				
	Acireale	113299	176	1,553
	Adrano	51643	100	1,936
	Bronte	30044	161	5,359
distretto	Caltagirone	63287	105	1,659
	Catania metropolitana	298272	921	3,088
	Giarre	70750	128	1,809
	Gravina	151819	302	1,989
	Palagonia	46363	108	2,329
	Paternò	62670	100	1,596
<b>ASP 4 Enna</b>				
	Agira	29199	67	2,295
distretto	Enna	43731	127	2,904
	Nicosia	25914	176	6,792
	Piazza Armerina	36731	71	1,933
<b>ASP 5 Messina</b>				
	Barcellona Pozzo di Gotto	56344	144	2,556
	Lipari	12812	31	2,420
	Messina metropolitana	220306	683	3,100
distretto	Milazzo	62117	189	3,043
	Mistretta	13227	45	3,402
	Patti	39218	97	2,473
	S. Agata Militello	59352	171	2,881
	Taormina	47454	110	2,318

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
	Bagheria	78966	208	2,634
	Carini	69385	137	1,974
	Cefalù	37614	65	1,728
	Corleone	19668	44	2,237
distretto	Lercara Friddi	23048	65	2,820
	Misilmeri	44871	120	2,674
	Palermo metropolitana	595943	2044	3,430
	Partinico	59142	121	2,046
	Petralia Sottana	20549	97	4,720
	Termini Imerese	50036	132	2,638
	Lampedusa e Linosa	5421	9	1,660
	<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto	Modica	95732	415	4,335
	Ragusa	82247	268	3,258
	Vittoria	83999	313	3,726
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
	Augusta	40556	135	3,329
distretto	Lentini	42892	244	5,689
	Noto	83280	209	2,510
	Siracusa	156432	414	2,647
<b>ASP 9 Trapani</b>				
	Alcamo	55267	143	2,587
	Castelvetrano	49948	140	2,803
distretto	Marsala	74340	131	1,762
	Mazara del Vallo	55183	152	2,754
	Pantelleria	6250	24	3,840
	Trapani	111081	209	1,882
<b>SICILIA</b>		<b>11507</b>	<b>4030695</b>	<b>2.855</b>

## CONCLUSIONI

I risultati ottenuti utilizzando la metodologia statistica del *risk adjustment* si concretizzano in definitiva nella valutazione e nella auspicabile correzione delle prestazioni assistenziali sulla base degli esiti raggiunti. Un processo di sistematica applicazione delle valutazioni di esito dovrebbe dunque essere interpretato quale strumento indispensabile per un'appropriata ed economica gestione della pratica clinica (*outcome research*). I risultati, pertanto, devono essere interpretati come elementi di presa di coscienza, utili ai processi di accreditamento, certificazione e soprattutto di pianificazione utile agli attori operanti all'interno delle strutture sanitarie. Tuttavia nell'interpretare correttamente i risultati prodotti, devono essere considerati i limiti espliciti dell'analisi, soprattutto per quanto concerne l'uso di dati correnti di tipo amministrativo. Le SDO in particolare sono utilizzate in maniera sempre più diffusa per studi di tipo epidemiologico, soprattutto (e non solo) per l'importante requisito della standardizzazione a livello nazionale ed internazionale che ne fanno uno strumento idoneo per realizzare confronti su larga scala (condividendo protocolli di ricerca comuni).

Nonostante il riconoscimento di tale vantaggio, non si può negare che la scelta di utilizzare le informazioni rilevate dalla SDO, limiti di parecchio lo spettro dei potenziali fattori confondenti che è possibile includere nell'analisi. Infatti, mentre è certamente possibile tenere conto dell'età (che normalmente rappresenta il più importante fattore prognostico "a priori"), del sesso, delle patologie croniche concomitanti, delle informazioni relative agli episodi di ricovero pregressi, il livello di urgenza del ricovero e la presenza di condizioni complicanti acute (che possono avere sull'esito un impatto aggiuntivo e/o superiore a quello delle patologie croniche) non sono rilevabili attraverso la SDO fin desso utilizzata per la stima degli indicatori. Questo perché il sistema informativo ospedaliero non è ancora progettato per distinguere le complicanze acute già esistenti al momento del ricovero da quelle sopraggiunte (insorte) durante il ricovero. Inoltre l'uso dei dati della SDO non consente di tener conto di alcuni parametri clinici che in determinate situazioni possono avere un rilevante valore prognostico e sarebbero pertanto candidati ad una possibile inclusione nei modelli di *risk adjustment*. Infine, è da sottolineare che la SDO, nel caso della regione Sicilia, non permette di effettuare un'analisi dei differenziali socioeconomici dei pazienti ospedalizzati in quanto non vengono rilevate informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche a livello individuale e familiare.

