



Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia

I Report 2016



Risultati definitivi anno 2015

Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia

I report 2016

Risultati definitivi anno 2015



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

INDICE

PREMESSA.....	1
AREA CARDIOLOGICA.....	2
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)	3
<i>PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA</i>	
<i>CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)</i>	<i>4</i>
<i>PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON</i>	
<i>ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE</i>	<i>7</i>
AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA	10
PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO.....	11
AREA ORTOPEDICA.....	14
TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE	
NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO).....	15
AREA CHIRURGICA.....	18
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI.....	19
INDICATORI DI OSPEDALIZZAZIONE	22
OSPEDALIZZAZIONE PER INFLUENZA.....	23
OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA.....	25
OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO	27
OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA NEGLI ADULTI	29
OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA SENILE	31
DIABETE MELLITO	33
OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE NON CONTROLLATO (SENZA COMPLICANZE)	34
<i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE</i>	<i>36</i>
<i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE</i>	<i>38</i>
<i>OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI.....</i>	<i>40</i>
<i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI</i>	<i>42</i>
OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)	44
OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO.....	46
OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA.....	48
OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO.....	50
OSPEDALIZZAZIONE PER ANGINA SENZA PROCEDURE	52
CONCLUSIONI.....	54
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	55
ALLEGATO 1	
METODOLOGIA.....	56
ALLEGATO 2	
PROTOCOLLI OPERATIVI.....	59
ALLEGATO 3	
AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI DELLA SICILIA E DEI RISPETTIVI DISTRETTI	89

PREMESSA

Nell'ambito del Piano Operativo Nazionale (PON) Governance 2007-2013, è stato avviato il progetto "Assistenza Tecnica Epidemiologica per la Regione Siciliana – A.T.E.SI" che contiene una specifica linea d'attività per la valutazione degli esiti dell'assistenza, con obiettivo finale la produzione di una reportistica di livello regionale contenente indicatori specifici a livello territoriale. I sistemi assistenziali, infatti, sembrano caratterizzarsi per la ricerca di un modello di gestione della pratica clinica orientato al paziente ed al valore dell'informazione, basato sulla sistematica misurazione e valutazione degli esiti e finalizzato ad un appropriato utilizzo delle risorse disponibili (*disease management*). Qualità ed efficienza dovranno divenire sempre più criteri che permettano di raggiungere gradi sempre più alti del risultato. Misurare le *performance* del sistema sanitario e comprendere in modo significativo gli effetti delle attività sanitarie è oggi quindi 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, con aggiornamenti semestrali, mostra i risultati relativi all'anno 2015 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, per svariate aree tematiche (Area cardiologica, ostetrico-ginecologica, ortopedica, ospedalizzazione, ecc.). 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 rationale 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 stati 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.

AREA CARDIOLOGICA

ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

Razionale

La PTCA è una metodica mini-invasiva che consente di dilatare le arterie che nutrono il cuore (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 o l'evoluzione negativa 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 non complesso di routine in un paziente stabile (PTCA in elezione); in letteratura è dimostrato il rapporto inverso tra la precocità di esecuzione della procedura nel paziente con IMA e la mortalità a breve termine; per tale motivo l'angioplastica eseguita in corso d'Infarto Miocardico con soprallivellamento del tratto ST (STEMI) è una procedura tempo-dipendente. Una recente analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha identificato come soglia di volume per la PTCA 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 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 (tollerati 120) minuti dal primo contatto con il Servizio Sanitario. La scelta della strategia di gestione del paziente infartuato dovrebbe dipendere dalla tempistica; in realtà, prima della nascita della Rete IMA in Sicilia veniva spesso governata dalle risorse disponibili nell'ospedale a cui il paziente arrivava, per cui il tasso di interventi di PTCA era significativamente più alto in individui infartuati che arrivavano direttamente ad ospedali forniti di emodinamica. Era noto da tempo 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. Nel rispetto della tempistica l'avvio della Rete tempo-dipendente per lo STEMI, che tende, quando possibile in base alla tempistica, a condurre tutti i pazienti con STEMI direttamente in emodinamica, sta ovviando a tali comportamenti non guidati dalle evidenze anche se i tempi d'implementazione delle procedure saranno prevedibilmente lunghi come già avvenuto in altre realtà regionali. Nello STEMI la PTCA praticabile non è solo quella primaria ma può seguire una terapia di riperfusione farmacologica (trombolisi) quando la tempistica non permette un accesso diretto all'emodinamica. In questo senso, dopo trombolisi la PTCA può essere, anzi deve essere praticata sia quando la trombolisi è stata efficace (PTCA di completamento) sia quando la trombolisi è stata inefficace e il vaso coronarico è rimasto occluso dal trombo (PTCA di salvataggio).

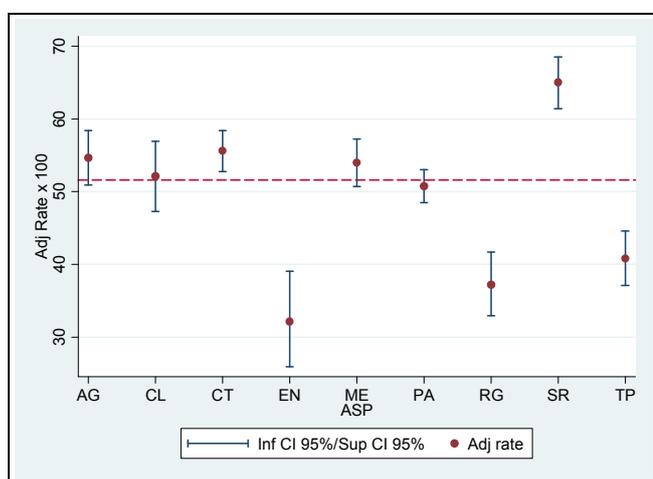
Le informazioni derivate dalla SDO non consentono di distinguere accuratamente tra i tre tipi di PTCA o di identificare con accuratezza l'angioplastica con inserzione di stent, data la sottotifica nella SDO di questa informazione. Al fine di raggiungere un livello di qualità sufficiente nella codifica 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 10 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 di modelli di risk adjustment.

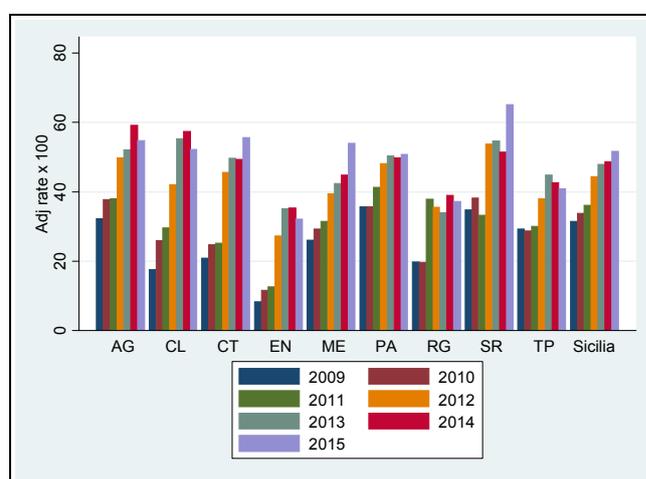
PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	441	816	54.04	54.69	50.90	58.42	1.06
CALTANISSETTA	251	490	51.22	52.14	47.30	56.94	1.01
CATANIA	810	1457	55.59	55.61	52.78	58.40	1.08
ENNA	75	213	35.21	32.14	25.94	39.05	0.62
MESSINA	530	1087	48.76	53.99	50.69	57.27	1.05
PALERMO	1227	2298	53.39	50.76	48.51	53.01	0.98
RAGUSA	216	533	40.53	37.20	32.93	41.67	0.72
SIRACUSA	519	828	62.68	65.07	61.44	68.53	1.26
TRAPANI	327	797	41.03	40.81	37.11	44.61	0.79
SICILIA	4396	8519	51.60				



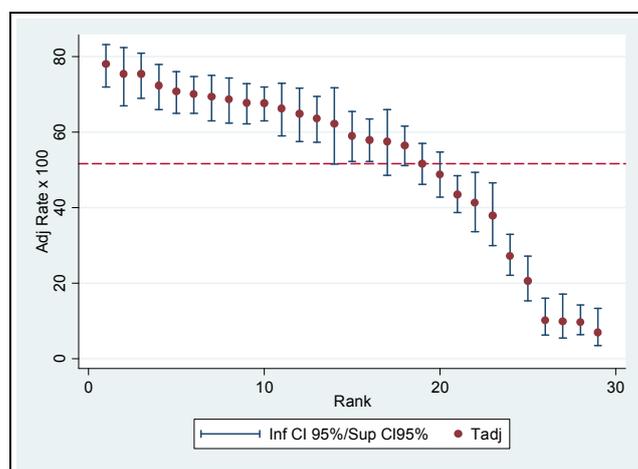
Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura, Anno 2015

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	75.83	78.00	71.89	83.13
2	P.O. San Vincenzo di Taormina	76.67	75.43	66.91	82.40
3	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	71.30	75.38	68.98	80.87
4	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	68.70	72.27	65.90	77.88
5	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	66.23	70.77	64.97	75.98
6	P.O. Umberto I di Siracusa	69.17	70.04	64.99	74.67
7	P.O. S. Elia di Caltanissetta	67.90	69.30	62.99	74.98
8	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	68.90	68.61	62.36	74.27
9	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Ferrarotto	65.99	67.71	62.12	72.86
10	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	68.00	67.60	62.93	71.96
11	P.O. G. Di Maria di Avola	65.24	66.27	58.98	72.89
12	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	69.30	64.83	57.44	71.60
13	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	64.83	63.60	57.32	69.47
14	P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	61.68	62.14	51.56	71.73
15	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	62.15	58.97	52.20	65.44
16	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	57.42	57.91	52.20	63.42
17	P.O. Generale di Lentini	55.17	57.48	48.57	65.96
18	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	56.78	56.37	51.07	61.54
19	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	51.90	51.58	46.11	57.01
20	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	51.06	48.71	42.75	54.71
21	A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	48.03	43.49	38.65	48.47
22	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	40.91	41.22	33.61	49.28
23	P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	36.25	37.89	29.96	46.54
24	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Catania	31.43	27.17	22.10	32.91
25	P.O. Maggiore di Modica	21.94	20.59	15.31	27.12
26	P.O. San Biagio di Marsala	10.43	10.15	6.27	16.02
27	P.O. Civico di Partinico	10.09	9.79	5.40	17.11
28	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	11.39	9.57	6.33	14.22
29	P.O. Generale di Milazzo	5.06	6.89	3.45	13.28

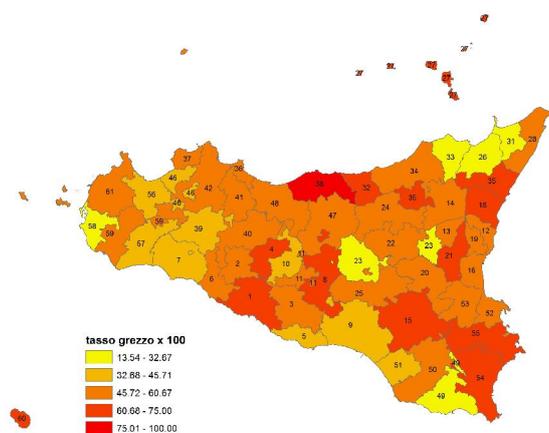


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2015

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	140	204	68.63
Bivona	24	46	52.17
Canicatti	76	128	59.38
Casteltermini	24	33	72.73
Licata	58	163	35.58
Ribera	46	81	56.79
Sciacca	73	161	45.34
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	104	157	66.24
Gela	112	259	43.24
Mussomeli	11	27	40.74
San Cataldo	24	47	51.06
ASP 3 Catania			
Acireale	78	154	50.65
Adrano	17	31	54.84
Bronte	13	26	50.00
Caltagirone	117	157	74.52
Catania metropolitana	311	630	49.37
Giarre	78	115	67.83
Gravina	102	200	51.00
Palagonia	54	89	60.67
Paternò	40	55	72.73
ASP 4 Enna			
Agira	16	29	55.17
Enna	13	96	13.54
Nicosia	18	32	56.25
Piazza Armerina	28	56	50.00
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	38	125	30.40
Lipari	17	23	73.91
Messina metropolitana	254	460	55.22
Milazzo	49	150	32.67
Mistretta	20	29	68.97
Patti	20	65	30.77
S. Agata Militello	71	147	48.30
Taormina	61	88	69.32

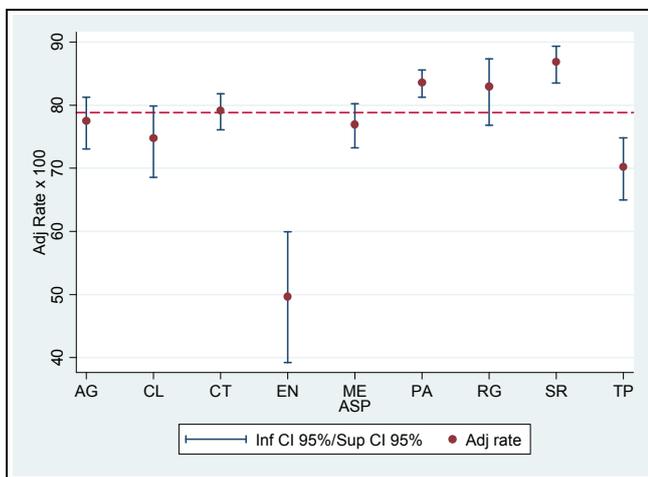
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo			
Bagheria	77	159	48.43
Carini	78	158	49.37
Cefalù	52	61	85.25
Corleone	16	35	45.71
Lercara Friddi	30	54	55.56
Misilmeri	58	110	52.73
Palermo metropolitana	771	1431	53.88
Partinico	45	127	35.43
Petralia Sottana	29	49	59.18
Termini Imerese	63	106	59.43
Lampedusa e Linosa	8	8	100.00
ASP 7 Ragusa			
Modica	79	242	32.64
Ragusa	80	149	53.69
Vittoria	57	142	40.14
ASP 8 Siracusa			
Augusta	50	88	56.82
Lentini	72	130	55.38
Noto	143	226	63.27
Siracusa	254	384	66.15
ASP 9 Trapani			
Alcamo	25	67	37.31
Castelvetrano	46	116	39.66
Marsala	43	189	22.75
Mazara del Vallo	45	88	51.14
Pantelleria	3	4	75.00
Trapani	165	333	49.55
REGIONE SICILIA	4396	8519	51.60



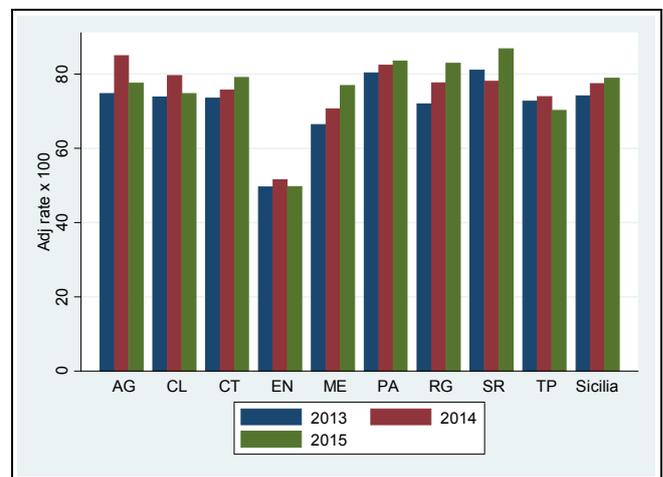
PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	280	357	78.43	77.52	73.07	81.27	0.98
CALTANISSETTA	154	207	74.40	74.74	68.57	79.85	0.95
CATANIA	536	673	79.64	79.16	76.12	81.82	1.00
ENNA	49	95	51.58	49.67	39.25	59.93	0.63
MESSINA	361	494	73.08	76.96	73.23	80.21	0.98
PALERMO	791	925	85.51	83.59	81.29	85.57	1.06
RAGUSA	140	164	85.37	82.98	76.84	87.36	1.05
SIRACUSA	277	325	85.23	86.86	83.49	89.38	1.10
TRAPANI	224	326	68.71	70.20	64.97	74.84	0.89
SICILIA	2812	3566	78.86				



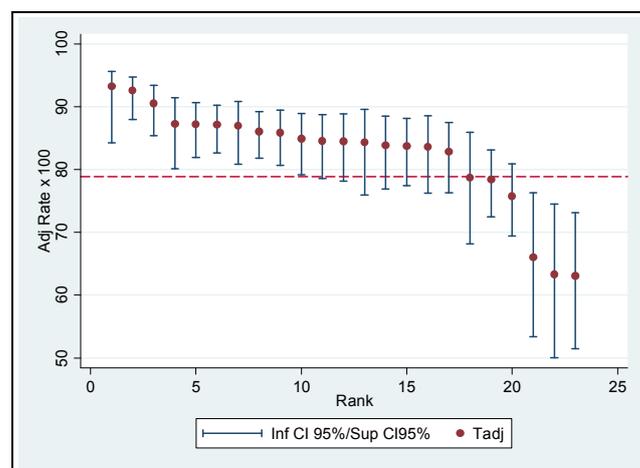
Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2013-2015

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente
con PTCA in Sicilia per Struttura, Anno 2015*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. G. Di Maria di Avola	96.23	93.24	84.26	95.67
2	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	95.28	92.61	87.97	94.76
3	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	91.60	90.59	85.40	93.43
4	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	89.42	87.25	80.17	91.45
5	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	86.30	87.20	81.94	90.69
6	P.O. Umberto I di Siracusa	84.91	87.15	82.65	90.29
7	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	86.21	86.98	80.87	90.86
8	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	87.60	86.09	81.82	89.22
9	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Ferrarotto	87.77	85.87	80.69	89.50
10	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	81.94	84.92	79.20	88.93
11	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	84.77	84.57	78.56	88.76
12	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	85.61	84.52	78.15	88.89
13	P.O. San Vincenzo di Taormina	87.50	84.33	75.93	89.60
14	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	83.61	83.83	76.91	88.55
15	P.O. S. Elia di Caltanissetta	84.03	83.72	77.43	88.16
16	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	84.82	83.60	76.23	88.56
17	A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	86.50	82.87	76.32	87.53
18	P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	80.00	78.72	68.20	85.93
19	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	80.00	78.40	72.48	83.13
20	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	76.21	75.76	69.45	80.91
21	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	67.19	66.01	53.41	76.32
22	P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	62.30	63.35	50.02	74.53
23	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Catania	66.25	63.11	51.45	73.13

