



Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia

I Report 2022



Risultati definitivi anno 2021

Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia

I report 2022

Risultati definitivi anno 2021



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

INDICE

<u>PREMESSA</u>	1
<u>AREA CARDIOLOGICA</u>	2
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)	3
• <i>PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)</i>	4
• <i>PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE</i>	7
<u>AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA</u>	10
• <i>PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO</i>	11
<u>AREA ORTOPEDICA</u>	14
• <i>TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)</i>	15
<u>AREA CHIRURGICA</u>	18
• <i>COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI</i>	19
<u>AREA ONCOLOGICA</u>	22
• <i>PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 135 INTERVENTI ANNUI</i>	23
<u>INDICATORI DI OSPEDALIZZAZIONE</u>	25
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA</i>	26
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO</i>	28
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE</i>	30
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE</i>	33
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI</i>	35
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI</i>	37
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)</i>	39
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO</i>	41
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA</i>	43
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO</i>	45
• <i>OSPEDALIZZAZIONE PER ANGINA SENZA PROCEDURE</i>	47
<u>CONCLUSIONI</u>	49
<u>METODOLOGIA</u>	50
<u>ALLEGATO 2</u>	53
<u>PROTOCOLLI OPERATIVI</u>	53_82

PREMESSA

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

A partire da queste considerazioni, il presente report, prodotto in maniera continuativa ormai da diversi anni, con aggiornamenti semestrali, mostra i risultati relativi all'anno 2021 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 diffondono il sangue alle strutture cardiache (arterie coronariche) nel caso in cui queste arterie siano totalmente o parzialmente occluse dalle placche aterosclerotiche. Ha lo scopo di ripristinare in una determinata regione del muscolo cardiaco un adeguato flusso sanguigno evitando la comparsa degli eventi clinici che caratterizzano l'ischemia miocardica (angina, infarto miocardico). Un intervento coronarico percutaneo si definisce riuscito quando si ottiene un successo angiografico in assenza di outcome avversi durante l'ospedalizzazione (es. morte o intervento di bypass aorto-coronarico post-procedurale in emergenza). Più alti volumi sono stati associati con migliori outcome, soprattutto quando la PTCA è eseguita nella fase precoce di un IMA, in cui è richiesta maggiore abilità ed esperienza rispetto ad un intervento di routine in un paziente stabile (PTCA in elezione), ed in letteratura è dimostrato il rapporto inverso tra la precocità di esecuzione della procedura nel paziente con IMA e la mortalità a breve termine. Una recente analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha identificato come soglia di volume per la PTCA 200/400 casi/anno, al di sotto della quale l'efficacia dell'assistenza erogata potrebbe essere compromessa. Diversi trial randomizzati controllati e metanalisi hanno mostrato migliori esiti clinici nei pazienti con Infarto del Miocardio e soprasslivellamento del tratto ST (STEMI) assegnati ad una strategia invasiva precoce, inclusa la PTCA. Nei pazienti con STEMI, la PTCA è considerata il trattamento di scelta quando può essere eseguita da personale esperto, in un laboratorio di emodinamica appropriato, entro 90 minuti dal primo contatto con il Servizio Sanitario. La scelta della strategia di gestione del paziente infartuato dovrebbe dipendere da un'accurata stratificazione del rischio; in realtà è spesso governata dalle risorse disponibili nell'ospedale a cui il paziente arriva, per cui il tasso di interventi di PTCA sembra essere significativamente più alto in individui infartuati che arrivano direttamente ad ospedali forniti di emodinamica. Una recente metanalisi ha evidenziato che, nei pazienti con STEMI, il trasferimento per l'esecuzione di una riperfusione meccanica è associato ad una significativa riduzione della mortalità a 30 giorni. Tuttavia, nel caso di arrivo ad un ospedale privo di laboratorio di emodinamica interventistica, un'attenta valutazione individuale deve sempre inquadrare i benefici potenziali di un intervento di riperfusione meccanica in rapporto ai rischi di un ritardo nel trattamento e del trasporto al più vicino centro in cui questo intervento sia possibile. Relativamente all'efficacia comparativa tra l'angioplastica con inserzione di stent quella con gonfiaggio del palloncino (balloon angioplasty), una recente metanalisi ha concluso che non vi è alcuna evidenza che suggerisca una minore mortalità nel caso di inserzione di stent, tuttavia questa procedura sembrerebbe associata ad un ridotto rischio di reinfarto e rivascularizzazione. Il ruolo delle PTCA, nelle ore immediatamente successive ad un infarto miocardico, può essere inquadrato distinguendo una PTCA primaria, una PTCA combinata con una terapia di riperfusione farmacologica e una PTCA di salvataggio dopo il fallimento della riperfusione farmacologica. La PTCA primaria viene definita come un'angioplastica senza precedente o concomitante terapia fibrinolitica; la "PTCA di salvataggio" rappresenta una PTCA eseguita su un'arteria coronaria che continui a risultare occlusa nonostante sia stata instaurata una terapia fibrinolitica.

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

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

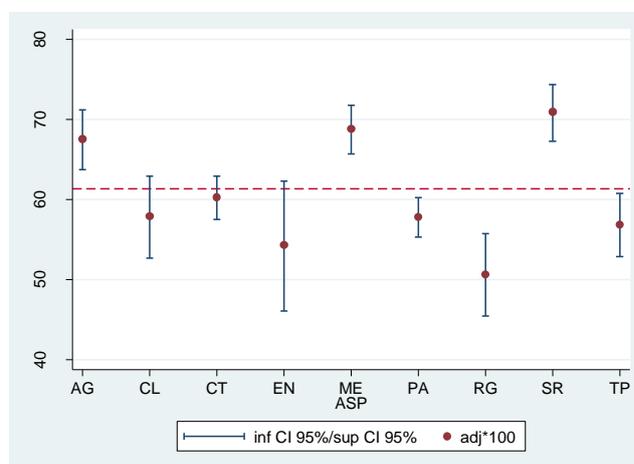
PROPORZIONE DI INFARTI MIOCARDICI ACUTI (IMA) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	432	637	67,82	67,58	63,71	71,2	1,1
CALTANISSETTA	229	386	59,33	57,91	52,69	62,94	0,94
CATANIA	824	1375	59,93	60,27	57,53	62,94	0,98
ENNA	89	156	57,05	54,31	46,08	62,28	0,89
MESSINA	614	935	65,67	68,82	65,69	71,78	1,12
PALERMO	1015	1695	59,88	57,81	55,32	60,26	0,94
RAGUSA	211	399	52,88	50,59	45,42	55,72	0,82
SIRACUSA	453	650	69,69	70,96	67,28	74,36	1,16
TRAPANI	369	672	54,91	56,86	52,87	60,75	0,93
SICILIA	4236	6905	61,35				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

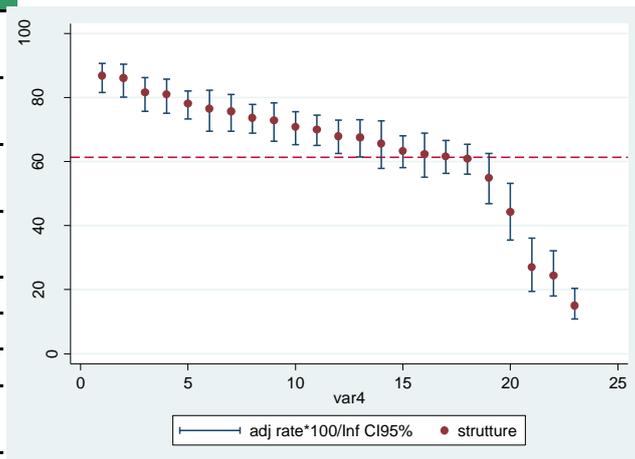


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2021

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura, Anno 2021*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Gr*100	Tasso Adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%
1	P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	8	86,86	81,57	90,70
2	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	86,47	86,15	80,13	90,45
3	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	80,58	81,66	75,79	86,28
4	P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	79,02	81,04	75,13	85,74
5	P.O. Umberto I di Siracusa	77,46	78,11	73,40	82,14
6	A.O. Papardo - Messina	74,25	76,53	69,48	82,29
7	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	76,39	75,72	69,52	80,95
8	A.O. U. Policlinico di Catania Rodolico	73,88	73,67	68,85	77,95
9	P.O. S. Elia di Caltanissetta	74,22	72,86	66,43	78,41
10	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	69,62	70,77	65,32	75,66
11	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	71,65	70,02	65,03	74,55
12	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec Civico - Pa	69,67	68,00	62,53	72,98
13	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	71,06	67,60	61,47	73,15
14	P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	64,42	65,71	57,86	72,73
15	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	65,91	63,24	58,13	68,05
16	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	62,50	62,32	55,16	68,96
17	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	61,70	61,66	56,39	66,65
18	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	60,52	60,87	56,13	65,40
19	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	57,65	54,87	46,89	62,57
20	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	45,74	44,20	35,56	53,18
21	P.O. Generale di Milazzo (ME)	24,00	26,98	19,46	36,08
22	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec Garibaldi - Catania	24,50	24,42	18,03	32,17
23	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	16,06	15,02	10,86	20,40

*Solo strutture con denominatori ≥ 100 nell'anno



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2021

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con
PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno
2021

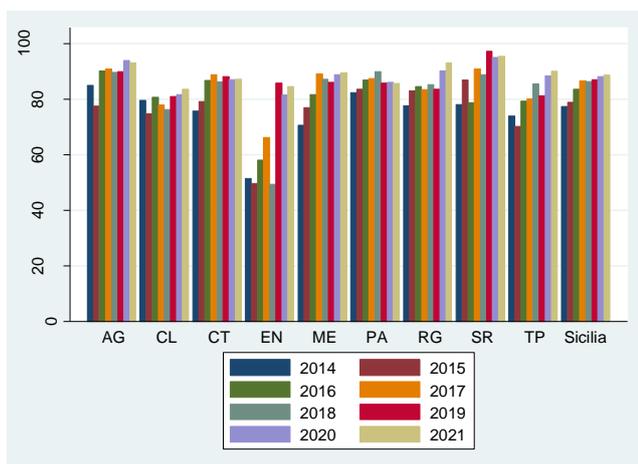
RESIDENZA ASSISTITO	Denom	Num	Tasso grezzo*100
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	223	155	69,51
Bivona	24	15	62,50
Canicatti	112	72	64,29
Casteltermeni	22	15	68,18
Licata	72	56	77,78
Ribera	51	30	58,82
Sciacca	133	89	66,92
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	155	108	69,68
Gela	170	81	47,65
Mussomeli	9	6	66,67
San Cataldo	52	34	65,38
ASP 3 Catania			
Acireale	167	108	64,67
Adrano	41	25	60,98
Bronte	29	18	62,07
Caltagirone	116	68	58,62
Catania metropolitana	536	290	54,10
Giarre	107	76	71,03
Gravina	225	143	63,56
Palagonia	88	62	70,45
Paternò	66	34	51,52
ASP 4 Enna			
Agira	31	17	54,84
Enna	58	33	56,90
Nicosia	16	6	37,50
Piazza Armerina	51	33	64,71
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	103	63	61,17
Lipari	27	13	48,15
Messina metropolitana	387	270	69,77
Milazzo	121	69	57,02
Mistretta	22	15	68,18
Patti	73	48	65,75
S. Agata Militello	114	63	55,26
Taormina	88	73	82,95

RESIDENZA ASSISTITO	Denom	Num	Tasso grezzo*100
ASP 6 Palermo			
Bagheria	155	83	53,55
Carini	103	65	63,11
Cefalù	53	43	81,13
Corleone	26	14	53,85
Lercara Friddi	33	25	75,76
Misilmeri	63	31	49,21
Palermo metropolitana	1083	635	58,63
Partinico	77	41	53,25
Petralia Sottana	17	12	70,59
Termini Imerese	75	57	76,00
Lampedusa e Linosa	10	9	90,00
ASP 7 Ragusa			
Modica	133	65	48,87
Ragusa	127	82	64,57
Vittoria	139	64	46,04
ASP 8 Siracusa			
Augusta	69	53	76,81
Lentini	95	57	60,00
Noto	180	121	67,22
Siracusa	306	222	72,55
ASP 9 Trapani			
Alcamo	39	20	51,28
Castelvetrano	114	64	56,14
Marsala	143	70	48,95
Mazara del Vallo	104	53	50,96
Pantelleria	10	9	90,00
Trapani	272	162	59,56
SICILIA	6905	4236	61,35

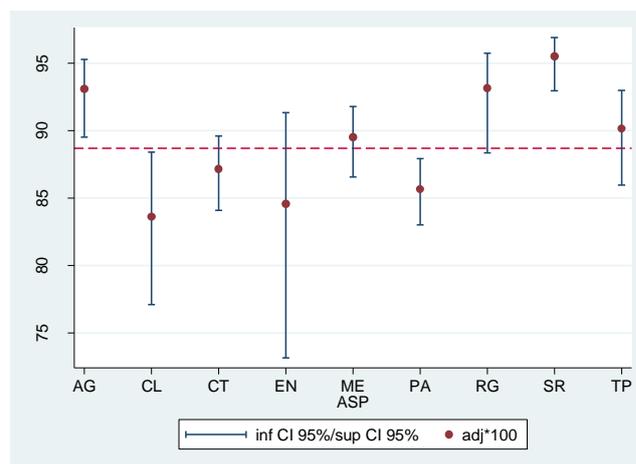
PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	221	235	94,04	93,09	89,52	95,28	1,05
CALTANISSETTA	128	153	83,66	83,61	77,09	88,39	0,94
CATANIA	436	502	86,85	87,14	84,10	89,60	0,98
ENNA	49	58	84,48	84,57	73,17	91,33	0,95
MESSINA	384	435	88,28	89,50	86,56	91,77	1,01
PALERMO	634	735	86,26	85,66	83,00	87,92	0,97
RAGUSA	134	143	93,71	93,15	88,34	95,73	1,05
SIRACUSA	237	248	95,56	95,49	92,94	96,88	1,08
TRAPANI	201	224	89,73	90,12	85,95	92,98	1,02
SICILIA	2424	2733	88,69				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