Quanto detto costituisce il presupposto per un impegno continuo volto al miglioramento di questa fonte dati di tipo amministrativo soprattutto per ciò che concerne l'aspetto legato al suo utilizzo per scopi di natura epidemiologica; in altre parole è necessario migliorare la qualità, che può essere tradotta in una maggiore completezza nella compilazione dei campi previsti e soprattutto nella ricerca di appianare le differenze nei diversi stili di codifica operata dai diversi erogatori dei servizi.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agabiti N., Davoli M., Fusco D., Stafoggia M., Perucci C. (2001) Valutazione di esito degli interventi sanitari, *Epidemiologia & Prevenzione*, 35(2) Suppl.1: 1-80.
- Age.Na.S. (2021) Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) Ed. 2022.
- Arcà M., Fusco D., Barone A.P., Perucci C.A. (2006) Introduzione ai metodi di risk adjustment nella valutazione comparativa dell'outcome, *Epidemiologia & Prevenzione*, 30(4-5) Suppl.1: 1-48.
- Arcà M., Fusco D., Barone A.P., Perucci C.A. (2006) Risk adjustment and outcome research. Part I. *Journal of Cardiovascular Medicine (Hagerstown)*, 7(9): 682-90
- Armitage P., Berry G., Matthews (2002) *Statistical Methods in Medical Research*, 4<sup>th</sup> ed., Blackwell, Oxford.
- Clayton D., Hills M. (1993) *Statistical Models in Epidemiology*, Oxford UniveristyPress, New York.
- Katz, J.N., Losina E, Barrett J., Phillips C.B., Mahomed, N.N.; Lew, R.A., Guadagnoli E., Harris, W.H., Poss R., Baron J.A. (2001) Association Between Hospital and Surgeon Procedure Volume and Outcomes of Total Hip Replacement in the United States Medicare Population, *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 83-A(11): 1622-1629.
- Liu J.H., Zingmond D.S., McGory M.L., SooHoo N.F. Ettner S., Brook S.L. Ko C.L. (2006) Disparities in the utilization of high-volume hospitals for complex surgery, *JAMA*, 296(16): 1973-1980.

**Allegato 1**  
**METODOLOGIA**

## METODOLOGIA

### Fonte dei dati

La fonte dei dati sanitari utilizzata è costituita dal flusso informativo regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana per gli anni 2019-2022. Il flusso informativo delle SDO rileva e gestisce i dati di tutti i ricoveri ospedalieri che si verificano in Sicilia a partire dal 1993.

La SDO rappresenta un vero e proprio quadro sinottico della cartella clinica e può essere considerato il primo strumento informativo attraverso il quale è possibile desumere: informazioni anagrafiche (identificativo del paziente, genere, data e luogo di nascita, luogo di residenza, ecc); informazioni sanitarie relative al ricovero (data di ricovero, codice identificativo dell'istituto, specialità e reparto di ricovero, provenienza del paziente, ecc); eventuali trasferimenti intraospedalieri (data e reparto); informazioni relative alla dimissione (data e reparto di dimissione, tipo di dimissione, ecc); informazioni cliniche alla dimissione (diagnosi principale e 5 diagnosi secondarie, intervento principale e 5 procedure secondarie con relative date di esecuzione).

La fonte dei dati di mortalità è rappresentata dal Registro Nominativo delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.) regionale. Il Registro Nominativo delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.), attivo dal 21/05/2004, raccoglie i dati di mortalità della Sicilia in forma compatibile con le rilevazioni condotte in altri paesi; utilizza per la codifica la classificazione ICD-9CM. I dati rilevati dal Re.N.Ca.M. comprendono: informazioni anagrafiche (nome, cognome, genere, data e luogo di nascita, luogo di residenza, etc); informazioni relative alla causa e luogo del decesso.

### Linkage all'interno dell'archivio SDO

Una procedura di record linkage all'interno dello stesso archivio delle SDO è impiegata per la ricerca di ricoveri precedenti dello stesso paziente, utili ai fini della ricostruzione della storia clinica.

### Linkage SDO-ReNCaM

La procedura di record linkage fra SDO e Re.N.Ca.M. è eseguita, ove necessario, per la ricerca dell'esito avverso, morte entro 30 giorni dalla data di ricovero.

### Risk Adjustment

L'eterogeneità dell'esito può dipendere da un diverso *case-mix* dei pazienti: le caratteristiche demografiche, di gravità e severità clinica, possono essere eterogeneamente distribuite tra le strutture ospedaliere nonché tra le diverse aree di residenza dei pazienti, rendendo necessario aggiustare per tali differenze. Per confrontare le strutture o le province "al netto" del possibile effetto confondente della disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti sono stati utilizzati metodi di *risk adjustment*.

L'analisi statistica condotta può essere distinta in:

- costruzione del modello predittivo;
- confronto tra province (ASP) e tra strutture.

### Costruzione del modello predittivo

La procedura di *risk adjustment* prevede innanzitutto la costruzione di una misura di "rischio" specifica della popolazione in studio, realizzata attraverso l'applicazione di modelli di regressione multivariata (modelli predittivi) che permettono l'analisi della relazione multivariata tra i possibili predittori dell'esito (fattori di rischio) e l'esito considerato.

Poiché la scelta del modello statistico più adatto all'analisi dei dati è funzione dell'esito in studio, sono stati utilizzati:

- modelli di regressione logistica, per variabili di esito di tipo dicotomico (presenza vs assenza) ed esito frequente. In questi modelli, la trasformata logaritmica dell'odds dell'esito è espressa come combinazione lineare delle variabili impiegate nel modello predittivo:

$$\ln(odds_i) = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 + X_{1i} \beta_1 + X_{2i} \beta_2 + \dots + X_{ki} \beta_k .$$

- modelli di regressione di Poisson, per indicatori *populaton-based*. In questi modelli, la trasformata logaritmica del tasso dell'esito (t) è espressa come combinazione lineare delle variabili impiegate nel modello predittivo:

$$\ln(t_i) = \beta_0 + X_{1i} \beta_1 + X_{2i} \beta_2 + \dots + X_{ki} \beta_k$$

Di tutti i fattori di rischio identificati sulla base delle conoscenze disponibili in letteratura, sono stati inclusi nel modello predittivo i seguenti:

- fattori di rischio “a priori”, ossia fattori da includere nel modello indipendentemente dalla loro associazione con l’esito, come ad esempio l’età e il genere;
- fattori selezionati attraverso procedure automatiche di tipo *stepwise*.