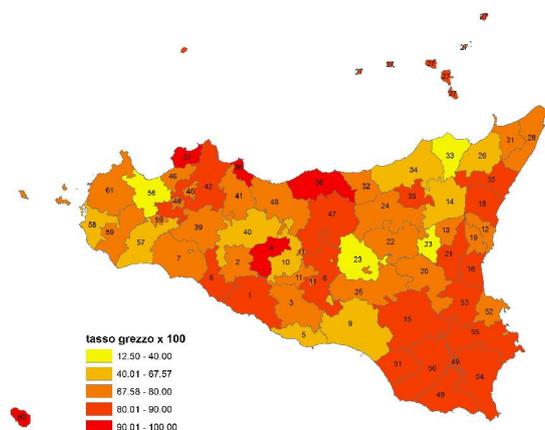


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza
per struttura, Anno 2015*

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente
con PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario,
Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	90	107	84.11	
Bivona	16	20	80.00	
distretto	Canicatti	61	77	79.22
	Casteltermini	19	20	95.00
	Licata	35	60	58.33
	Ribera	27	30	90.00
	Sciacca	32	43	74.42
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	66	75	88.00	
distretto	Gela	63	94	67.02
	Mussomeli	8	16	50.00
	San Cataldo	17	22	77.27
ASP 3 Catania				
Acireale	54	72	75.00	
Adrano	13	18	72.22	
Bronte	10	18	55.56	
distretto	Caltagirone	72	81	88.89
	Catania metropolitana	223	273	81.68
	Giarre	55	62	88.71
	Gravina	55	78	70.51
	Palagonia	30	42	71.43
	Paternò	24	29	82.76
ASP 4 Enna				
Agira	14	20	70.00	
distretto	Enna	4	32	12.50
	Nicosia	11	16	68.75
	Piazza Armerina	20	27	74.07
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	27	45	60.00	
Lipari	9	11	81.82	
Messina metropolitana	177	224	79.02	
distretto	Milazzo	30	43	69.77
	Mistretta	14	18	77.78
	Patti	11	29	37.93
	S. Agata Militello	47	70	67.14
	Taormina	46	54	85.19

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	57	61	93.44	
Carini	51	56	91.07	
Cefalù	22	24	91.67	
Corleone	12	15	80.00	
distretto	Lercara Friddi	12	18	66.67
	Misilmeri	35	47	74.47
	Palermo metropolitana	501	574	87.28
	Partinico	41	56	73.21
	Petralia Sottana	20	24	83.33
Termini Imerese	36	46	78.26	
Lampedusa e Linosa	4	4	100.00	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	51	62	82.26
	Ragusa	48	55	87.27
	Vittoria	41	47	87.23
ASP 8 Siracusa				
Augusta	23	30	76.67	
distretto	Lentini	38	44	86.36
	Noto	66	75	88.00
	Siracusa	150	176	85.23
ASP 9 Trapani				
Alcamo	10	25	40.00	
Castelvetrano	30	53	56.60	
distretto	Marsala	25	37	67.57
	Mazara del Vallo	34	43	79.07
	Pantelleria	2	2	100.00
	Trapani	123	166	74.10
REGIONE SICILIA		2812	3566	78.86



AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

Razionale

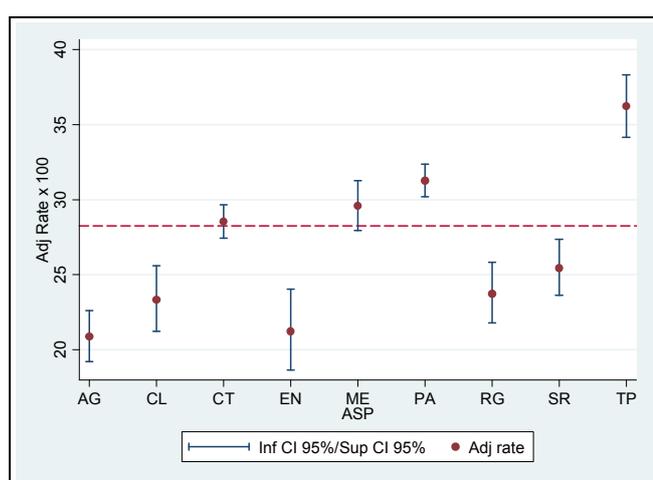
Il numero dei parti con taglio cesareo è andato progressivamente aumentando in molti paesi. In Italia, in particolare, si è passati da circa il 10% all'inizio degli anni ottanta al 37,5% nel 2004. Allo stato attuale la percentuale di parti cesarei registrata in Italia è la più alta d'Europa, poiché la maggior parte delle nazioni ha valori inferiori al 25%.

La proporzione di tagli cesarei è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usati a livello internazionale. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, con l'implicita assunzione che valori più bassi riflettano una pratica clinica più appropriata, anche se il valore per un'ottimale qualità di cura non è noto. Diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per "ragioni non mediche". 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.

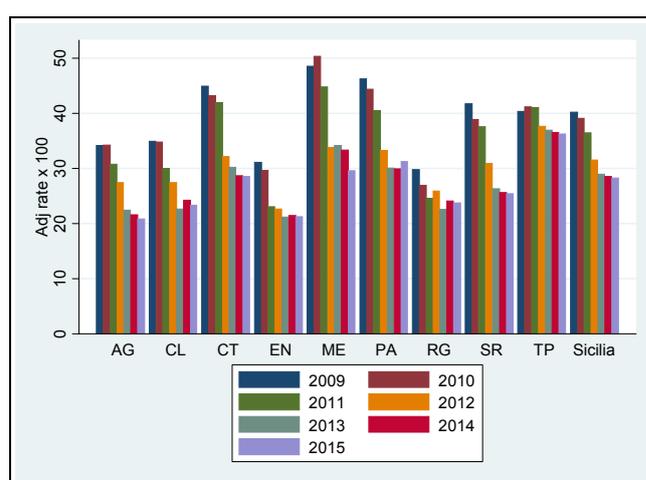
L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura.

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	565	2627	21.51	20.86	19.21	22.61	0.74
CALTANISSETTA	406	1734	23.41	23.33	21.22	25.59	0.83
CATANIA	2323	7852	29.58	28.53	27.44	29.65	1.01
ENNA	231	1056	21.88	21.23	18.66	24.05	0.75
MESSINA	1054	3484	30.25	29.58	27.94	31.27	1.05
PALERMO	2498	8609	29.02	31.28	30.20	32.38	1.11
RAGUSA	568	2298	24.72	23.74	21.79	25.82	0.84
SIRACUSA	696	2497	27.87	25.45	23.63	27.36	0.90
TRAPANI	875	2469	35.44	36.22	34.16	38.33	1.28
SICILIA	9216	32626	28.25				



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

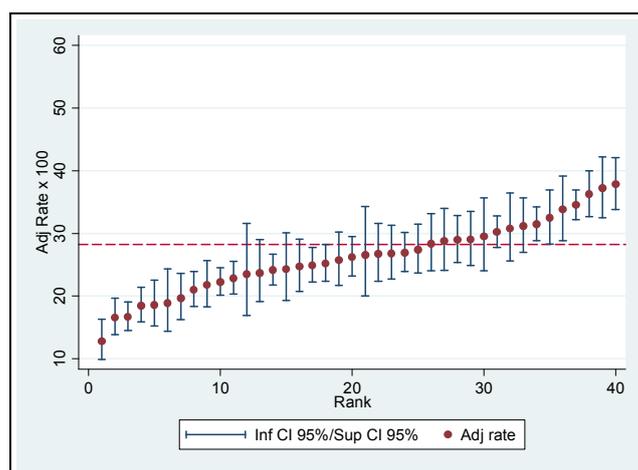


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Struttura, Anno 2015

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	13.68	12.77	9.91	16.31
2	P.O. Maggiore di Modica	15.77	16.55	13.87	19.64
3	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	20.30	16.66	14.50	19.07
4	P.O. Umberto I di Enna	20.34	18.47	15.86	21.42
5	P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	15.75	18.59	15.22	22.51
6	P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	23.68	18.87	14.40	24.35
7	P.O. Generale di Lentini	19.67	19.68	16.25	23.64
8	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	25.64	20.98	18.31	23.93
9	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	18.60	21.76	18.29	25.68
10	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	25.02	22.23	20.11	24.50
11	A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	22.62	22.81	20.30	25.54
12	P.O. Carlo Basilotta di Nicosia (EN)	20.38	23.48	16.93	31.62
13	P.O. S. Cimino di Termini Imerese	19.45	23.70	19.12	29.00
14	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	22.96	24.13	21.78	26.65
15	P.O. Generale di S. Agata Militello	23.94	24.28	19.29	30.09
16	P.O. S. Elia di Caltanissetta	23.57	24.67	20.76	29.06
17	P.O. Umberto I di Siracusa	30.13	24.89	22.23	27.76
18	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	32.76	25.17	22.35	28.22
19	Casa di Cura Gretter - Catania	27.22	25.72	21.69	30.22
20	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	27.29	26.22	23.21	29.47
21	P.O. Castiglione Prestianni di Bronte (CT)	28.98	26.56	20.04	34.31
22	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	25.23	26.73	22.37	31.60
23	P.O. San Vincenzo di Taormina	29.18	26.77	22.69	31.29
24	Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	26.26	26.91	23.89	30.16
25	P.O. Barone Romeo di Patti	29.02	27.37	23.65	31.45
26	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	23.88	28.37	24.05	33.13
27	P.O. Maria SS. Addolorata di Biancavilla (CT)	22.22	28.80	24.10	34.02
28	P.O. R. Guzzardi di Vittoria	28.63	28.97	25.38	32.84

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
29	P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetro	26.43	28.99	24.86	33.51
30	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	26.81	29.52	24.04	35.69
31	A.O. Universitaria Policlinico di Catania S. Bambino	31.85	30.22	27.75	32.80
32	P.O. Civico di Partinico	26.95	30.76	25.59	36.47
33	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	31.65	31.15	26.96	35.68
34	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	33.36	31.46	28.81	34.23
35	P.O. Generale di Milazzo	29.37	32.48	28.32	36.94
36	P.O. Trigona di Noto	31.62	33.80	28.84	39.15
37	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	32.09	34.53	32.22	36.92
38	Casa di Cura Triolo Zancla S.p.A. - Palermo	30.68	36.26	32.68	40.01
39	P.O. San Biagio di Marsala	35.51	37.22	32.50	42.20
40	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	40.00	37.86	33.82	42.08
41	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	38.22	41.03	36.30	45.94
42	Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	39.53	42.14	37.85	46.55
43	A.O. Ospedali Riuniti Piemonte - Messina	40.75	43.37	39.38	47.46
44	Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	50.92	53.25	48.91	57.56
45	Casa di Cura Falcidia - Catania	50.47	54.43	50.19	58.63

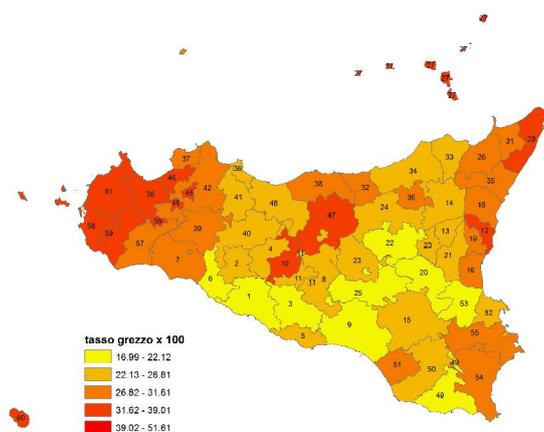


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2015

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	191	928	20.58	
Bivona	21	86	24.42	
distretto	Canicatti	97	571	16.99
	Casteltermini	29	118	24.58
	Licata	86	357	24.09
	Ribera	27	157	17.20
	Sciacca	114	410	27.80
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	138	573	24.08	
distretto	Gela	169	812	20.81
	Mussomeli	39	112	34.82
	San Cataldo	60	237	25.32
ASP 3 Catania				
Acireale	317	956	33.16	
Adrano	148	561	26.38	
Bronte	59	222	26.58	
distretto	Caltagirone	123	513	23.98
	Catania metropolitana	880	2819	31.22
	Giarre	168	548	30.66
	Gravina	385	1218	31.61
	Palagonia	98	443	22.12
	Paternò	145	572	25.35
ASP 4 Enna				
Agira	42	234	17.95	
distretto	Enna	77	335	22.99
	Nicosia	54	208	25.96
	Piazza Armerina	58	279	20.79
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	119	407	29.24	
Lipari	27	75	36.00	
Messina metropolitana	490	1514	32.36	
distretto	Milazzo	139	441	31.52
	Mistretta	20	66	30.30
	Patti	66	267	24.72
	S. Agata Militello	91	387	23.51
	Taormina	102	327	31.19

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	196	731	26.81	
Carini	179	609	29.39	
Cefalù	67	237	28.27	
Corleone	37	128	28.91	
distretto	Lercara Friddi	40	153	26.14
	Misilmeri	95	378	25.13
	Palermo metropolitana	1568	5379	29.15
	Partinico	176	515	34.17
	Petralia Sottana	33	100	33.00
Termini Imerese	91	348	26.15	
Lampedusa e Linosa	16	31	51.61	
ASP 7 Ragusa				
Modica	180	849	21.20	
distretto	Ragusa	161	656	24.54
	Vittoria	227	793	28.63
ASP 8 Siracusa				
Augusta	80	299	26.76	
distretto	Lentini	74	338	21.89
	Noto	197	690	28.55
	Siracusa	345	1170	29.49
ASP 9 Trapani				
Alcamo	148	417	35.49	
Castelvetrano	99	321	30.84	
distretto	Marsala	176	503	34.99
	Mazara del Vallo	143	429	33.33
	Pantelleria	16	48	33.33
	Trapani	293	751	39.01
REGIONE SICILIA		9216	32626	28.25



AREA ORTOPEDICA

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

Razionale

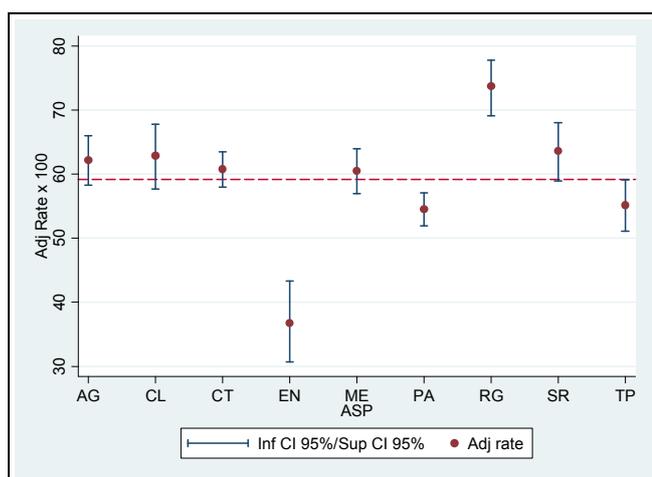
Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. 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).

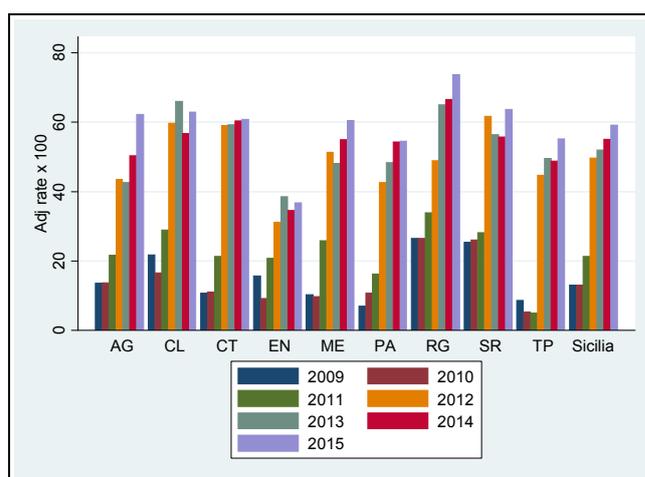
L'Indicatore è dato dal numero di interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti *over 65* ricoverati nelle strutture aziendali (comprese quelle sulle quali non c'è stato intervento chirurgico). L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", 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 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	414	656	63.11	62.21	58.27	66.00	1.05
CALTANISSETTA	233	369	63.14	62.91	57.70	67.83	1.06
CATANIA	785	1299	60.43	60.78	58.01	63.48	1.03
ENNA	87	225	38.67	36.76	30.68	43.30	0.62
MESSINA	458	781	58.64	60.52	56.95	63.98	1.02
PALERMO	849	1527	55.60	54.53	51.93	57.10	0.92
RAGUSA	299	412	72.57	73.71	69.15	77.81	1.25
SIRACUSA	283	457	61.93	63.63	58.96	68.05	1.08
TRAPANI	349	625	55.84	55.15	51.09	59.14	0.93
SICILIA	3757	6351	59.16				



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

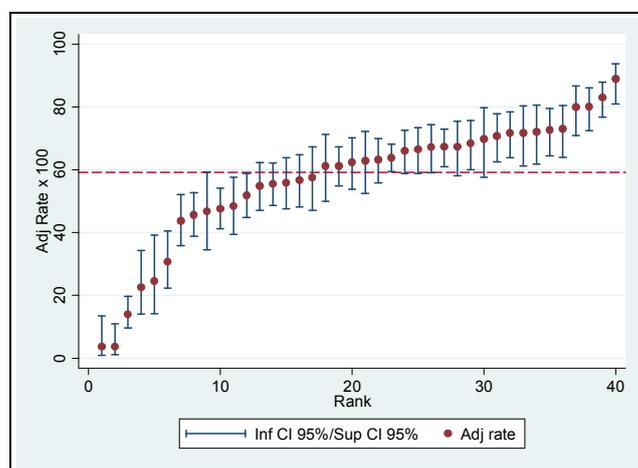


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico
a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano
in Sicilia per Struttura, Anno 2015*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	3.77	3.62	0.90	13.44
2	P.O. M. Chiello di Piazza Armerina (EN)	4.55	3.71	1.19	10.96
3	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	15.88	13.95	9.66	19.72
4	P.O. Umberto I di Enna	23.44	22.61	14.03	34.35
5	P.O. Barone Romeo di Patti	22.00	24.66	14.21	39.27
6	P.O. Generale di S. Agata Militello	28.57	30.68	22.31	40.53
7	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	50.00	43.82	35.87	52.09
8	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	45.50	45.72	38.89	52.70
9	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	48.44	46.75	34.56	59.32
10	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	49.59	47.66	41.22	54.17
11	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	46.34	48.48	39.42	57.63
12	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Ferrarotto	45.75	51.95	44.90	58.91
13	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	54.07	54.88	47.16	62.35
14	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	53.18	55.51	48.62	62.19
15	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	58.78	55.89	47.59	63.87
16	P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetro	56.55	56.67	48.16	64.79
17	P.O. S. Cimino di Termini Imerese	64.36	57.54	47.12	67.30
18	P.O. Maria SS. Addolorata di Biancavilla (CT)	61.73	61.20	49.94	71.35
19	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	63.18	61.30	54.90	67.32
20	P.O. R. Guzzardi di Vittoria	60.58	62.41	53.84	70.25
21	P.O. San Vincenzo di Taormina	63.44	62.94	52.54	72.24
22	P.O. Umberto I di Siracusa	64.62	63.26	55.91	70.02
23	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	62.86	63.94	59.43	68.21
24	P.O. S. Elia di Caltanissetta	68.04	66.04	58.82	72.57
25	P.O. San Biagio di Marsala	67.86	66.58	58.84	73.49
26	P.O. Generale di Milazzo	67.11	67.29	59.15	74.48
27	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	67.59	67.30	61.05	72.97
28	P.O. Trigona di Noto	67.83	67.41	58.09	75.50

