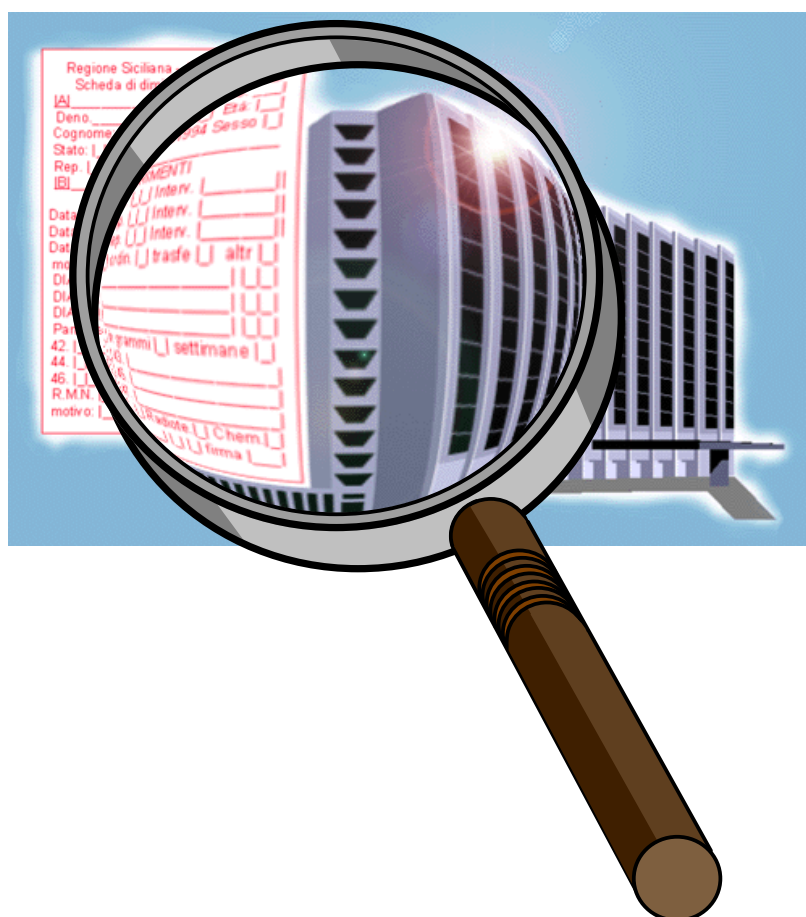

LE INFEZIONI OSTEO-ARTICOLARI NELLA SPEDALITÀ SICILIANA



REPORTISTICA ED ANALISI DEL QUINQUENNIO 2003 - 2007

VITO C.M. MILISENNA

HANNO COLLABORATO

Un grazie ai professionisti che reiterando il loro credo nella "cultura di squadra", hanno contribuito alla realizzazione dell'analisi.

F. ANZALDI

Inferm. Codificatore - Servizio Informativo Locale - Uff. SDO-DRG ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

L. DE ABREU GUELBER

Dott.re in Scienze Infermieristiche - Servizio Informativo Sanitario - Servizio Informativo Locale ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

S. DI CARA Programmatore informatico - Libero professionista (CL)

V. GIAMBELLUCA

Inferm. Codificatore - Servizio Informativo Locale - Uff. SDO-DRG ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

S. MAIDA

Assistente Amminis. - Servizio Informativo Sanitario - Servizio Informativo Locale ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

A. MANTIONE

Assistente Amminis. - Servizio Informativo Sanitario - Servizio Informativo Locale ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

M. PUZZANGARA

Inferm. Codificatore - Servizio Informativo Locale - Uff. SDO-DRG ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

B. RIGGI

Dott.re in Scienze Infermieristiche - Coordinatore - Servizio Informativo Locale - Uff. SDO-DRG ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

M. SAVASTA

Coad. Amminis. - Servizio Informativo Sanitario - Servizio Informativo Locale ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

G. TERRITO

Coad. Amminis. - Servizio Informativo Sanitario - Servizio Informativo Locale ed U.O. Dipartimentale di Medicina Legale - A.O. S.Elia (CL)

alla memoria di Ferdinando Capra

ci mancheranno tanto, il tuo grande cuore, le geniali intuizioni ed il faccione sorridente.

PRESENTAZIONE

Sono particolarmente contento nel presentare il lavoro svolto dal Dott. Vito Milisenna, nostro presidente del Comitato Scientifico, perché, finalmente dopo tanto tempo il dire "inascoltato" degli operatori sanitari relativamente alla numerosità dei casi, ha trovato un supporto scientifico.

Tante e tante volte abbiamo sostenuto della multidisciplinarietà delle Infezioni osteo-articolari, che trattate di patologie altamente complesse ed invalidanti e che oltre ad inficiare la vita dei soggetti, divengono un costo sociale di ragguardevole entità.

Riteniamo che questo lavoro, per l'analisi certosina, seppur di grande respiro, possa e debba rappresentare il primis movens di una ricerca, mirata a poter offrire risposte adeguate non solo alla malattia ma soprattutto al "malato" perché di malati stiamo parlando.

Crediamo fortemente nella prevenzione, ma il nostro credo è anche votato a cure tempestive e dedicate.

Oggi abbiamo contezza che tutto ciò non è solo un sogno, siamo infatti coscienti di poter domandare "il giusto" a chi si occupa di politica sanitaria.

A consuntivo, abbiamo anche avuto modo di apprezzare questa pubblicazione che tra gli spunti di riflessione e grafica, consente di avere immediatamente contezza dei vari indici per cui abbiamo potuto conoscere non solo dove vengono trattate le infezioni osteo-articolari ma anche qual'è il target dei soggetti (età, sesso e provincia di residenza)

Ci auguriamo che quest'esempio non rimanga unico, e come A.N.I.O. o.n.l.u.s., faremo di tutto perché il cerchio del sasso lanciato nello stagno si allarghi sino a raggiungere tutti coloro i quali possono dare il loro valido ed agognato contributo.

Girolamo Calsabianca

Pres. Naz. A.N.I.O. o.n.l.u.s.

PREMESSE

Ogni azione può essere connotata da molteplici interrogativi, ma solo uno è sempre presente: *perché?*

Abbiamo modo di ritenere che vada dato ampio spazio proprio al “perché” di questa indagine conoscitiva, contraddistinta dall’analisi di circa 4.336 ricoveri su una elaborazione, che ci ha costretti a passarne a setaccio ben 6.469.217 (la spedalità siciliana dal 2003 al 2007).

Ad un primo e sicuramente superficiale esame, l’astante, dovrebbe domandarsi per qual motivo siano state spese tante energie su una collazione che raggiunge appena lo 0,1% di tutto l’erogato ospedaliero siciliano, chiedendosi quindi cosa abbiano di *speciale* le infezioni osteo articolari, rispetto a tante altre patologie.

Proveremo a spiegarlo.

Molteplici sono gli aspetti dello “stato di malattia”, condizione che vuoi per la gravità, vuoi per la durata, vuoi per le limitazioni psico fisiche (temporanee o permanenti), solitamente finisce con il mettere a nudo la *fragilità* dell’essere umano.

A parziale confutazione, potrebbero portarsi tanti esempi di soggetti che hanno trovato e trovano ancora la forza di resistere, devo però purtroppo dire che nella mia ormai lunga esperienza, il “resistere” diventa estremamente difficile quando un’infezione, decide di albergare nell’apparato osteo articolare.