Nel presente rapporto, una volta costruita la misura di gravità, il confronto degli esiti nei gruppi presi in esame, siano essi strutture o popolazioni, è stato effettuato utilizzando il metodo della standardizzazione diretta. Questo metodo permette il confronto dell’esito di ciascuna struttura/area di residenza sia con una popolazione di riferimento (per esempio un pool di strutture/aree con i valori più bassi di mortalità aggiustata) che con tutte le altre strutture/aree in esame.

I rischi sono stati aggiustati (standardizzazione diretta) mediante l’utilizzo dei modelli predittivi precedentemente definiti, stimati senza intercetta, in cui oltre alle variabili selezionate come componenti della misura di gravità, sono state incluse  $n$  variabili *dummy* (variabili che assumono il valore 1 per i soggetti appartenenti al gruppo considerato e il valore 0 per tutti gli altri soggetti) che rappresentano gli  $n$  gruppi messi a confronto (es. strutture ospedaliere o ASP di appartenenza del paziente). Per maggiori dettagli sulle procedure di *risk adjustment* si rimanda al sito della Rivista dell’Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) <http://www.epiprev.it/pubblicazione/epidemiol-prev-2011-35-2-suppl-1>, nonché agli altri riferimenti riportati in bibliografia.

**Allegato 2**  
**PROTOCOLLI OPERATIVI**

## **PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)**

### *- Definizione*

Per struttura di accesso o area di residenza: *proporzione di episodi di IMA trattati con PTCA entro 48 ore.*

In questo contesto l'intervallo di 48 ore è definito a partire dalla data di primo accesso del paziente in ospedale per un episodio di IMA.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data di primo accesso in ospedale.

La data di primo accesso corrisponde alla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

### *- Numeratore*

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 48 ore (differenza tra data della procedura e data di primo accesso  $\leq$  1 giorno).

### *- Denominatore*

Numero di episodi di IMA.

### *- Fonti informative*

Le fonti dei dati sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### *Intervalli di osservazione*

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di primo accesso.

### **Selezione della coorte**

#### Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

#### **Codice ICD-9-CM**

#### **Condizione**

411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta
780.01	Coma
780.2	Sincope e collasso

785.51  
799.1Shock cardiogeno  
Collasso respiratorioCriteria consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

**Definizione ed attribuzione dell'esito**

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 48 ore dalla data di primo accesso (differenza tra data della procedura e data di primo accesso  $\leq$  1 giorno, codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07). Viene attribuito alla prima struttura a cui ha avuto accesso il paziente con IMA (struttura in cui è avvenuto il ricovero indice)

**Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi**

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nell'episodio di IMA – entro 30 giorni dalla data di primo accesso – e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-285, 288, 289	280-285, 288, 289
Iperensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3 V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444) , 557.1	440-448, 557

Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1- 577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93

## **PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE**

### *- Definizione*

Per struttura di ricovero o ASP di residenza: *proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 48 ore.* Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero dell'episodio sia presente una diagnosi 410.7x (infarto subendocardico) o 410.9x (infarto a sede non specificata).

L'episodio di STEMI è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data di primo ricovero per STEMI (ricovero indice).

### *- Numeratore*

Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 48 ore. (differenza tra data della procedura e data di primo accesso  $\leq$  1 giorno).

### *- Denominatore*

Numero di episodi di STEMI.

### *- Fonti informative*

Le fonti dei dati sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### *Intervalli di osservazione*

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di primo accesso.

### **Selezione della coorte**

#### Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria. Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

#### **Codice ICD-9-CM**

#### **Condizione**

411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta
780.01	Coma
780.2	Sincope e collasso

785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

**Criteri consecutivi di esclusione**

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura
- 6) episodi di IMA in cui compaia una diagnosi 410.7x o 410.9x in almeno un ricovero dell'episodio.

**Definizione ed attribuzione dell'esito**

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 48 ore dalla data di ammissione del ricovero indice (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07). L'esito viene attribuito alla prima struttura a cui ha avuto accesso il paziente con IMA (struttura in cui è avvenuto il ricovero indice).

**Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi**

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nell'episodio di STEMI – e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-285, 288, 289	280-285, 288, 289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3 V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438

Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444) , 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93
Altro cateterismo venoso	38.93	

## PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

### - *Definizione*

Per struttura di ricovero: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

### - Numeratore

Numero di parti cesarei primari.

### - *Denominatore*

Numero totale di parti con nessun pregresso cesareo.

L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo.

La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ parti cesarei primari}}{N^{\circ} \text{ parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

### - *Fonti informative*

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SDO).

### *Intervalli di osservazione*

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

## **Selezione della coorte**

### Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale della regione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022 (DRG 370-375, **o** codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx **o** 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, **o** codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

### Criteri di esclusione

- o tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto, codici di diagnosi 654.2 e di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];
- o tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione;
- o tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- o tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)].

## **Definizione dell'esito**

L'esito è il parto cesareo, definito utilizzando l'informazione da SDO [DRG 370-371 **o** codici ICD-9-CM di diagnosi 669.7, **o** codici di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99].

## **Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo**

Tra i potenziali fattori di rischio per il cesareo, utilizzabili ai fini del *risk adjustment*, diverse variabili relative alla madre e, in alcuni casi, al feto, possono essere estratte dalla SDO materna. Alcune variabili relative alla madre, al padre e al feto possono essere desunte anche dal CedAP.

Tra i potenziali fattori di rischio sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna [classi di età: ≤17, 18-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥39]., cittadinanza della madre [variabile da SDO].