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
29	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	63.50	68.43	60.06	75.73
30	I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganzirri	67.19	69.89	57.60	79.82
31	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	72.60	70.79	62.54	77.84
32	P.O. San Giacomo DALtopasso di Licata (AG)	71.88	71.80	63.90	78.53
33	P.O. Carlo Basilotta di Nicosia (EN)	72.41	71.83	61.25	80.40
34	P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	71.91	72.19	61.81	80.59
35	P.O. Generale di Lentini	62.02	72.69	64.47	79.58
36	P.O. Maggiore di Modica	72.81	73.08	64.06	80.49
37	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	77.66	80.05	70.91	86.80
38	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Catania	82.67	80.21	72.49	86.14
39	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	82.86	83.09	76.80	87.91
40	P.O. Maria Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	87.91	89.02	81.02	93.81

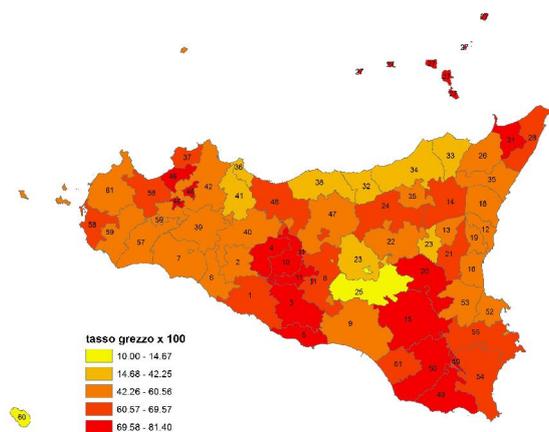


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza
per struttura, Anno 2015*

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	130	195	66.67	
Bivona	21	38	55.26	
distretto	Canicatti	84	118	71.19
	Casteltermini	26	35	74.29
	Licata	56	79	70.89
	Ribera	31	56	55.36
	Sciacca	66	135	48.89
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	90	143	62.94	
distretto	Gela	59	119	49.58
	Mussomeli	35	43	81.40
	San Cataldo	49	64	76.56
ASP 3 Catania				
Acireale	77	137	56.20	
Adrano	48	80	60.00	
Bronte	31	45	68.89	
distretto	Caltagirone	93	129	72.09
	Catania metropolitana	299	523	57.17
	Giarre	54	96	56.25
	Gravina	89	150	59.33
	Palagonia	40	56	71.43
	Paternò	54	83	65.06
ASP 4 Enna				
Agira	10	19	52.63	
distretto	Enna	18	62	29.03
	Nicosia	48	69	69.57
	Piazza Armerina	11	75	14.67
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	40	75	53.33	
Lipari	6	8	75.00	
Messina metropolitana	227	339	66.96	
distretto	Milazzo	70	98	71.43
	Mistretta	8	26	30.77
	Patti	29	70	41.43
	S. Agata Militello	35	94	37.23
	Taormina	43	71	60.56

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo		
ASP 6 Palermo					
Bagheria	27	76	35.53		
Carini	47	71	66.20		
Cefalù	30	71	42.25		
Corleone	27	54	50.00		
distretto	Lercara Friddi	36	60	60.00	
	Misilmeri	21	50	42.00	
	Palermo metropolitana	513	924	55.52	
	Partinico	50	70	71.43	
	Petralia Sottana	31	54	57.41	
Termini Imerese	63	91	69.23		
Lampedusa e Linosa	4	6	66.67		
ASP 7 Ragusa					
Modica	85	117	72.65		
distretto	Ragusa	136	170	80.00	
	Vittoria	78	125	62.40	
ASP 8 Siracusa					
Augusta	33	58	56.90		
distretto	Lentini	40	79	50.63	
	Noto	72	108	66.67	
	Siracusa	138	212	65.09	
ASP 9 Trapani					
Alcamo	26	39	66.67		
Castelvetrano	66	113	58.41		
distretto	Marsala	95	144	65.97	
	Mazara del Vallo	49	83	59.04	
	Pantelleria	1	10	10.00	
	Trapani	112	236	47.46	
REGIONE SICILIA			3757	6351	59.16



AREA CHIRURGICA

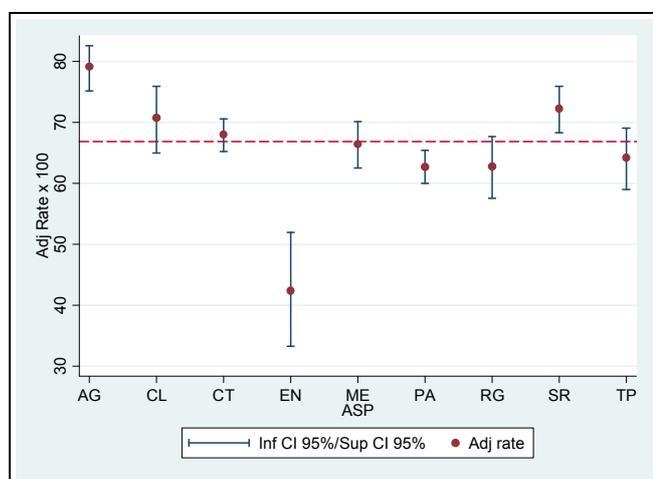
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

Razionale

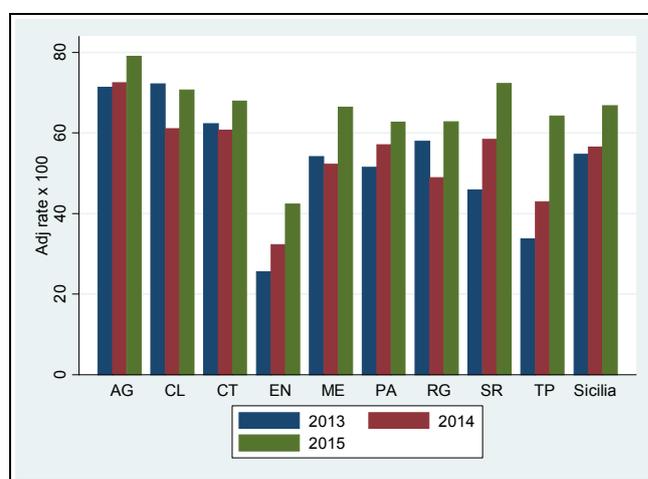
La colelitiasi è una condizione diffusa caratterizzata dalla presenza di calcoli nella colecisti e/o nelle vie biliari; interessa maggiormente le donne, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1. La colecistite acuta è un'infiammazione acuta della parete della colecisti, accompagnata da una colelitiasi 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 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. Una misura di esito, molto usata in letteratura per valutare le performance della struttura, riguarda la durata della degenza nel periodo post-operatorio. Per tale motivo è calcolato l'indicatore "Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni" poiché in letteratura la degenza post-operatoria dopo colecistectomia laparoscopica è in generale compresa tra 3 e 5 giorni. Il valore di questi indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al casemix, di diversi fattori di rischio correlati al paziente; gli indicatori vengono pertanto aggiustati per età, gravità della colelitiasi ed una serie di comorbidità in grado di influenzare gli esiti degli interventi.

Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	359	456	78.73	79.08	75.13	82.54	1.18
CALTANISSETTA	192	269	71.38	70.71	64.94	75.87	1.06
CATANIA	822	1206	68.16	67.95	65.22	70.56	1.02
ENNA	46	117	39.32	42.34	33.27	51.94	0.63
MESSINA	402	611	65.79	66.42	62.52	70.10	0.99
PALERMO	793	1281	61.90	62.71	59.95	65.38	0.94
RAGUSA	263	397	66.25	62.76	57.55	67.67	0.94
SIRACUSA	395	547	72.21	72.26	68.30	75.88	1.08
TRAPANI	235	364	64.56	64.18	58.98	69.05	0.96
SICILIA	3507	5248	66.83				



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

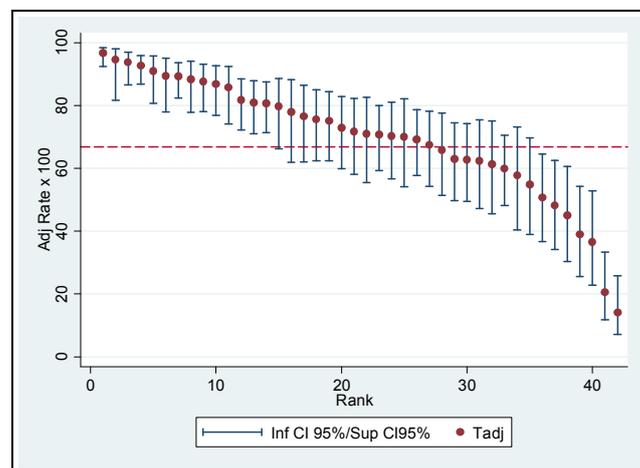


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2013-2015

Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Struttura, Anno 2015

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	Casa di Cura Musumeci Gecas S.R.L. - Catania	97.24	96.86	92.53	98.43
2	Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	96.23	94.62	81.70	98.16
3	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	93.62	93.83	86.63	97.03
4	Casa di Cura S. Anna - Agrigento	92.36	92.77	86.90	95.95
5	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	90.91	91.06	80.82	95.86
6	P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	88.33	89.47	77.99	95.08
7	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	88.64	89.43	82.49	93.70
8	Casa di Cura Villa Salus - Messina	91.09	88.48	77.86	94.17
9	Casa di Cura S. Camillo - Messina	86.73	87.68	78.18	93.23
10	Casa di Cura Di Stefano Velona - Catania	90.15	86.88	76.91	92.77
11	P.O. San Vincenzo di Taormina	85.71	85.83	74.20	92.55
12	Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	80.47	81.82	72.26	88.50
13	P.O. Civico di Partinico	73.33	80.97	71.02	87.97
14	P.O. Generale di Lentini	82.32	80.80	71.38	87.57
15	Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	80.82	79.80	66.31	88.65
16	Casa di Cura Latteri S.R.L. - Palermo	78.43	78.01	62.02	88.35
17	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	76.12	76.55	62.06	86.56
18	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Catania	76.92	75.60	62.46	85.11
19	P.O. S. Elia di Caltanissetta	79.17	75.11	62.42	84.46
20	P.O. G. Di Maria di Avola	74.76	72.98	59.94	82.89
21	P.O. Maggiore di Modica	76.32	71.82	58.11	82.30
22	P.O. R. Guzzardi di Vittoria	76.92	71.03	55.49	82.70
23	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Ferrarotto	68.02	70.79	59.30	80.05
24	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	66.67	70.41	56.75	81.09
25	Casa di Cura Carmona - Arcobaleno S.R.L. - Messina	69.49	70.16	54.18	82.25
26	P.O. Umberto I di Siracusa	65.54	69.32	57.79	78.77
27	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	61.62	67.47	54.25	78.31
28	P.O. San Biagio di Marsala	68.75	65.84	51.47	77.70
29	P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetro	64.63	63.07	49.77	74.57
30	Casa di Cura Noto Pasqualino S.R.L. - Palermo	61.48	62.79	49.55	74.29

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
31	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	65.43	62.49	47.24	75.51
32	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	59.70	61.43	45.57	75.09
33	Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	53.19	59.96	48.23	70.60
34	P.O. Generale di Milazzo	48.00	57.76	40.45	73.25
35	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	51.72	54.90	39.01	69.77
36	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	52.75	50.72	36.71	64.56
37	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	46.34	48.26	34.14	62.60
38	Casa di Cura Triolo Zanca S.p.A. - Palermo	46.77	45.07	30.31	60.69
39	Casa di Cura Torina S.p.A. - Palermo	42.25	39.00	25.53	54.33
40	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	42.86	36.53	22.78	52.84
41	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	25.33	20.54	11.77	33.37
42	Clinica del Mediterraneo - Ragusa	19.35	14.02	7.11	25.79
43	P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	0.00	0.00	0.00	--

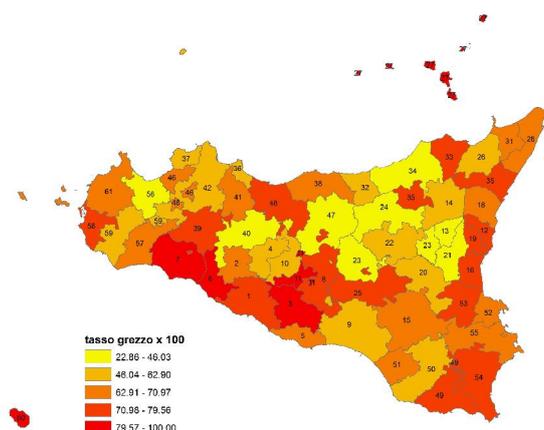


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2015

Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	144	181	79.56
Bivona	10	15	66.67
Canicatti	68	80	85.00
Casteltermini	13	21	61.90
Licata	35	53	66.04
Ribera	19	22	86.36
Sciacca	70	84	83.33
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	89	112	79.46
Gela	62	105	59.05
Mussomeli	10	16	62.50
San Cataldo	31	36	86.11
ASP 3 Catania			
Acireale	103	137	75.18
Adrano	29	76	38.16
Bronte	22	35	62.86
Caltagirone	35	50	70.00
Catania metropolitana	309	419	73.75
Giarre	55	81	67.90
Gravina	185	236	78.39
Palagonia	39	62	62.90
Paternò	45	110	40.91
ASP 4 Enna			
Agira	14	29	48.28
Enna	12	37	32.43
Nicosia	8	35	22.86
Piazza Armerina	12	16	75.00
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	50	87	57.47
Lipari	6	7	85.71
Messina metropolitana	176	248	70.97
Milazzo	39	55	70.91
Mistretta	5	10	50.00
Patti	49	63	77.78
S. Agata Militello	29	76	38.16
Taormina	48	65	73.85

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo			
Bagheria	56	92	60.87
Carini	52	85	61.18
Cefalù	33	51	64.71
Corleone	18	24	75.00
Lercara Friddi	7	20	35.00
Misilmeri	49	77	63.64
Palermo metropolitana	460	742	61.99
Partinico	48	74	64.86
Petralia Sottana	11	42	26.19
Termini Imerese	55	70	78.57
Lampedusa e Linosa	4	4	100.00
ASP 7 Ragusa			
Modica	117	159	73.58
Ragusa	64	117	54.70
Vittoria	82	121	67.77
ASP 8 Siracusa			
Augusta	42	60	70.00
Lentini	58	74	78.38
Noto	108	145	74.48
Siracusa	187	268	69.78
ASP 9 Trapani			
Alcamo	29	63	46.03
Castelvetrano	72	107	67.29
Marsala	63	85	74.12
Mazara del Vallo	38	62	61.29
Pantelleria	2	2	100.00
Trapani	31	45	68.89
REGIONE SICILIA	3507	5248	66.83



INDICATORI DI OSPEDALIZZAZIONE

OSPEDALIZZAZIONE PER INFLUENZA

Razionale

L'influenza è una malattia delle alte vie respiratorie, di origine virale, altamente contagiosa, di solito autolimitante. La gravità dei sintomi dipende dal tipo di virus e dalle condizioni cliniche di base del soggetto infettato. Sono inoltre possibili complicanze come polmonite, encefalite, sindrome di Reye, miosite, miocardite e pericardite.

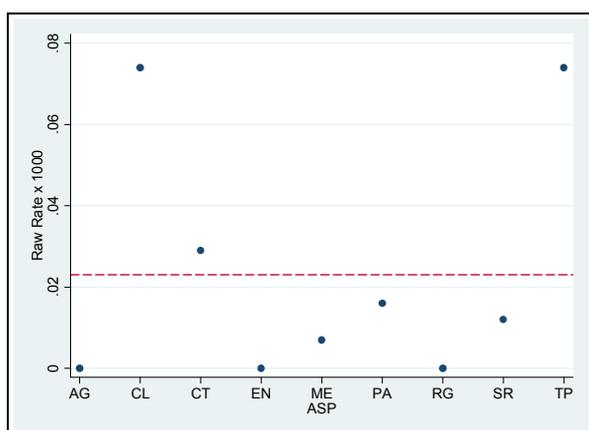
L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che si verifichino approssimativamente da 3 a 5 milioni di casi e 250.000-500.000 decessi l'anno per influenza.

L'introduzione della vaccinazione antinfluenzale ha mostrato di ridurre significativamente il numero dei casi di malattia, dei ricoveri ospedalieri e dei decessi correlati, specialmente nei gruppi vulnerabili. Tuttavia, nonostante la disponibilità e l'offerta del vaccino ai gruppi a rischio (individui di età ≥ 65 anni o affetti da condizioni mediche che aumentano il rischio di sviluppare complicanze), l'influenza e le patologie ad essa associate continuano ad essere un importante problema di salute pubblica.

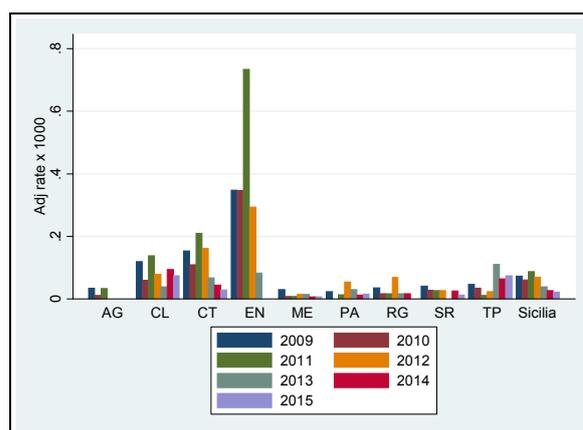
La stima dei ricoveri ospedalieri per influenza negli individui di 65+ anni può rappresentare un indicatore dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del paziente in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria, prevenzione primaria ed accesso alle cure.