È comprensibile che sul viso del già citato astante si dipinga una mal celata espressione di incredulità, lo capisco, perché la stessa espressione si dipingeva sul mio viso, prima di conoscere quanto devastante potesse divenire nella vita di un soggetto, l’essere affetto da una infezione osteo articolare.

E se appare ammirevole, ma sicuramente non pregnante, occuparsi di un numero esiguo di soggetti (la compassione costa molto meno dell’impegno), l’attenzione cambia, appena si prende coscienza di cosa e di quanto costa alla “società” un caso di infezione osteo articolare.

Per altro, dalla mitologia, alla letteratura ai media, l'apparato osteo articolare ha sempre avuto un ruolo quasi inesistente, nel vivente.

Chi, ammirando l'incedere di un soggetto, ha mai anche solo pensato all'equilibrio in ragione di ben più consono "che gambe"; chi ammirando la forza di un soggetto, ha mai anche solo pensato a inserzioni tendinee e cartilagini articolari in ragione del ben più consono "che muscoli" e così via.

Persino nelle espressioni popolari, che talora assimilano un comportamento con .. un organo (è un uomo di fegato, possiede un cuore d'oro, si vede dagli occhi che è buono), lo scheletro non è mai stato considerato.

Da morti no, da morti, la facile deperibilità dei tegumenti lascia spazio alle ossa e forse questa loro "resistenza" fa sì che ... "si piangono le ossa dei cari scomparsi".

Ma noi dobbiamo occuparci di coloro che seppur "vivi", sono, loro malgrado, "dolenti"; sì perché quando l'infezione osteo articolare prende il sopravvento, non esiste un aspetto del vivere quotidiano che non venga intaccato ed a volte reso impossibile.

Sono proprio queste le motivazioni che hanno fatto da sprone ad una ricerca faticosa, che ci auguriamo possa fungere da pungolo per la "politica" alla quale, avvalendosi di (veri) esperti, compete la programmazione di una valida e fruibile offerta sanitaria, atta ad emendare o almeno minimizzare i gravissimi problemi che accompagnano coloro i quali hanno contratto una infezione osteo articolare.

Tra i problemi politico amministrativi più urgenti:

- ✓ l'esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria;
- ✓ in accordo con la norma europea, allungare i periodi di malattia ad almeno 36 mesi (risultano infatti inadeguati i 18 24 mesi contemplati in quasi tutti i contratti di settore);
- ✓ la valutazione tabellare della infezione osteo articolare come "stato patologico" cui "sommare" i deficit osteo articolari e non connotandola soltanto con i "deficit osteo articolari".

Tra i problemi politico sanitari più urgenti:

- ✓ appare cogente, gravissima e soprattutto generante *danno irreversibile*, la esiguità del numero di specialisti con profonda esperienza nel campo delle infezioni osteo articolari (una *prima diagnosi formulata tempestivamente*, spesso riesce ad ottenere la guarigione del paziente);
- ✓ appare improcrastinabile *ritagliare un numero adeguato di posti letto*, finalizzandoli a terapie mirate a combattere le infezioni osteo articolari, condizione che per altro servirebbe anche a proteggere tutti gli altri degenti, che seppur non affetti da infezioni osteo articolari, corrono il rischio di contrarre una I.O. da chi, suo malgrado, rappresenta un concreto veicolo di diffusione;
- ✓ appare ormai inaccettabile che un malato, solitamente cronico, debba intraprendere viaggi della speranza per avere ciò che si può avere in ambito se non distrettuale almeno regionale;

Vogliamo sollevare una grande onda in un mare conosciuto da pochi, consci che aiutando e facendoci aiutare nel costruire una solida prua, potremo solcarlo e cercare così il dovuto ristoro per chi ne ha tanta necessità.

Per la pubblicazione, volendo dare un senso concreto a quanto sempre più spesso mi trovo a trattare sia in termini di ottimizzazione di rapporto spesa/resa che di modalità, diffusione e circolazione del patrimonio informativo, si è riproposta la diffusione in rete, liberamente consultabile all'indirizzo: www.anio.it o www.milisenna.it.

Vito C.M. Milisenna

LA BASE DATI

Ogni struttura sanitaria operante sul territorio siciliano, deve confezionare ed inviare con regolare cadenza le informazioni inerenti tutto l'erogato sanitario (alcuni flussi sono specificatamente dedicati ai ricoveri effettuati sia in R.O. che in D.H.).

I flussi relativi al periodo in esame (anni 2003 2007), editati secondo il tracciato record fornito dalla Regione Siciliana, una volta privati di ogni riferimento personale (nome, cognome e codice fiscale), sono stati avviati alla fase di elaborazione.

MATERIALI E METODI

Il file txt inerente il Flusso "A", costituito da 6.469.217 record (una riga per ogni ricovero), è stato lavorato con specifica procedura di analisi dati sanitari (nella fattispecie è stata con successo utilizzata la suite "Isolabella" della Praezision Informatica s.r.l.).

Dopo la verifica delle incongruenze formali, è stato ricalcolato il DRG utilizzando il programma Grouper della 3M, fase cui è seguita la tariffazione, quest'ultima attuata in osservanza degli abbattimenti tariffari vigenti in Sicilia.

Il successivo passaggio è stato realizzato utilizzando la suite Microsoft Office Professional, nello specifico, con ACCESS è stato realizzato l'incrocio di vari database scaturenti dall'importazione dei file TXT segite dal lancio di apposite query, le cui risultanze, esportate e quindi lavorate con EXCEL, hanno dato vita alle tabelle allegate.

Il rimanente lavoro (scrittura della relazione ed impaginazione), è stato realizzato utilizzando WORD.

Onde garantire la totale riproducibilità, indipendentemente dalla periferica usata per la stampa, il documento finale è stato stampato su file formato *pdf*.

A consuntivo, una nota: seppur coscienti che trattasi di procedure informatiche editate a fini commerciali, sentiamo di dover porgere un ringraziamento sia alla Praezision che alla Microsoft, i cui prodotti (Isolabella e Office Professional), hanno confermato di essere stabili, affidabili e duttili, il

tutto accompagnato da una capacità di elaborazione, da collocare ben al di sopra di ogni più rosea aspettativa.

Per mera completezza espositiva, ma anche per riconoscimento alle case costruttrici, appare doveroso citare le condizioni di lavoro che hanno consentito la delicata elaborazione dei dati.

Qualche numero: il solo file txt era costituito da 2.264.225.950 di caratteri che implementato dai risultati delle *query*, ha raggiunto i 3.577.477.001 caratteri (la generazione di una stampa di riga, utilizzando corpo 12 e normale spaziatura, avrebbe raggiunto i 7.155 Km di lunghezza).

L'elaborazione, utilizzando le procedure informatiche già citate, è stata messa in opera con una stazione di lavoro avente le seguenti caratteristiche:

CPU Intel CORE 2 DUO E6300 A 1,66 GHZ ;

4 Gb di RAM;

2 HD SATA2 da 500 Gb;

1 HD IDE da 160 Gb;

scheda video da 256 Mb;

schermo BELINEA O.DISPLAY da 26" con risoluzione HDMI (1920*1200);

masterizzatore OPTIRAC DVD RW AD 71735;

unità di registrazione esterna da 300 Gb;

ed il Sony Vajo VGN TX3 XP/b che nonostante le ridotte dimensioni ha sempre egregiamente risposto alle nostre aspettative.

SPUNTI DI RIFLESSIONE

LA NUMEROSITÀ DEI RICOVERI

La maggior parte delle indagini conoscitive su degenti affetti da infezioni osteo articolari che hanno fruito di un ricovero ospedaliero, sono state condotte su due DRGs rispettivamente rappresentati dal DRG n.238 (osteomielite) e dal DRG n.242 (artrite settica).