### **Comorbidità della madre\*/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna**

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i precedenti ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Malattie cardiache	390-398, 410-429	390-398, 410-429
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.5, 648.6	
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.2	
Malattie del collagene	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0	250.0-250.9
Iperensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO		491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500- 508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Herpes genitale	054.1	
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099, 647.0- 647.2	
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	

Posizione e presentazione anomale del feto	652
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63
Anomalie fetali	655
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764
Distress fetale	656.3, 768
Gravidanza multipla	651, V27.2 -V27.9, V31-V37, 761.5
Isoimmunizzazione Rh	656.1
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8
Fecondazione assistita	V26

\* Tra i fattori di rischio per il cesareo non viene presa in considerazione la distocia a causa della scarsa riproducibilità della definizione di questo fattore e perché questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

## **TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)**

### *- Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.*

### *- Fonti informative*

La fonti dei dati sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### *Intervalli di osservazione*

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022;
- intervallo di tempo libero da intervento ("t"), definito a partire dalla data di primo accesso in ospedale del paziente, corrispondente alla data di ricovero per frattura del collo del femore. Il limite massimo dell'intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di primo accesso.

### **Selezione della coorte**

#### Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022.

#### Criteri di esclusione

- ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri di pazienti ammessi direttamente in reparto di rianimazione o terapia intensiva;
- ricoveri di pazienti deceduti entro le 48 ore senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a 0-1 giorno)\*
- ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9, V10) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti.

\* si assume che la compromissione clinico-funzionale di questi pazienti sia tale da rendere incompatibile un eventuale intervento chirurgico

### **Interventi in studio**

Sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).

### **Definizione di esito**

L'esito in studio è l'intervento chirurgico entro 48 ore (differenza tra data della procedura e data di ricovero ≤ 2 giorni) a seguito di frattura del collo del femore.

### **Attribuzione dell'esito**

L'esito viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero.

**Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche”**

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

<b>Fattore di rischio</b>	<b>Codice ICD-9-CM</b>	
	<b>Nel ricovero per parto</b>	<b>Nei precedenti ricoveri</b>
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-285, 288, 289	280-285, 288, 289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444) , 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445)	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

## **COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI**

### *- Definizione*

Per struttura di ricovero o ASL di residenza: *proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni.*

### *- Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni.

### *- Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

### *- Fonti informative*

Le fonti dei dati sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### *Intervalli di osservazione*

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022;
- degenza post-operatoria, definita come differenza tra la data di dimissione e la data dell'intervento di colecistectomia laparoscopica;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

## **Selezione della coorte**

### Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario per acuti, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022, con il codice ICD-9-CM di intervento 51.23 in qualunque posizione e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

### Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (ICD-9-CM 150-159);
- ricoveri in cui il paziente viene dimesso deceduto;
- ricoveri in cui il paziente viene trasferito ad altro ospedale;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

## **Codice ICD-9-CM procedura**

## **Descrizione**

### Interventi sullo stomaco

43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica

44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco
<u>Interventi su duodeno e intestino tenue</u>	
45.31	Asportazione locale di lesione del duodeno
45.32	Altra asportazione di lesione del duodeno
45.33	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.34	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.50	Isolamento di segmento intestinale, SAI
45.51	Isolamento di segmento dell'intestino tenue
45.6	Altra asportazione dell'intestino tenue
45.9	Anastomosi intestinale, SAI
45.91	Anastomosi intestinale tenue-tenue
45.92	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale
45.93	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue
46.60	Fissazione di intestino SAI
46.61	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale
46.62	Altra fissazione dell'intestino tenue
46.71	Sutura di lacerazione del duodeno
46.72	Chiusura di fistola del duodeno
46.73	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato
46.81	Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue
46.93	Revisione di anastomosi dell'intestino tenue
46.97	Trapianto dell'intestino
<u>Interventi sul fegato</u>	
50.2	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato
50.3	Lobectomia del fegato
50.4	Epatectomia totale
50.5	Trapianto del fegato
50.6	Riparazione del fegato
<u>Interventi sul pancreas</u>	
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
52.5	Pancreatectomia parziale
52.6	Pancreatectomia totale
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8	Trapianto del pancreas
52.95	Altra riparazione del pancreas
52.96	Anastomosi del pancreas
<u>Interventi per ernia parete addominale</u>	
53.4	Riparazione di ernia ombelicale

53.5	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)
53.6	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale
<u>Interventi sul peritoneo</u>	
54.4	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale
54.5	Lisi di aderenze peritoneali
54.6	Sutura della parete addominale e del peritoneo
54.7	Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo
<u>Interventi su intestino crasso</u>	
45.41	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
45.49	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso
45.7	Asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale intraaddominale
45.94	Anastomosi intestinale crasso-crasso
46.03	Esteriorizzazione dell'intestino crasso
46.04	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso
46.63	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale
46.64	Altra fissazione dell'intestino crasso
46.75	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso
46.79	Altra riparazione dell'intestino
<u>Altri interventi addominali</u>	
55.4	Nefrectomia parziale
55.5	Nefrectomia
56.2	Ureterotomia
56.4	Ureterectomia
57.1	Cistotomia e cistostomia
57.6	Cistectomia parziale
57.7	Cistectomia totale
65.3	Ovariectomia monolaterale
65.4	Salpingo-ovariectomia monolaterale
65.5	Ovariectomia bilaterale
65.6	Salpingo-ovariectomia bilaterale
66.4	Salpingectomia totale monolaterale
66.5	Salpingectomia totale bilaterale
68.3	Isterectomia addominale subtotale
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

**Definizione dell'esito**

L'esito è l'intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

**Definizione della gravità clinica della colelitiasi**

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

*A. Calcolosi semplice (senza complicanze) sia della colecisti sia del dotto biliare*