Tasso di ospedalizzazione per influenza in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (65+ ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	92254	0	0.000
CALTANISSETTA	54212	4	0.074
CATANIA	204827	6	0.029
ENNA	37241	0	0.000
MESSINA	139621	1	0.007
PALERMO	246845	4	0.016
RAGUSA	62046	0	0.000
SIRACUSA	81203	1	0.012
TRAPANI	94702	7	0.074
SICILIA	1012951	23	0.023



Tassi grezzi per ASP, Anno 2015

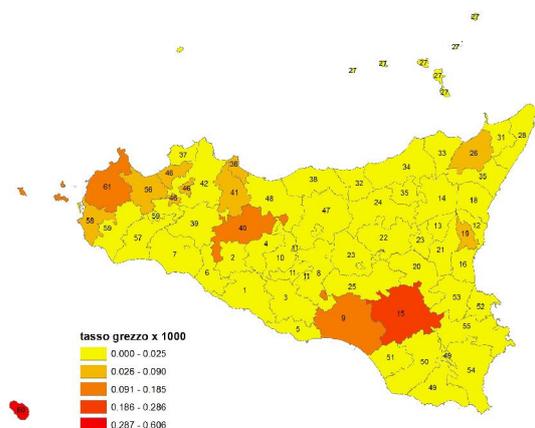


Tassi grezzi per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

*Tasso di ospedalizzazione per influenza per
Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015*

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	0	28808	0.000
	Bivona	0	4811	0.000
distretto	Canicatti	0	17622	0.000
	Casteltermini	0	4836	0.000
	Licata	0	11948	0.000
	Ribera	0	7642	0.000
	Sciacca	0	16587	0.000
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	0	19499	0.000
distretto	Gela	4	21647	0.185
	Mussomeli	0	5273	0.000
	San Cataldo	0	7793	0.000
ASP 3 Catania				
	Acireale	0	23838	0.000
	Adrano	0	11470	0.000
	Bronte	0	7499	0.000
distretto	Caltagirone	5	17505	0.286
	Catania metropolitana	0	72817	0.000
	Giarre	0	17165	0.000
	Gravina	1	31156	0.032
	Palagonia	0	10704	0.000
	Paternò	0	12673	0.000
ASP 4 Enna				
	Agira	0	7368	0.000
distretto	Enna	0	12184	0.000
	Nicosia	0	7571	0.000
	Piazza Armerina	0	10118	0.000
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	1	15060	0.066
	Lipari	0	2743	0.000
	Messina metropolitana	0	60484	0.000
distretto	Milazzo	0	16625	0.000
	Mistretta	0	4246	0.000
	Patti	0	11307	0.000
	S. Agata Militello	0	16323	0.000
	Taormina	0	12833	0.000

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	1	16705	0.060
	Carini	0	13916	0.000
	Cefalù	0	10847	0.000
	Corleone	0	6306	0.000
distretto	Lercara Friddi	1	7628	0.131
	Misilmeri	1	11123	0.090
	Palermo metropolitana	0	143359	0.000
	Partinico	1	14654	0.068
	Petralia Sottana	0	7617	0.000
	Termini Imerese	0	13647	0.000
	Lampedusa e Linosa	0	1043	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	0	23115	0.000
	Ragusa	0	21162	0.000
	Vittoria	0	17769	0.000
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	0	9896	0.000
distretto	Lentini	0	12288	0.000
	Noto	0	19320	0.000
	Siracusa	1	39699	0.025
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	1	14659	0.068
	Castelvetrano	0	14281	0.000
distretto	Marsala	1	20273	0.049
	Mazara del Vallo	0	14158	0.000
	Pantelleria	1	1650	0.606
	Trapani	4	29681	0.135
REGIONE SICILIA		1012951	23	0.023



OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA

Razionale

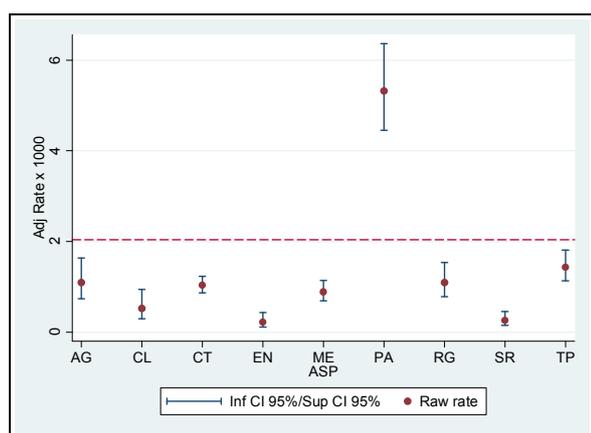
La gastroenterite è l'infiammazione della mucosa dello stomaco e dell'intestino che si manifesta prevalentemente con sintomi del tratto gastro-intestinale superiore (nausea e vomito), diarrea e disturbi addominali che possono essere accompagnati da febbre, mal di testa, dolori all'addome. La sindrome,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

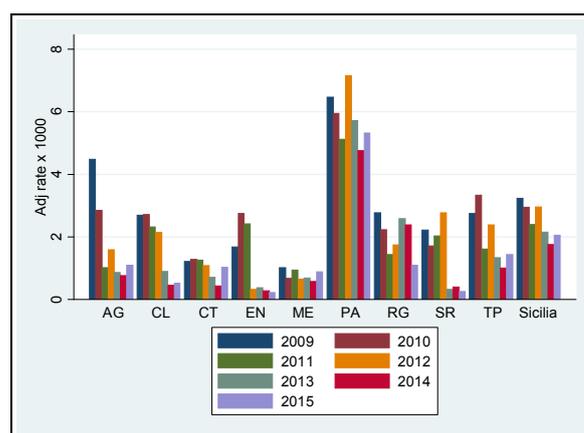
La stima dei ricoveri ospedalieri per gastroenterite pediatrica può rappresentare un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del bambino affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria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

Tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	77975	81	1.039	1.095	0.534	0.002
CALTANISSETTA	50098	25	0.499	0.526	0.257	0.000
CATANIA	206683	214	1.035	1.032	0.504	0.000
ENNA	29492	6	0.203	0.218	0.106	0.000
MESSINA	100957	89	0.882	0.888	0.433	0.000
PALERMO	231597	1244	5.371	5.319	2.596	0.000
RAGUSA	57648	63	1.093	1.096	0.535	0.000
SIRACUSA	69584	18	0.259	0.259	0.126	0.000
TRAPANI	73985	100	1.352	1.431	0.699	0.003
SICILIA	898019	1840	2.049			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

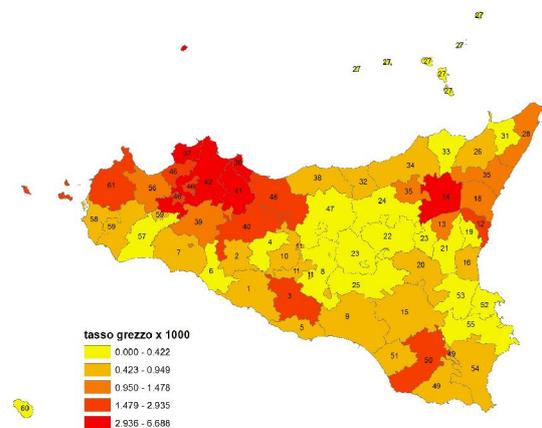


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	18	25962	0.693	
Bivona	2	2638	0.758	
distretto	Canicatti	39	15575	2.504
	Casteltermini	1	3830	0.261
	Licata	10	12063	0.829
	Ribera	2	5438	0.368
	Sciacca	9	12469	0.722
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	6	16196	0.370	
distretto	Gela	13	24283	0.535
	Mussomeli	3	3333	0.900
	San Cataldo	3	6286	0.477
ASP 3 Catania				
Acireale	53	25554	2.074	
Adrano	21	14512	1.447	
Bronte	44	7031	6.258	
distretto	Caltagirone	12	14191	0.846
	Catania metropolitana	33	68246	0.484
	Giarre	20	14103	1.418
	Gravina	13	34851	0.373
	Palagonia	11	11597	0.949
	Paternò	7	16598	0.422
ASP 4 Enna				
Agira	1	6756	0.148	
distretto	Enna	1	8987	0.111
	Nicosia	2	5568	0.359
	Piazza Armerina	2	8181	0.244
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	6	11589	0.518	
Lipari	0	2229	0.000	
Messina metropolitana	55	45200	1.217	
distretto	Milazzo	2	12046	0.166
	Mistretta	2	2508	0.797
	Patti	3	7297	0.411
	S. Agata Militello	8	11290	0.709
	Taormina	13	8798	1.478

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo		
ASP 6 Palermo					
Bagheria	132	19738	6.688		
Carini	78	18062	4.318		
Cefalù	4	6810	0.587		
Corleone	6	4140	1.449		
distretto	Lercara Friddi	10	4640	2.155	
	Misilmeri	62	10627	5.834	
	Palermo metropolitana	888	137493	6.459	
	Partinico	36	14250	2.526	
	Petralia Sottana	1	3687	0.271	
Termini Imerese	26	10962	2.372		
Lampedusa e Linosa	1	1188	0.842		
ASP 7 Ragusa					
Modica	15	21516	0.697		
distretto	Ragusa	34	15893	2.139	
	Vittoria	14	20239	0.692	
ASP 8 Siracusa					
Augusta	2	8433	0.237		
distretto	Lentini	0	8997	0.000	
	Noto	9	18812	0.478	
	Siracusa	7	33342	0.210	
ASP 9 Trapani					
Alcamo	15	11434	1.312		
Castelvetrano	3	10209	0.294		
distretto	Marsala	8	15603	0.513	
	Mazara del Vallo	6	12229	0.491	
	Pantelleria	0	1339	0.000	
	Trapani	68	23171	2.935	
REGIONE SICILIA			898019	1840	2.049



OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO

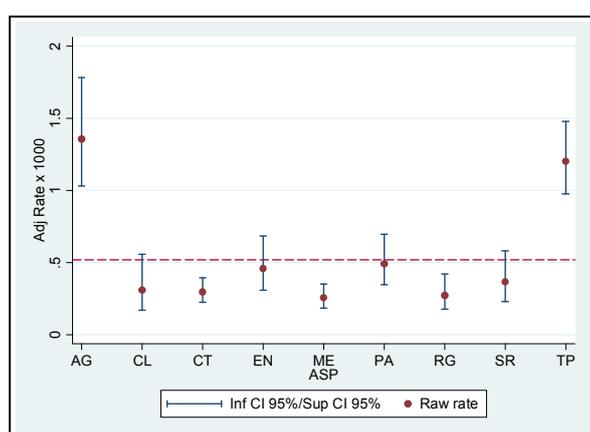
Razionale

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.

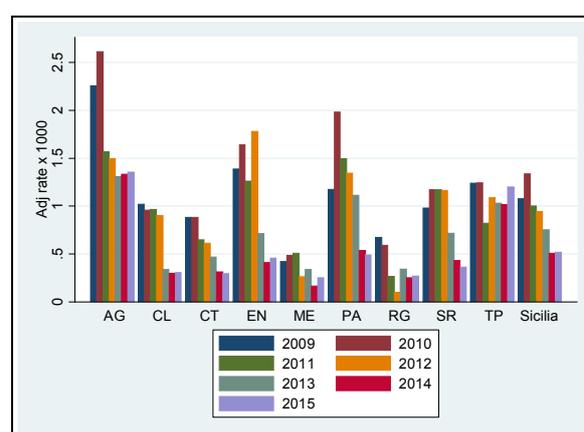
La stima dei ricoveri ospedalieri per asma pediatrico può rappresentare un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di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

Tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	77975	103	1.321	1.356	2.619	0.000
CALTANISSETTA	50098	15	0.299	0.307	0.593	0.085
CATANIA	206683	63	0.305	0.297	0.574	0.000
ENNA	29492	13	0.441	0.459	0.886	0.552
MESSINA	100957	26	0.258	0.254	0.490	0.000
PALERMO	231597	117	0.505	0.490	0.946	0.757
RAGUSA	57648	16	0.278	0.272	0.525	0.004
SIRACUSA	69584	26	0.374	0.365	0.704	0.142
TRAPANI	73985	86	1.162	1.201	2.320	0.000
SICILIA	898019	465	0.518			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

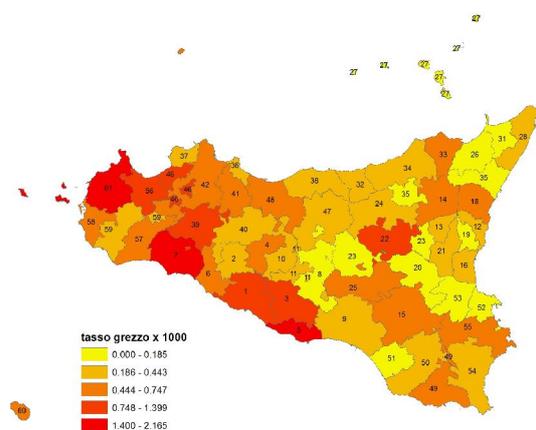


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	26	25962	1.001
	Bivona	1	2638	0.379
distretto	Canicatti	21	15575	1.348
	Casteltermini	2	3830	0.522
	Licata	23	12063	1.907
	Ribera	3	5438	0.552
	Sciacca	27	12469	2.165
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	3	16196	0.185
distretto	Gela	9	24283	0.371
	Mussomeli	1	3333	0.300
	San Cataldo	2	6286	0.318
ASP 3 Catania				
	Acireale	9	25554	0.352
	Adrano	6	14512	0.413
	Bronte	4	7031	0.569
distretto	Caltagirone	9	14191	0.634
	Catania metropolitana	19	68246	0.278
	Giarre	7	14103	0.496
	Gravina	3	34851	0.086
	Palagonia	1	11597	0.086
	Paternò	5	16598	0.301
ASP 4 Enna				
	Agira	6	6756	0.888
distretto	Enna	1	8987	0.111
	Nicosia	2	5568	0.359
	Piazza Armerina	4	8181	0.489
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	2	11589	0.173
	Lipari	0	2229	0.000
	Messina metropolitana	14	45200	0.310
distretto	Milazzo	0	12046	0.000
	Mistretta	1	2508	0.399
	Patti	5	7297	0.685
	S. Agata Militello	4	11290	0.354
	Taormina	0	8798	0.000

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	7	19738	0.355
	Carini	8	18062	0.443
	Cefalù	2	6810	0.294
	Corleone	4	4140	0.966
distretto	Lercara Friddi	1	4640	0.216
	Misilmeri	5	10627	0.470
	Palermo metropolitana	65	137493	0.473
	Partinico	18	14250	1.263
	Petralia Sottana	1	3687	0.271
	Termini Imerese	6	10962	0.547
	Lampedusa e Linosa	0	1188	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	11	21516	0.511
	Ragusa	4	15893	0.252
	Vittoria	1	20239	0.049
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	0	8433	0.000
distretto	Lentini	0	8997	0.000
	Noto	8	18812	0.425
	Siracusa	18	33342	0.540
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	16	11434	1.399
	Castelvetrano	5	10209	0.490
distretto	Marsala	11	15603	0.705
	Mazara del Vallo	4	12229	0.327
	Pantelleria	1	1339	0.747
	Trapani	49	23171	2.115
REGIONE SICILIA		898019	465	0.518



OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA NEGLI ADULTI

Razionale

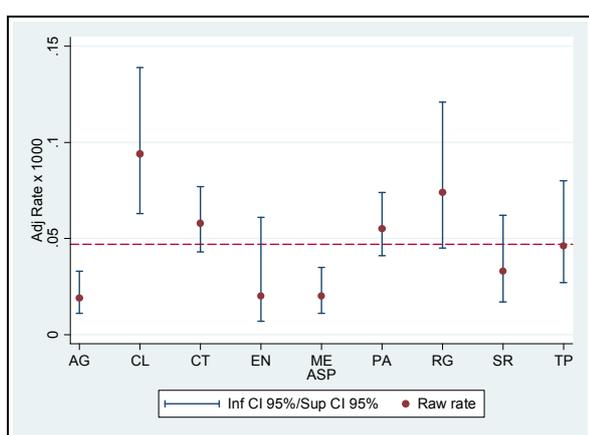
L'asma è un disordine cronico delle vie aeree che comporta una complessa interazione tra ostruzione al flusso aereo, iperresponsività bronchiale ed infiammazione sottostante. Questa interazione, altamente variabile tra i pazienti e nell'ambito dello stesso paziente, determina le manifestazioni cliniche e la gravità dell'asma nonché la risposta al trattamento.

L'asma è una delle più comuni cause di ricovero ospedaliero e di ricorso al Pronto Soccorso. Fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, l'esposizione occupazionale ad irritanti o altra esposizione ad allergeni risultano responsabili di un aumento dei tassi di ospedalizzazione o di una esacerbazione dei sintomi dell'asma. Le linee guida tuttavia evidenziano che l'asma è una patologia cronica facilmente trattabile ed efficacemente gestibile in ambito extra-ospedaliero.

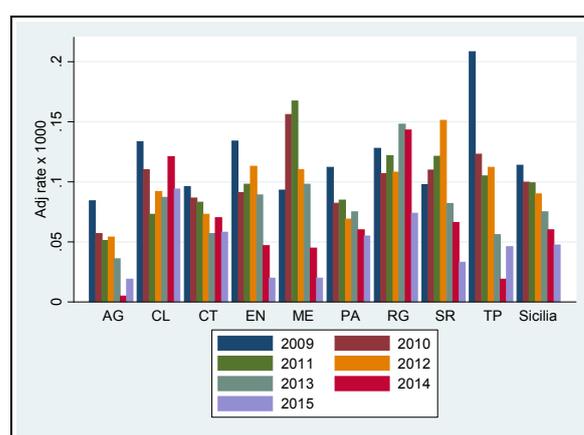
La stima dei ricoveri per asma negli adulti può pertanto rappresentare un indicatore dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

Tasso di ospedalizzazione per asma negli adulti in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	7	0.019	0.019	0.403	0.001
CALTANISSETTA	223926	21	0.094	0.094	1.976	0.001
CATANIA	910234	52	0.057	0.058	1.212	0.203
ENNA	144920	3	0.021	0.020	0.431	0.129
MESSINA	541117	11	0.020	0.020	0.419	0.003
PALERMO	1051518	58	0.055	0.055	1.162	0.311
RAGUSA	261335	19	0.073	0.074	1.551	0.083
SIRACUSA	335527	11	0.033	0.033	0.691	0.254
TRAPANI	362311	17	0.047	0.046	0.977	0.934
SICILIA	4194061	199	0.047			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

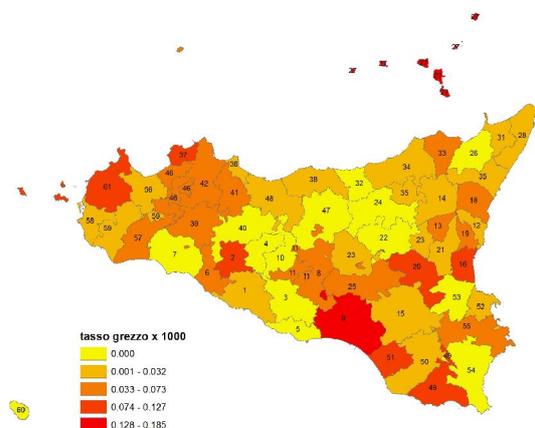


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per asma negli adulti per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	3	121483	0.025	
Bivona	2	15782	0.127	
distretto	Canicatti	0	69528	0.000
	Casteltermini	0	18934	0.000
	Licata	0	49515	0.000
	Ribera	2	27519	0.073
	Sciacca	0	60412	0.000
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	3	77822	0.039	
distretto	Gela	16	97457	0.164
	Mussomeli	0	18193	0.000
	San Cataldo	2	30454	0.066
ASP 3 Catania				
Acireale	2	115178	0.017	
Adrano	2	53408	0.037	
Bronte	1	30808	0.032	
distretto	Caltagirone	1	67762	0.015
	Catania metropolitana	29	308645	0.094
	Giarre	4	72901	0.055
	Gravina	7	149084	0.047
	Palagonia	4	48525	0.082
	Paternò	2	63923	0.031
ASP 4 Enna				
Agira	0	30757	0.000	
distretto	Enna	1	47207	0.021
	Nicosia	0	27647	0.000
	Piazza Armerina	2	39309	0.051
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	0	58801	0.000	
Lipari	2	13001	0.154	
Messina metropolitana	4	236226	0.017	
distretto	Milazzo	1	64871	0.015
	Mistretta	0	14277	0.000
	Patti	2	41576	0.048
	S. Agata Militello	1	62652	0.016
	Taormina	1	49713	0.020