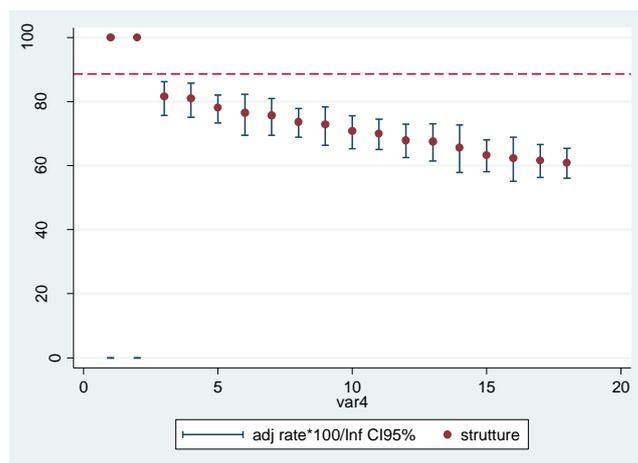


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2021

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura, Anno 2021*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	100	-	-	-
2	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	100	-	-	-
3	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	99,25	97,84	93,94	98,40
4	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	96,40	95,48	91,32	97,26
5	P.O. Umberto I di Siracusa	94,74	95,44	91,89	97,11
6	P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	95,59	94,98	87,87	97,39
7	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	95,24	94,60	89,94	96,77
8	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	94,08	92,83	87,86	95,56
9	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	93,75	92,63	87,49	95,45
10	A.O. Papardo - Messina	88,30	91,46	85,20	94,90
11	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	92,48	90,78	84,64	94,33
12	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	90,65	90,38	84,76	93,82
13	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	90,09	89,44	84,76	92,64
14	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	88,89	88,45	83,65	91,82
15	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	88,04	87,75	82,44	91,45
16	P.O. S. Elia di Caltanissetta	86,32	85,86	78,61	90,74
17	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	84,15	84,99	75,95	90,78
18	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	77,03	77,05	65,94	85,13

*Solo strutture con denominatori ≥ 20 nell'anno



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2021

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2021

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	84,00	91,00	92,31
	Bivona	6,00	6,00	100,00
distretto	Canicatti	44,00	48,00	91,67
	Casteltermini	8,00	9,00	88,89
	Licata	23,00	24,00	95,83
	Ribera	16,00	16,00	100,00
	Sciacca	40,00	41,00	97,56
ASP 2 Caltanissetta				
00distretto	Caltanissetta	67	56	83,58
	Gela	68	53	77,94
	Mussomeli	2	2	100,00
	San Cataldo	28	24	85,71
ASP 3 Catania				
distretto	Acireale	76	64	84,21
	Adrano	23	22	95,65
	Bronte	24	19	79,17
	Caltagirone	43	37	86,05
	Catania metropolitana	201	172	85,57
	Giarre	42	36	85,71
	Gravina	91	82	90,11
	Palagonia	29	24	82,76
	Paternò	29	26	89,66
ASP 4 Enna				
distretto	Agira	10	7	70,00
	Enna	31	24	77,42
	Nicosia	8	7	87,50
	Piazza Armerina	9	9	100,00
ASP 5 Messina				
distretto	Barcellona Pozzo di Gotto	42	47	89,36
	Lipari	8	9	88,89
	Messina metropolitana	176	211	83,41
	Milazzo	47	50	94,00
	Mistretta	11	14	78,57
	Patti	24	24	100,00
	S. Agata Militello	45	48	93,75
	Taormina	31	32	96,88

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo				
distretto	Bagheria	52	64	81,25
	Carini	48	52	92,31
	Cefalù	20	21	95,24
	Corleone	8	10	80,00
	Lercara Friddi	12	13	92,31
	Misilmeri	21	27	77,78
	Palermo metropolitana	397	468	84,83
	Partinico	27	31	87,10
	Petralia Sottana	6	6	100,00
	Termini Imerese	37	37	100,00
Lampedusa e Linosa	6	6	100,00	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	43	44	97,73
	Ragusa	51	55	92,73
	Vittoria	40	44	90,91
ASP 8 Siracusa				
distretto	Augusta	34	34	100,00
	Lentini	31	31	100,00
	Noto	62	65	95,38
	Siracusa	110	118	93,22
ASP 9 Trapani				
istretto	Alcamo	11	11	100,00
	Castelvetrano	37	42	88,10
	Marsala	32	36	88,89
	Mazara del Vallo	36	42	85,71
	Pantelleria	-	-	-
	Trapani	85	93	91,40
SICILIA		2424	2733	88,69

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

Razionale

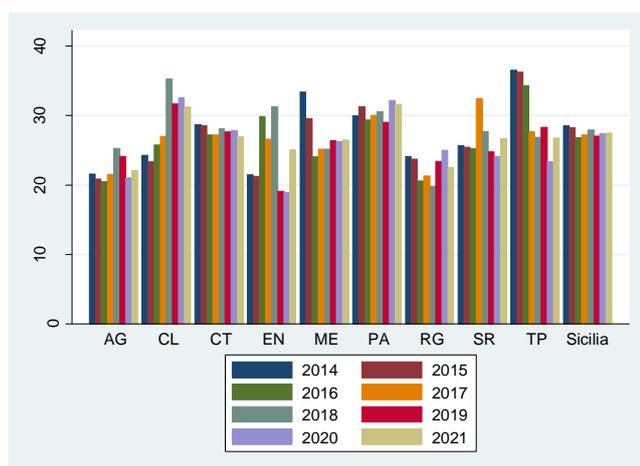
Il numero dei parti con taglio cesareo è andato progressivamente aumentando in molti paesi. In Italia, in particolare, si è passati da circa il 10% all'inizio degli anni ottanta al 37,5% nel 2004. Allo stato attuale la percentuale di parti cesarei registrata in Italia è la più alta d'Europa, poiché la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

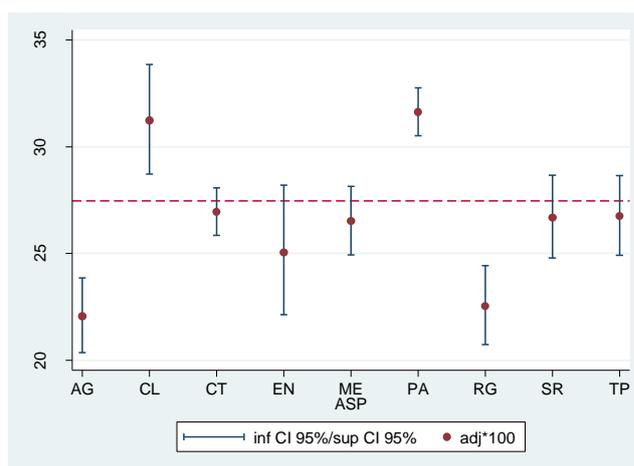
L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura.

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	527	2375	22,19	22,05	20,35	23,86	0,80
CALTANISSETTA	425	1416	30,01	31,23	28,72	33,85	1,14
CATANIA	1883	6968	27,02	26,95	25,85	28,07	0,98
ENNA	229	865	26,47	25,04	22,13	28,20	0,91
MESSINA	925	3240	28,55	26,51	24,94	28,15	0,97
PALERMO	2256	7369	30,61	31,63	30,51	32,77	1,15
RAGUSA	497	2200	22,59	22,52	20,73	24,42	0,82
SIRACUSA	591	2239	26,40	26,67	24,78	28,66	0,97
TRAPANI	647	2384	27,14	26,74	24,91	28,65	0,97
SICILIA	7980	29056	27,46				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021



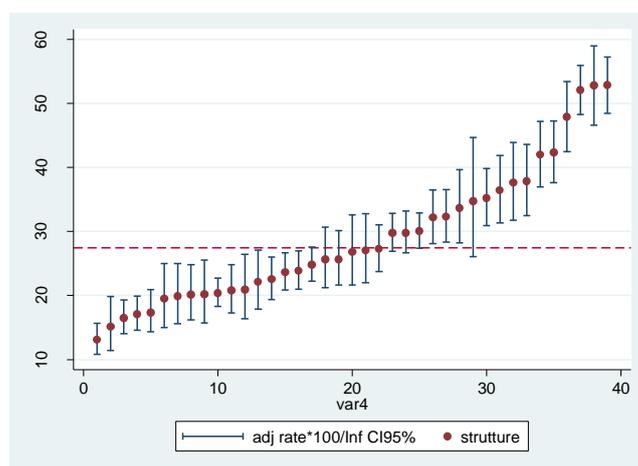
Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2021

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Struttura*, Anno 2021

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. Gravina di Callagirone (CT)	16,24	15,14	11,41	19,83
2	P.O. Maggiore di Modica (RG)	16,36	17,36	14,32	20,90
3	P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	17,00	20,95	16,35	26,43
4	P.O. Maria SS. Addolorata di Biancavilla (CT)	17,27	20,19	15,74	25,51
5	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	18,91	19,89	15,62	24,99
6	P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	19,29	19,50	14,98	24,99
7	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec. Nesima - Ct	19,40	20,42	18,29	22,73
8	P.O. Generale di Lentini (SR)	20,89	22,13	17,85	27,10
9	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	20,97	16,50	14,04	19,31
10	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	21,40	17,08	14,56	19,93
11	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	23,75	23,65	20,87	26,68
12	P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	24,95	25,66	21,20	30,70
13	A.O. Papardo - Messina	25,20	25,68	21,67	30,15
14	P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	25,27	26,77	21,66	32,60
15	P.O. Umberto I di Siracusa	25,76	23,86	21,00	26,98
16	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	25,91	22,54	19,40	26,03
17	P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	26,42	27,25	23,76	31,05
18	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	26,47	13,07	10,84	15,69
19	P.O. Umberto I di Enna	26,83	20,80	17,28	24,83
20	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec. Civico - Pa	27,05	24,80	22,22	27,58
21	Casa di Cura Triolo Zancla S.p.A. - Palermo	27,10	32,32	28,35	36,57
22	P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	27,88	20,17	16,22	24,80
23	P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	28,15	37,66	31,79	43,94
24	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	28,66	34,77	26,05	44,68
25	P.O. S. Elia di Caltanissetta	28,82	33,70	28,24	39,65
26	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla	28,84	30,08	27,38	32,93
27	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	29,33	27,03	21,99	32,76

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso adj	Inf IC 95%	Sup CI 95%
28	Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	31,44	32,16	28,13	36,47
29	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	31,50	29,82	26,69	33,17
30	Presidio ospedaliero San Marco	33,09	29,77	26,89	32,83
31	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	34,01	42,01	37,00	47,21
32	P.O. Generale di Milazzo (ME)	34,53	36,45	31,36	41,87
33	A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	35,70	35,26	30,91	39,87
34	P.O. San Biagio di Marsala (TP)	35,73	37,90	32,50	43,63
35	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	38,58	42,36	37,61	47,28
36	Casa di Cura Falcidia - Catania	41,29	52,88	48,47	57,27
37	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	43,59	52,84	46,64	58,98
38	Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	43,87	52,12	48,27	55,97
39	Istituto Clinico Vidimura	48,39	47,91	42,48	53,41

*Solo strutture con denominatori ≥ 150 nell'anno



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, Anno 2021

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	168	791	21,24	
Bivona	17	51	33,33	
distretto	Canicatti	101	489	20,65
	Casteltermini	22	99	22,22
	Licata	72	394	18,27
	Ribera	44	160	27,50
	Sciacca	103	391	26,34
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	130	473	27,48	
distretto	Gela	216	677	31,91
	Mussomeli	27	86	31,40
	San Cataldo	52	180	28,89
ASP 3 Catania				
Acireale	219	777	28,19	
Adrano	100	467	21,41	
Bronte	60	228	26,32	
distretto	Caltagirone	85	435	19,54
	Catania metropolitana	722	2543	28,39
	Giarre	150	507	29,59
	Gravina	302	1115	27,09
	Palagonia	89	334	26,65
	Paternò	156	562	27,76
ASP 4 Enna				
Agira	42	192	21,88	
distretto	Enna	63	262	24,05
	Nicosia	46	164	28,05
	Piazza Armerina	79	248	31,85
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	129	428	30,14	
Lipari	37	95	38,95	
Messina metropolitana	359	1388	25,86	
distretto	Milazzo	110	378	29,10
	Mistretta	31	66	46,97
	Patti	58	216	26,85
	S. Agata Militello	110	354	31,07
	Taormina	91	316	28,80

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	176	601	29,28	
Carini	193	598	32,27	
Cefalù	79	206	38,35	
Corleone	49	131	37,40	
distretto	Lercara Friddi	37	107	34,58
	Misilmeri	81	314	25,80
	Palermo metropolitana	1395	4558	30,61
	Partinico	107	411	26,03
	Petralia Sottana	23	78	29,49
Termini Imerese	104	313	33,23	
Lampedusa e Linosa	12	52	23,08	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	151	834	18,11
	Ragusa	157	629	24,96
	Vittoria	189	737	25,64
ASP 8 Siracusa				
Augusta	69	258	26,74	
distretto	Lentini	85	324	26,23
	Noto	168	627	26,79
	Siracusa	269	1030	26,12
ASP 9 Trapani				
Alcamo	98	388	25,26	
Castelvetrano	88	287	30,66	
distretto	Marsala	175	509	34,38
	Mazara del Vallo	129	420	30,71
	Pantelleria	11	35	31,43
	Trapani	146	745	19,60
SICILIA	7980	29056	27,46	

AREA ORTOPEDICA

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

Razionale

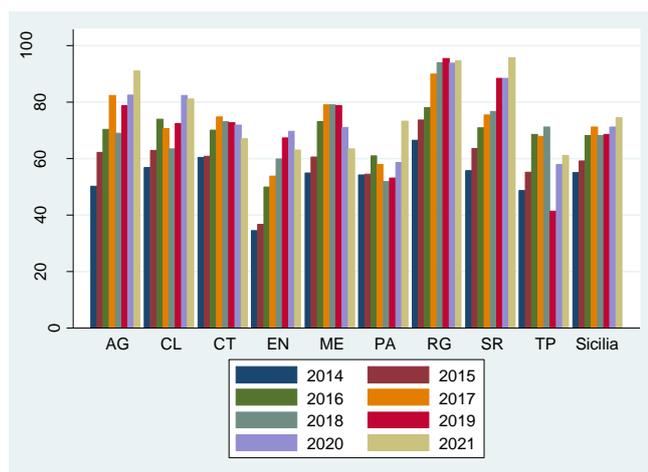
Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica.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

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

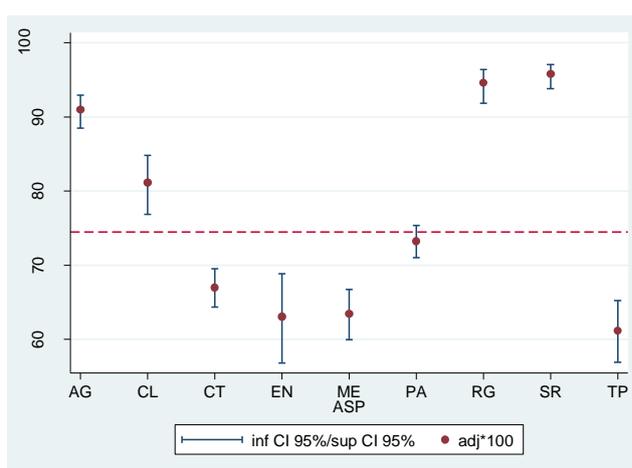
L'Indicatore è dato dal numero di interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti *over 65* ricoverati nelle strutture aziendali. L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	566	620	91,29	90,97	88,51	92,92	1,22
CALTANISSETTA	289	361	80,06	81,17	76,84	84,82	1,09
CATANIA	875	1301	67,26	66,98	64,35	69,51	0,90
ENNA	153	252	60,71	63,04	56,83	68,84	0,85
MESSINA	503	801	62,80	63,41	59,96	66,73	0,85
PALERMO	1190	1614	73,73	73,25	71,01	75,38	0,98
RAGUSA	347	365	95,07	94,61	91,87	96,40	1,27
SIRACUSA	480	501	95,81	95,76	93,81	97,05	1,29
TRAPANI	339	555	61,08	61,16	56,93	65,21	0,82
SICILIA	4742	6370	74,44				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