Sino ad oggi, tutte le ricerche condotte, forse con estrema semplicità, sono state mirate ad individuare due DRGs (n.238 e n.242), indubbiamente connotanti la presenza di infezioni osteo articolari, ma non bastevoli se si vuol veramente vedere l'incidenza di queste subdole patologie.

Detta metodica, per come si spiegherà più avanti, appare insufficiente, infatti, le risultanze hanno sempre finito con il fuorviare giudizi, valutazioni e programmazioni, in quanto sono rimasti *non riconosciuti*, tutti quei ricoveri, che seppur erogati a portatori di una patologia principale non attinente alle infezioni osteo articolari (I.O.), hanno di fatto impegnato risorse ospedaliere in quanto i pazienti, tra l'altro, erano anche affetti da infezione osteo articolare.

Su questa affermazione i puristi della ricerca potrebbero obiettare (atteggiamento inizialmente assunto anche dal sottoscritto), ma è bastevole variare l'angolo di visione, per rendersi conto che il degente affetto da infezione osteo articolare, da un lato necessita di un trattamento multidisciplinare ma "suo malgrado", rappresenta un "concreto" veicolo per la diffusione (intra ospedaliera) dell'infezione da cui è affetto.

Inquadrando l'argomento come "sanità pubblica" ci si rende conto che in tema di I.O., non possono solo essere esaminati esclusivamente i ricoveri afferenti a specifici DRGs (238 e 242), ma devono essere conteggiati tutti i ricoveri che, in ogni caso (diagnosi principale e/o secondaria), contemplano la presenza di una I.O., condizione che rende più complesse la maggior parte delle patologie, rende la cura più difficile, più lunga ed anche più costosa.

A conferma si citi che se avessimo adottato i criteri di ricerca "classici", nel quinquennio in esame, avremmo selezionato solo 1.903 ricoveri di cui n.1.313 afferenti al DRG n.238 e n. 590 afferenti al DRG n.242.

Di contro, la ricerca condotta sui codici di diagnosi ci ha consentito di mettere alla ribalta ben 4.336 (+127% rispetto a quanto evidenziato con i

precedenti metodi di ricerca), dato che mostra, già da solo, come il problema abbia ben diversa valenza.

LA COMPLESSITÀ DELLA PATOLOGIA TRATTATA E LA DEGENZA MEDIA

Si è voluto meglio connotare l'episodio "ricovero" per cui, l'analisi è iniziata con il vagliare sia la complessità della patologia trattata che la durata della degenza.

Le risultanze hanno confermato quanto conosciuto dagli addetti ai lavori, relativamente al fatto che le infezioni osteo articolari (sia presenti come diagnosi principale che come diagnosi secondaria), rendono la situazione clinica e la terapia più complessa e delicata, allungando in maniera ragguardevole la degenza.

Consci che non poteva bastare solo l'affermazione degli addetti ai lavori (per autorevoli che gli stessi siano), si è cercato un riscontro all'evidenza clinica, mettendo a confronto il "peso medio" e la "degenza media" del campione in esame (4.336 casi), con l'intera massa dei ricoveri presi a dato base (6.469.217 ricoveri); le risultanze hanno evidenziato:

SPECIFICA	RICOVERI CON I.O.	TUTTI I RICOVERI	DIFF. PERCENTUALE
Peso medio	1.55	1.05	+ 48%
Degenza media	10.13	4.67	+ 117%

valori che al di là di qualsivoglia personale interpretazione, purtroppo, confermano quanto più delicata divenga una qualsiasi situazione clinica, il momento in cui la stessa è contraddistinta o anche solo "coesistente" con infezioni osteo articolari.

ANALISI DEL CAMPIONE PER ETÀ, SESSO E LUOGO DI RESIDENZA

Avuta contezza di complessità e durata della degenza, l'analisi non poteva trascendere dal connotare il campione; tanti i parametri da poter scegliere, ma innegabilmente provincia di residenza, età e sesso, dovevano essere indicati.

La rappresentazione è stata editata sia in forma di grafico (finalizzata ad una immediata percezione della distribuzione) che in via tabellare,

(indispensabile a coloro i quali desiderassero avere contezza dei singoli valori numerici).

Si evidenzia che le infezioni osteo articolari prediligono il sesso maschile (circa 2/3 dei ricoveri), mostrano una rappresentatività crescente man mano che l'età avanza (dai 30 ai 70 anni) e non subiscono significative variazioni rispetto alla provincia di provenienza (i centri metropolitani sono più rappresentati sol perché il campione di popolazione assistibile è numericamente maggiore).

QUALI SONO I LUOGHI DI CURA E QUALI LE TIPOLOGIE DI RICOVERO

Premesso che le strutture sanitarie operanti nel territorio siciliano, così come sancito dal Decreto Assessoriale del 12.06.2002, sono state collazionate per Classe Aziendale di appartenenza, appariva di estrema utilità conoscere in quale luogo di cura erano stati erogati i ricoveri in esame, qual'era la tipologia del ricovero (R.O. o D.H.) e se il DRGs esitato era medico o chirurgico.

La grafica, meglio di qualsiasi commento mostra la distribuzione ed evidenzia come in caso di DRG chirurgico, l'incidenza percentuale delle giornate di degenza, sia significativamente maggiore dell'incidenza attinente al numero di ricoveri chirurgici.

Anche in questo caso alla grafica è stata associata una rappresentazione tabellare, atta a mostrare i numeri nella loro realtà. –

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Dobbiamo prendere atto che le ipotesi iniziali inerenti incidenza, complessità e durata della degenza, allorquando è presente una infezione osteo articolare, hanno trovato piena rispondenza nei numeri, ma questo non deve farci trascurare i “DRGs di fuga”.

Mente l'indagine sui ricoveri avvenuti all'interno del territorio siciliano è stata condotta su numeri “reali”, per i DRGs, di fuga dovremo necessariamente avvalerci di una prospettazione, che comunque cercheremo di rendere il più possibile aderente alla realtà.

I dati reperibili in letteratura, attengono agli anni 2005 e 2007, e sono contraddistinti solo dall'indicazione del DRG.

Vista la mancanza dei “codici ICD9CM”, riportiamo le risultanze numeriche attinenti a ricoveri “fuori regione” erogati ad Utenti residenti in Sicilia, esitati nei DRG n.238 e n.242.

ANNO	DRG	N. RICOVERI CON INF. OSTEO ARTICOLARI	GIORNI DI DEGENZA IN REGIME ORDINARIO	ACCESSI IN DAY HOSPITAL
2005	238	79	1.139	92
2005	242	13	190	2
2007	238	78	878	25
2007	242	10	107	2

Sui numeri della sopraccitata tabella, vanno adottati dei correttivi che necessariamente dovranno essere diversi da quelli rilevati nell’indagine sui ricoveri Siciliani dove i DRGs 238 e 242 rappresentavano appena il 46% di tutti i ricoveri dove era presente una infezione osteo articolare.

Tramite l’A.N.I.O. o.n.l.u.s., sono state condotte delle indagini conoscitive sui ricoveri effettuati presso centri come il Maria Adelaide di Torino, il Rizzoli di Bologna, il S.Corona di Pietra Ligure ed il Codivilla Putti di Cortina, che “ad oggi” rappresentano il Golden Standard per il trattamento delle infezioni osteo articolari.