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	2	79614	0.025	
Carini	6	67780	0.089	
Cefalù	1	38983	0.026	
Corleone	1	21254	0.047	
distretto	Lercara Friddi	0	25136	0.000
	Misilmeri	3	46279	0.065
	Palermo metropolitana	39	630944	0.062
	Partinico	4	61060	0.066
	Petralia Sottana	0	22906	0.000
Termini Imerese	1	52160	0.019	
Lampedusa e Linosa	1	5402	0.185	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	11	95736	0.115
	Ragusa	1	82123	0.012
	Vittoria	7	83476	0.084
ASP 8 Siracusa				
Augusta	1	41641	0.024	
distretto	Lentini	0	46080	0.000
	Noto	0	84327	0.000
	Siracusa	10	163479	0.061
ASP 9 Trapani				
Alcamo	1	56004	0.018	
Castelvetrano	2	52470	0.038	
distretto	Marsala	1	75484	0.013
	Mazara del Vallo	1	56430	0.018
	Pantelleria	0	6404	0.000
	Trapani	12	115519	0.104
REGIONE SICILIA		4194061	199	0.047



OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA SENILE

Razionale

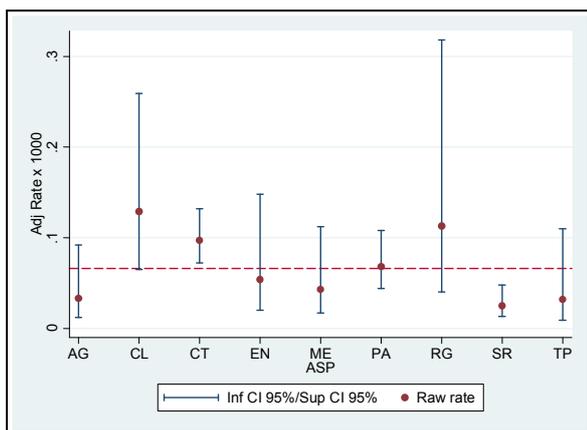
L'asma è un disordine cronico delle vie aeree che comporta una complessa interazione tra ostruzione al flusso aereo, iperresponsività bronchiale ed infiammazione sottostante. Questa interazione, altamente variabile tra i pazienti e nell'ambito dello stesso paziente, determina le manifestazioni cliniche e la gravità dell'asma nonché la risposta al trattamento.

L'asma è una delle più comuni cause di ricovero ospedaliero e di ricorso al Pronto Soccorso. Fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, l'esposizione occupazionale ad irritanti o altra esposizione ad allergeni risultano responsabili di un aumento dei tassi di ospedalizzazione o di una esacerbazione dei sintomi dell'asma. Le linee guida tuttavia evidenziano che l'asma è una patologia cronica facilmente trattabile ed efficacemente gestibile in ambito extra-ospedaliero.

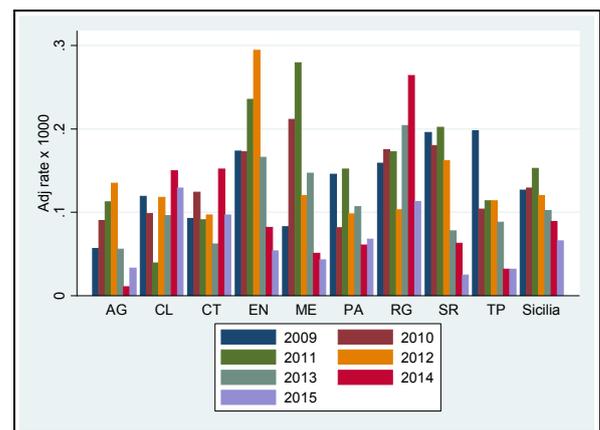
La stima dei ricoveri per asma senile può pertanto rappresentare un indicatore dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

Tasso di ospedalizzazione per asma senile in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (65 + ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	92254	3	0.033	0.033	0.495	0.181
CALTANISSETTA	54212	7	0.129	0.129	1.954	0.059
CATANIA	204827	20	0.098	0.097	1.474	0.013
ENNA	37241	2	0.054	0.054	0.819	0.697
MESSINA	139621	6	0.043	0.043	0.652	0.381
PALERMO	246845	17	0.069	0.068	1.035	0.881
RAGUSA	62046	7	0.113	0.113	1.715	0.305
SIRACUSA	81203	2	0.025	0.025	0.374	0.004
TRAPANI	94702	3	0.032	0.032	0.482	0.248
SICILIA	1012951	67	0.066			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

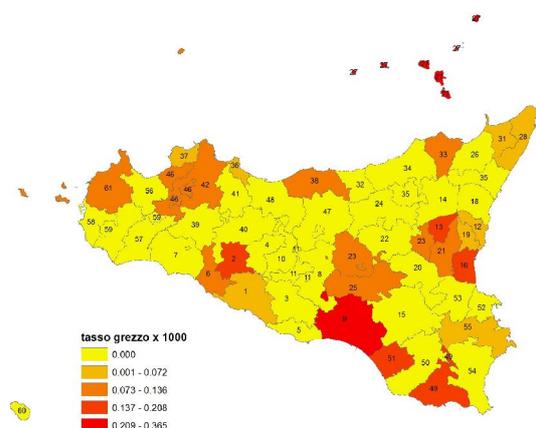


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

*Tasso di ospedalizzazione per asma senile per
Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	1	28808	0.035	
Bivona	1	4811	0.208	
distretto	Canicatti	0	17622	0.000
	Casteltermini	0	4836	0.000
	Licata	0	11948	0.000
	Ribera	1	7642	0.131
	Sciacca	0	16587	0.000
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	0	19499	0.000	
distretto	Gela	7	21647	0.323
	Mussomeli	0	5273	0.000
	San Cataldo	0	7793	0.000
ASP 3 Catania				
Acireale	1	23838	0.042	
Adrano	2	11470	0.174	
Bronte	0	7499	0.000	
distretto	Caltagirone	0	17505	0.000
	Catania metropolitana	15	72817	0.206
	Giarre	0	17165	0.000
	Gravina	1	31156	0.032
	Palagonia	0	10704	0.000
	Paternò	1	12673	0.079
ASP 4 Enna				
Agira	0	7368	0.000	
distretto	Enna	1	12184	0.082
	Nicosia	0	7571	0.000
	Piazza Armerina	1	10118	0.099
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	0	15060	0.000	
Lipari	1	2743	0.365	
Messina metropolitana	3	60484	0.050	
distretto	Milazzo	1	16625	0.060
	Mistretta	0	4246	0.000
	Patti	1	11307	0.088
	S. Agata Militello	0	16323	0.000
	Taormina	0	12833	0.000

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	1	16705	0.060	
Carini	1	13916	0.072	
Cefalù	1	10847	0.092	
Corleone	0	6306	0.000	
distretto	Lercara Friddi	0	7628	0.000
	Misilmeri	0	11123	0.000
	Palermo metropolitana	12	143359	0.084
	Partinico	2	14654	0.136
	Petralia Sottana	0	7617	0.000
Termini Imerese	0	13647	0.000	
Lampedusa e Linosa	0	1043	0.000	
ASP 7 Ragusa				
Modica	4	23115	0.173	
distretto	Ragusa	0	21162	0.000
	Vittoria	3	17769	0.169
ASP 8 Siracusa				
Augusta	0	9896	0.000	
distretto	Lentini	0	12288	0.000
	Noto	0	19320	0.000
	Siracusa	2	39699	0.050
ASP 9 Trapani				
Alcamo	0	14659	0.000	
Castelvetrano	0	14281	0.000	
distretto	Marsala	0	20273	0.000
	Mazara del Vallo	0	14158	0.000
	Pantelleria	0	1650	0.000
	Trapani	3	29681	0.101
	REGIONE SICILIA	1012951	67	0.066



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.

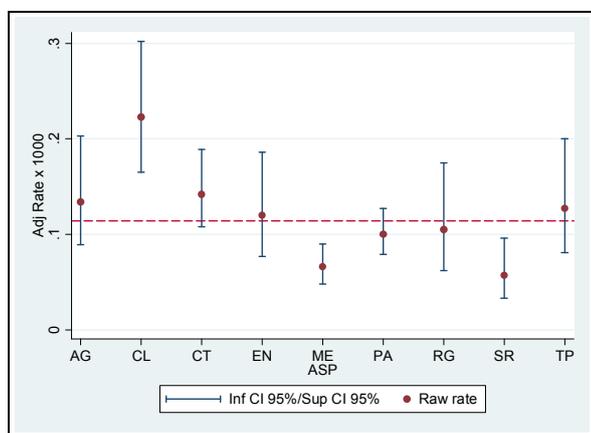
Le complicanze a breve termine del diabete (chetoacidosi, iperosmolarità e coma) possono derivare da una gestione non appropriata della malattia, da un'errata somministrazione di insulina o una scarsa *compliance* del paziente alla dieta.

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.

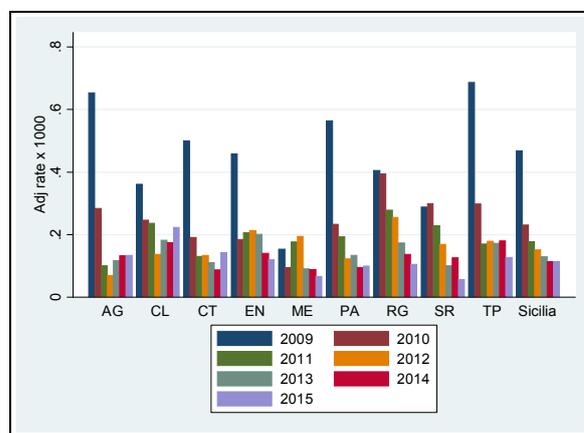
OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE NON CONTROLLATO (SENZA COMPLICANZE)

Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze) in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	50	0.138	0.134	1.176	0.441
CALTANISSETTA	223926	50	0.223	0.223	1.954	0.000
CATANIA	910234	126	0.138	0.142	1.247	0.124
ENNA	144920	18	0.124	0.120	1.049	0.831
MESSINA	541117	37	0.068	0.066	0.575	0.001
PALERMO	1051518	104	0.099	0.100	0.876	0.279
RAGUSA	261335	27	0.103	0.105	0.915	0.737
SIRACUSA	335527	19	0.057	0.057	0.495	0.010
TRAPANI	362311	48	0.132	0.127	1.116	0.634
SICILIA	4194061	479	0.114			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

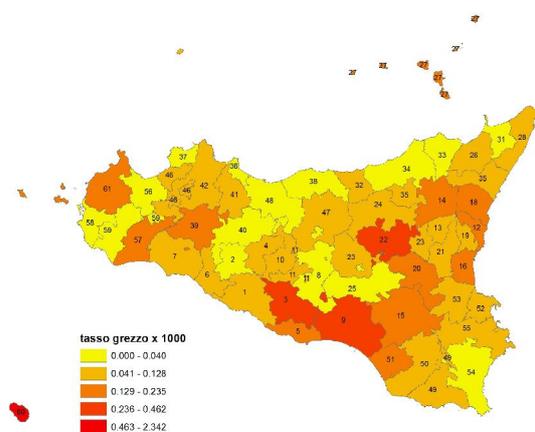


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze) per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	14	121483	0.115	
Bivona	0	15782	0.000	
distretto	Canicatti	19	69528	0.273
	Casteltermini	2	18934	0.106
	Licata	7	49515	0.141
	Ribera	3	27519	0.109
	Sciacca	5	60412	0.083
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	2	77822	0.026	
distretto	Gela	45	97457	0.462
	Mussomeli	1	18193	0.055
	San Cataldo	2	30454	0.066
ASP 3 Catania				
Acireale	17	115178	0.148	
Adrano	5	53408	0.094	
Bronte	6	30808	0.195	
distretto	Caltagirone	11	67762	0.162
	Catania metropolitana	41	308645	0.133
	Giarre	17	72901	0.233
	Gravina	17	149084	0.114
	Palagonia	7	48525	0.144
	Paternò	5	63923	0.078
ASP 4 Enna				
Agira	10	30757	0.325	
distretto	Enna	5	47207	0.106
	Nicosia	2	27647	0.072
	Piazza Armerina	1	39309	0.025
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	4	58801	0.068	
Lipari	2	13001	0.154	
Messina metropolitana	23	236226	0.097	
distretto	Milazzo	0	64871	0.000
	Mistretta	1	14277	0.070
	Patti	0	41576	0.000
	S. Agata Militello	1	62652	0.016
	Taormina	6	49713	0.121

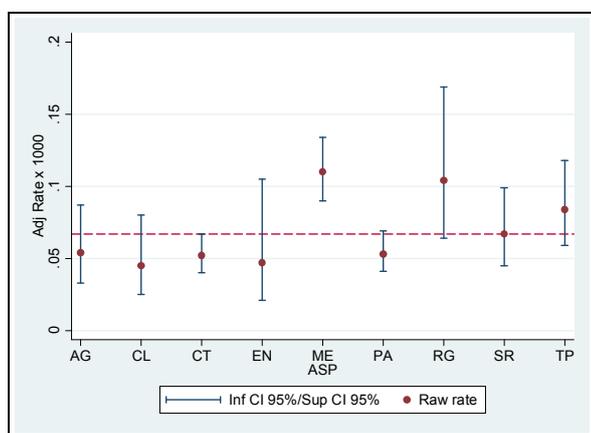
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo		
ASP 6 Palermo					
Bagheria	3	79614	0.038		
Carini	1	67780	0.015		
Cefalù	1	38983	0.026		
Corleone	5	21254	0.235		
distretto	Lercara Friddi	1	25136	0.040	
	Misilmeri	4	46279	0.086	
	Palermo metropolitana	81	630944	0.128	
	Partinico	4	61060	0.066	
	Petralia Sottana	2	22906	0.087	
Termini Imerese	1	52160	0.019		
Lampedusa e Linosa	1	5402	0.185		
ASP 7 Ragusa					
distretto	Modica	8	95736	0.084	
	Ragusa	8	82123	0.097	
	Vittoria	11	83476	0.132	
ASP 8 Siracusa					
Augusta	5	41641	0.120		
distretto	Lentini	4	46080	0.087	
	Noto	0	84327	0.000	
	Siracusa	10	163479	0.061	
ASP 9 Trapani					
Alcamo	1	56004	0.018		
Castelvetrano	8	52470	0.152		
distretto	Marsala	1	75484	0.013	
	Mazara del Vallo	1	56430	0.018	
	Pantelleria	15	6404	2.342	
	Trapani	22	115519	0.190	
REGIONE SICILIA			4194061	479	0.114



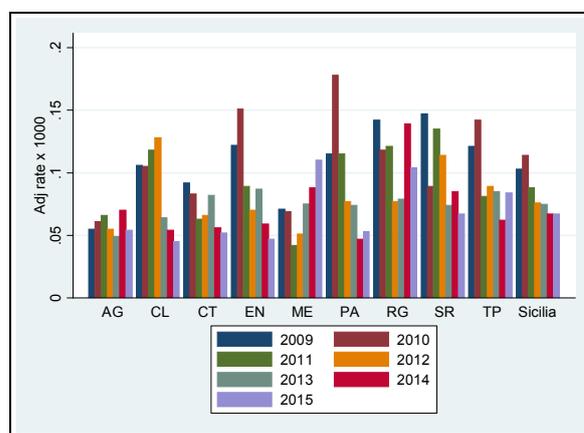
OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	20	0.055	0.054	0.811	0.394
CALTANISSETTA	223926	10	0.045	0.045	0.672	0.183
CATANIA	910234	46	0.051	0.052	0.781	0.060
ENNA	144920	7	0.048	0.047	0.705	0.395
MESSINA	541117	61	0.113	0.110	1.654	0.000
PALERMO	1051518	55	0.052	0.053	0.799	0.086
RAGUSA	261335	27	0.103	0.104	1.567	0.067
SIRACUSA	335527	22	0.066	0.067	1.002	0.994
TRAPANI	362311	31	0.086	0.084	1.257	0.190
SICILIA	4194061	279	0.067			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

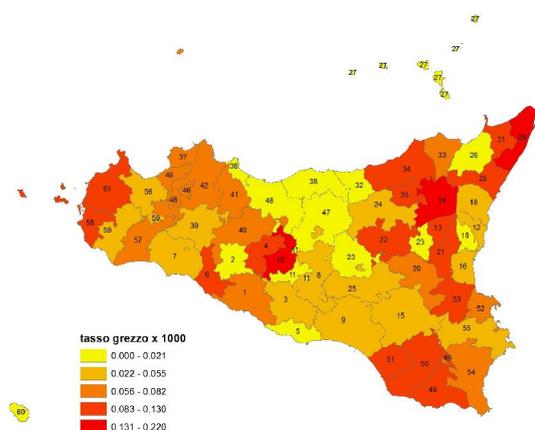


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	9	121483	0.074	
Bivona	0	15782	0.000	
distretto	Canicatti	2	69528	0.029
	Casteltermini	2	18934	0.106
	Licata	1	49515	0.020
	Ribera	3	27519	0.109
	Sciacca	3	60412	0.050
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	3	77822	0.039	
distretto	Gela	3	97457	0.031
	Mussomeli	4	18193	0.220
	San Cataldo	0	30454	0.000
ASP 3 Catania				
Acireale	4	115178	0.035	
Adrano	5	53408	0.094	
Bronte	5	30808	0.162	
distretto	Caltagirone	2	67762	0.030
	Catania metropolitana	12	308645	0.039
	Giarre	4	72901	0.055
	Gravina	3	149084	0.020
	Palagonia	3	48525	0.062
	Paternò	8	63923	0.125
ASP 4 Enna				
Agira	3	30757	0.098	
distretto	Enna	1	47207	0.021
	Nicosia	1	27647	0.036
	Piazza Armerina	2	39309	0.051
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	1	58801	0.017	
Lipari	0	13001	0.000	
Messina metropolitana	37	236226	0.157	
distretto	Milazzo	7	64871	0.108
	Mistretta	0	14277	0.000
	Patti	3	41576	0.072
	S. Agata Militello	8	62652	0.128
	Taormina	5	49713	0.101