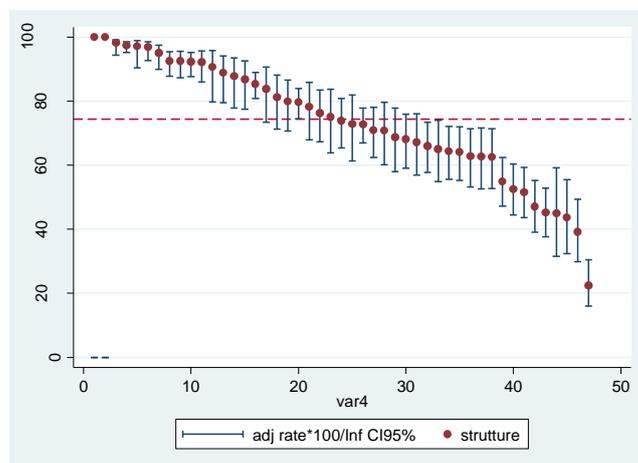


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2021

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico
a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano
in Sicilia per Struttura*, Anno 2021*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%	%	Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. Triglona di Noto (SR)	100,00	-	-	-	-	28	P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	71,08	70,86	60,14	79,63
2	P.O. Generale di Lentini (SR)	100,00	-	-	-	-	29	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	68,67	68,81	57,98	77,87
3	P.O. Umberto I di Siracusa	98,28	98,24	94,41	99,22	99,35	30	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	68,97	68,16	59,07	76,03
4	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	97,92	97,46	95,23	98,55	98,00	31	P.O. Umberto I di Enna	66,67	67,20	56,90	76,05
5	Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	97,67	97,14	90,41	98,94	97,38	32	Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	69,59	66,06	57,79	73,43
6	P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	97,14	96,91	92,69	98,56	96,74	33	Casa di Cura Cristo Re - Messina	63,83	65,06	54,85	74,03
7	P.O. Maggiore di Modica (RG)	95,52	95,12	90,01	97,55	96,10	34	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	63,36	64,31	55,62	72,14
8	P.O. S. Elia di Caltanissetta	92,40	92,64	87,86	95,55	96,62	35	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	66,67	64,11	55,25	72,07
9	Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	92,86	92,57	87,36	95,66	94,11	36	P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetro (TP)	62,73	62,76	53,22	71,38
10	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	92,63	92,35	87,69	95,26	95,22	37	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	61,62	62,64	52,63	71,65
11	P.O. Civile-OMPA di Ragusa	92,91	92,22	86,05	95,70	94,24	38	P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	61,32	62,61	52,79	71,47
12	P.O. Maria Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	91,07	90,66	79,78	95,83	92,13	39	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	53,22	54,95	47,20	62,45
13	Casa di Cura Igea S.N.C. - Partinico (PA)	89,19	88,94	79,60	94,19	93,54	40	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	54,00	52,50	44,43	60,43
14	Casa di Cura Carmona - Arcobaleno S.R.L. - Messina	88,89	87,87	77,89	93,60	92,38	41	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	50,00	51,51	43,64	59,28
15	C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina	87,34	86,93	77,58	92,66	89,19	42	A.O. Papardo - Messina	46,67	47,13	39,14	55,27
16	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	85,76	85,42	80,88	89,00	87,58	43	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	42,22	45,16	37,71	52,83
17	Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani	85,53	83,89	73,41	90,67	85,96	44	P.O. Generale di Milazzo (ME)	40,38	44,99	31,54	59,18
18	Casa di Cura Noto Pasqualino S.R.L. - Palermo	82,14	81,19	71,26	88,19	87,21	45	P.O. M. Chiello di Piazza Armerina (EN)	40,85	43,60	32,35	55,54
19	P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	80,20	79,88	70,73	86,65	84,60	46	P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	38,54	39,23	29,86	49,45
20	A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	80,22	79,68	74,49	84,01	85,58	47	Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	23,48	22,42	16,04	30,42
21	Casa di Cura Latteri S.R.L. - Palermo	79,76	78,27	67,96	85,90	85,94						
22	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	74,76	76,37	67,33	83,48							
23	P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	77,63	75,17	63,86	83,78							
24	P.O. Carlo Basilotta di Nicosia (EN)	70,25	73,89	65,42	80,86							
25	IRCCS Neurolesi - P.O. Piemonte (Messina)	72,22	72,91	61,42	81,93							
26	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	72,03	72,78	67,05	77,83							
27	Casa di Cura Argento - Catania	71,54	70,95	62,46	78,17							

*Solo strutture con denominatori >= 50 nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura,
Anno 2021*

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico
a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano
in Sicilia per Distretto Socio-sanitario, Anno 2021*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	214	205	95,79	
Bivona	43	37	86,05	
distretto	Canicatti	104	88	84,62
	Casteltermini	33	31	93,94
	Licata	69	59	85,51
	Ribera	49	43	87,76
	Sciacca	108	103	95,37
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	136	122	89,71	
distretto	Gela	142	92	64,79
	Mussomeli	34	31	91,18
	San Cataldo	49	44	89,80
ASP 3 Catania				
Acireale	137	93	67,88	
Adrano	77	50	64,94	
Bronte	31	18	58,06	
distretto	Caltagirone	110	81	73,64
	Catania metropolitana	522	351	67,24
	Giarre	98	59	60,20
	Gravina	176	121	68,75
	Palagonia	63	48	76,19
	Paternò	87	54	62,07
ASP 4 Enna				
Agira	44	24	54,55	
distretto	Enna	75	47	62,67
	Nicosia	67	45	67,16
	Piazza Armerina	66	37	56,06
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	74	52	70,27	
Lipari	14	6	42,86	
Messina metropolitana	383	256	66,84	
distretto	Milazzo	80	48	60,00
	Mistretta	26	15	57,69
	Patti	53	30	56,60
	S. Agata Militello	94	60	63,83
	Taormina	77	36	46,75

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	99	68	68,69	
Carini	85	67	78,82	
Cefalù	72	40	55,56	
Corleone	41	33	80,49	
distretto	Lercara Friddi	59	49	83,05
	Misilmeri	79	57	72,15
	Palermo metropolitana	947	701	74,02
	Partinico	95	72	75,79
	Petralia Sottana	44	33	75,00
Termini Imerese	84	62	73,81	
Lampedusa e Linosa	9	8	88,89	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	119	114	95,80
	Ragusa	129	120	93,02
	Vittoria	117	113	96,58
ASP 8 Siracusa				
Augusta	64	60	93,75	
distretto	Lentini	77	76	98,70
	Noto	106	105	99,06
	Siracusa	254	239	94,09
ASP 9 Trapani				
Alcamo	85	62	72,94	
Castelvetrano	84	52	61,90	
distretto	Marsala	103	65	63,11
	Mazara del Vallo	70	49	70,00
	Pantelleria	8	3	37,50
	Trapani	205	108	52,68
SICILIA	4742	6370	74,44	

AREA CHIRURGICA

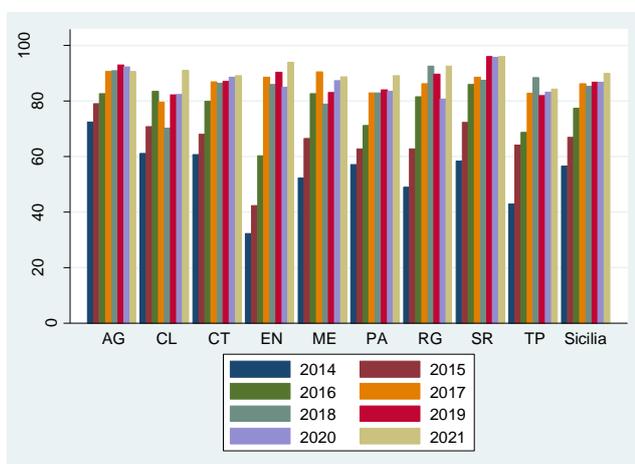
IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

Razionale

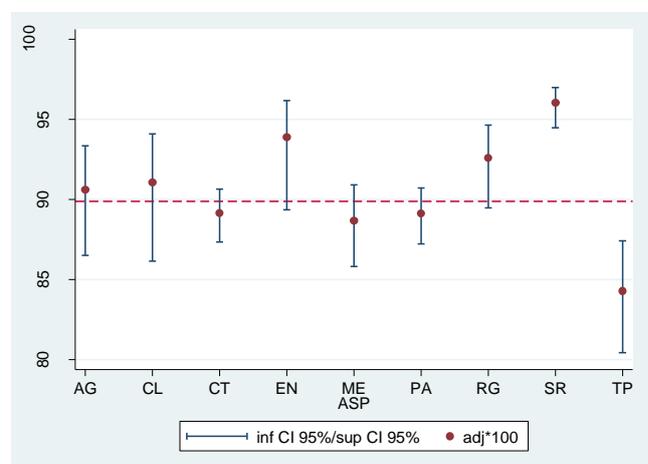
La colelitiasi è una condizione diffusa caratterizzata dalla presenza di calcoli nella colecisti e/o nelle vie biliari; interessa maggiormente le donne, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1. La colecistite acuta è un'infiammazione acuta della parete della colecisti, accompagnata da una colelitiasi 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. Una analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha evidenziato un'associazione tra volume di colecistectomie ed esiti statisticamente significativa, senza tuttavia identificare una soglia di volume.

Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	209	230	90,87	90,60	86,50	93,36	1,01
CALTANISSETTA	152	166	91,57	91,06	86,15	94,09	1,01
CATANIA	1056	1184	89,19	89,13	87,35	90,65	0,99
ENNA	131	139	94,24	93,87	89,35	96,18	1,04
MESSINA	422	483	87,37	88,65	85,80	90,91	0,99
PALERMO	929	1050	88,48	89,12	87,23	90,72	0,99
RAGUSA	311	332	93,67	92,58	89,48	94,65	1,03
SIRACUSA	438	454	96,48	96,04	94,48	96,98	1,07
TRAPANI	362	424	85,38	84,27	80,41	87,41	0,94
SICILIA	4010	4462	89,87				



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

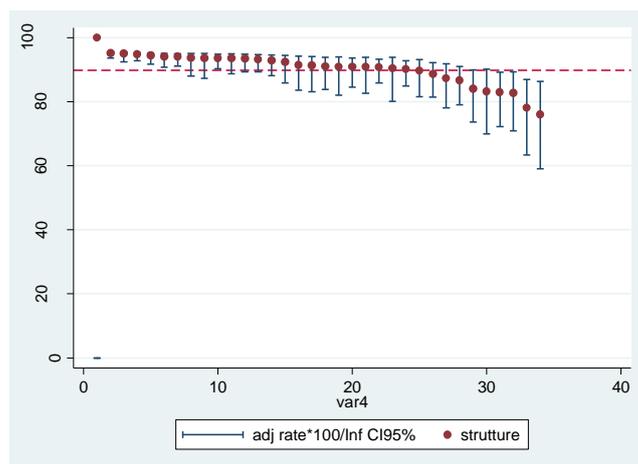


Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2021

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario:
degenza post-operatoria inferiore a
3 giorni in Sicilia per Struttura*, Anno 2021*

Rango	Denom. Struttura	Tasso Grezzo	Tasso aggiustato	Inf IC 95%	Sup CI 95%
1	P.O. Generale di Lentini (SR)	100	-	-	-
2	P.O. Umberto I di Siracusa	98,51	95,25	93,75	95,45
3	Casa di Cura S. Camillo - Messina	98,84	95,10	92,49	95,43
4	ISTVIDIMURA	98,77	94,89	92,81	95,35
5	Casa di Cura Carmona - Arcobaleno S.R.L. - Messina	96,00	94,54	91,80	95,24
6	P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	97,37	94,22	90,82	95,15
7	P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	97,35	94,13	91,15	95,06
8	Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	96,00	93,87	88,12	95,14
9	P.O. Maggiore di Modica (RG)	96,77	93,71	87,40	95,11
10	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	95,93	93,70	90,29	94,88
11	Casa di Cura Torino S.p.A. - Palermo	95,65	93,68	88,82	95,01
12	P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	95,70	93,56	89,42	94,89
13	Casa di Cura Macchiarella S.p.A. - Palermo	95,41	93,38	89,44	94,77
14	Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	94,90	92,93	88,15	94,62
15	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	91,07	92,45	85,96	94,56
16	Presidio ospedaliero SAN MARCO	93,33	91,60	83,64	94,28
17	Casa di Cura Noto Pasqualino S.R.L. - Palermo	93,33	91,43	83,18	94,23
18	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	92,77	91,12	83,82	93,93
19	P.O. S. Elia di Caltanissetta	92,31	90,96	82,03	94,06
20	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	89,29	90,92	84,62	93,65
21	P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	89,66	90,90	82,70	93,93
22	Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	89,23	90,81	85,86	93,28
23	Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	95,06	90,43	80,22	93,94
24	Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	89,60	90,17	84,90	92,90
25	Clinica del Mediterraneo - Ragusa	93,75	89,74	81,64	93,23
26	A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	85,82	88,63	81,51	92,26
27	P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	86,92	87,37	78,15	91,90
28	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	83,12	86,79	79,08	91,08
29	A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	75,00	84,15	73,74	89,95
30	Istituto Oncologico del Mediterraneo - (CT)	78,33	83,31	70,03	90,18
31	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	76,27	83,06	72,27	89,26
32	Casa di Cura Villa Salus - Messina	81,42	82,79	70,89	89,42
33	P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetro (TP)	72,09	78,13	63,41	86,99
34	Casa di Cura Russo Mater Dei - Catania	78,57	76,13	59,13	86,40

*Solo strutture con denominatori ≥ 50 nell'anno



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura,
Anno 2021*

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

Anno 2021

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	64	70	91,43
	Bivona	9	9	100,00
distretto	Canicatti	37	43	86,05
	Casteltermini	8	9	88,89
	Licata	14	15	93,33
	Ribera	23	26	88,46
	Sciacca	54	58	93,10
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	60	63	95,24
distretto	Gela	64	74	86,49
	Mussomeli	6	6	100,00
	San Cataldo	22	23	95,65
ASP 3 Catania				
	Acireale	148	175	84,57
	Adrano	89	90	98,89
	Bronte	23	27	85,19
distretto	Caltagirone	62	68	91,18
	Catania metropolitana	338	385	87,79
	Giarre	75	85	88,24
	Gravina	168	189	88,89
	Palagonia	56	62	90,32
	Paternò	97	103	94,17
ASP 4 Enna				
	Agira	24	26	92,31
distretto	Enna	39	41	95,12
	Nicosia	38	40	95,00
	Piazza Armerina	30	32	93,75
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	29	38	76,32
	Lipari	6	7	85,71
	Messina metropolitana	186	208	89,42
distretto	Milazzo	55	67	82,09
	Mistretta	18	18	100,00
	Patti	57	64	89,06
	S. Agata Militello	34	36	94,44
	Taormina	37	45	82,22