**Codice ICD-9-CM diagnosi****Descrizione**

574.20	Calcolosi della colecisti senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti semplice)
574.50	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi dotto biliare semplice)

574.90 Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti e dotto biliare semplice)

*B. Calcolosi con colecistite senza ostruzione*

**Codice ICD-9-CM diagnosi**

**Descrizione**

574.10	Calcolosi della colecisti con altra colecistite senza ostruzione
574.40	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.90	Altra colecistite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.0 + 574.90	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice
576.1 + 574.50	Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90	Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

*C. Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite*

**Codice ICD-9-CM diagnosi**

**Descrizione**

574.21	Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
575.2 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione della colecisti + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare colecistite senza ostruzione
senza 576.2 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione del dotto biliare + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare colecistite senza ostruzione
senza 575.3	Idrope della colecisti

*D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva*

**Codice ICD-9-CM diagnosi**

**Descrizione**

574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione

574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2, <i>in presenza di una delle seguenti:</i>	Ostruzione della colecisti
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2, <i>in presenza di una delle seguenti:</i>	Ostruzione del dotto biliare
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione

### **Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio**

#### **aggiuntivo/fattori protettivi**

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbidità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

#### **1) COMORBILITÀ**

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri/
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250
Obesità	278	278
Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288, 289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425, 429.0-429.9, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

## 2) PREGRESSO INTERVENTO SULL'ADDOME SUPERIORE (sono esclusi colon, retto e ano)

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza di gastrostomia	V44.1	
Assenza acquisita di stomaco	V45.75	
Controllo di gastrostomia	V55.1	
Presenza di ileostomia	V44.2	
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4	
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72	
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	
Controllo di colostomia	V55.3	
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4	
Intestino sostituito da trapianto	V42.84	
Fegato sostituito da trapianto	V42.7	
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83	
<i>Interventi sullo stomaco e duodeno</i>		
Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea		43.5
Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale		43.6
Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale		43.7
Altra gastrectomia parziale		43.8
Gastrectomia totale		43.9
Bypass gastrico alto		44.31
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia		44.39
Sutura di ulcera peptica, SAI		44.40
Sutura di ulcera gastrica		44.41
Sutura di ulcera duodenale		44.42
Revisione di anastomosi gastrica		44.5
Sutura di lacerazione dello stomaco		44.61
Chiusura di altra fistola gastrica		44.63
Gastropessi		44.64
Esofagogastroplastica		44.65
Altra riparazione dello stomaco		44.69
Asportazione locale di lesione del duodeno		45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno		45.32
Sutura di lacerazione del duodeno		46.71

Chiusura di fistola del duodeno	46.72
<i>Interventi sull'intestino tenue</i>	
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.33
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.34
Isolamento di segmento intestinale, SAI	45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue	45.51
Altra asportazione dell'intestino tenue	45.6
Anastomosi intestinale, SAI	45.9
Anastomosi intestinale tenue-tenue	45.91
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	45.92
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	45.93
Esteriorizzazione dell'intestino tenue	46.01
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02
Fissazione di intestino SAI	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale	46.61
Altra fissazione dell'intestino tenue	46.62
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	46.73
Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	46.74
Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato	46.80
Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue	46.81
Revisione di anastomosi dell'intestino tenue	46.93
Trapianto dell'intestino	46.97
<i>Interventi sul fegato</i>	
Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	50.2
Lobectomia del fegato	50.3
Epatectomia totale	50.4
Trapianto del fegato	50.5
Riparazione del fegato	50.6
<i>Interventi sul pancreas</i>	

Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico	52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica	52.4
Pancreatectomia parziale	52.5
Pancreatectomia totale	52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale	52.7
Trapianto del pancreas	52.8
Altra riparazione del pancreas	52.95
Anastomosi del pancreas	52.96
<i>Interventi per ernia parete addominale</i>	
Riparazione di ernia ombelicale	53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)	53.5
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi	53.6
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.7
<i>Interventi sul peritoneo</i>	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	54.4
Lisi di aderenze peritoneali	54.5
Sutura della parete addominale e del peritoneo	54.6
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.7

## **OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 0-17 anni

*Diagnosi principale:* 008.6\_, 008.8, 009.\_, 5589

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; non residenti in Sicilia

*Denominatore:* Popolazione residente in età 0-17 anni (popolazione residente 2022)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 0, 1-4, 5-9, 10-14, 15-17) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 0-17 anni

*Diagnosi principale:* 493.\_

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; non residenti in Sicilia

*Denominatore:* Popolazione residente in età 0-17 anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 0, 1-4, 5-9, 10-14, 15-17) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE NON CONTROLLATO (SENZA COMPLICANZE)**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi principale:* 250.02, 250.03

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; non residenti in Sicilia

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi principale:* 250.1\_, 250.2\_, 250.3\_

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; non residenti in Sicilia

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi principale:* 250.4\_, 250.5\_, 250.6\_, 250.7\_, 250.8\_, 250.9\_

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; non residenti in Sicilia.

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 e il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi (principale o secondaria):* 250.X

*Intervento (principale o secondario):* 84.1X

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; diagnosi (principale o secondaria) di amputazione traumatica: 895.0, 897.1, 895.1, 897.2, 896.0, 897.3, 896.1, 897.4, 896.2, 897.5, 896.3, 897.6, 897.0, 897.7; non residenti in Sicilia.

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema sono effettuati l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete in pazienti diabetici.