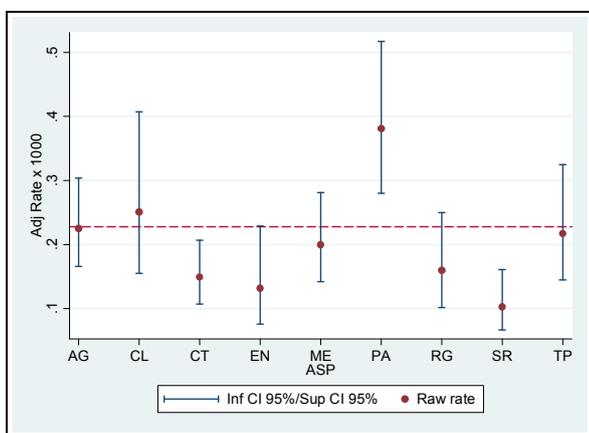
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	1	79614	0.013	
Carini	5	67780	0.074	
Cefalù	0	38983	0.000	
Corleone	1	21254	0.047	
distretto	Lercara Friddi	2	25136	0.080
	Misilmeri	3	46279	0.065
	Palermo metropolitana	37	630944	0.059
	Partinico	5	61060	0.082
	Petralia Sottana	0	22906	0.000
Termini Imerese	1	52160	0.019	
Lampedusa e Linosa	0	5402	0.000	
ASP 7 Ragusa				
Modica	9	95736	0.094	
distretto	Ragusa	8	82123	0.097
	Vittoria	10	83476	0.120
ASP 8 Siracusa				
Augusta	3	41641	0.072	
distretto	Lentini	6	46080	0.130
	Noto	5	84327	0.059
	Siracusa	8	163479	0.049
ASP 9 Trapani				
Alcamo	2	56004	0.036	
Castelvetrano	4	52470	0.076	
distretto	Marsala	8	75484	0.106
	Mazara del Vallo	3	56430	0.053
	Pantelleria	0	6404	0.000
	Trapani	14	115519	0.121
REGIONE SICILIA		4194061	279	0.067



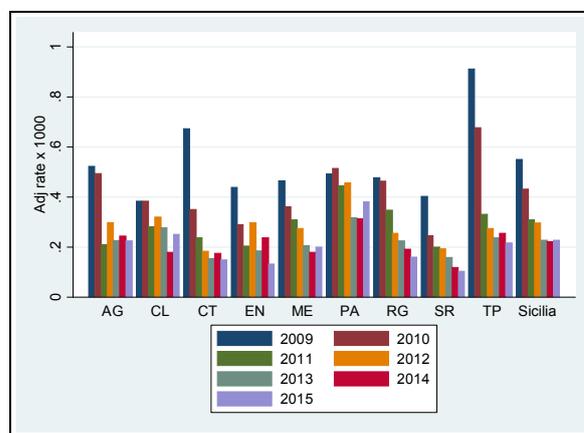
OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	84	0.231	0.225	0.985	0.922
CALTANISSETTA	223926	56	0.250	0.251	1.102	0.694
CATANIA	910234	130	0.143	0.149	0.653	0.011
ENNA	144920	20	0.138	0.132	0.579	0.052
MESSINA	541117	114	0.211	0.200	0.876	0.447
PALERMO	1051518	393	0.374	0.381	1.670	0.001
RAGUSA	261335	41	0.157	0.160	0.700	0.119
SIRACUSA	335527	35	0.104	0.103	0.454	0.000
TRAPANI	362311	83	0.229	0.217	0.953	0.816
SICILIA	4194061	956	0.228			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

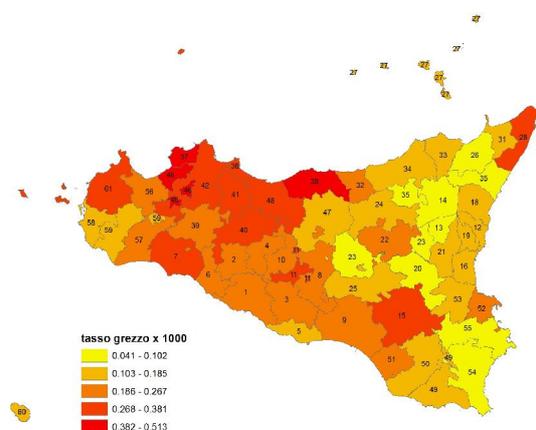


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	25	121483	0.206	
Bivona	4	15782	0.253	
distretto	Canicatti	15	69528	0.216
	Casteltermini	4	18934	0.211
	Licata	7	49515	0.141
	Ribera	6	27519	0.218
	Sciacca	23	60412	0.381
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	19	77822	0.244	
distretto	Gela	23	97457	0.236
	Mussomeli	4	18193	0.220
	San Cataldo	10	30454	0.328
ASP 3 Catania				
Acireale	18	115178	0.156	
Adrano	5	53408	0.094	
Bronte	3	30808	0.097	
distretto	Caltagirone	21	67762	0.310
	Catania metropolitana	37	308645	0.120
	Giarre	11	72901	0.151
	Gravina	22	149084	0.148
	Palagonia	2	48525	0.041
	Paternò	11	63923	0.172
ASP 4 Enna				
Agira	6	30757	0.195	
distretto	Enna	3	47207	0.064
	Nicosia	4	27647	0.145
	Piazza Armerina	7	39309	0.178
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	6	58801	0.102	
Lipari	2	13001	0.154	
Messina metropolitana	75	236226	0.317	
distretto	Milazzo	9	64871	0.139
	Mistretta	3	14277	0.210
	Patti	6	41576	0.144
	S. Agata Militello	9	62652	0.144
	Taormina	4	49713	0.080

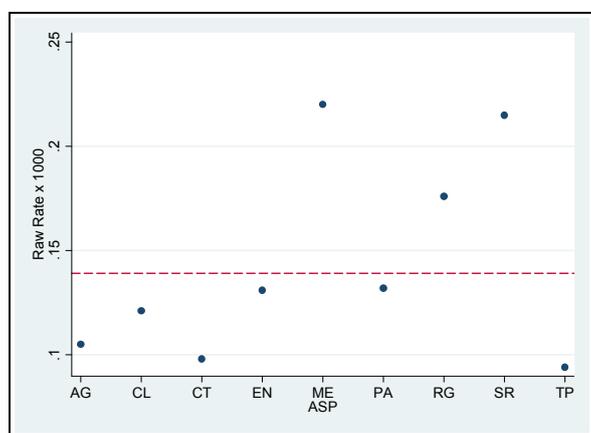
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	24	79614	0.301	
Carini	31	67780	0.457	
Cefalù	20	38983	0.513	
Corleone	5	21254	0.235	
distretto	Lercara Friddi	8	25136	0.318
	Misilmeri	15	46279	0.324
	Palermo metropolitana	239	630944	0.379
	Partinico	29	61060	0.475
	Petralia Sottana	4	22906	0.175
Termini Imerese	17	52160	0.326	
Lampedusa e Linosa	1	5402	0.185	
ASP 7 Ragusa				
Modica	15	95736	0.157	
distretto	Ragusa	10	82123	0.122
	Vittoria	16	83476	0.192
ASP 8 Siracusa				
Augusta	10	41641	0.240	
distretto	Lentini	8	46080	0.174
	Noto	6	84327	0.071
	Siracusa	11	163479	0.067
ASP 9 Trapani				
Alcamo	12	56004	0.214	
Castelvetrano	14	52470	0.267	
distretto	Marsala	11	75484	0.146
	Mazara del Vallo	9	56430	0.159
	Pantelleria	1	6404	0.156
	Trapani	36	115519	0.312
REGIONE SICILIA		4194061	956	0.228



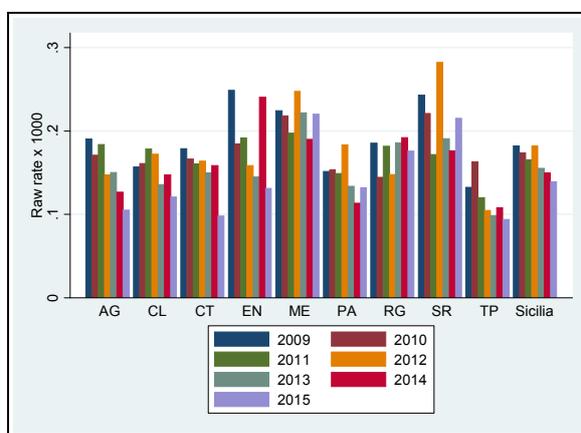
OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI

Tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	363173	38	0.105
CALTANISSETTA	223926	27	0.121
CATANIA	910234	89	0.098
ENNA	144920	19	0.131
MESSINA	541117	119	0.220
PALERMO	1051518	139	0.132
RAGUSA	261335	46	0.176
SIRACUSA	335527	72	0.215
TRAPANI	362311	34	0.094
SICILIA	4194061	583	0.139



Tassi grezzi per ASP, Anno 2015

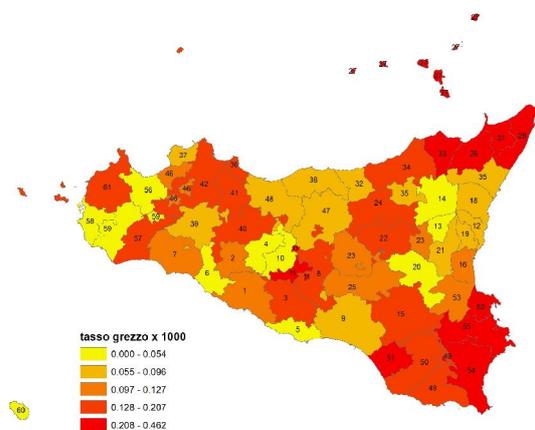


Tassi grezzi per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2014

Tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	15	121483	0.123
Bivona	2	15782	0.127
Canicatti	10	69528	0.144
Casteltermini	1	18934	0.053
Licata	2	49515	0.040
Ribera	1	27519	0.036
Sciacca	7	60412	0.116
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	11	77822	0.141
Gela	9	97457	0.092
Mussomeli	0	18193	0.000
San Cataldo	7	30454	0.230
ASP 3 Catania			
Acireale	11	115178	0.096
Adrano	2	53408	0.037
Bronte	1	30808	0.032
Caltagirone	14	67762	0.207
Catania metropolitana	37	308645	0.120
Giarre	6	72901	0.082
Gravina	13	149084	0.087
Palagonia	1	48525	0.021
Paternò	4	63923	0.063
ASP 4 Enna			
Agira	5	30757	0.163
Enna	5	47207	0.106
Nicosia	5	27647	0.181
Piazza Armerina	4	39309	0.102
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	13	58801	0.221
Lipari	6	13001	0.462
Messina metropolitana	61	236226	0.258
Milazzo	15	64871	0.231
Mistretta	1	14277	0.070
Patti	11	41576	0.265
S. Agata Militello	9	62652	0.144
Taormina	3	49713	0.060

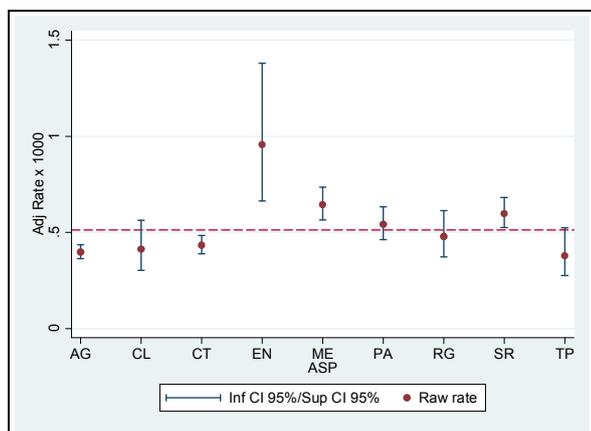
RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo			
Bagheria	13	79614	0.163
Carini	6	67780	0.089
Cefalù	3	38983	0.077
Corleone	2	21254	0.094
Lercara Friddi	4	25136	0.159
Misilmeri	8	46279	0.173
Palermo metropolitana	91	630944	0.144
Partinico	6	61060	0.098
Petralia Sottana	2	22906	0.087
Termini Imerese	4	52160	0.077
Lampedusa e Linosa	0	5402	0.000
ASP 7 Ragusa			
Modica	15	95736	0.157
Ragusa	12	82123	0.146
Vittoria	19	83476	0.228
ASP 8 Siracusa			
Augusta	12	41641	0.288
Lentini	5	46080	0.109
Noto	19	84327	0.225
Siracusa	36	163479	0.220
ASP 9 Trapani			
Alcamo	3	56004	0.054
Castelvetrano	8	52470	0.152
Marsala	4	75484	0.053
Mazara del Vallo	2	56430	0.035
Pantelleria	0	6404	0.000
Trapani	17	115519	0.147
REGIONE SICILIA	4194061	583	0.139



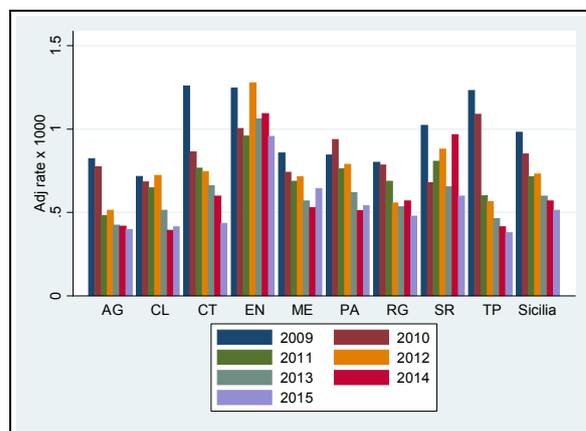
OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI

Tasso di ospedalizzazione per complicanze (a breve, lungo termine e amputazione degli arti) in pazienti diabetici in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	149	0.410	0.398	0.776	0.000
CALTANISSETTA	223926	92	0.411	0.413	0.805	0.170
CATANIA	910234	377	0.414	0.434	0.846	0.003
ENNA	144920	145	1.001	0.956	1.864	0.001
MESSINA	541117	365	0.675	0.644	1.256	0.001
PALERMO	1051518	556	0.529	0.541	1.055	0.500
RAGUSA	261335	123	0.471	0.478	0.932	0.582
SIRACUSA	335527	200	0.596	0.598	1.166	0.022
TRAPANI	362311	144	0.397	0.379	0.739	0.065
SICILIA	4194061	2151	0.513			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

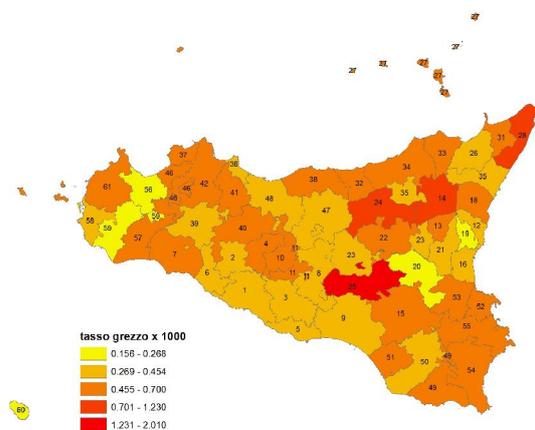


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	51	121483	0.420	
Bivona	5	15782	0.317	
distretto	Canicatti	25	69528	0.360
	Casteltermini	12	18934	0.634
	Licata	15	49515	0.303
	Ribera	11	27519	0.400
	Sciacca	30	60412	0.497
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	29	77822	0.373	
distretto	Gela	37	97457	0.380
	Mussomeli	11	18193	0.605
	San Cataldo	15	30454	0.493
ASP 3 Catania				
Acireale	43	115178	0.373	
Adrano	26	53408	0.487	
Bronte	33	30808	1.071	
distretto	Caltagirone	37	67762	0.546
	Catania metropolitana	118	308645	0.382
	Giarre	39	72901	0.535
	Gravina	39	149084	0.262
	Palagonia	13	48525	0.268
	Paternò	29	63923	0.454
ASP 4 Enna				
Agira	15	30757	0.488	
distretto	Enna	17	47207	0.360
	Nicosia	34	27647	1.230
	Piazza Armerina	79	39309	2.010
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	21	58801	0.357	
Lipari	8	13001	0.615	
Messina metropolitana	217	236226	0.919	
distretto	Milazzo	32	64871	0.493
	Mistretta	7	14277	0.490
	Patti	26	41576	0.625
	S. Agata Militello	37	62652	0.591
	Taormina	17	49713	0.342

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	32	79614	0.402	
Carini	42	67780	0.620	
Cefalù	24	38983	0.616	
Corleone	7	21254	0.329	
distretto	Lercara Friddi	15	25136	0.597
	Misilmeri	23	46279	0.497
	Palermo metropolitana	344	630944	0.545
	Partinico	41	61060	0.671
	Petralia Sottana	7	22906	0.306
Termini Imerese	20	52160	0.383	
Lampedusa e Linosa	1	5402	0.185	
ASP 7 Ragusa				
Modica	45	95736	0.470	
distretto	Ragusa	31	82123	0.377
	Vittoria	47	83476	0.563
ASP 8 Siracusa				
Augusta	29	41641	0.696	
distretto	Lentini	28	46080	0.608
	Noto	59	84327	0.700
	Siracusa	84	163479	0.514
ASP 9 Trapani				
Alcamo	15	56004	0.268	
Castelvetrano	28	52470	0.534	
distretto	Marsala	25	75484	0.331
	Mazara del Vallo	13	56430	0.230
	Pantelleria	1	6404	0.156
	Trapani	62	115519	0.537
REGIONE SICILIA		4194061	2151	0.513



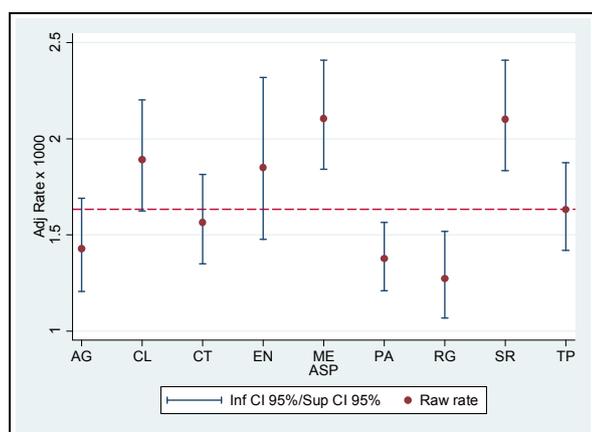
OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)