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	67	78	85,90
	Carini	63	68	92,65
	Cefalù	53	56	94,64
	Corleone	16	17	94,12
distretto	Lercara Friddi	23	24	95,83
	Misilmeri	39	45	86,67
	Palermo metropolitana	550	625	88,00
	Partinico	42	49	85,71
	Petralia Sottana	19	20	95,00
	Termini Imerese	51	61	83,61
	Lampedusa e Linosa	6	7	85,71
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	81	85	95,29
	Ragusa	114	121	94,21
	Vittoria	116	126	92,06
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	68	70	97,14
distretto	Lentini	63	65	96,92
	Noto	101	105	96,19
	Siracusa	206	214	96,26
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	39	46	84,78
	Castelvetrano	50	69	72,46
distretto	Marsala	61	76	80,26
	Mazara del Vallo	71	81	87,65
	Pantelleria	2	3	66,67
	Trapani	139	149	93,29
SICILIA		4010	4462	89,87

AREA ONCOLOGICA

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

Razionale

Il carcinoma mammario rappresenta il 29% di tutti i tumori e risulta essere la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne; nelle donne nella fascia di età tra 0 e 49 anni il tumore mammario rappresenta il 41% dei tumori maligni, il 35% tra 50 e 69 anni e il 21% nelle donne di età maggiore di 70 anni. Inoltre, rappresenta la prima causa di morte nelle donne in tutte le fasce di età: 29% dei decessi tra 0 e 49 anni, il 23% tra 50 e 69 anni e il 16% tra le donne con età superiore ai 70 anni. In Italia si osservano differenze tra macro-aree con una maggiore incidenza al Nord (123,4 casi/100.000 abitanti) rispetto al Centro (103,8 casi/100.000 abitanti) e al Sud-Isole (93,1 casi/100.000 abitanti) probabilmente dovute alle differenze nell'accesso allo screening mammografico e alla eterogeneità nella distribuzione dei fattori di rischio del tumore maligno della mammella. La scelta del trattamento dipende dallo stadio del tumore, dalle condizioni e dall'età del paziente, ma la terapia standard è l'intervento chirurgico, radicale o conservativo, che può essere associato successivamente a chemioterapia e/o radioterapia. L'intervento di ricostruzione della mammella dopo mastectomia può essere immediato o differito. L'intervento di ricostruzione immediata può essere effettuato in una fase oppure in due tempi. Nel primo caso si procede alla ricostruzione nel corso dell'intervento di mastectomia, evitando alla paziente successivi rientri in sala operatoria e preservando, quando possibile, la cute mammaria e areolare. Nel secondo caso, la ricostruzione avviene in due fasi, con posizionamento di un espansore tissutale contestualmente alla mastectomia, seguito dal posizionamento di una protesi definitiva dopo alcuni mesi. In alternativa si può decidere per la ricostruzione differita, che prevede che il processo di ricostruzione della mammella inizi in un ricovero successivo alla mastectomia, per completare eventuali terapie coadiuvanti e decidere il tipo di ricostruzione più adeguata. Attualmente, esistono evidenze che la ricostruzione immediata non influisce sul decorso della malattia né impedisce di individuare eventuali recidive locali, non riduce l'efficacia della chemioterapia adiuvante né della radioterapia postoperatoria e quindi non richiede che l'inizio di questi due trattamenti venga rimandato. La ricostruzione immediata permette quindi di semplificare il processo ricostruttivo della mammella e di ridurre l'impatto psicologico e sociale dell'intervento demolitivo, senza modificare il percorso terapeutico della paziente. I Centri di Senologia rappresentano **la sede ideale per tutti gli atti chirurgici scopo profilattico, diagnostico, oncologico e ricostruttivo. La soglia minima di attività chirurgica annua per i Centri di Senologia è di 150 nuovi interventi annui, che devono essere effettuati da un'unica UO di Chirurgia senologica**; idealmente l'attività deve essere svolta da almeno 2 chirurghi, ognuno con una esperienza di almeno 50 nuovi interventi l'anno eseguiti come primo operatore. Sono stati definiti i seguenti indicatori:

- 1) *Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90/120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella*: misura la necessità di intervenire chirurgicamente successivamente al primo intervento di resezione per tumore maligno della mammella.
- 2) *Proporzione di intervento di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella*: valuta il numero di interventi chirurgici nei quali la ricostruzione viene effettuata contestualmente all'intervento di resezione.
- 3) *Proporzione di interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella*: misura la proporzione di interventi conservativi sul totale dell'attività chirurgica della struttura per tumore maligno della mammella

Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui in Sicilia per per Struttura, Anno 2021

Denom. Struttura	Volumi	%
Humanitas Centro Catanese di Oncologia – Catania	739	19,4
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	349	9,16
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	335	8,79
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	307	8,06
Casa di Cura La Maddalena - Palermo	305	8,01
Istituto Oncologico del Mediterraneo – Viagrande (CT)	279	7,32
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	223	5,85
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	159	4,17
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	154	4,04
P.O. Generale di Lentini (SR)	128	3,36
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec.e Nesima - Catania	124	3,25
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	111	2,91
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	102	2,68
A.O. Papardo - Messina	91	2,39
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	85	2,23
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	60	1,57
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	58	1,52
Casa di Cura Torina S.p.A. - Palermo	51	1,34
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	49	1,29
P.O. Barone Lombardo di Canicatti (AG)	18	0,47
P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	10	0,26
Casa di Cura Russo Mater Dei - Catania	9	0,24

P.O. Maggiore di Modica (RG)	8	0,21
Casa di Cura Ignazio Attardi S.p.A. - Santo Stefano Quisquina (AG)	6	0,16
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	6	0,16
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	5	0,13
Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani	4	0,1
Clinica del Mediterraneo - Ragusa	4	0,1
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	4	0,1
P.O. Umberto I di Enna	4	0,1
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	3	0,08
P.O. Dei Bianchi di Corleone (PA)	3	0,08
Casa di Cura S. Camillo - Messina	2	0,05
Casa di Cura Villa S. Francesco - Catania	2	0,05
Istituto Clinico Vidimura - Catania	2	0,05
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	2	0,05
Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	1	0,03
Casa di Cura Gibiino S.R.L. - Catania	1	0,03
Casa di Cura Regina Pacis - S. Cataldo (CL)	1	0,03
Casa di Cura Villa Salus - Messina	1	0,03
I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganzirri - Messina	1	0,03
P.O. Ferro Capra Branciforte di Leonforte (EN)	1	0,03
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	1	0,03
P.O. Maria Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	1	0,03
P.O. S. Vito e Santo Spirito di Alcamo (TP)	1	0,03
SICILIA	3810	100

INDICATORI DI OSPEDALIZZAZIONE

OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA

Razionale

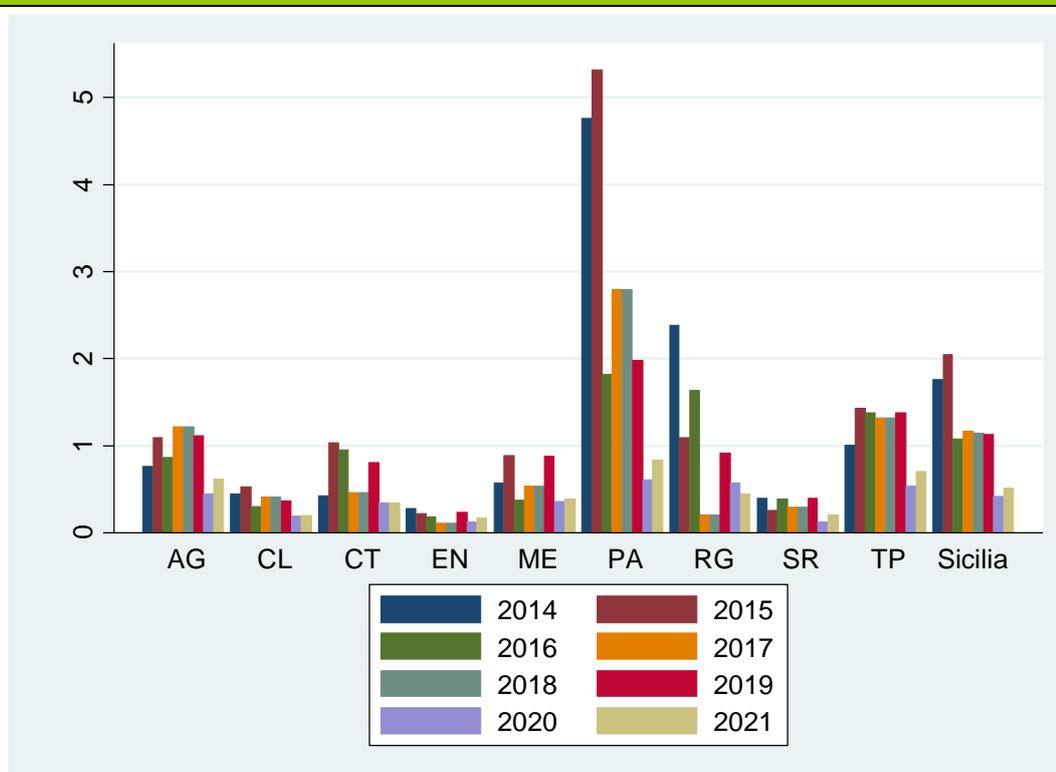
La gastroenterite è l'infiammazione della mucosa dello stomaco e dell'intestino che si manifesta prevalentemente con sintomi del tratto gastro-intestinale superiore (nausea e vomito), diarrea e disturbi addominali che possono essere accompagnati da febbre, mal di testa, dolori all'addome. La sindrome, 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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 anni)	N	Tasso grezzo *1000	Tasso adj*1000	RR	P-value
AGRIGENTO	66405	40	0,602	0,618	0,507	0,754
CALTANISSETTA	42356	8	0,189	0,197	0,119	0,325
CATANIA	191104	67	0,351	0,346	0,286	0,418
ENNA	24574	4	0,163	0,170	0,056	0,511
MESSINA	90658	35	0,386	0,389	0,326	0,464
PALERMO	213436	180	0,843	0,838	0,726	0,968
RAGUSA	54494	25	0,459	0,451	0,306	0,664
SIRACUSA	63497	13	0,205	0,206	0,114	0,373
TRAPANI	66181	46	0,695	0,703	0,537	0,921
SICILIA	812705	418	0,514			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

*Tasso di ospedalizzazione per gastroenterite
pediatrica per Distretto socio-sanitario in Sicilia,
Anno 2021*

	RESIDENZA ASSISTITO	Denom	Num.	Tasso grezzo*1000
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	22316	8	0,358
	Bivona	2061	1	0,485
distretto	Canicatti	13534	12	0,887
	Casteltermini	3229	1	0,310
	Licata	9742	5	0,513
	Ribera	4780	4	0,837
	Sciacca	10743	9	0,838
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	14150	1	0,071
distretto	Gela	20196	6	0,297
	Mussomeli	2790	1	0,358
	San Cataldo	5220	0	0,000
ASP 3 Catania				
	Acireale	23178	12	0,518
	Adrano	13072	7	0,535
	Bronte	6107	8	1,310
distretto	Caltagirone	12257	14	1,142
	Catania metropolitana	64694	16	0,247
	Giarre	13051	1	0,077
	Gravina	33573	4	0,119
	Palagonia	10135	4	0,395
	Paternò	15037	1	0,067
ASP 4 Enna				
	Agira	5654	1	0,177
distretto	Enna	7608	2	0,263
	Nicosia	4512	1	0,222
	Piazza Armerina	6800	0	0,000
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	10873	4	0,368
	Lipari	2158	1	0,463
	Messina metropolitana	40069	7	0,175
distretto	Milazzo	11021	10	0,907
	Mistretta	2095	2	0,955
	Patti	6521	2	0,307
	S. Agata Militello	9931	4	0,403
	Taormina	7990	5	0,626

	RESIDENZA ASSISTITO	Denom.	Num.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	18525	16	0,864
	Carini	17109	11	0,643
	Cefalù	6057	1	0,165
	Corleone	3503	3	0,856
distretto	Lercara Friddi	1050	0	0,000
	Misilmeri	3707	2	0,540
	Palermo metropolitana	9911	9	0,908
	Partinico	128428	122	0,950
	Petralia Sottana	12640	7	0,554
	Termini Imerese	2901	2	0,689
	Lampedusa e Linosa	1060	0	0,000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	20118	17	0,845
	Ragusa	15156	8	0,528
	Vittoria	19220	0	0,000
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	7545	1	0,133
distretto	Lentini	8107	2	0,247
	Noto	17414	9	0,517
	Siracusa	30431	1	0,033
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	10440	1	0,096
	Castelvetrano	8975	6	0,669
distretto	Marsala	14332	16	1,116
	Mazara del Vallo	10968	8	0,729
	Pantelleria	1189	0	0,000
	Trapani	20277	15	0,740
SICILIA		418	812705	0,514

OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA PEDIATRICO

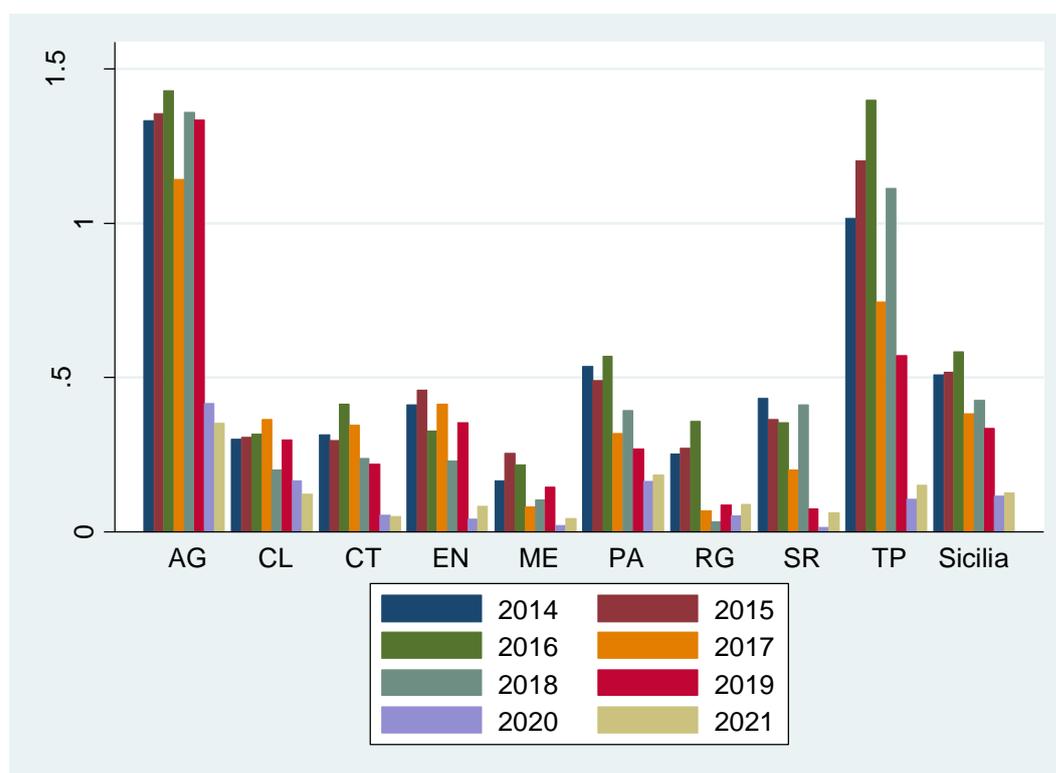
Razionale

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (0-17 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	66405	23	0,346	0,353	0,200	0,623
CALTANISSETTA	42356	5	0,118	0,122	0,065	0,230
CATANIA	191104	10	0,052	0,051	0,030	0,089
ENNA	24574	2	0,081	0,084	0,021	0,334
MESSINA	90658	4	0,044	0,044	0,016	0,120
PALERMO	213436	40	0,187	0,185	0,126	0,272
RAGUSA	54494	5	0,092	0,090	0,030	0,265
SIRACUSA	63497	4	0,063	0,063	0,025	0,157
TRAPANI	66181	10	0,151	0,152	0,086	0,270
SICILIA	812705	103	0,127			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per asma pediatrico per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo*1000	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	12	22316	0.538	
Bivona	0	2061	0.000	
distretto	Canicatti	4	13534	0.296
	Casteltermini	0	3229	0.000
	Licata	5	9742	0.513
	Ribera	1	4780	0.209
	Sciacca	1	10743	0.093
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	0	14150	0.000	
distretto	Gela	3	20196	0.149
	Mussomeli	2	2790	0.717
	San Cataldo	0	5220	0.000
ASP 3 Catania				
Acireale	2	23178	0.086	
Adrano	1	13072	0.076	
Bronte	2	6107	0.327	
distretto	Caltagirone	1	12257	0.082
	Catania metropolitana	2	64694	0.031
	Giarre	1	13051	0.077
	Gravina	1	33573	0.030
	Palagonia	0	10135	0.000
	Paternò	0	15037	0.000
ASP 4 Enna				
Agira	1	5654	0.177	
distretto	Enna	0	7608	0.000
	Nicosia	0	4512	0.000
	Piazza Armerina	1	6800	0.147
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	1	10873	0.092	
Lipari	0	2158	0.000	
Messina metropolitana	1	40069	0.025	
distretto	Milazzo	1	11021	0.091
	Mistretta	0	2095	0.000
	Patti	0	6521	0.000
	S. Agata Militello	1	9931	0.101
	Taormina	0	7990	0.000

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	3	18525	0.162	
Carini	2	17109	0.117	
Cefalù	2	6057	0.330	
Corleone	0	3503	0.000	
distretto	Lercara Friddi	1	3707	0.270
	Misilmeri	0	9911	0.000
	Palermo metropolitana	24	128428	0.187
	Partinico	5	12640	0.396
	Petralia Sottana	1	2901	0.345
Termini Imerese	2	9605	0.208	
Lampedusa e Linosa	0	1060	0.000	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	1	20118	0.050
	Ragusa	4	15156	0.264
	Vittoria	0	19220	0.000
ASP 8 Siracusa				
Augusta	0	7545	0.000	
distretto	Lentini	1	8107	0.123
	Noto	3	17414	0.172
	Siracusa	0	30431	0.000
ASP 9 Trapani				
Alcamo	2	10440	0.192	
Castelvetrano	0	8975	0.000	
distretto	Marsala	1	14332	0.070
	Mazara del Vallo	1	10968	0.091
	Pantelleria	0	1189	0.000
	Trapani	6	20277	0.296
SICILIA	103	812705	0,127	

DIABETE MELLITO

Razionale

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

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

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

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

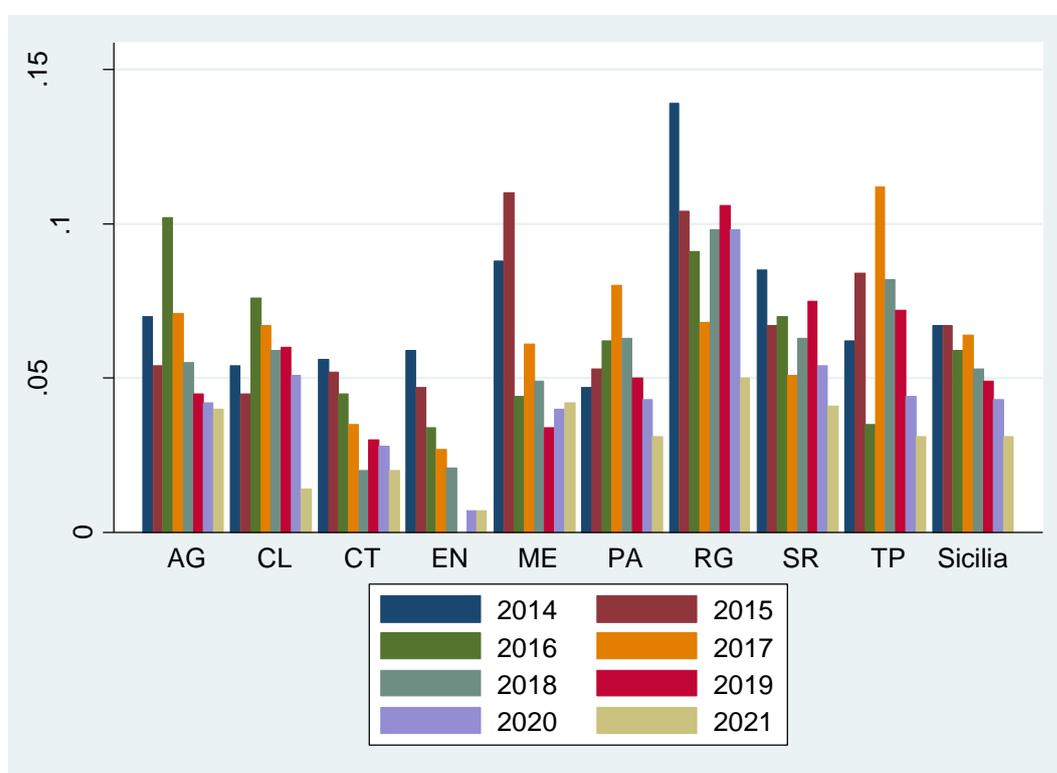
Le complicanze a breve termine del diabete (chetoacidosi, iperosmolarità e coma) possono derivare da una gestione non appropriata della malattia, da un'errata somministrazione di insulina o una scarsa *compliance* del paziente alla dieta.

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

OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	14	0.041	0.040	0.019	0.085
CALTANISSETTA	211332	3	0.014	0.014	0.005	0.040
CATANIA	882985	18	0.020	0.020	0.012	0.035
ENNA	136034	1	0.007	0.007	0.001	0.053
MESSINA	510404	21	0.041	0.042	0.028	0.062
PALERMO	1001720	31	0.031	0.031	0.020	0.047
RAGUSA	260416	13	0.050	0.050	0.022	0.114
SIRACUSA	322574	13	0.040	0.041	0.023	0.073
TRAPANI	352096	11	0.031	0.031	0.017	0.056
SICILIA	4021000	125	0.031			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

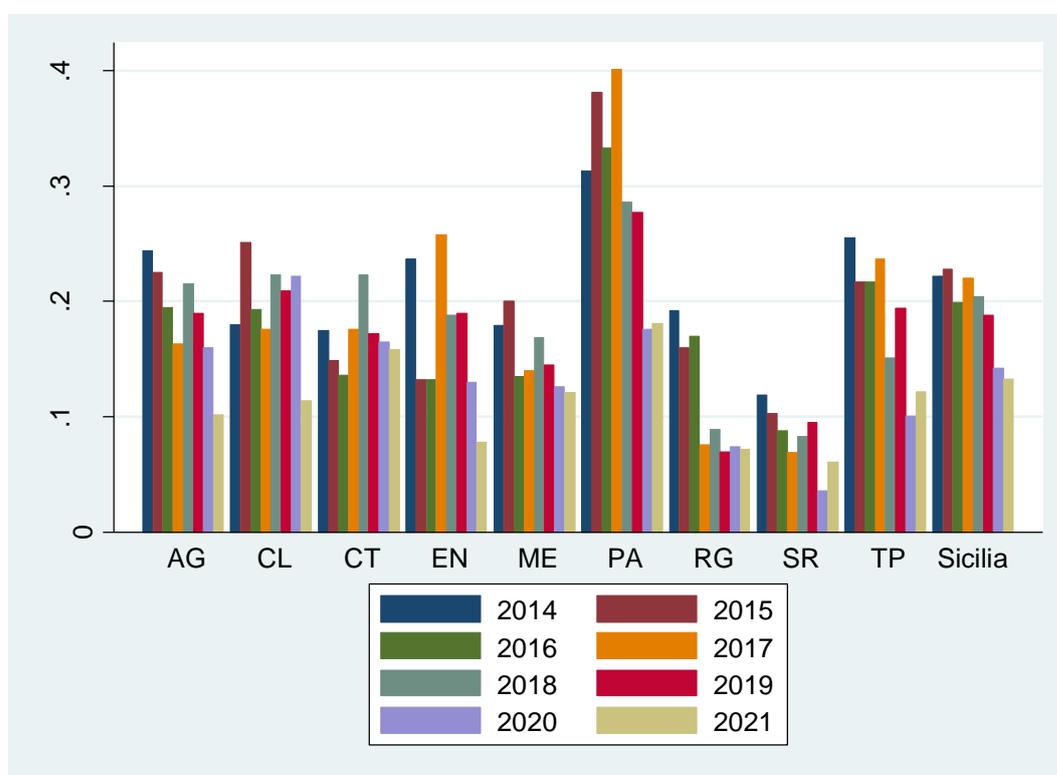
RESIDENZA ASSISTITO		Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	5	116046	0.043
	Bivona	0	14143	0.000
distretto	Canicatti	1	65318	0.015
	Casteltermini	4	17764	0.225
	Licata	1	46366	0.022
	Ribera	2	25850	0.077
	Sciacca	1	57952	0.017
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	3	73512	0.041
distretto	Gela	0	92890	0.000
	Mussomeli	0	16830	0.000
	San Cataldo	0	28100	0.000
ASP 3 Catania				
	Acireale	4	112543	0.036
	Adrano	0	51236	0.000
	Bronte	2	29896	0.067
distretto	Caltagirone	0	63701	0.000
	Catania metropolitana	5	296592	0.017
	Giarre	4	70268	0.057
	Gravina	0	150174	0.000
	Palagonia	2	46362	0.043
	Paternò	1	62213	0.016
ASP 4 Enna				
	Agira	0	29256	0.000
distretto	Enna	1	43948	0.023
	Nicosia	0	25970	0.000
	Piazza Armerina	0	36860	0.000
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	3	56171	0.053
	Lipari	0	12630	0.000
	Messina metropolitana	8	220674	0.036
distretto	Milazzo	4	62021	0.064
	Mistretta	0	13267	0.000
	Patti	3	39221	0.076
	S. Agata Militello	1	59232	0.017
	Taormina	2	47188	0.042

RESIDENZA ASSISTITO		Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	0	78040	0.000
	Carini	2	68088	0.029
	Cefalù	1	37512	0.027
	Corleone	0	19726	0.000
distretto	Lercara Friddi	0	23166	0.000
	Misilmeri	0	44569	0.000
	Palermo metropolitana	25	595922	0.042
	Partinico	2	58595	0.034
	Petralia Sottana	1	20797	0.048
	Termini Imerese	0	50018	0.000
	Lampedusa e Linosa	0	5287	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	11	95141	0.116
	Ragusa	1	81846	0.012
	Vittoria	1	83429	0.012
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	0	40569	0.000
distretto	Lentini	0	43059	0.000
	Noto	3	82682	0.036
	Siracusa	10	156264	0.064
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	1	55106	0.018
	Castelvetrano	3	50144	0.060
distretto	Marsala	2	74305	0.027
	Mazara del Vallo	1	55135	0.018
	Pantelleria	0	6177	0.000
	Trapani	4	111229	0.036
SICILIA		125	4021000	0.031

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	36	0.105	0.102	0.065	0.161
CALTANISSETTA	211332	24	0.114	0.114	0.063	0.204
CATANIA	882985	135	0.153	0.158	0.112	0.223
ENNA	136034	11	0.081	0.078	0.036	0.169
MESSINA	510404	65	0.127	0.121	0.077	0.190
PALERMO	1001720	180	0.180	0.181	0.129	0.254
RAGUSA	260416	18	0.069	0.072	0.045	0.115
SIRACUSA	322574	20	0.062	0.061	0.035	0.108
TRAPANI	352096	45	0.128	0.122	0.087	0.173
SICILIA	4021000	534	0.133			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