In detti luoghi di cura, tutti dotati di posti letto specificatamente dedicati al trattamento delle I.O., si è visto che i DRGs 238 e 242, rappresentano circa un terzo dei ricoveri in una qualche maniera interessati da I.O..

Conseguentemente, una stima prudenziale, ci porta ad affermare che la “fuga” dei ricoveri, sia afferenti ai sopracitati DRGs (238 e 242) che non contraddistinti da questi DRGs ma comunque interessati da presenza di I.O., sia da ritenere compresa intorno ai 300 ricoveri per anno

Dall’ipotesi prospettata (a nostro parere concretamente reale), deve desumersi che *nel quinquennio 2003-2007, dal territorio siciliano, per fatti dipendenti, correlati o coesistenti con infezioni osteo-articolari, sono “volati” via circa 1.500 ricoveri.*

Può allora affermarsi che, nel quinquennio in esame (anni 2003 2007), tra ricoveri effettuati presso strutture sanitarie siciliane e ricoveri effettuati nel territorio nazionale, si arriva alla ragguardevole cifra di circa 5.836 ricoveri.

IPOTESI DI LAVORO

Disse un saggio: "se poni un problema senza prospettarne una soluzione, anche tu sei parte del problema".

Sarebbe presuntuoso parlare di "soluzione", ma considerato che la metodologia scientifica sin'ora usata ha dato i suoi frutti, si cercherà di non abbandonare la retta via.

Le risultanze hanno confermato che in tema di ricoveri per fatti dipendenti, correlati o coesistenti con infezioni osteo articolari, la clinica si complica, la cura diviene più lunga e quindi anche più costosa

Si ha contezza scientifica che una cura adeguata delle infezioni osteo articolari deve avvalersi di equipe multidisciplinari, infatti spesso e volentieri la malattia diviene sistemica o è adiuvata nell'insorgenza, nella persistenza e nel peggioramento dalla presenza di altre patologie sistemiche (diabete, immunodeficienza, etc.).

In tempi di magra è soprattutto consci che il dovere di ogni buon amministratore è appunto "amministrare" e non sperperare, una soluzione che ci sembra percorribile è rappresentata dal *ritagliare* un numero adeguato di posti letto che vedano la presenza di personale altamente specializzato ed esperto in materia (medici, infermieri, caposala, etc), personale in gran parte reperibile all'interno del S.S.R.

Questo personale, messo nelle condizioni di poter operare per come necessitano le I.O., dovrebbe essere ulteriormente specializzato in materia mediante l'invio dello stesso presso istituti che "ad oggi", rappresentano il GOLDEN STANDARD in tema di infezioni osteo articolari.

Non potendosi ignorare né la distribuzione delle I.O. sul territorio siciliano, né che un reparto ottimale dovrebbe gestire da 10 a 12 posti letto (di cui il 20% dedicati al D.H.), la proposta lanciata sul tavolo della discussione è la seguente:

1. Apertura di ambulatori specializzati, mirati al confezionamento "tempestivo" della prima diagnosi di infezione osteo articolare, condizione che già solo per velocità ed adeguatezza del trattamento, consentirebbe, a tanti soggetti di raggiungere l'agognata guarigione.

2. Apertura di reparti specializzati con posti letto sufficienti a far fronte alle infezioni osteo articolari.

Basandosi su di indici occupazionali pari all'ottanta%, si è dimostrato che per accogliere i ricoveri del territorio siciliano e per minimizzare i viaggi della speranza, in tema di infezioni osteo articolari, necessitano 35/40 posti letto, per cui, volendo ottenere una copertura uniforme del territorio siciliano, basterebbe, *ritagliare dai posti letto esistenti*, non meno di tre e non più di quattro reparti specializzati, cui far carico ambiti di circa 1,2 1,5 milioni di abitanti.

In assonanza alla contrazione della spesa sanitaria, si ritiene che, almeno nella fase di avvio, non sia necessario istituire "strutture complesse", basterebbe infatti istituire delle "strutture semplici a valenza dipartimentale" (bassissimi costi ma uguale efficienza), dotate di 10 (dieci) posti letto cadauna di cui il 20% in D.H.

3. Attivare una collaborazione costante e fattiva con uno o più istituzioni che possono esercitare tutoraggio "sul campo" con un vicendevole scambio di esperienze ed informazioni;
4. Promuovere una campagna informativa mostrando "in concreto" che ... ANCHE IN SICILIA È POSSIBILE CURARE LE INFEZIONI OSTEO-ARTICOLARI;
5. sostenere e potenziare il numero verde esistente ed il Centro di ascolto informazione in atto finalizzato ad arruolare ed indirizzare correttamente, coloro i quali hanno avuto la brutta ventura di imbattersi in una infezione osteo articolare.

PROSPETTI SINOTTICI

GRAFICI E TABELLE CORRELATE

anni 2003-2007

Spedalità siciliana anno 2003-2007 - Affetti da Infezioni Osteo-articolari (I.O.)			
Specifica	Ricoveri	degenza media (gg)	Costo annuo per RICOVERO
risultanze	4.336	10,13	€ 3.308,95
			€ 326,56

Ricoveri per "Classe Aziendale" (spedalità siciliana anno 2003-2007)				
Classe Aziendale	Classe 1		Classe 2	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital
numero ricoveri	1.083	668	377	236
Fatt. In DRGs	€ 4.616.103,25	€ 1.486.407,31	€ 1.435.070,99	€ 425.465,29
Classe Aziendale	Classe 3		Spedalità Convenzionata	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital
numero ricoveri	777	318	780	97
Fatt. In DRGs	€ 2.958.119,67	€ 484.735,69	€ 2.707.038,60	€ 234.663,83

Infezioni osteo-articolari: incidenza su tutti i ricoveri			
Specifica	Ricoveri		Giornate
	Regime Ordinario	Day Hospital	
Regime Ricovero			
Tutti i Ricoveri 03-07	3.895.055	2.574.162	23.274.538
Ricoveri 03-07 per I.O.	3.017	1.319	37.000
Incidenza %	0,08%	0,05%	0,16%
			0,10%

Ricoveri per provincia di residenza (spedalità siciliana anno 2003-2007)												
prov	AG		CL		CT		EN		ME		PA	
sesto	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Tot. di colonna	183	111	158	84	583	359	103	90	438	309	543	287
prov	RG		SR		TP		TOT. Sicilia		da Comuni italiani		dall'Estero	
sesto	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Tot. di colonna	217	103	226	120	202	123	2.653	1.586	38	45	12	2

Giornate di ricovero per provincia di residenza (spedalità siciliana anno 2003-2007)												
prov	AG		CL		CT		EN		ME		PA	
sesto	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
gg R.O.	1.484	881	1.053	716	5.007	2.915	998	760	3.820	2.720	5.336	3.208
gg D.H.	275	128	177	90	862	551	133	70	475	314	1.685	552
Tot. di colonna	1.759	1.009	1.230	806	5.869	3.466	1.131	830	4.295	3.034	7.021	3.760
prov	RG		SR		TP		TOT. Sicilia		da Comuni italiani		dall'Estero	
sesto	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
gg R.O.	1.513	709	1.577	898	1.772	1.022	22.560	13.829	288	221	93	9
gg D.H.	182	97	457	66	540	155	4.786	2.023	73	39	14	1
Tot. di colonna	1.695	806	2.034	964	2.312	1.177	27.346	15.852	361	260	107	10