*Numeratore:* Ricoveri ordinari per acuti, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 e il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi* (principale o secondaria): 250.1\_, 250.2\_, 250.3\_ O *Diagnosi* principale: 250.4\_, 250.5\_, 250.6\_, 250.7\_, 250.8\_, 250.9\_ O

*Diagnosi* (principale o secondaria): 250.\_

+

*Intervento* (principale o secondario): 84.1\_

*Esclusi:* trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; diagnosi (principale o secondaria) di amputazione traumatica: 895.0, 897.1, 895.1, 897.2, 896.0, 897.3, 896.1, 897.4, 896.2, 897.5, 896.3, 897.6, 897.0, 897.7; non residenti in Sicilia.

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema sono effettuati l'aggiustamento per età (classi di età: ≤54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: *tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico ostruttiva*

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

### *Diagnosi principale:*

490 bronchite non specificata se acuta o cronica

491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione)

492 enfisema

494 bronchiectasie

496 altre ostruzioni croniche

OPPURE

*Diagnosi principale:* 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) E *Diagnosi secondaria:* uno dei codici di BPCO sopra indicati

OPPURE

*Diagnosi principale:* 786.0 dispnea/iperventilazione/ortopnea, 786.2 tosse, 786.4 espettorazione abnorme E *Diagnosi secondaria:* uno dei codici di BPCO sopra indicati

### *Esclusi:*

trasferiti da altra struttura

MDC 14

non residenti in Sicilia

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 1 gennaio 2022)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2021 e il 30 dicembre 2021

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi principale:*

590.10 Pielonefrite acuta, senza necrosi midollare

590.11 Pielonefrite acuta, con necrosi midollare

590.2 Ascenso renale o perirenale

590.3 Pielouretrite cistica

590.80 Pielonefrite, non specificata

590.81 Pielite o pielonefrite in malattie classificate altrove

590.9 Infezione del rene non specificata

595.0 Cistite acuta

595.9 Cistiti, non specificate

599.0 Infezione del sistema urinario, sito non specificato

### *Esclusi:*

trasferiti da altra struttura

MDC 14

non residenti in Italia

pazienti con diagnosi di patologie renali o del tratto urinario \*

pazienti con diagnosi o procedure indicative di stato immunitario compromesso \*\*

\* Codici diagnosi (in qualunque campo):

590.0X, 593.7X, 753.XX,

\*\* Codici diagnosi (in qualunque campo):

042, 136.3, 199.2, 238.7X, 260,261, 262, 279.XX, 284.0X, 284.1, 288.0X, 288.2, 288.4, 288.5X, 289.53, 289.83, 403.01, 403.11, 403.91, 404.02, 404.03, 404.12, 404.13, 404.92, 404.93, 585, 996.8X, V42.X, V45.1, V56.X

Codici procedura (in qualunque campo):

00.18, 33.5X, 33.6, 37.5, 41.0X, 50.5X, 52.8X, 55.69

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 1 gennaio 2022)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## **OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA**

### *Definizione*

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

*Diagnosi principale:*

401.X Ipertensione essenziale

402.00 Cardiopatia Ipertensiva Maligna senza Insufficienza Cardiaca

402.10 Cardiopatia Ipertensiva Benigna senza Insufficienza Cardiaca

402.90 Cardiopatia Ipertensiva Non Specificata senza Insufficienza Cardiaca

403.00 Nefropatia Ipertensiva Maligna senza Insufficienza Renale

403.10 Nefropatia Ipertensiva Benigna senza Insufficienza Renale

403.90 Nefropatia Ipertensiva Non Specificata senza Insufficienza Renale

404.00 Cardioneftropatia Ipertensiva Maligna senza Insufficienza Cardiaca e/o Insufficienza Renale

404.10 Cardioneftropatia Ipertensiva Benigna senza Insufficienza Cardiaca e/o Insufficienza Renale

404.90 Cardioneftropatia Ipertensiva Non Specificata senza Insufficienza Cardiaca e/o Insufficienza Renale

*Esclusi:*

trasferiti da altra struttura

MDC 14

non residenti in Sicilia

pazienti sottoposti ad interventi cardiaci \*

pazienti sottoposti a dialisi \*\*

\* Codici procedura (in qualunque campo):

00.5X Altre procedure cardiovascolari

00.66 Angioplastica Percutanea Coronarica Transluminale (PTCA) o Aterectomia Coronarica

35.XX Interventi sulle valvole e sui setti del cuore

36.XX Interventi sui vasi del cuore

37.3X Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore

37.4X Riparazione del cuore e pericardio

37.5X Trapianto di cuore

37.6X Impianto di sistemi di circolazione assistita

37.7X Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di elettrodo di pace-maker; inserzione di sistema di pace-maker temporaneo; revisione di tasca

37.8X Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di pace-maker cardiaco

37.94 Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]

37.95 Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico

37.96 Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico

37.97 Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico

37.98 Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico

37.99 Altri interventi sul cuore e sul pericardio

\*\* Codici diagnosi 403.00, 403.10, 403.90, 404.00, 404.10, 404.90 + Codice procedura (in qualunque campo):

38.95 Cateterismo venoso per dialisi renale

39.27 Arteriovenostomia per dialisi renale

39.29 Altre anastomosi o bypass vascolari (periferici)

39.42 Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale

39.43 Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale

39.93 Inserzione di cannula intervasale

39.94 Sostituzione di cannula intervasale

39.95 Emodialisi

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 1 gennaio 2022)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

## OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO

### *Definizione*

Per provincia di residenza: *tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco*

*Numeratore:* Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2022

*Età:* 18+ anni

### *Diagnosi principale:*

398.91 Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)  
 402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia  
 402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia  
 402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia  
 404.01 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia  
 404.03 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale  
 404.11 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia  
 404.13 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale  
 404.91 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia  
 404.93 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale  
 428.0 Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)  
 428.1 Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)  
 428.2X Insufficienza cardiaca sistolica  
 428.3X Insufficienza cardiaca diastolica  
 428.4X Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica  
 428.9 Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