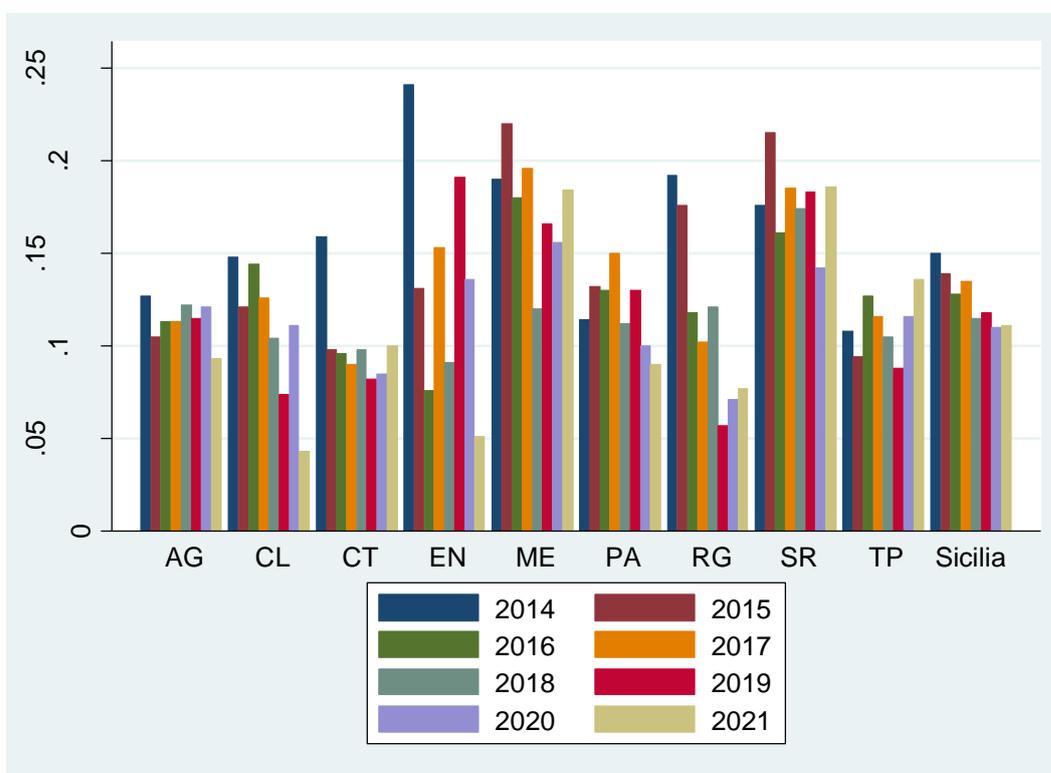
	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	18	116046	0.155
	Bivona	4	14143	0.283
distretto	Canicatti	5	65318	0.077
	Casteltermini	1	17764	0.056
	Licata	3	46366	0.065
	Ribera	2	25850	0.077
	Sciacca	3	57952	0.052
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	15	73512	0.204
distretto	Gela	7	92890	0.075
	Mussomeli	0	16830	0.000
	San Cataldo	2	28100	0.071
ASP 3 Catania				
	Acireale	11	112543	0.098
	Adrano	5	51236	0.098
	Bronte	12	29896	0.401
distretto	Caltagirone	0	63701	0.000
	Catania metropolitana	61	296592	0.206
	Giarre	18	70268	0.256
	Gravina	20	150174	0.133
	Palagonia	4	46362	0.086
	Paternò	4	62213	0.064
ASP 4 Enna				
	Agira	5	29256	0.171
distretto	Enna	4	43948	0.091
	Nicosia	2	25970	0.077
	Piazza Armerina	0	36860	0.000
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	4	56171	0.071
	Lipari	1	12630	0.079
	Messina metropolitana	40	220674	0.181
distretto	Milazzo	3	62021	0.048
	Mistretta	2	13267	0.151
	Patti	9	39221	0.229
	S. Agata Militello	3	59232	0.051
	Taormina	3	47188	0.064

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	12	78040	0.154
	Carini	17	68088	0.250
	Cefalù	6	37512	0.160
	Corleone	3	19726	0.152
distretto	Lercara Friddi	3	23166	0.130
	Misilmeri	6	44569	0.135
	Palermo metropolitana	122	595922	0.205
	Partinico	4	58595	0.068
	Petralia Sottana	1	20797	0.048
	Termini Imerese	6	50018	0.120
	Lampedusa e Linosa	0	5287	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	10	95141	0.105
	Ragusa	5	81846	0.061
	Vittoria	3	83429	0.036
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	3	40569	0.074
distretto	Lentini	4	43059	0.093
	Noto	1	82682	0.012
	Siracusa	12	156264	0.077
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	17	55106	0.308
	Castelvetrano	3	50144	0.060
distretto	Marsala	9	74305	0.121
	Mazara del Vallo	2	55135	0.036
	Pantelleria	0	6177	0.000
	Trapani	14	111229	0.126
SICILIA		534	4021000	0.133

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	343439	32	0,121
CALTANISSETTA	211332	9	0,111
CATANIA	882985	88	0,085
ENNA	136034	7	0,136
MESSINA	510404	94	0,156
PALERMO	1001720	90	0,100
RAGUSA	260416	20	0,071
SIRACUSA	322574	60	0,142
TRAPANI	352096	48	0,116
SICILIA	4021000	448	0.111



Tassi grezzi per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

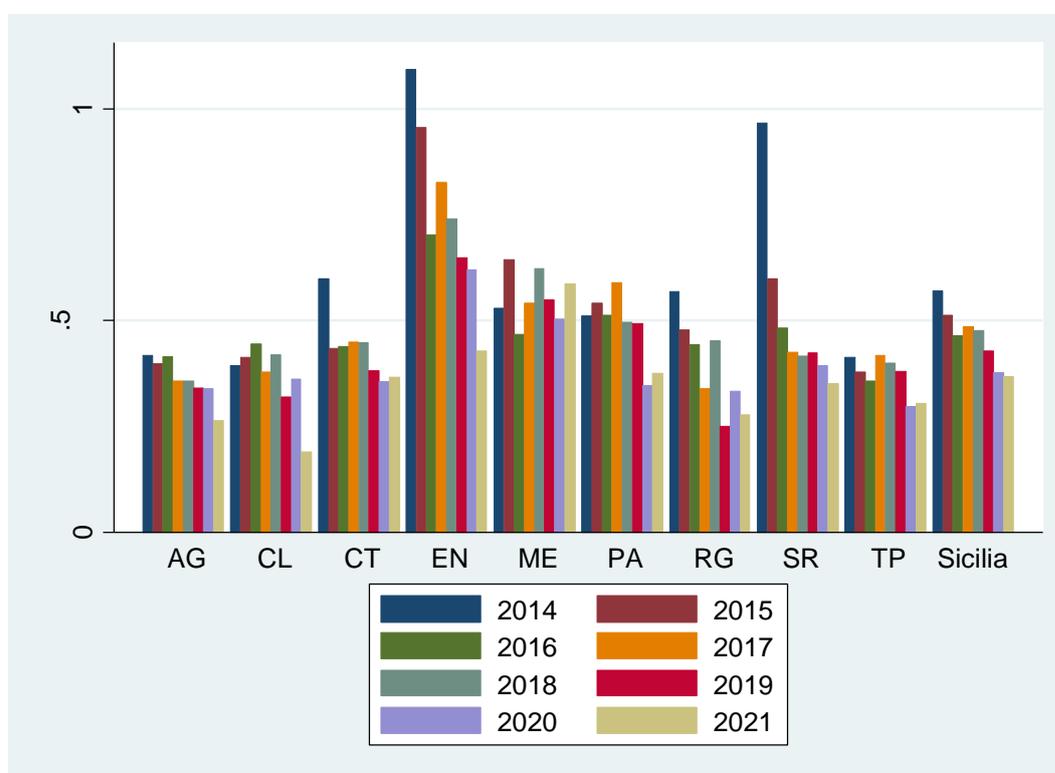
	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	12	116046	0.103
	Bivona	4	14143	0.283
distretto	Canicatti	7	65318	0.107
	Casteltermini	1	17764	0.056
	Licata	5	46366	0.108
	Ribera	0	25850	0.000
	Sciacca	3	57952	0.052
ASP 2 Caltanissetta				
	Caltanissetta	5	73512	0.068
distretto	Gela	3	92890	0.032
	Mussomeli	0	16830	0.000
	San Cataldo	1	28100	0.036
ASP 3 Catania				
	Acireale	6	112543	0.053
	Adrano	4	51236	0.078
	Bronte	4	29896	0.134
distretto	Caltagirone	5	63701	0.078
	Catania metropolitana	40	296592	0.135
	Giarre	5	70268	0.071
	Gravina	11	150174	0.073
	Palagonia	7	46362	0.151
	Paternò	6	62213	0.096
ASP 4 Enna				
	Agira	0	29256	0.000
distretto	Enna	5	43948	0.114
	Nicosia	1	25970	0.039
	Piazza Armerina	1	36860	0.027
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	8	56171	0.142
	Lipari	3	12630	0.238
	Messina metropolitana	38	220674	0.172
distretto	Milazzo	12	62021	0.193
	Mistretta	4	13267	0.301
	Patti	16	39221	0.408
	S. Agata Militello	9	59232	0.152
	Taormina	4	47188	0.085

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	8	78040	0.103
	Carini	5	68088	0.073
	Cefalù	6	37512	0.160
	Corleone	1	19726	0.051
distretto	Lercara Friddi	3	23166	0.130
	Misilmeri	1	44569	0.022
	Palermo metropolitana	59	595922	0.099
	Partinico	1	58595	0.017
	Petralia Sottana	0	20797	0.000
	Termini Imerese	6	50018	0.120
	Lampedusa e Linosa	0	5287	0.000
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	9	95141	0.095
	Ragusa	7	81846	0.086
	Vittoria	4	83429	0.048
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	6	40569	0.148
distretto	Lentini	5	43059	0.116
	Noto	17	82682	0.206
	Siracusa	32	156264	0.205
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	11	55106	0.200
	Castelvetrano	3	50144	0.060
distretto	Marsala	10	74305	0.135
	Mazara del Vallo	6	55135	0.109
	Pantelleria	2	6177	0.324
	Trapani	16	111229	0.144
SICILIA		448	4021000	0,111

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	92	0.268	0.264	0.201	0.347
CALTANISSETTA	211332	40	0.189	0.190	0.132	0.275
CATANIA	882985	312	0.353	0.366	0.297	0.451
ENNA	136034	60	0.441	0.428	0.290	0.634
MESSINA	510404	310	0.607	0.586	0.506	0.679
PALERMO	1001720	372	0.371	0.376	0.325	0.434
RAGUSA	260416	70	0.269	0.278	0.207	0.373
SIRACUSA	322574	114	0.353	0.352	0.276	0.448
TRAPANI	352096	111	0.315	0.305	0.250	0.373
SICILIA	4021000	1481	0.368			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete in pazienti diabetici per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	34	116046	0,293	
Bivona	6	14143	0,424	
distretto	Canicatti	10	65318	0,153
	Casteltermini	5	17764	0,281
	Licata	11	46366	0,237
	Ribera	11	25850	0,426
	Sciacca	15	57952	0,259
ASP 2 Caltanissetta				
Caltanissetta	22	73512	0,299	
distretto	Gela	15	92890	0,161
	Mussomeli	1	16830	0,059
	San Cataldo	2	28100	0,071
ASP 3 Catania				
Acireale	31	112543	0,275	
Adrano	15	51236	0,293	
Bronte	20	29896	0,669	
distretto	Caltagirone	13	63701	0,204
	Catania metropolitana	128	296592	0,432
	Giarre	32	70268	0,455
	Gravina	39	150174	0,260
	Palagonia	20	46362	0,431
Paternò	14	62213	0,225	
ASP 4 Enna				
Agira	15	29256	0,513	
distretto	Enna	12	43948	0,273
	Nicosia	16	25970	0,616
	Piazza Armerina	17	36860	0,461
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	22	56171	0,392	
Lipari	5	12630	0,396	
Messina metropolitana	179	220674	0,811	
distretto	Milazzo	30	62021	0,484
	Mistretta	5	13267	0,377
	Patti	32	39221	0,816
	S. Agata Militello	20	59232	0,338
Taormina	17	47188	0,360	

	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	24	78040	0,308	
Carini	27	68088	0,397	
Cefalù	13	37512	0,347	
Corleone	4	19726	0,203	
distretto	Lercara Friddi	5	23166	0,216
	Misilmeri	14	44569	0,314
	Palermo metropolitana	254	595922	0,426
	Partinico	12	58595	0,205
	Petralia Sottana	9	20797	0,433
Termini Imerese	10	50018	0,200	
Lampedusa e Linosa	0	5287	0,000	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	40	95141	0,420
	Ragusa	16	81846	0,195
	Vittoria	14	83429	0,168
ASP 8 Siracusa				
Augusta	13	40569	0,320	
distretto	Lentini	12	43059	0,279
	Noto	32	82682	0,387
	Siracusa	57	156264	0,365
ASP 9 Trapani				
Alcamo	27	55106	0,490	
Castelvetrano	15	50144	0,299	
distretto	Marsala	25	74305	0,336
	Mazara del Vallo	13	55135	0,236
	Pantelleria	2	6177	0,324
	Trapani	29	111229	0,261
SICILIA	1481	4021000	0.368	

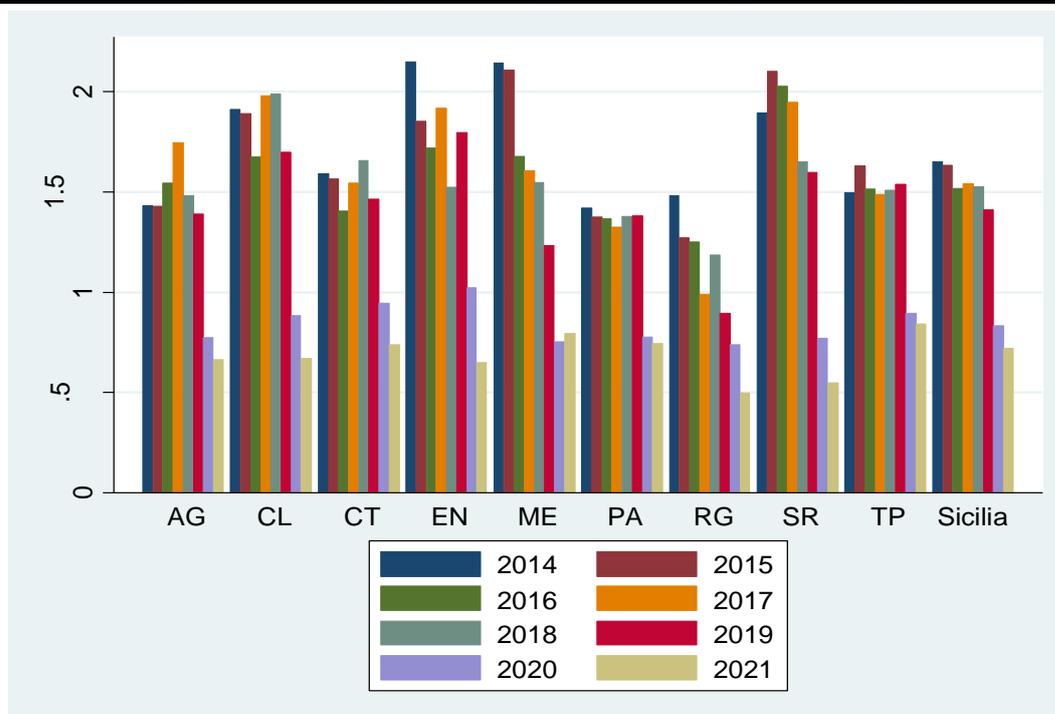
OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	236	0.687	0.664	0.533	0.826
CALTANISSETTA	211332	141	0.667	0.671	0.512	0.880
CATANIA	882985	617	0.699	0.737	0.617	0.881
ENNA	136034	93	0.684	0.648	0.507	0.828
MESSINA	510404	430	0.842	0.796	0.669	0.946
PALERMO	1001720	731	0.730	0.743	0.636	0.868
RAGUSA	260416	124	0.476	0.498	0.359	0.690
SIRACUSA	322574	177	0.549	0.549	0.437	0.689
TRAPANI	352096	313	0.889	0.841	0.697	1.014
SICILIA	4021000	2862	0.712			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	79	116046	0,681
Bivona	3	14143	0,212
Canicatti	56	65318	0,857
Casteltermini	14	17764	0,788
Licata	49	46366	1,057
Ribera	12	25850	0,464
Sciacca	23	57952	0,397
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	37	73512	0,503
Gela	74	92890	0,797
Mussomeli	11	16830	0,654
San Cataldo	19	28100	0,676
ASP 3 Catania			
Acireale	49	112543	0,435
Adrano	45	51236	0,878
Bronte	36	29896	1,204
Caltagirone	34	63701	0,534
Catania metropolitana	224	296592	0,755
Giarre	54	70268	0,768
Gravina	90	150174	0,599
Palagonia	41	46362	0,884
Paternò	44	62213	0,707
ASP 4 Enna			
Agira	31	29256	1,060
Enna	25	43948	0,569
Nicosia	21	25970	0,809
Piazza Armerina	16	36860	0,434
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	42	56171	0,748
Lipari	16	12630	1,267
Messina metropolitana	181	220674	0,820
Milazzo	51	62021	0,822
Mistretta	10	13267	0,754
Patti	45	39221	1,147
S. Agata Militello	51	59232	0,861
Taormina	34	47188	0,721