Fasce di età (spedalità siciliana anni 2003 - 2007)												
gg di ricovero	0 - 10		11 - 20		21 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
specifica	166	127	170	66	243	75	327	138	373	159	426	234
num. ricov.	3,8%	2,9%	3,9%	1,5%	5,6%	1,7%	7,5%	3,2%	8,6%	3,7%	9,8%	5,4%
incidenza	6,8%		5,4%		7,3%		10,7%		12,3%		15,2%	
Totali di colonna	6,8%		5,4%		7,3%		10,7%		12,3%		15,2%	
gg di ricovero	61 - 70		71 - 80		81 - 90		oltre 90		Incidenza sui totali per sesso			
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
specifica	510	329	363	371	114	123	11	11				
num. ricov.	11,8%	7,6%	8,4%	8,6%	2,6%	2,8%	0,3%	0,3%				
incidenza	19,3%		16,9%		5,5%		0,5%		62%			
Totali di colonna	19,3%		16,9%		5,5%		0,5%		38%			

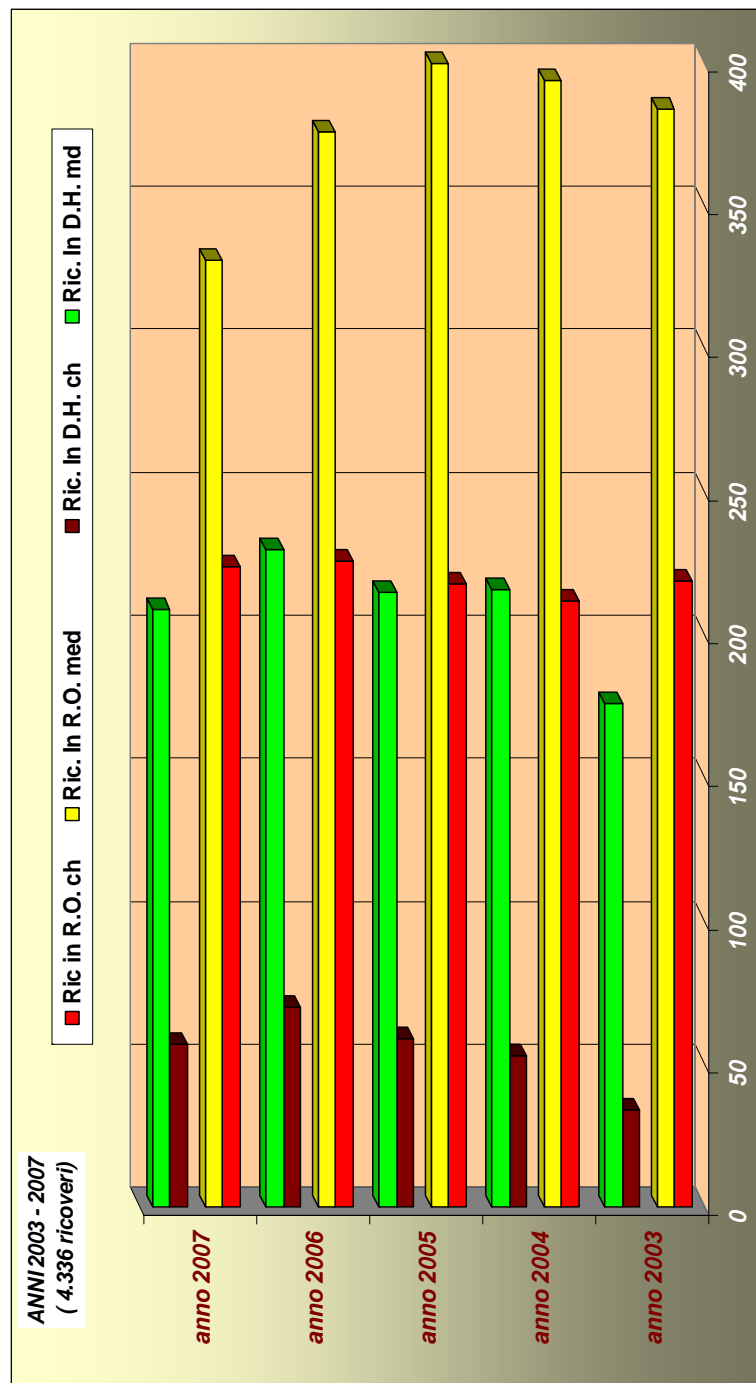
Posti letto necessari per i ricoveri erogati nel territorio siciliano (occupazione all'ottanta%)			
Tipo di Ricovero	Regime ordinario (R.O.)		Day Hospital (D. H.)
sesto	maschi	femmine	femmine
numero p.l.	15,7	9,6	0,6
Totali di colonna	posti letto medi per anno: 25,3	posti letto medi per anno: 2,1	

Anni 2003 - 2007 (rilevazione su tutti i ricoveri in R.O. ed in D.H. interessati dalla presenza di infezioni osteo-articolari)

Codice ICD9 (xxxx...)	Descrizione	Diag. Princip.		Diag. sec. 1		Diag. sec. 2		Diag. sec. 3		Diag. sec. 4		Diag. sec. 5		TOTALI di riga	Incidenza		
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		inc. sul tot.	♂	♀
7301 ...	OSTEOMIELITE CRONICA	529	210	175	82	69	36	17	12	8	2	3	5	1.148	25,9%	69,8%	30,2%
7300 ...	OSTEOMIELITE ACUTA	368	222	117	64	39	28	14	12	4	11	2	3	884	20,0%	61,5%	38,5%
7302 ...	OSTEOMIELITE NON SPECIFICATA	325	148	105	46	73	31	13	12	8	7	7	4	779	17,6%	68,2%	31,8%
7110 ...	ARTRITE DA PIOGENI	174	144	39	23	9	13	7	5	3	5	4	3	429	9,7%	55,0%	45,0%
7119 ...	ARTRITE INFETTIVE NON SPECIFICATE	85	113	39	39	10	11	5	4	0	0	0	2	308	7,0%	45,1%	54,9%
7309 ...	INFEZIONE NON SPECIFICATA DELLA OSSA	94	35	38	16	15	7	5	1	0	1	0	0	212	4,8%	71,7%	28,3%
015 ...	TUBERCOLOSI OSTEO-ARTICOLARE	78	32	21	9	15	6	3	3	3	3	0	0	173	3,9%	69,4%	30,6%
7114 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE AD ALTRE M. BATTERICHE	19	58	13	12	3	1	0	1	0	0	0	0	107	2,4%	32,7%	67,3%
7115 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE AD ALTRE M. VIRALI	36	48	11	3	2	0	0	0	1	0	0	0	101	2,3%	49,5%	50,5%
7308 ...	ALTRA INFEZIONE OSSE IN M. CLASSIFICATE ALTROVE	17	13	18	14	2	2	5	1	0	2	0	1	75	1,7%	56,0%	44,0%
7303 ...	PERIOSTITE SENZA MENZIONE DI OSTEOMIELITE	27	21	6	3	2	1	0	2	0	0	0	0	62	1,4%	56,5%	43,5%
7112 ...	ARTROPATIE NELLA S. DI BEHCET	14	11	5	3	5	2	0	0	0	0	0	1	41	0,9%	58,5%	41,5%
7118 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE AD ALTRE M. INF. E PARASS.	4	20	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	31	0,7%	29,0%	71,0%
7111 ...	ARTROPATIA ASSOCIATA A MALATTIA DI ...	8	7	5	0	0	2	0	0	1	1	0	0	24	0,5%	58,3%	41,7%
7113 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE A INFEZIONI INTESTINALI	6	8	3	3	0	1	0	0	1	1	0	0	23	0,5%	43,5%	56,5%
7117 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE A ELMINTIASI	4	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0,2%	55,6%	44,4%
1026	LESIONI OSTEO-ARTICOLARI DA SIROCHETE	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	0,2%	100,0%	0,0%
00323	ARTRITE DA SALMONELLA	4	2											6	0,1%	66,7%	33,3%
7116 ...	ARTROPATIE ASSOCIATE A MICOSI	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0,1%	60,0%	40,0%
0985	ARTROPATIA GONOCOCCICA			1	1		1							2	0,0%	50,0%	50,0%
00324	OSTEOMIELITE DA SALMONELLA			2										2	0,0%	100,0%	0,0%
<i>Sub Totali di colonna:</i>		1.799	1.093	603	321	247	143	71	53	29	35	16	19				
TOTALI di colonna		2.892		924		390		124		64		35					