### *Esclusi:*

trasferiti da altra struttura  
 MDC 14  
 non residenti in Sicilia  
 pazienti sottoposti ad interventi cardiaci \*

\* Codici procedura (in qualunque campo):

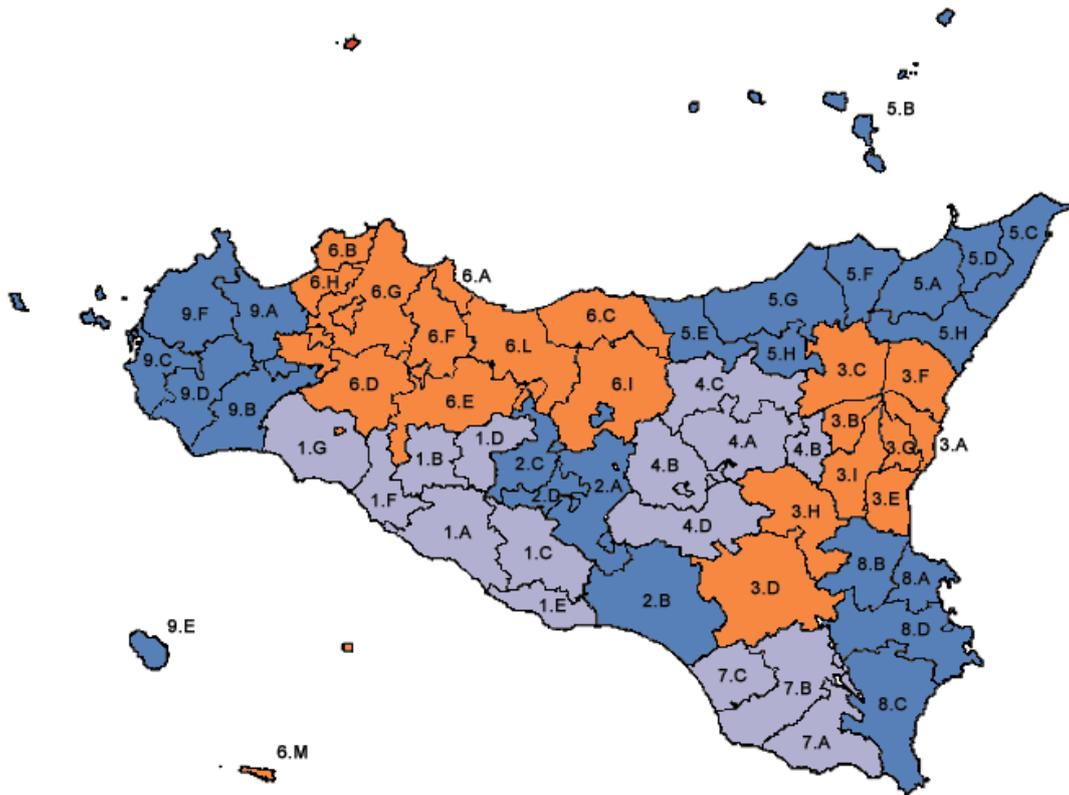
00.5X Altre procedure cardiovascolari  
 00.66 Angioplastica Percutanea Coronarica Transluminale (PTCA) o Aterectomia Coronarica  
 35.XX Interventi sulle valvole e sui setti del cuore  
 36.XX Interventi sui vasi del cuore  
 37.3X Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore  
 37.4X Riparazione del cuore e pericardio  
 37.5X Trapianto di cuore  
 37.6X Impianto di sistemi di circolazione assistita  
 37.7X Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di elettrodo di pace-maker; inserzione di sistema di pace-maker temporaneo; revisione di tasca  
 37.8X Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di pace-maker cardiaco  
 37.94 Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]  
 37.95 Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico  
 37.96 Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico  
 37.97 Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico  
 37.98 Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico  
 37.99 Altri interventi sul cuore e sul pericardio

*Denominatore:* Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 1 gennaio 2021)

L'indicatore nella sua versione *grezza* non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

**Allegato 3**  
**AMBITI TERRITORIALI DELLE**  
**AZIENDE SANITARIE**  
**TERRITORIALI DELLA SICILIA E**  
**DEI RISPETTIVI DISTRETTI**

## AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI DELLA SICILIA E DEI RISPETTIVI DISTRETTI



## AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI DELLA SICILIA E DEI RISPETTIVI DISTRETTI

### ASP 1 Agrigento

Distretto	Comuni
<b>1.A Agrigento</b>	Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana
<b>1.B Bivona</b>	Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina
<b>1.C Canicatti</b>	Camastra, Campobello di Licata, Canicatti, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa
<b>1.D Casteltermeni</b>	Cammarata, Casteltermeni, San Giovanni Gemini
<b>1.E Licata</b>	Licata, Palma di Montechiaro
<b>1.F Ribera</b>	Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montaleggro, Ribera, Villafranca Sicula
<b>1.G Sciacca</b>	Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Sciacca, Santa Margherita di Belice

### ASP 2 Caltanissetta

Distretto	Comuni
<b>2.A Caltanissetta</b>	Caltanissetta, Delia, Resuttano, Riesi, Santa Caterina Villarmosa, Sommatino
<b>2.B Gela</b>	Butera, Gela, Mazzarino, Niscemi
<b>2.C Mussomeli</b>	Acquaviva Platani, Campofranco, Mussomeli, Sutera, Vallerlunga Pratameno, Villalba
<b>2.D San Cataldo</b>	Bompensiere, Marianopoli, Milena, Montedoro, San Cataldo, Serradifalco