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo			
Bagheria	47	78040	0,602
Carini	47	68088	0,690
Cefalù	6	37512	0,160
Corleone	15	19726	0,760
Lercara Friddi	14	23166	0,604
Misilmeri	33	44569	0,740
Palermo metropolitana	503	595922	0,844
Partinico	44	58595	0,751
Petralia Sottana	14	20797	0,673
Termini Imerese	7	50018	0,140
Lampedusa e Linosa	1	5287	0,189
ASP 7 Ragusa			
Modica	53	95141	0,557
Ragusa	21	81846	0,257
Vittoria	50	83429	0,599
ASP 8 Siracusa			
Augusta	14	40569	0,345
Lentini	33	43059	0,766
Noto	46	82682	0,556
Siracusa	84	156264	0,538
ASP 9 Trapani			
Alcamo	28	55106	0,508
Castelvetrano	59	50144	1,177
Marsala	42	74305	0,565
Mazara del Vallo	44	55135	0,798
Pantelleria	13	6177	2,105
Trapani	127	111229	1,142
SICILIA	2862	4021000	0,712

OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

Razionale

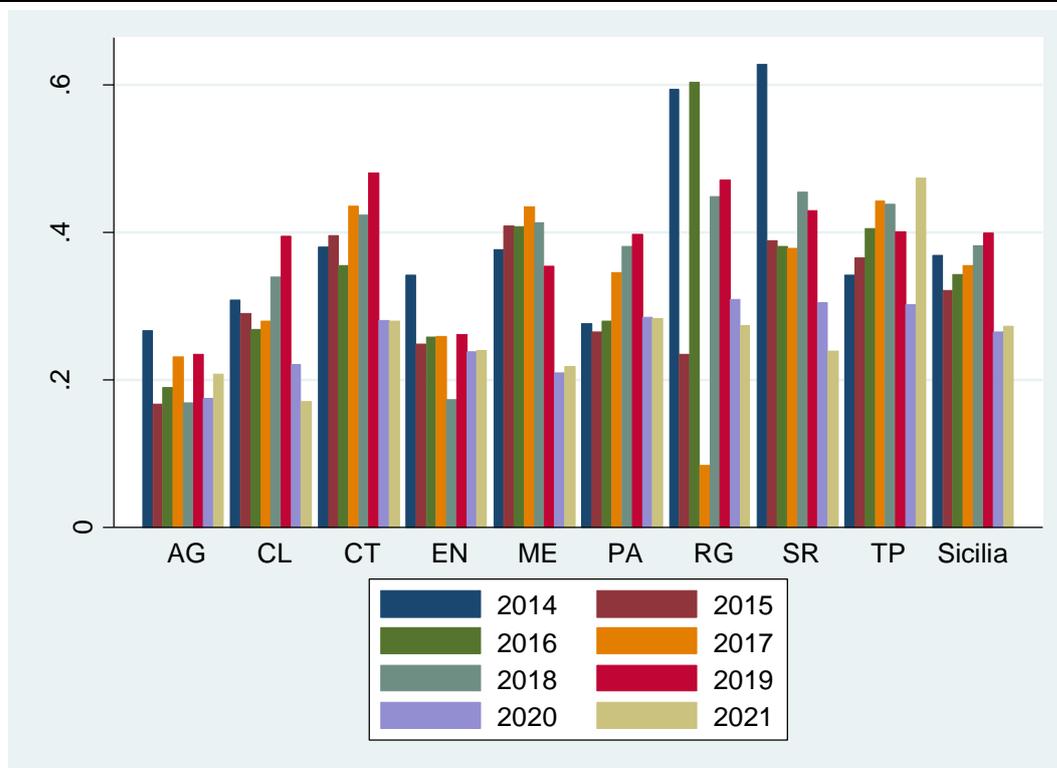
Le infezioni del tratto urinario sono patologie infettive acute causate da microrganismi patogeni che possono interessare i reni, la vescica, l'uretra e gli ureteri. I casi di infezione delle vie urinarie sono più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. I sintomi più frequenti sono costituiti da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

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

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

Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	73	0.213	0.208	0.155	0.279
CALTANISSETTA	211332	36	0.170	0.171	0.118	0.248
CATANIA	882985	239	0.271	0.280	0.224	0.351
ENNA	136034	34	0.250	0.240	0.147	0.392
MESSINA	510404	116	0.227	0.218	0.170	0.278
PALERMO	1001720	281	0.281	0.283	0.235	0.341
RAGUSA	260416	69	0.265	0.274	0.195	0.386
SIRACUSA	322574	77	0.239	0.239	0.199	0.287
TRAPANI	352096	173	0.491	0.474	0.345	0.650
SICILIA	4021000	1098	0.273			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	14	116046	0,121
Bivona	9	14143	0,636
Canicatti	8	65318	0,122
Casteltermini	3	17764	0,169
Licata	30	46366	0,647
Ribera	2	25850	0,077
Sciacca	7	57952	0,121
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	18	73512	0,245
Gela	15	92890	0,161
Mussomeli	1	16830	0,059
San Cataldo	2	28100	0,071
ASP 3 Catania			
Acireale	20	112543	0,178
Adrano	11	51236	0,215
Bronte	18	29896	0,602
Caltagirone	19	63701	0,298
Catania metropolitana	107	296592	0,361
Giarre	11	70268	0,157
Gravina	34	150174	0,226
Palagonia	10	46362	0,216
Paternò	9	62213	0,145
ASP 4 Enna			
Agira	4	29256	0,137
Enna	17	43948	0,387
Nicosia	8	25970	0,308
Piazza Armerina	5	36860	0,136
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	11	56171	0,196
Lipari	8	12630	0,633
Messina metropolitana	54	220674	0,245
Milazzo	12	62021	0,193
Mistretta	5	13267	0,377
Patti	12	39221	0,306
S. Agata Militello	8	59232	0,135
Taormina	6	47188	0,127

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000
ASP 6 Palermo			
Bagheria	18	78040	0,231
Carini	8	68088	0,117
Cefalù	4	37512	0,107
Corleone	7	19726	0,355
Lercara Friddi	6	23166	0,259
Misilmeri	12	44569	0,269
Palermo metropolitana	209	595922	0,351
Partinico	8	58595	0,137
Petralia Sottana	3	20797	0,144
Termini Imerese	5	50018	0,100
Lampedusa e Linosa	1	5287	0,189
ASP 7 Ragusa			
Modica	25	95141	0,263
Ragusa	17	81846	0,208
Vittoria	27	83429	0,324
ASP 8 Siracusa			
Augusta	8	40569	0,197
Lentini	11	43059	0,255
Noto	24	82682	0,290
Siracusa	34	156264	0,218
ASP 9 Trapani			
Alcamo	17	55106	0,308
Castelvetrano	27	50144	0,538
Marsala	28	74305	0,377
Mazara del Vallo	26	55135	0,472
Pantelleria	5	6177	0,809
Trapani	70	111229	0,629
SICILIA	1098	4021000	0.273

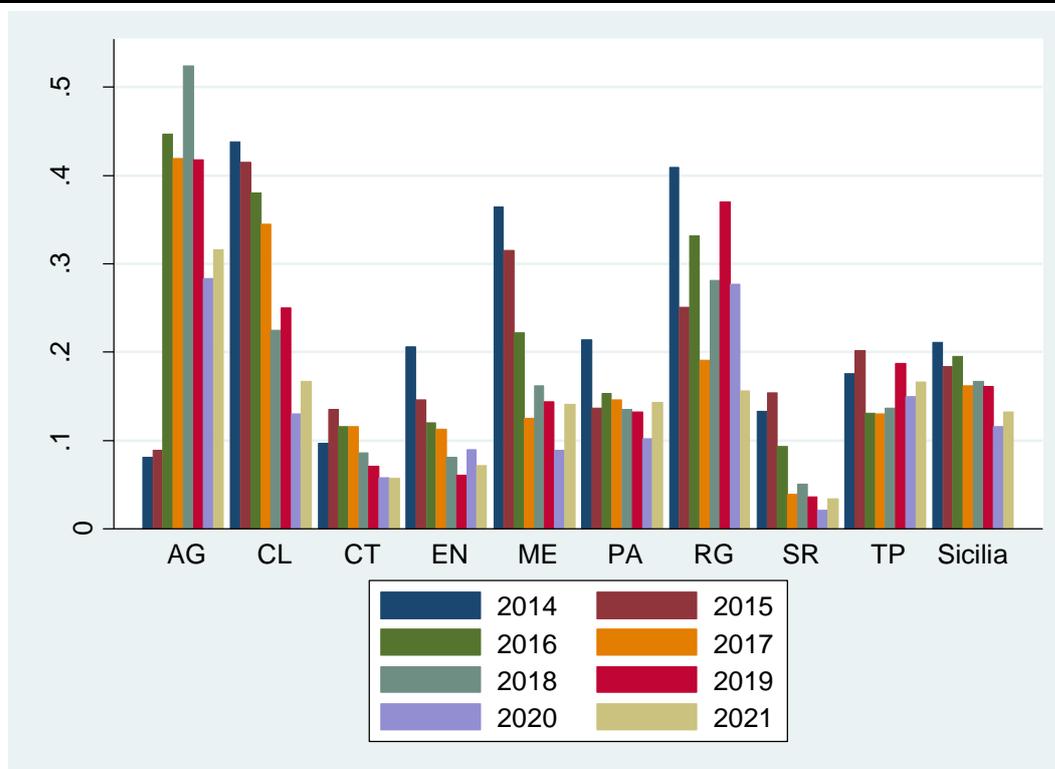
OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	110	0.320	0.316	0.251	0.399
CALTANISSETTA	211332	35	0.166	0.167	0.116	0.240
CATANIA	882985	48	0.054	0.057	0.042	0.076
ENNA	136034	10	0.074	0.072	0.036	0.143
MESSINA	510404	75	0.147	0.141	0.105	0.190
PALERMO	1001720	141	0.141	0.143	0.117	0.174
RAGUSA	260416	39	0.150	0.156	0.112	0.218
SIRACUSA	322574	11	0.034	0.034	0.017	0.067
TRAPANI	352096	60	0.170	0.166	0.121	0.227
SICILIA	4021000	529	0.132			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000
ASP 1 Agrigento				
	Agrigento	37	116046	0,319
	Bivona	0	14143	0,000
distretto	Canicatti	6	65318	0,092
	Casteltermini	1	17764	0,056
	Licata	50	46366	1,078
	Ribera	1	25850	0,039
	Sciacca	15	57952	0,259
	ASP 2 Caltanissetta			
	Caltanissetta	4	73512	0,054
distretto	Gela	24	92890	0,258
	Mussomeli	4	16830	0,238
	San Cataldo	3	28100	0,107
ASP 3 Catania				
	Acireale	2	112543	0,018
	Adrano	3	51236	0,059
	Bronte	7	29896	0,234
distretto	Caltagirone	2	63701	0,031
	Catania metropolitana	10	296592	0,034
	Giarre	11	70268	0,157
	Gravina	9	150174	0,060
	Palagonia	2	46362	0,043
	Paternò	2	62213	0,032
ASP 4 Enna				
	Agira	2	29256	0,068
distretto	Enna	4	43948	0,091
	Nicosia	2	25970	0,077
	Piazza Armerina	2	36860	0,054
ASP 5 Messina				
	Barcellona Pozzo di Gotto	4	56171	0,071
	Lipari	4	12630	0,317
	Messina metropolitana	39	220674	0,177
distretto	Milazzo	7	62021	0,113
	Mistretta	1	13267	0,075
	Patti	2	39221	0,051
	S. Agata Militello	10	59232	0,169
	Taormina	8	47188	0,170

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000
ASP 6 Palermo				
	Bagheria	13	78040	0,167
	Carini	11	68088	0,162
	Cefalù	2	37512	0,053
	Corleone	3	19726	0,152
distretto	Lercara Friddi	5	23166	0,216
	Misilmeri	3	44569	0,067
	Palermo metropolitana	91	595922	0,153
	Partinico	7	58595	0,119
	Petralia Sottana	3	20797	0,144
	Termini Imerese	2	50018	0,040
	Lampedusa e Linosa	1	5287	0,189
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	5	95141	0,053
	Ragusa	19	81846	0,232
	Vittoria	15	83429	0,180
ASP 8 Siracusa				
	Augusta	2	40569	0,049
distretto	Lentini	4	43059	0,093
	Noto	2	82682	0,024
	Siracusa	3	156264	0,019
ASP 9 Trapani				
	Alcamo	5	55106	0,091
	Castelvetrano	21	50144	0,419
distretto	Marsala	13	74305	0,175
	Mazara del Vallo	10	55135	0,181
	Pantelleria	0	6177	0,000
	Trapani	11	111229	0,099
SICILIA		529	4021000	0,132

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.