Razionale

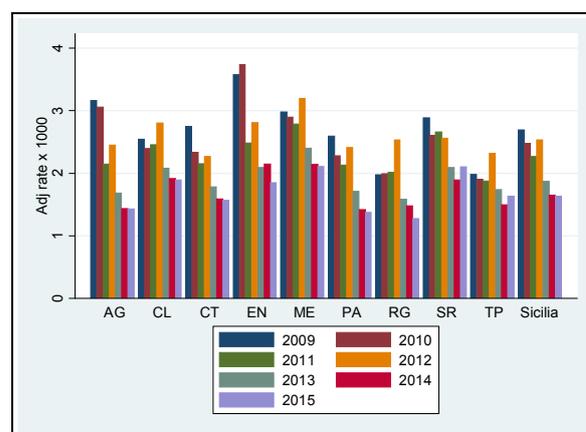
La Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO) è patologia caratterizzata da una ostruzione cronica del flusso respiratorio causata da una combinazione variabile di patologie a carico delle piccole vie respiratorie (bronchioliti ostruttive) e di lesioni del parenchima polmonare (enfisema). I sintomi 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 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	546	1.503	1.428	0.874	0.118
CALTANISSETTA	223926	422	1.885	1.892	1.159	0.058
CATANIA	910234	1333	1.464	1.565	0.958	0.573
ENNA	144920	289	1.994	1.851	1.133	0.277
MESSINA	541117	1214	2.244	2.106	1.289	0.000
PALERMO	1051518	1393	1.325	1.376	0.842	0.009
RAGUSA	261335	328	1.255	1.273	0.780	0.006
SIRACUSA	335527	694	2.068	2.102	1.287	0.000
TRAPANI	362311	631	1.742	1.631	0.998	0.983
SICILIA	4194061	6850	1.633			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

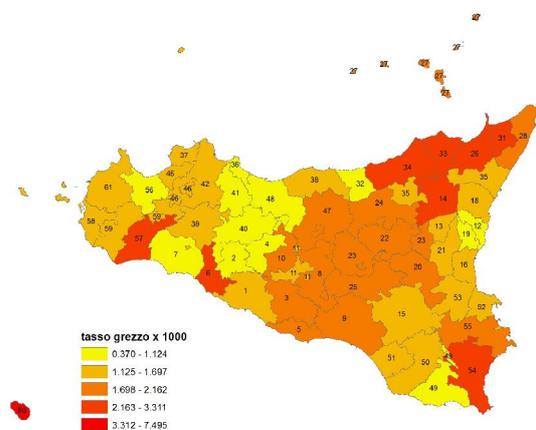


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2014

Tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	149	121483	1.227	
Bivona	13	15782	0.824	
distretto	Canicatti	148	69528	2.129
	Casteltermini	16	18934	0.845
	Licata	107	49515	2.161
	Ribera	68	27519	2.471
	Sciacca	45	60412	0.745
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	150	77822	1.927	
distretto	Gela	196	97457	2.011
	Mussomeli	39	18193	2.144
	San Cataldo	37	30454	1.215
ASP 3 Catania				
Acireale	115	115178	0.998	
Adrano	70	53408	1.311	
Bronte	102	30808	3.311	
distretto	Caltagirone	110	67762	1.623
	Catania metropolitana	504	308645	1.633
	Giarre	107	72901	1.468
	Gravina	144	149084	0.966
	Palagonia	100	48525	2.061
	Paternò	81	63923	1.267
ASP 4 Enna				
Agira	54	30757	1.756	
distretto	Enna	95	47207	2.012
	Nicosia	55	27647	1.989
	Piazza Armerina	85	39309	2.162
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	158	58801	2.687	
Lipari	23	13001	1.769	
Messina metropolitana	495	236226	2.095	
distretto	Milazzo	175	64871	2.698
	Mistretta	16	14277	1.121
	Patti	118	41576	2.838
	S. Agata Militello	149	62652	2.378
	Taormina	80	49713	1.609

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	76	79614	0.955	
Carini	84	67780	1.239	
Cefalù	54	38983	1.385	
Corleone	27	21254	1.270	
distretto	Lercara Friddi	26	25136	1.034
	Misilmeri	52	46279	1.124
	Palermo metropolitana	889	630944	1.409
	Partinico	96	61060	1.572
	Petralia Sottana	41	22906	1.790
Termini Imerese	46	52160	0.882	
Lampedusa e Linosa	2	5402	0.370	
ASP 7 Ragusa				
Modica	88	95736	0.919	
distretto	Ragusa	111	82123	1.352
	Vittoria	129	83476	1.545
ASP 8 Siracusa				
Augusta	63	41641	1.513	
distretto	Lentini	68	46080	1.476
	Noto	236	84327	2.799
	Siracusa	327	163479	2.000
ASP 9 Trapani				
Alcamo	42	56004	0.750	
Castelvetrano	132	52470	2.516	
distretto	Marsala	120	75484	1.590
	Mazara del Vallo	93	56430	1.648
	Pantelleria	48	6404	7.495
	Trapani	196	115519	1.697
REGIONE SICILIA		4194061	6850	1.633



OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

Razionale

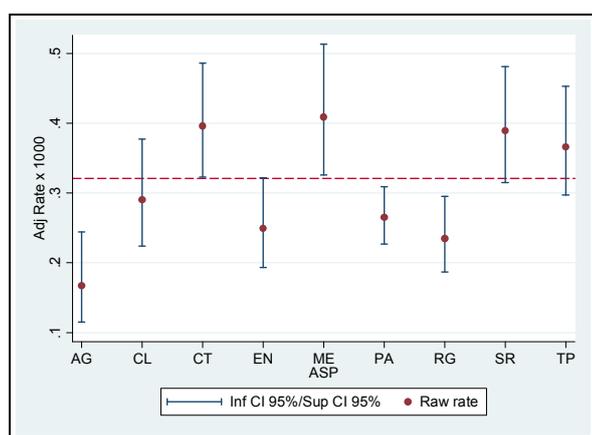
Le infezioni del tratto urinario sono patologie infettive acute causate da microrganismi patogeni che possono interessare i reni, la vescica, l'uretra e gli ureteri. I casi di infezione delle vie urinarie sono più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. I sintomi più frequenti sono costituiti da 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.

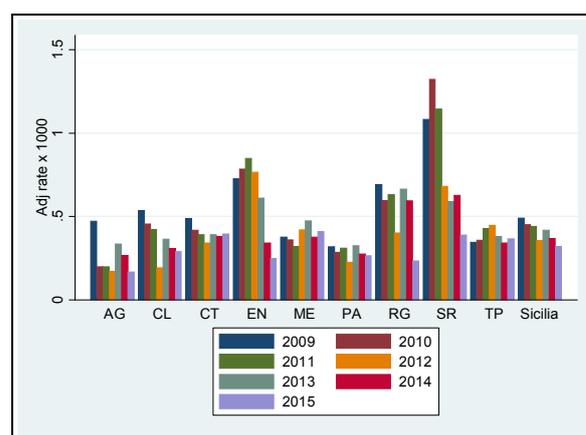
La stima del numero di ospedalizzazioni per infezioni del tratto urinario permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione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

Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	63	0.173	0.167	0.521	0.001
CALTANISSETTA	223926	65	0.290	0.290	0.904	0.447
CATANIA	910234	347	0.381	0.396	1.235	0.043
ENNA	144920	38	0.262	0.249	0.775	0.052
MESSINA	541117	232	0.429	0.409	1.272	0.037
PALERMO	1051518	273	0.260	0.265	0.824	0.015
RAGUSA	261335	61	0.233	0.235	0.732	0.007
SIRACUSA	335527	129	0.384	0.389	1.212	0.074
TRAPANI	362311	139	0.384	0.366	1.141	0.223
SICILIA	4194061	1347	0.321			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

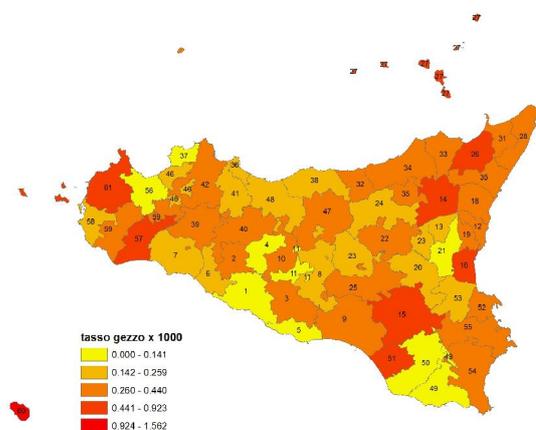


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	12	121483	0.099	
Bivona	5	15782	0.317	
distretto	Canicatti	22	69528	0.316
	Casteltermini	1	18934	0.053
	Licata	6	49515	0.121
	Ribera	5	27519	0.182
	Sciacca	12	60412	0.199
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	12	77822	0.154	
distretto	Gela	42	97457	0.431
	Mussomeli	8	18193	0.440
	San Cataldo	3	30454	0.099
ASP 3 Catania				
Acireale	37	115178	0.321	
Adrano	10	53408	0.187	
Bronte	16	30808	0.519	
distretto	Caltagirone	40	67762	0.590
	Catania metropolitana	160	308645	0.518
	Giarre	24	72901	0.329
	Gravina	41	149084	0.275
	Palagonia	10	48525	0.206
	Paternò	9	63923	0.141
ASP 4 Enna				
Agira	13	30757	0.423	
distretto	Enna	7	47207	0.148
	Nicosia	7	27647	0.253
	Piazza Armerina	11	39309	0.280
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	42	58801	0.714	
Lipari	12	13001	0.923	
Messina metropolitana	96	236226	0.406	
distretto	Milazzo	22	64871	0.339
	Mistretta	4	14277	0.280
	Patti	18	41576	0.433
	S. Agata Militello	21	62652	0.335
	Taormina	17	49713	0.342

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	16	79614	0.201	
Carini	9	67780	0.133	
Cefalù	8	38983	0.205	
Corleone	6	21254	0.282	
distretto	Lercara Friddi	7	25136	0.278
	Misilmeri	12	46279	0.259
	Palermo metropolitana	188	630944	0.298
Partinico	11	61060	0.180	
Petralia Sottana	8	22906	0.349	
Termini Imerese	8	52160	0.153	
Lampedusa e Linosa	0	5402	0.000	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	7	95736	0.073
	Ragusa	11	82123	0.134
	Vittoria	43	83476	0.515
ASP 8 Siracusa				
Augusta	15	41641	0.360	
distretto	Lentini	11	46080	0.239
	Noto	34	84327	0.403
Siracusa	69	163479	0.422	
ASP 9 Trapani				
Alcamo	5	56004	0.089	
Castelvetrano	26	52470	0.496	
distretto	Marsala	19	75484	0.252
	Mazara del Vallo	20	56430	0.354
	Pantelleria	10	6404	1.562
	Trapani	59	115519	0.511
REGIONE SICILIA			419406	
			1	
			1347	
			0.321	



OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA

Razionale

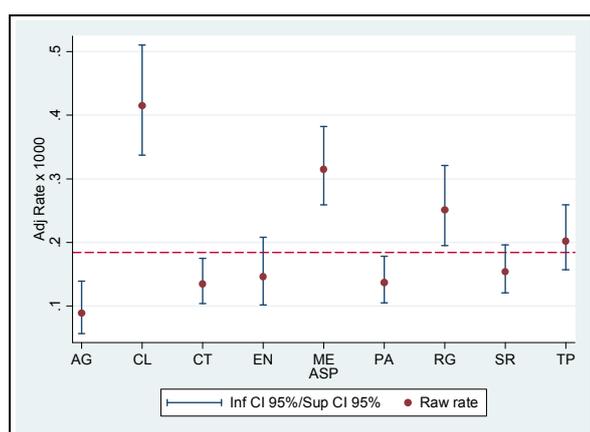
L'ipertensione è caratterizzata da un aumento stabile della pressione arteriosa e può essere classificata come primaria (essenziale), per la quale non è possibile definire una causa medica, ovvero come secondaria dipendente da altre condizioni a carico dei reni, del cuore, delle arterie o del sistema 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.

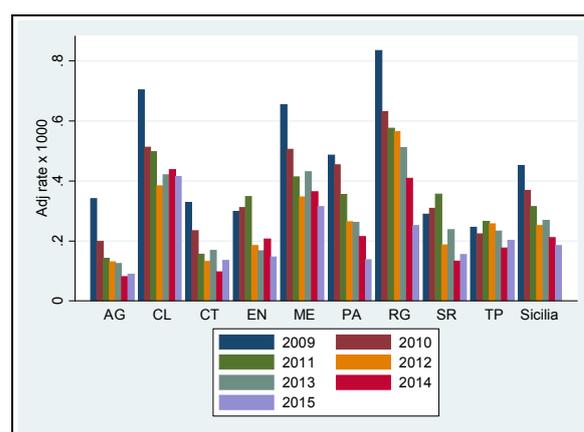
Il trattamento dell'ipertensione può essere gestito a livello extra-ospedaliero attraverso la promozione di stili di vita adeguati e la prescrizione di terapia appropriata. I ricoveri ospedalieri per ipertensione costituiscono un indicatore della qualità dell'assistenza territoriale dal momento che tali 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 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	33	0.091	0.089	0.481	0.001
CALTANISSETTA	223926	92	0.411	0.415	2.251	0.000
CATANIA	910234	117	0.129	0.135	0.730	0.018
ENNA	144920	22	0.152	0.146	0.792	0.198
MESSINA	541117	178	0.329	0.315	1.708	0.000
PALERMO	1051518	140	0.133	0.137	0.741	0.026
RAGUSA	261335	64	0.245	0.251	1.359	0.016
SIRACUSA	335527	51	0.152	0.154	0.835	0.141
TRAPANI	362311	76	0.210	0.202	1.096	0.475
SICILIA	4194061	773	0.184			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

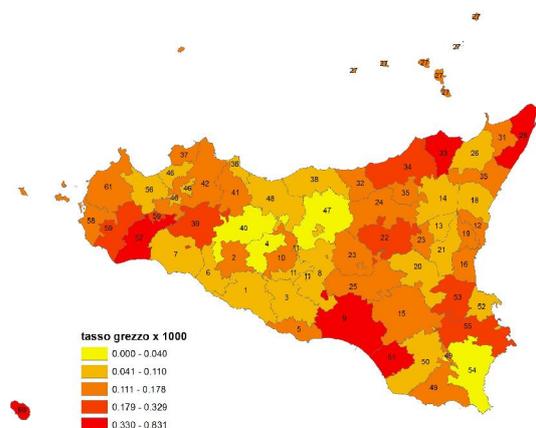


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2014

Tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	10	121483	0.082
	Bivona	2	15782	0.127
distretto	Canicatti	7	69528	0.101
	Casteltermini	0	18934	0.000
	Licata	7	49515	0.141
	Ribera	3	27519	0.109
	Sciacca	4	60412	0.066
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	5	77822	0.064
distretto	Gela	81	97457	0.831
	Mussomeli	3	18193	0.165
	San Cataldo	3	30454	0.099
ASP 3 Catania				
	Acireale	17	115178	0.148
	Adrano	3	53408	0.056
	Bronte	2	30808	0.065
distretto	Caltagirone	9	67762	0.133
	Catania metropolitana	50	308645	0.162
	Giarre	7	72901	0.096
	Gravina	19	149084	0.127
	Palagonia	3	48525	0.062
	Paternò	7	63923	0.110
ASP 4 Enna				
	Agira	6	30757	0.195
distretto	Enna	7	47207	0.148
	Nicosia	4	27647	0.145
	Piazza Armerina	5	39309	0.127
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	6	58801	0.102
	Lipari	2	13001	0.154
	Messina metropolitana	119	236226	0.504
distretto	Milazzo	10	64871	0.154
	Mistretta	2	14277	0.140
	Patti	18	41576	0.433
	S. Agata Militello	14	62652	0.223
	Taormina	7	49713	0.141

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	8	79614	0.100
	Carini	9	67780	0.133
	Cefalù	3	38983	0.077
	Corleone	7	21254	0.329
distretto	Lercara Friddi	1	25136	0.040
	Misilmeri	7	46279	0.151
	Palermo metropolitana	95	630944	0.151
	Partinico	5	61060	0.082
	Petralia Sottana	0	22906	0.000
	Termini Imerese	5	52160	0.096
	Lampedusa e Linosa	0	5402	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	17	95736	0.178
	Ragusa	9	82123	0.110
	Vittoria	38	83476	0.455
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	3	41641	0.072
distretto	Lentini	9	46080	0.195
	Noto	3	84327	0.036
	Siracusa	36	163479	0.220
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	6	56004	0.107
	Castelvetrano	29	52470	0.553
distretto	Marsala	10	75484	0.132
	Mazara del Vallo	12	56430	0.213
	Pantelleria	5	6404	0.781
	Trapani	14	115519	0.121
REGIONE SICILIA		4194061	773	0.184



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.

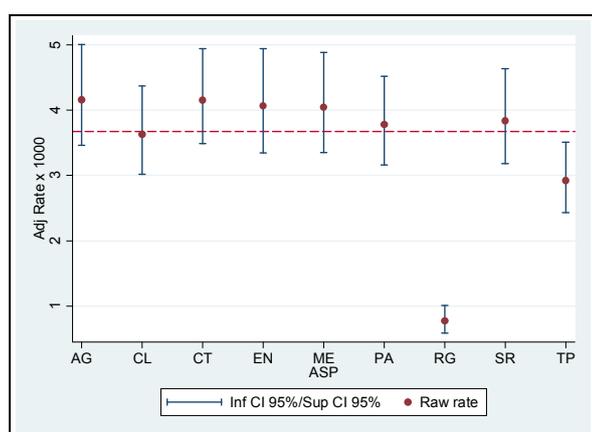
Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede non soltanto di correggere i sintomi, ma anche di ritardare la progressione della patologia, ridurre la necessità di ospedalizzazione, aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita.

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.