### ASP 3 Catania

Distretto	Comuni
<b>3.A Acireale</b>	Acì Bonaccorsi, Acì Castello, Acì Catania, Acì Sant'Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea
<b>3.B Adrano</b>	Adrano, Biancavilla, Santa Maria di Licodia
<b>3.C Bronte</b>	Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo
<b>3.D Caltagirone</b>	Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini
<b>3.E Catania Metropolitana</b>	Catania, Misterbianco, Motta Sant'Anastasia
<b>3.F Giarre</b>	Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo di Sicilia, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio
<b>3.G Gravina</b>	Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, San Giovanni La Punta, San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, Sant'Agata Li Battiati, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande
<b>3.H Palagonia</b>	Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia
<b>3.I Paternò</b>	Belpasso, Paternò, Ragalna

### ASP 4 Enna

Distretto	Comuni
<b>4.A Agira</b>	Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto
<b>4.B Enna</b>	Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Enna, Valguarnera Caropepe, Villarosa
<b>4.C Nicosia</b>	Capizzi, Cerami, Gagliano Castelferrato, Nicosia, Sperlinga, Troina
<b>4.D Piazza Armerina</b>	Aidone, Barrafranca, Piazza Armerina, Pietraperzia

### ASP 5 Messina

Distretto	Comuni
<b>5.A Barcellona Pozzo di Gotto</b>	Barcellona Pozzo di Gotto, Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà Sant'Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodi Milici, Terme Vigliatore, Tripi
<b>5.B Lipari</b>	Leni, Lipari, Malfa, Santa Marina Salina
<b>5.C Messina Metropolitana</b>	Messina, Rometta, Saponara, Villafranca Tirrena, Ali, Ali Terme, Fiumedinisi, Furci Siculo, Itala, Mandanici, Nizza di Sicilia, Pagliara, Roccalumera, Scaletta Zanclea
<b>5.D Milazzo</b>	Condò, Gualtieri Sicaminò, Milazzo, Monforte San Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, San Filippo del Mela, San Pier Niceto, Santa Lucia del Mela, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico
<b>5.E Mistretta</b>	Castel di Lucio, Mistretta, Motta D'Afermo, Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra, Tusa

### ASP 5 Messina

Distretto	Comuni
<b>5.F Patti</b>	Brolo, Ficarra, Floresta, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Oliveri, Patti, Piraino, Raccuja, San Piero Patti, Sant'Angelo di Brolo, Sinagra, Ucria
<b>5.G S. Agata Militello</b>	Acquedolci, Alcara li Fusi, Capo D'Orlando, Capri Leone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Miro, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Sant'Agata di Militello, Torrenova, Tortorici
<b>5.H Taormina</b>	Antillo, Casalvecchio Siculo, Castelmola, Cesarò, Forza D'Agro', Francavilla di Sicilia, Gaggi, Gallodoro, Giardini Naxos, Graniti, Letojanni, Limina, Malvagna, Mojo Alcantara, Mongiuffi Melia, Motta Camastra, Roccaforita, Roccella Valdemone, San Teodoro

### ASP 6 Palermo

Distretto	Comuni
<b>6.A Bagheria</b>	Altavilla Milicia, Bagheria, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia
<b>6.B Carini</b>	Capaci, Carini, Cinisi, Isola delle Femmine, Terrasini, Torretta
<b>6.C Cefalù</b>	Campofelice di Roccella, Castelbuono, Cefalù, Collesano, Gratteri, Isnello, Lascari, Pollina, San Mauro Castelverde
<b>6.D Corleone</b>	Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Corleone, Giuliana, Roccamena
<b>6.E Lercara Friddi</b>	Alia, Castronuovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
<b>6.F Misilmeri</b>	Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia, Villafrati
<b>6.G Palermo Metropolitana</b>	Palermo, Altofonte, Belmonte Mezzagno, Monreale, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela, Ustica, Villabate
<b>6.H Partinico</b>	Balestrate, Borgetto, Camporeale, Giardinello, Montelepre, Partinico, San Cipirello, San Giuseppe Jato, Trappeto
<b>6.I Petralia Sottana</b>	Alimena, Blufi, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Petralia Sottana, Polizzi Generosa
<b>6.L Termini Imerese</b>	Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciacca, Scillato, Sclafani Bagni, Termini Imerese, Trabia
<b>6.M Lampedusa e Linosa</b>	Lampedusa e Linosa

### ASP 7 Ragusa

Distretto	Comuni
<b>7.A Modica</b>	Ispica, Modica, Pozzallo, Sciacca
<b>7.B Ragusa</b>	Chiaromonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Ragusa, Santa Croce Camerina
<b>7.C Vittoria</b>	Acate, Comiso, Vittoria

### ASP 8 Siracusa

Distretto	Comuni
<b>8.A Augusta</b>	Augusta, Melilli
<b>8.B Lentini</b>	Carlentini, Francofonte, Lentini
<b>8.C Noto</b>	Avola, Noto, Pachino, Porto Palo di Capo Passero, Rosolini
<b>8.D Siracusa</b>	Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Floridia, Palazzolo Acreide, Priolo Gargallo, Siracusa, Solarino, Sortino

### ASP 9 Trapani

Distretto	Comuni
<b>9.A Alcamo</b>	Alcamo, Calatafimi, Castellammare del Golfo
<b>9.B Castelvetro</b>	Campobello di Mazara, Castelvetro, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa
<b>9.C Marsala</b>	Marsala, Petrosino
<b>9.D Mazara del Vallo</b>	Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita
<b>9.E Pantelleria</b>	Pantelleria
<b>9.F Trapani</b>	Buseto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Trapani, Valderice