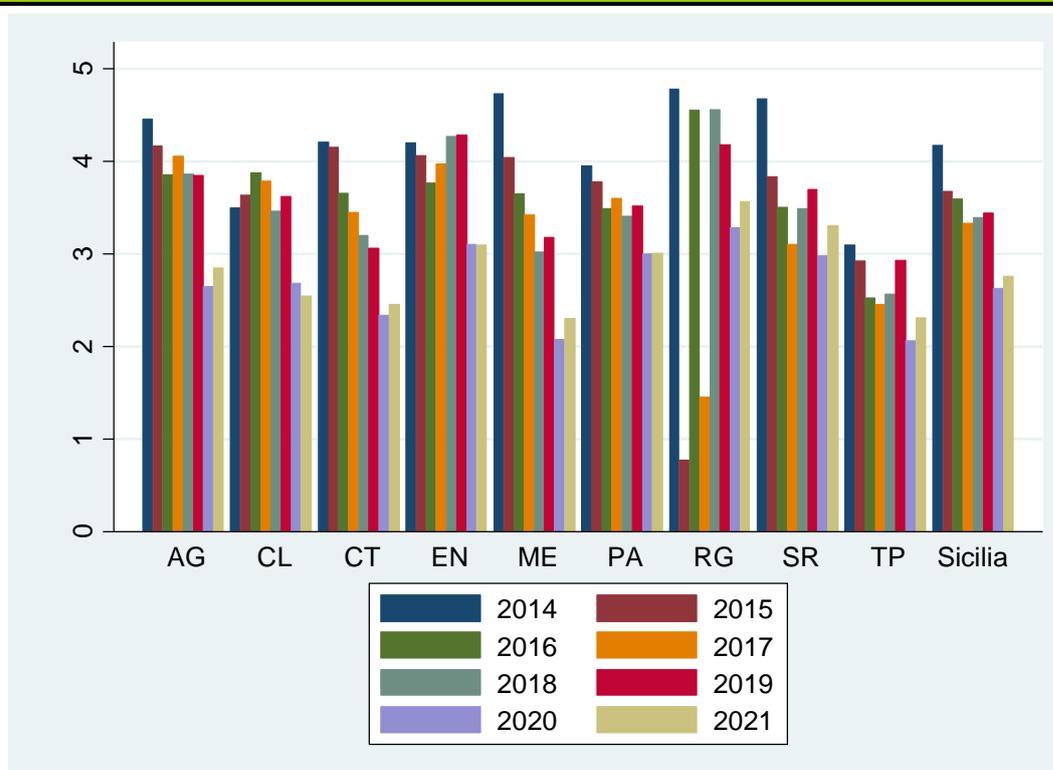
Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede non soltanto di correggere i sintomi, ma anche di ritardare la progressione della patologia, ridurre la necessità di ospedalizzazione, aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita.

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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)	Tasso adj. (x1000)	RR	P-value
AGRIGENTO	343439	1027	2.990	2.851	1.032	0.731
CALTANISSETTA	211332	538	2.546	2.548	0.922	0.473
CATANIA	882985	2053	2.325	2.459	0.890	0.116
ENNA	136034	452	3.323	3.096	1.121	0.174
MESSINA	510404	1260	2.469	2.301	0.833	0.067
PALERMO	1001720	2965	2.960	3.009	1.089	0.280
RAGUSA	260416	889	3.414	3.567	1.291	0.004
SIRACUSA	322574	1054	3.267	3.301	1.195	0.015
TRAPANI	352096	869	2.468	2.312	0.837	0.039
SICILIA	4021000	11107	2.762			



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000	
ASP 1 Agrigento				
Agrigento	301	116046	2,594	
Bivona	53	14143	3,747	
distretto	Canicatti	210	65318	3,215
	Casteltermini	39	17764	2,195
	Licata	154	46366	3,321
	Ribera	94	25850	3,636
	Sciacca	176	57952	3,037
	ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	177	73512	2,408	
distretto	Gela	257	92890	2,767
	Mussomeli	42	16830	2,496
	San Cataldo	62	28100	2,206
ASP 3 Catania				
Acireale	162	112543	1,439	
Adrano	112	51236	2,186	
Bronte	130	29896	4,348	
distretto	Caltagirone	109	63701	1,711
	Catania metropolitana	901	296592	3,038
	Giarre	110	70268	1,565
	Gravina	306	150174	2,038
	Palagonia	125	46362	2,696
Paternò	98	62213	1,575	
ASP 4 Enna				
Agira	85	29256	2,905	
distretto	Enna	129	43948	2,935
	Nicosia	175	25970	6,739
	Piazza Armerina	63	36860	1,709
ASP 5 Messina				
Barcellona Pozzo di Gotto	125	56171	2,225	
Lipari	24	12630	1,900	
Messina metropolitana	581	220674	2,633	
distretto	Milazzo	153	62021	2,467
	Mistretta	80	13267	6,030
	Patti	78	39221	1,989
	S. Agata Militello	145	59232	2,448
Taormina	74	47188	1,568	

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo *1000	
ASP 6 Palermo				
Bagheria	219	78040	2,806	
Carini	145	68088	2,130	
Cefalù	82	37512	2,186	
Corleone	64	19726	3,244	
distretto	Lercara Friddi	63	23166	2,720
	Misilmeri	111	44569	2,491
	Palermo metropolitana	1924	595922	3,229
	Partinico	147	58595	2,509
	Petralia Sottana	96	20797	4,616
	Termini Imerese	110	50018	2,199
Lampedusa e Linosa	4	5287	0,757	
ASP 7 Ragusa				
distretto	Modica	304	95141	3,195
	Ragusa	254	81846	3,103
	Vittoria	331	83429	3,967
ASP 8 Siracusa				
Augusta	124	40569	3,057	
distretto	Lentini	218	43059	5,063
	Noto	215	82682	2,600
	Siracusa	497	156264	3,181
ASP 9 Trapani				
Alcamo	168	55106	3,049	
Castelvetrano	148	50144	2,951	
distretto	Marsala	141	74305	1,898
	Mazara del Vallo	177	55135	3,210
	Pantelleria	27	6177	4,371
	Trapani	208	111229	1,870
SICILIA		11107	4021000	2,762

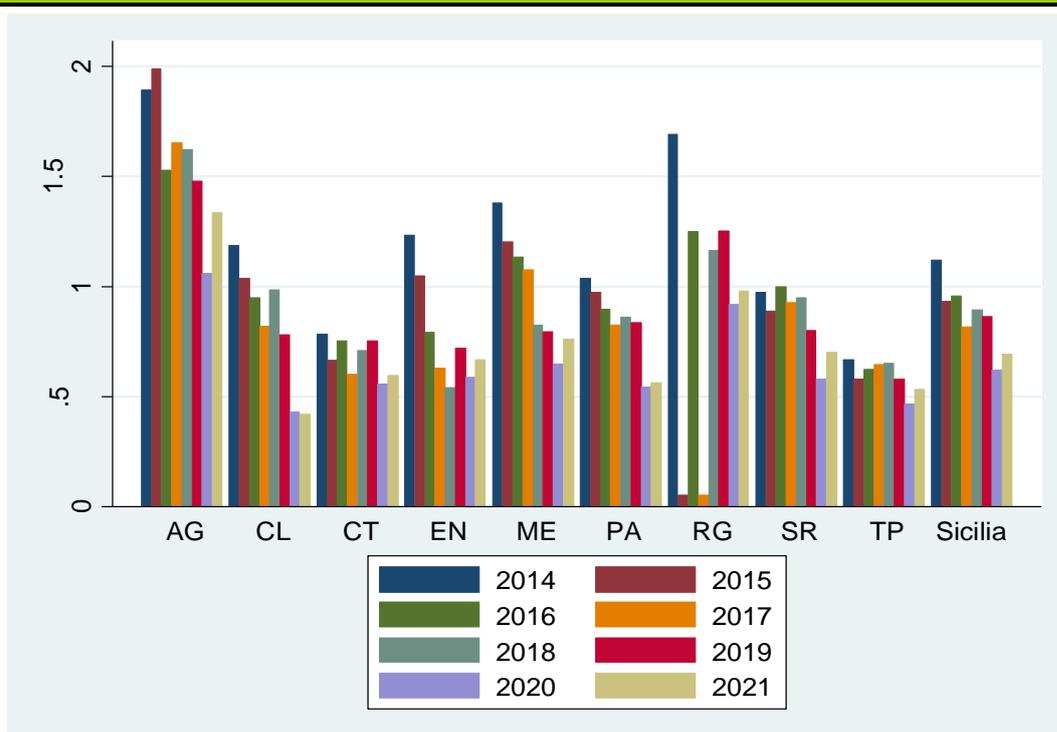
OSPEDALIZZAZIONE PER ANGINA SENZA PROCEDURE

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 da 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 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Popolazione (+18 ANNI)	N	Tasso grezzo (x1000)
AGRIGENTO	343439	458	1.334
CALTANISSETTA	211332	89	0.421
CATANIA	882985	526	0.596
ENNA	136034	91	0.669
MESSINA	510404	389	0.762
PALERMO	1001720	563	0.562
RAGUSA	260416	255	0.979
SIRACUSA	322574	226	0.701
TRAPANI	352096	188	0.534
SICILIA	4021000	2785	0.693



Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale Anni 2014-2021

Tasso di ospedalizzazione per angina senza procedure in Sicilia per Distretto socio-sanitario in Sicilia, Anno 2021

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo*1000
ASP 1 Agrigento			
Agrigento	156	119395	1,307
Bivona	19	14756	1,288
Canicatti	66	67809	0,973
Casteltermini	16	18259	0,876
Licata	69	48148	1,433
Ribera	21	26572	0,790
Sciacca	33	59518	0,554
ASP 2 Caltanissetta			
Caltanissetta	27	75585	0,357
Gela	50	95326	0,525
Mussomeli	8	17308	0,462
San Cataldo	8	28875	0,277
ASP 3 Catania			
Acireale	37	115092	0,321
Adrano	14	53087	0,264
Bronte	11	30497	0,361
Caltagirone	29	66335	0,437
Catania metropolitana	212	308358	0,688
Giarre	44	72443	0,607
Gravina	79	152854	0,517
Palagonia	29	47793	0,607
Paternò	37	63939	0,579
ASP 4 Enna			
Agira	12	30016	0,400
Enna	31	45109	0,687
Nicosia	30	26567	1,129
Piazza Armerina	12	38238	0,314
ASP 5 Messina			
Barcellona Pozzo di Gotto	41	57756	0,710
Lipari	13	13157	0,988
Messina metropolitana	121	227825	0,531
Milazzo	39	63388	0,615
Mistretta	11	13629	0,807
Patti	34	40144	0,847
S. Agata Militello	60	60493	0,992
Taormina	38	48545	0,783

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo*1000
ASP 6 Palermo			
Bagheria	35	80146	0,437
Carini	23	69775	0,330
Cefalù	23	38330	0,600
Corleone	11	20279	0,542
Lercara Friddi	12	23934	0,501
Misilmeri	22	45745	0,481
Palermo metropolitana	358	615382	0,582
Partinico	25	60507	0,413
Petralia Sottana	10	21358	0,468
Termini Imerese	30	51322	0,585
Lampedusa e Linosa	8	5434	1,472
ASP 7 Ragusa			
Modica	82	96351	0,851
Ragusa	49	82991	0,590
Vittoria	104	86669	1,200
ASP 8 Siracusa			
Augusta	19	41601	0,457
Lentini	51	44477	1,147
Noto	50	84863	0,589
Siracusa	75	161147	0,465
ASP 9 Trapani			
Alcamo	26	56368	0,461
Castelvetrano	34	51523	0,660
Marsala	30	75979	0,395
Mazara del Vallo	23	56581	0,406
Pantelleria	2	6448	0,310
Trapani	59	113751	0,519
SICILIA	2785	4021000	0.693

CONCLUSIONI

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

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

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

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 2018-2021. 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/pubblicazione/epidemiol-prev-2011-35-2-suppl-1>, nonché agli altri riferimenti riportati in bibliografia.

Allegato 2
PROTOCOLLI OPERATIVI

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

- Definizione

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

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

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

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

- Numeratore

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

- Denominatore

Numero di episodi di IMA.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2021 – 31 dicembre 2021;
- 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 2021 ed il 31 dicembre 2021, 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

780.2

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

Sincope e collasso

785.51
799.1

Shock cardiogeno
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
Iperensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557

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

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

- Definizione

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

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

- Numeratore

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

- Denominatore

Numero di episodi di STEMI.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2021 – 31 dicembre 2021;
- 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 2021 ed il 31 dicembre 2021, 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 2021 e il 31 dicembre 2021;
- 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 2021 e il 31 dicembre 2021 (DRG 370-375, **o** codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx **o** 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, **o** codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteri di esclusione

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

Definizione dell'esito

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

Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo

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

Tra i potenziali fattori di rischio sono presi in considerazione:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2021 – 31 dicembre 2021;
- 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 2021 ed il 31 dicembre 2021.

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

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

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

- Definizione

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

- Numeratore

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

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2021 – 30 novembre 2021;
- 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 2021 ed il 30 novembre 2021, 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
Cardiopatìa ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425, 429.0-429.9, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

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

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE PEDIATRICA

Definizione

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

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

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 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 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 2021 e il 30 dicembre 2021

Età: 0-17 anni

Diagnosi principale: 493._

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER ASMA NEGLI ADULTI

Definizione

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

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

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 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 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 2021 e il 30 dicembre 2021

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 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema è stato effettuato l'aggiustamento per età (classi di età: 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 2021 e il 30 dicembre 2021

Età: 18+ anni

Diagnosi principale: 250.02, 250.03

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE TERMINE DEL DIABETE

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

Diagnosi principale: 250.1_, 250.2_, 250.3_

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A LUNGO TERMINE DEL DIABETE

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

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

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

Diagnosi (principale o secondaria): 250.X

Intervento (principale o secondario): 84.1X

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

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE DEL DIABETE IN PAZIENTI DIABETICI

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

Diagnosi (principale o secondaria): 250.1_, 250.2_, 250.3_

○

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

○

Diagnosi (principale o secondaria): 250._

+

Intervento (principale o secondario): 84.1_

Esclusi: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; diagnosi (principale o secondaria) di amputazione

traumatica: 895.0, 897.1, 895.1, 897.2, 896.0, 897.3, 896.1, 897.4, 896.2, 897.5, 896.3, 897.6, 897.0, 897.7; non residenti in Sicilia.

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

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

OSPEDALIZZAZIONE PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)

Definizione

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

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

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 2021)

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

OSPEDALIZZAZIONE PER INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

Diagnosi principale:

590.10 Pielonefrite acuta, senza necrosi midollare
590.11 Pielonefrite acuta, con necrosi midollare
590.2 Ascesso renale o perirenale
590.3 Pielourette 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 2021)

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

OSPEDALIZZAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA

Definizione

Per provincia di residenza: tasso di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa

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

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 2021)

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

OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO

Definizione

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

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

Età: 18+ anni

Diagnosi principale:

398.91 Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

404.03 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.11 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

404.13 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.91 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.93 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

428.0 Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)

428.1 Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)

428.2X Insufficienza cardiaca sistolica

428.3X Insufficienza cardiaca diastolica

428.4X Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica

428.9 Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

Esclusi:

trasferiti da altra struttura

MDC 14

non residenti in Sicilia

pazienti sottoposti ad interventi cardiaci *

* Codici procedura (in qualunque campo):

00.5X Altre procedure cardiovascolari

00.66 Angioplastica Percutanea Coronarica Transluminale (PTCA) o Aterectomia Coronarica

35.XX Interventi sulle valvole e sui setti del cuore

36.XX Interventi sui vasi del cuore

37.3X Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore

37.4X Riparazione del cuore e pericardio

37.5X Trapianto di cuore

37.6X Impianto di sistemi di circolazione assistita

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

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

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

37.95 Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico

37.96 Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico

37.97 Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico

37.98 Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico

37.99 Altri interventi sul cuore e sul pericardio

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

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

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 2021 e il 30 dicembre 2021

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 2021)

L'indicatore nella sua versione grezza non è adatto ad effettuare confronti tra realtà territoriali diverse o tra periodi diversi, essendo fortemente influenzato dalla differente distribuzione di caratteristiche demografiche come l'età o il genere. Per ovviare a questo problema 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.