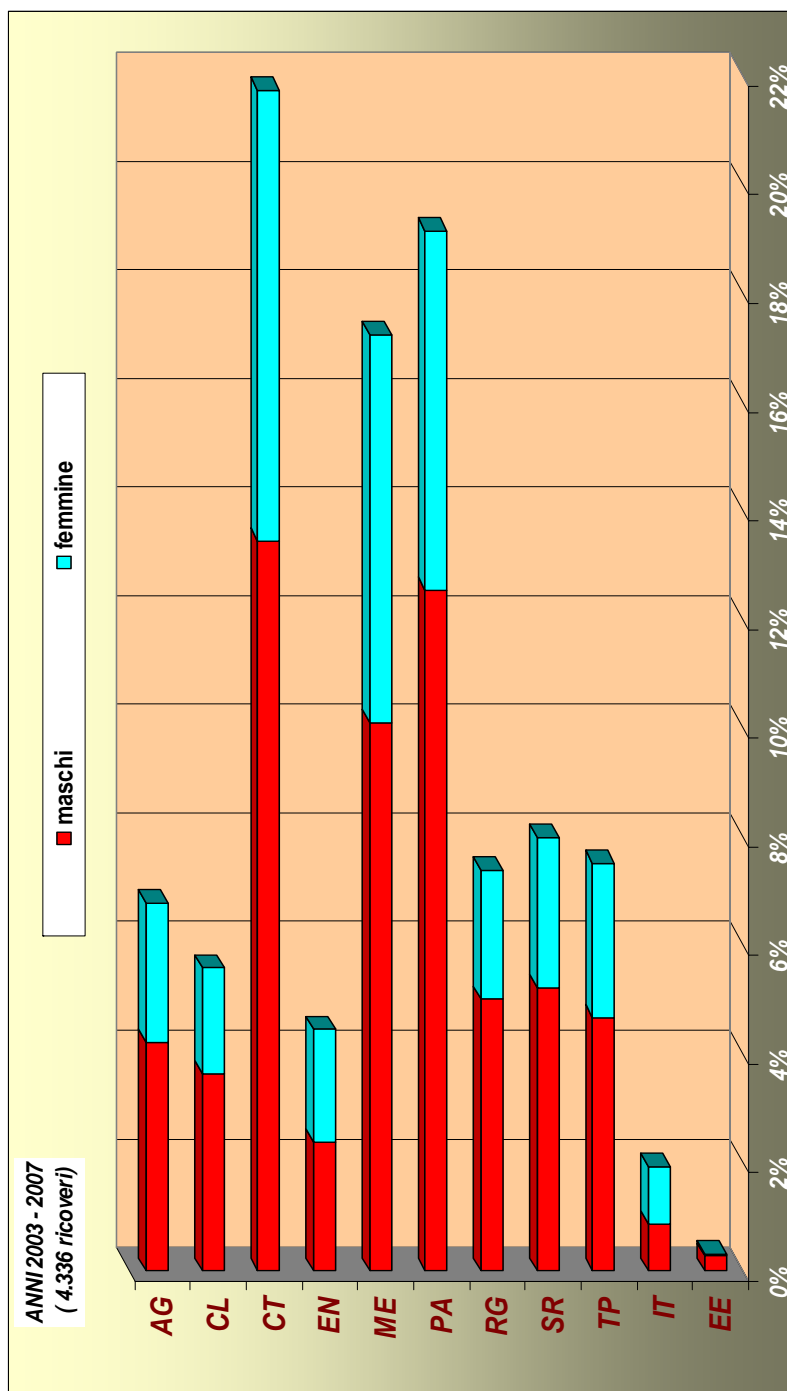
ANNI 2003 – 2007: RICOVERI COLLAZIONATI PER PATOLOGIA

specificata	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
Ric. in R.O. ch	219	212	218	226	224
Ric. In R.O. med	384	394	433	376	331
Ric. In D.H. ch	34	53	59	70	57
Ric. In D.H. md	176	216	215	230	209
Tot. di colonna	813	875	925	902	821



ANNI 2003 – 2007: DEGENZE COLLAZIONATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

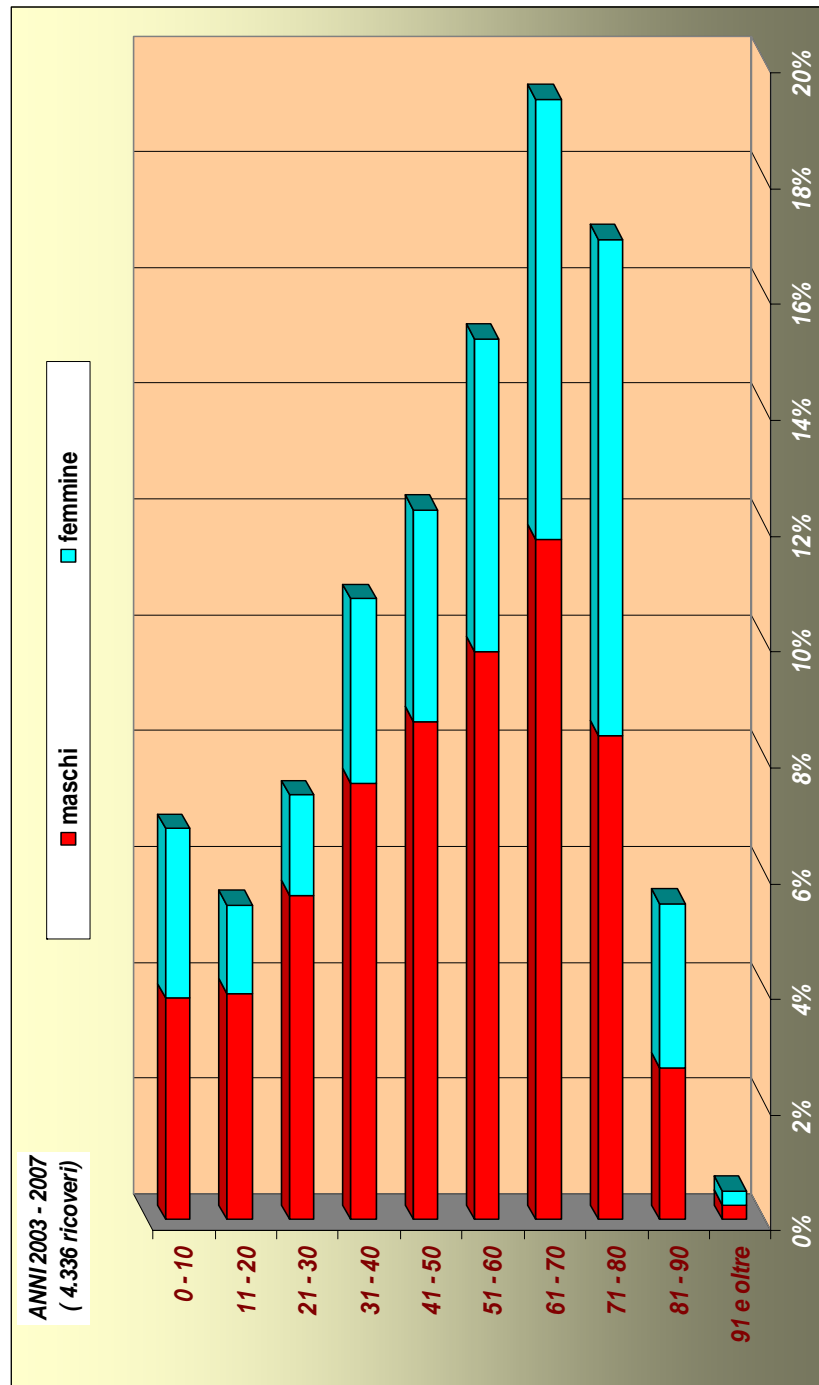
specificata	AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	IT	EE
<i>maschi</i>	183	158	583	103	438	543	217	226	202	38	12
<i>femmine</i>	111	84	359	90	309	287	103	120	123	45	2
Tot. di colonna	294	242	942	193	747	830	320	346	325	83	14