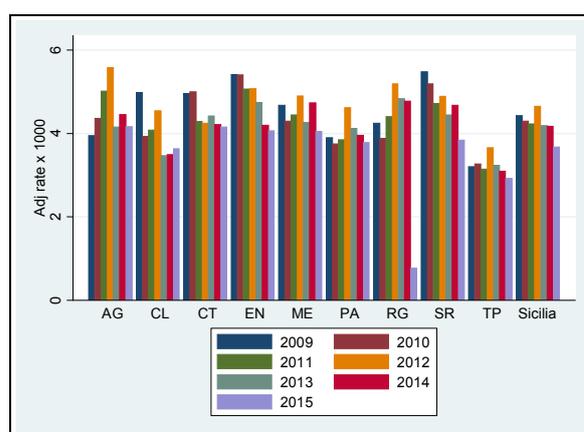
Una corretta gestione a livello territoriale dei pazienti con scompenso cardiaco e la definizione di protocolli adeguati per la gestione ambulatoriale permettono di ridurre la progressione della patologia ed evitare il ricorso all'ospedalizzazione. L'indicatore "ospedalizzazione per scompenso cardiaco" 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 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	363173	1615	4.447	4.162	1.133	0.183
CALTANISSETTA	223926	813	3.631	3.632	0.989	0.907
CATANIA	910234	3525	3.873	4.152	1.130	0.166
ENNA	144920	647	4.465	4.064	1.107	0.308
MESSINA	541117	2376	4.391	4.044	1.101	0.316
PALERMO	1051518	3835	3.647	3.780	1.029	0.752
RAGUSA	261335	200	0.765	0.772	0.210	0.000
SIRACUSA	335527	1249	3.723	3.838	1.045	0.647
TRAPANI	362311	1143	3.155	2.921	0.795	0.015
SICILIA	4194061	15403	3.673			



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

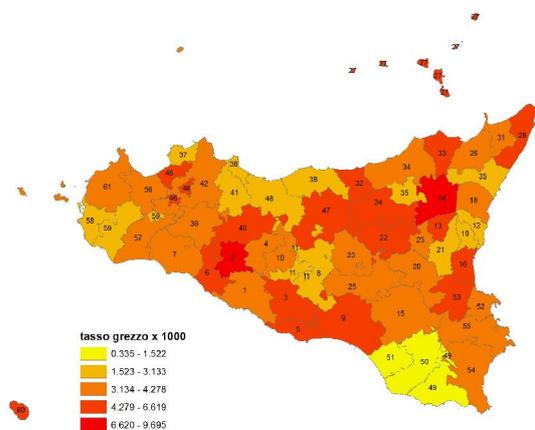


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2015

Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	433	121483	3.564
Bivona	153	15782	9.695
Canicatti	312	69528	4.487
Casteltermini	81	18934	4.278
Licata	297	49515	5.998
Ribera	136	27519	4.942
Sciacca	203	60412	3.360
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	231	77822	2.968
Gela	446	97457	4.576
Mussomeli	59	18193	3.243
San Cataldo	77	30454	2.528
ASP 3 Catania			
Acireale	294	115178	2.553
Adrano	238	53408	4.456
Bronte	295	30808	9.575
Caltagirone	233	67762	3.439
Catania metropolitana	1416	308645	4.588
Giarre	237	72901	3.251
Gravina	422	149084	2.831
Palagonia	197	48525	4.060
Paternò	193	63923	3.019
ASP 4 Enna			
Agira	163	30757	5.300
Enna	171	47207	3.622
Nicosia	183	27647	6.619
Piazza Armerina	130	39309	3.307
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	222	58801	3.775
Lipari	80	13001	6.153
Messina metropolitana	1171	236226	4.957
Milazzo	236	64871	3.638
Mistretta	81	14277	5.673
Patti	195	41576	4.690
S. Agata Militello	247	62652	3.942
Taormina	144	49713	2.897

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo			
Bagheria	190	79614	2.387
Carini	186	67780	2.744
Cefalù	99	38983	2.540
Corleone	87	21254	4.093
Lercara Friddi	113	25136	4.496
Misilmeri	145	46279	3.133
Palermo metropolitana	2335	630944	3.701
Partinico	397	61060	6.502
Petralia Sottana	126	22906	5.501
Termini Imerese	151	52160	2.895
Lampedusa e Linosa	6	5402	1.111
ASP 7 Ragusa			
Modica	47	95736	0.491
Ragusa	125	82123	1.522
Vittoria	28	83476	0.335
ASP 8 Siracusa			
Augusta	138	41641	3.314
Lentini	249	46080	5.404
Noto	306	84327	3.629
Siracusa	556	163479	3.401
ASP 9 Trapani			
Alcamo	178	56004	3.178
Castelvetrano	188	52470	3.583
Marsala	174	75484	2.305
Mazara del Vallo	132	56430	2.339
Pantelleria	29	6404	4.528
Trapani	442	115519	3.826
REGIONE SICILIA	4194061	15403	3.673



OSPEDALIZZAZIONE PER ANGINA SENZA PROCEDURE

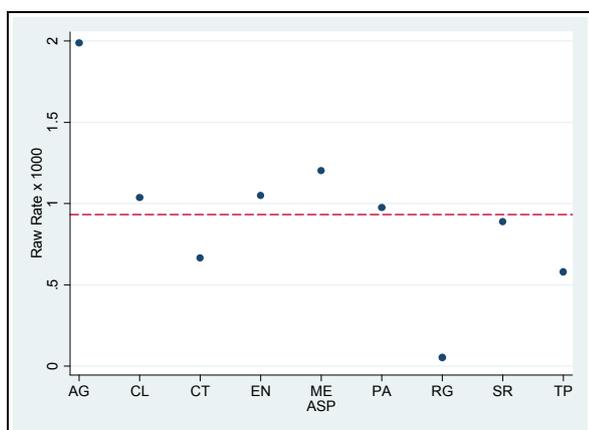
Razionale

L'angina pectoris è caratterizzata da un dolore toracico con insorgenza lenta e risoluzione solitamente entro 15 minuti dall'esordio. Il dolore anginoso è provocato una transitoria diminuzione del flusso sanguigno attraverso le arterie coronariche che causa una insufficiente ossigenazione del muscolo cardiaco. L'angina è classificata come stabile se la condizione è cronica e la frequenza dell'insorgenza ed intensità del dolore sono prevedibili, mentre è definita instabile se l'insorgenza del dolore e l'intensità sono crescenti e non prevedibili. Sia l'angina instabile che l'angina stabile sono sintomi di potenziali patologie a carico delle arterie coronariche. Una gestione efficace della patologia coronarica riduce l'occorrenza di eventi cardiaci maggiori e può prevenire la necessità di ricorrere all'ospedalizzazione per l'angina. L'angina stabile può essere gestita a livello territoriale mediante la somministrazione di terapia farmacologica, come ad esempio antiaggreganti e vasodilatatori, e mediante l'educazione sanitaria mirata alla promozione dell'attività fisica e dei cambiamenti nella dieta.

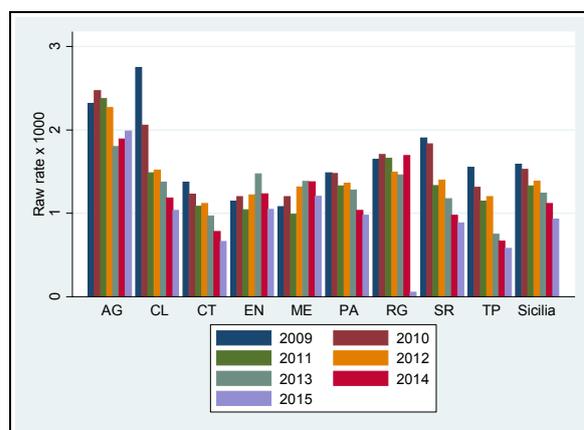
Una corretta gestione a livello territoriale dei pazienti con sintomi di angina stabile permette di ridurre i ricoveri per patologie ischemiche cardiache, inclusa l'angina instabile. L'indicatore "ospedalizzazione per angina senza procedure" non valuta la qualità dell'assistenza ospedaliera, ma consente di valutare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di gestione a livello territoriale per tale patologia.

Tasso di ospedalizzazione per angina senza procedure in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2015

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	363173	722	1.988
CALTANISSETTA	223926	232	1.036
CATANIA	910234	604	0.664
ENNA	144920	152	1.049
MESSINA	541117	651	1.203
PALERMO	1051518	1025	0.975
RAGUSA	261335	14	0.054
SIRACUSA	335527	298	0.888
TRAPANI	362311	210	0.580
SICILIA	4194061	3908	0.932



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2015

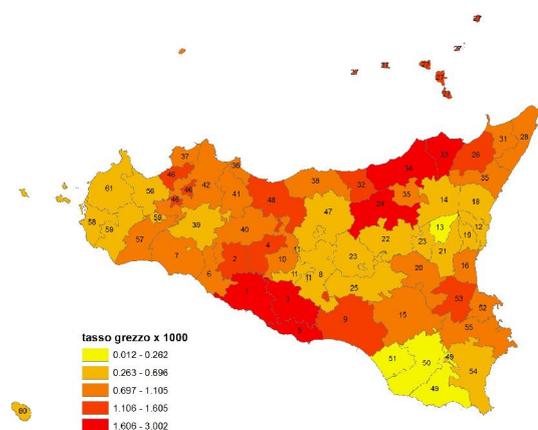


Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2009-2014

Tasso di ospedalizzazione per angina senza procedure in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2015

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	324	121483	2.667
Bivona	25	15782	1.584
Canicatti	142	69528	2.042
Casteltermini	25	18934	1.320
Licata	122	49515	2.464
Ribera	26	27519	0.945
Sciacca	58	60412	0.960
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	48	77822	0.617
Gela	149	97457	1.529
Mussomeli	16	18193	0.879
San Cataldo	19	30454	0.624
ASP 3 Catania			
Acireale	57	115178	0.495
Adrano	14	53408	0.262
Bronte	17	30808	0.552
Caltagirone	58	67762	0.856
Catania metropolitana	246	308645	0.797
Giarre	44	72901	0.604
Gravina	87	149084	0.584
Palagonia	44	48525	0.907
Paternò	37	63923	0.579
ASP 4 Enna			
Agira	15	30757	0.488
Enna	28	47207	0.593
Nicosia	83	27647	3.002
Piazza Armerina	26	39309	0.661
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	75	58801	1.275
Lipari	16	13001	1.231
Messina metropolitana	206	236226	0.872
Milazzo	49	64871	0.755
Mistretta	22	14277	1.541
Patti	90	41576	2.165
S. Agata Militello	140	62652	2.235
Taormina	53	49713	1.066

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo			
Bagheria	66	79614	0.829
Carini	59	67780	0.870
Cefalù	43	38983	1.103
Corleone	12	21254	0.565
Lercara Friddi	20	25136	0.796
Misilmeri	47	46279	1.016
Palermo metropolitana	597	630944	0.946
Partinico	98	61060	1.605
Petralia Sottana	15	22906	0.655
Termini Imerese	61	52160	1.169
Lampedusa e Linosa	7	5402	1.296
ASP 7 Ragusa			
Modica	3	95736	0.031
Ragusa	1	82123	0.012
Vittoria	10	83476	0.120
ASP 8 Siracusa			
Augusta	46	41641	1.105
Lentini	68	46080	1.476
Noto	49	84327	0.581
Siracusa	135	163479	0.826
ASP 9 Trapani			
Alcamo	39	56004	0.696
Castelvetrano	44	52470	0.839
Marsala	43	75484	0.570
Mazara del Vallo	38	56430	0.673
Pantelleria	3	6404	0.468
Trapani	43	115519	0.372
REGIONE SICILIA	4194061	3908	0.932



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. Questo perché il sistema informativo ospedaliero non è 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. Inoltre, allo scopo di migliorare la costruzione di una più dettagliata misura di rischio che includa un maggior numero di determinanti dell'esito è previsto, in un immediato futuro, l'integrazione dei dati rilevabili dalle SDO con quelli provenienti da altri flussi informativi, quali ad esempio i Certificati di Assistenza al Parto (Ce.D.A.P.), i flussi del RAD Esito e il flusso della Farmaceutica che contengono informazioni aggiuntive utili ai fini del miglioramento della precisione e dell'accuratezza dei risultati.

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. (2011) Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) Ed. 2011, SDO 2005-2009, <http://151.1.149.72/pne/>
- Age.Na.S. (2011) Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) II Ed. 2011, SDO 2005-2010, <http://151.1.149.72/pne10/index.php>
- Age.Na.S. (2012) Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) Ed. 2012, SDO 2005-2011, http://151.1.149.72/pne11_new
- Age.Na.S. (2014) Programma Nazionale Esiti (PNE) Ed. 2014, Risultati aggiornati al 2013. url: <http://95.110.213.190/PNEed14/index.php>
- 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*, 4th 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 2013-2015. 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-9. 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/publicazione/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 2015 – 31 dicembre 2015;
- 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 2015 ed il 31 dicembre 2015, 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

411

413

414

423.0

426

427, escluso 427.5

428

429.5

429.6

429.71

429.79

429.81

518.4

518.81

780.01

Condizione

Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

Angina pectoris

Altre forme di cardiopatia ischemica cronica

Emopericardio

Disturbi della conduzione

Aritmie cardiache

Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)

Rottura di corda tendinea

Rottura di muscolo papillare

Difetto settale acquisito

Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)

Altre alterazioni del muscolo papillare

Edema polmonare acuto, non specificato

Insufficienza respiratoria acuta

Coma

780.2	Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio

Criteria 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 ≤ 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
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

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 2015 – 31 dicembre 2015;
- 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, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2015, 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

Criteria 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 comorbidità (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 2015 e il 31 dicembre 2015;
- 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 2015 e il 31 dicembre 2015 (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-9-CM 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	653, 656.60, 656.61, 656.63	

feto	
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 2015 – 31 dicembre 2015;
- 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 2015 ed il 31 dicembre 2015.

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.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	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
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

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 2015 – 31 dicembre 2015;
- 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 2015 ed il 31 dicembre 2015, 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 pancreatiche	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatiche	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 INFLUENZA (PREVENIBILE CON LA VACCINAZIONE)

Definizione

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per influenza.

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015

Età: 65+ anni

Diagnosi principale: 487.0, 487.1, 487.8

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 65+ anni (popolazione residente 2015)

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: 65-74, 75-84, >84) e per genere.

OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA

Definizione

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

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 ASMA NEGLI ADULTI

Definizione

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per asma negli adulti.

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015

Età: 18+ 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 Italia

Denominatore: Popolazione residente in età 18+ anni (popolazione residente 2015)

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: 18-24, 25-34, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, >84) e per genere.

OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA SENILE

Definizione

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

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015

Età: 65+ 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 65+ anni (popolazione residente 2015)

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: 65-74, 75-84, >84) 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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

Età: 18+ anni

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 Cardionefropatia Ipertensiva Maligna senza Insufficienza Cardiaca e/o Insufficienza Renale

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

404.90 Cardionefropatia 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 2015)

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 2015 e il 31 dicembre 2015

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 2015)
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 ANGINA SENZA PROCEDURE

Definizione

Per provincia di residenza: *tasso di ospedalizzazione per angina senza procedure*

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015

Età: 18+ anni

Diagnosi principale:

411.1 Sindrome coronarica intermedia
411.8X Forme diverse, acute e subacute, di cardiopatia ischemica
413.XX Angina pectoris

Esclusi:

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

* Codici procedura (in qualunque campo):

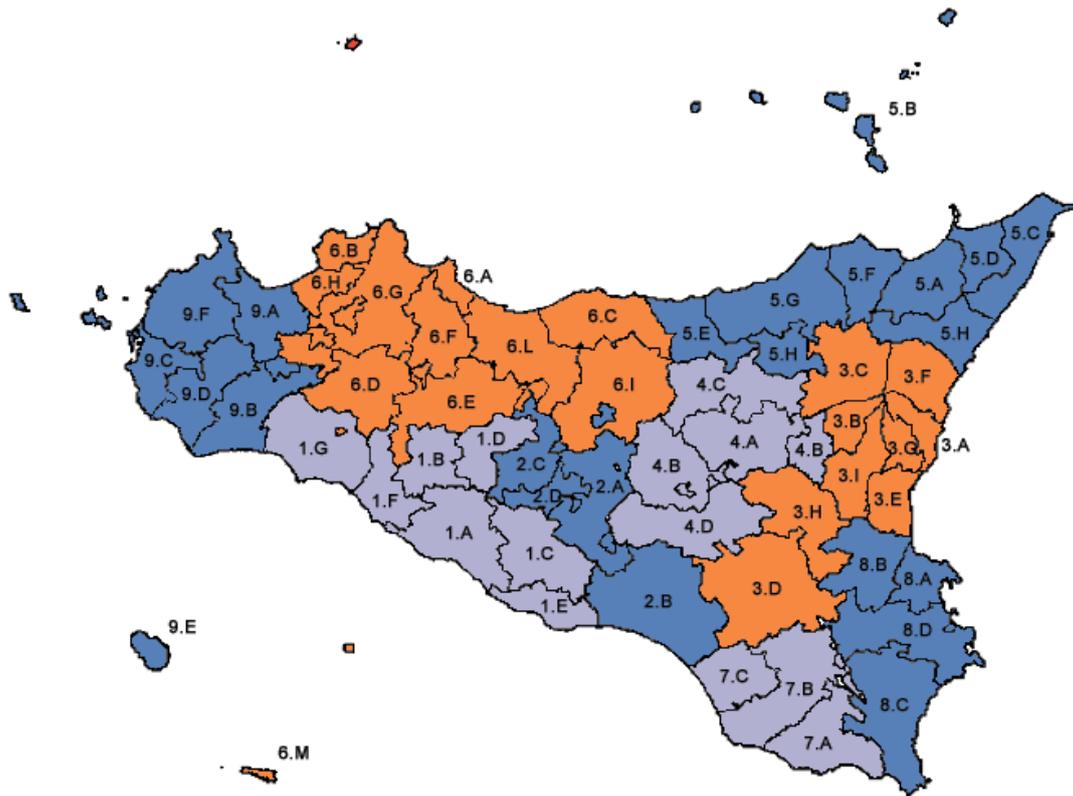
00.5X Altre procedure cardiovascolari
00.66 Angioplastica Percutanea Coronarica Transluminale (PTCA) o Aterectomia Coronarica
35.XX Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
36.XX Interventi sui vasi del cuore
37.3X Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore
37.4X Riparazione del cuore 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 2015)

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 si è proceduto con l'aggiustamento per età (classi di età: 18-24, 25-34, 35-44, 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
1.A Agrigento	Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana
1.B Bivona	Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina
1.C Canicattì	Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrolibero, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa
1.D Casteltermeni	Cammarata, Casteltermeni, San Giovanni Gemini
1.E Licata	Licata, Palma di Montechiaro
1.F Ribera	Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montalegro, Ribera, Villafranca Sicula
1.G Sciacca	Callabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Sciacca, Santa Margherita di Belice

ASP 2 Caltanissetta

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

ASP 3 Catania

Distretto	Comuni
3.A Acireale	Acì Bonaccorsi, Acì Castello, Acì Catania, Acì Sant'Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea
3.B Adrano	Adrano, Biancavilla, Santa Maria di Licodia
3.C Bronte	Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo
3.D Callagirone	Callagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini
3.E Catania Metropolitana	Catania, Misterbianco, Motta Sant'Anastasia
3.F Giarre	Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo di Sicilia, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio
3.G Gravina	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
3.H Palagonia	Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia
3.I Paternò	Belpasso, Paternò, Ragalna

ASP 4 Enna

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

ASP 5 Messina

Distretto	Comuni
5.A Barcellona Pozzo di Gotto	Barcellona Pozzo di Gotto, Basicò, Castroriviere, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà Sant'Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodi Milici, Terme Vigliatore, Tripi
5.B Lipari	Leni, Lipari, Malfa, Santa Marina Salina
5.C Messina Metropolitana	Messina, Rometta, Saponara, Villafranca Tirrena, Ali, Ali Terme, Fiumedinisi, Furci Siculo, Itala, Mandanici, Nizza di Sicilia, Pagliara, Roccalumera, Scaletta Zanclea
5.D Milazzo	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
5.E Mistretta	Castel di Lucio, Mistretta, Motta D'Afermo, Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra, Tusa

ASP 5 Messina

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

ASP 6 Palermo

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

ASP 7 Ragusa

Distretto	Comuni
7.A Modica	Ispica, Modica, Pozzallo, Scicli
7.B Ragusa	Chiaromonte Gufi, Giarratana, Monterosso Almo, Ragusa, Santa Croce Camerina
7.C Vittoria	Acate, Comiso, Vittoria

ASP 8 Siracusa

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

ASP 9 Trapani

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