anni 2003-2007

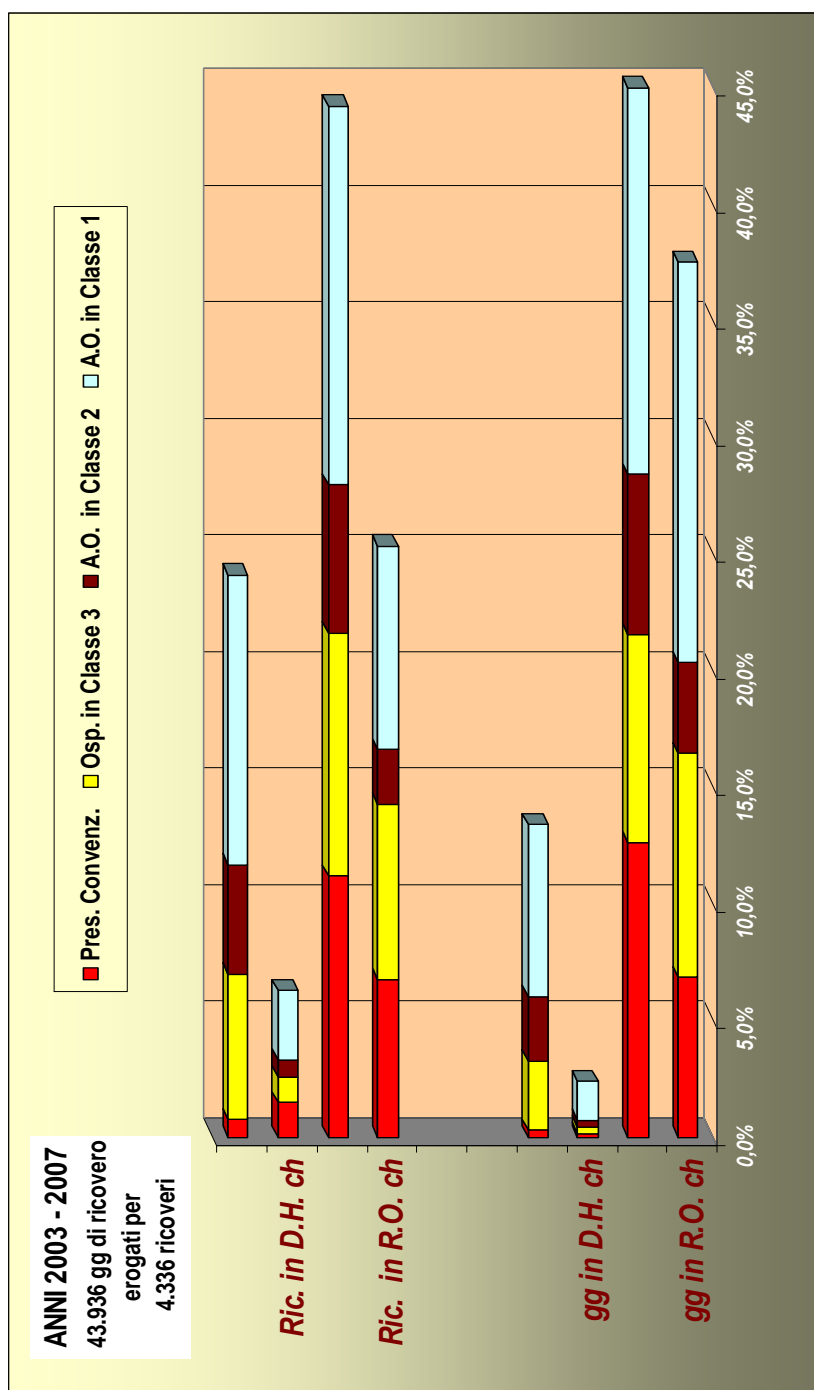
ANNI 2003 – 2007: DEGENZE COLLAZIONATI PER FASCIA DI ETÀ

specificata	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 e oltre
maschi	166	170	243	327	373	426	510	363	114	11
femmine	127	66	75	138	159	234	329	371	123	11
Tot. di colonna	293	236	318	465	532	660	839	734	237	22



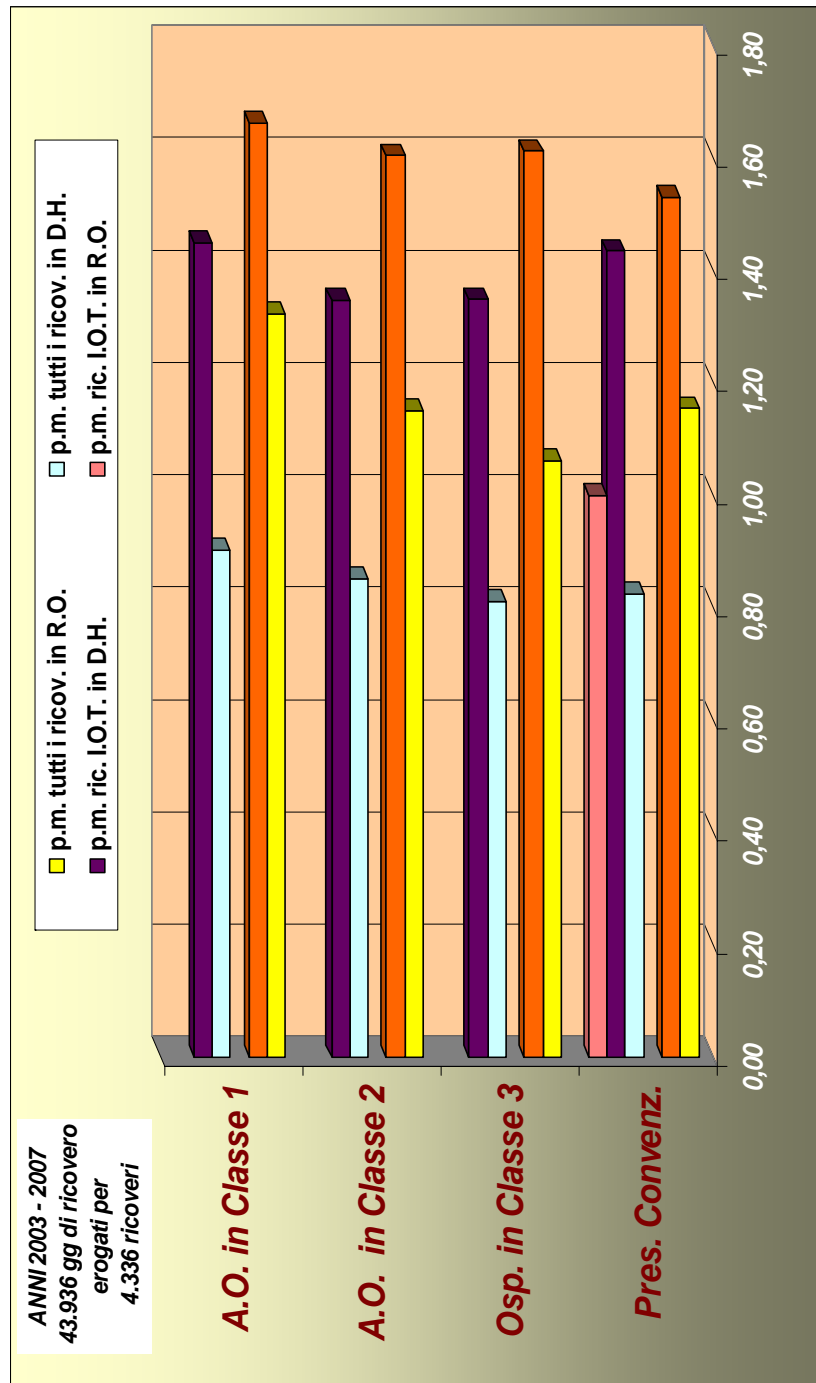
ANNI 2003 – 2007: DISTRIBUZIONE TIPOLOGIA RICOVERI E GIORNATE DI DEGENZA PER CLASSE AZIENDALE

specifica	gg in R.O. ch	gg in R.O. md	gg in D.H. ch	gg in D.H. md	Ric. in R.O. ch	Ric. in R.O. md	Ric. in D.H. ch	Ric in D.H. md
Pres. Convvenz.	3.016	5.562	65	131	294	486	64	33
Osp. in Classe 3	4.213	3.910	123	1.301	325	452	48	270
A.O. in Classe 2	1.715	3.021	128	1.224	102	275	32	204
A.O. in Classe 1	7.543	8.020	730	3.234	378	705	129	539
Tot. di colonna	16.487	20.513	1.046	5.890	1.099	1.918	273	1.046



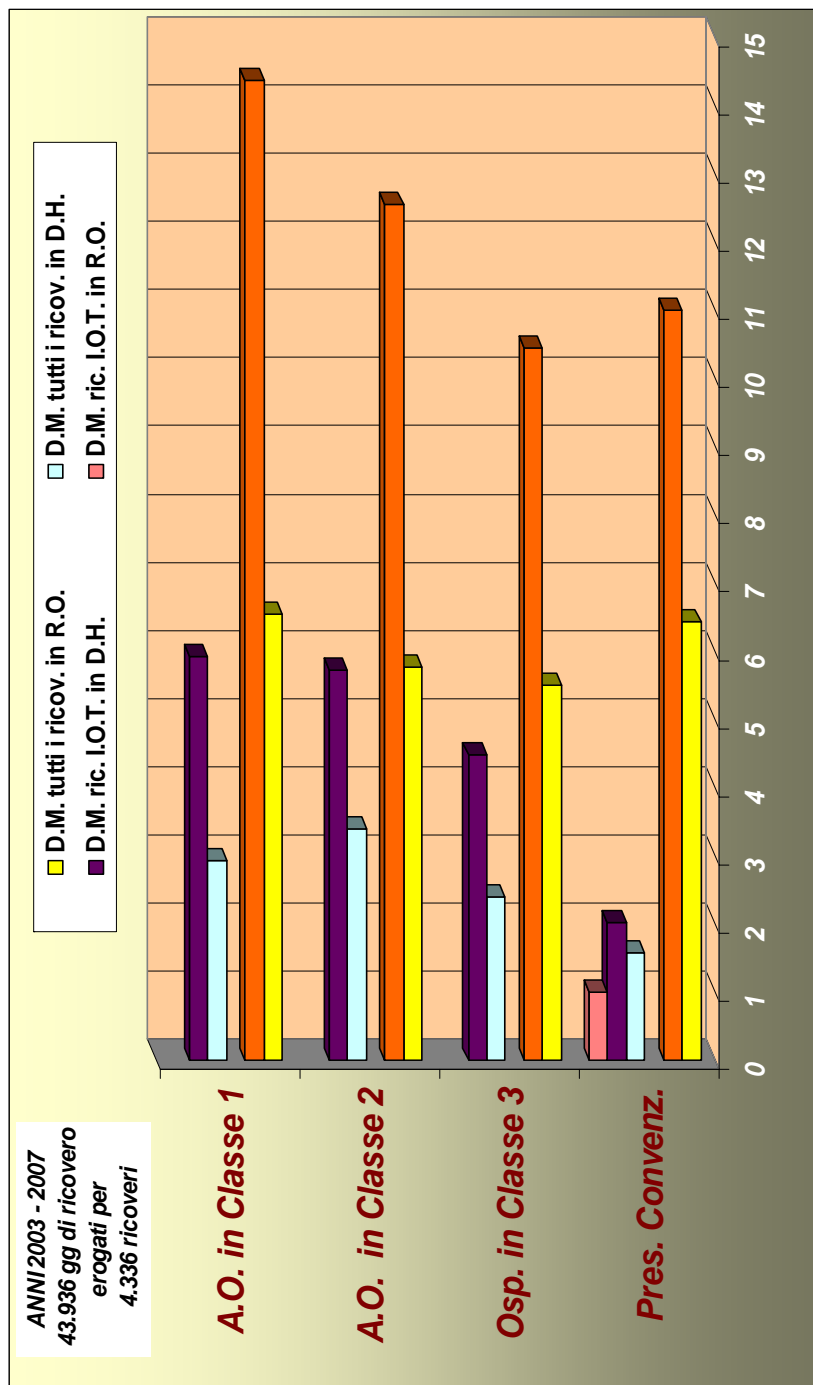
ANNI 2003 – 2007: PESO MEDIO E CLASSE AZIENDALE

specifica	Pres. Convenz.	Osp. in Classe 3	A.O. in Classe 2	A.O. in Classe 1
p.m. tutti i ricov. in R.O.	1,15	1,06	1,15	1,32
p.m. ric. I.O.T. in R.O.	1,53	1,61	1,60	1,66
p.m. tutti i ricov. in D.H.	0,82	0,81	0,85	0,90
p.m. ric. I.O.T. in D.H.	1,43	1,35	1,35	1,45



ANNI 2003 – 2007: DEGENZA MEDIA E CLASSE AZIENDALE

specifica	Pres. Convenz.	Osp. in Classe 3	A.O. in Classe 2	A.O. in Classe 1
D.M. tutti i ricov. in R.O.	6,44	5,51	5,76	6,55
D.M. ric. I.O.T. in R.O.	11,00	10,45	12,56	14,37
D.M. tutti i ricov. in D.H.	1,58	2,40	3,40	2,93
D.M. ric. I.O.T. in D.H.	2,02	4,48	5,73	5,93



INDICE

Presentazione	1
Premesse	2
La base-dati	5
Materiali e metodi	5
Spunti di riflessione	
1 LA NUMEROSITÀ DEI RICOVERI	8
2 LA COMPLESSITÀ DELLA PATOLOGIA TRATTATA E LA DEGENZA MEDIA	9
3 ANALISI DEL CAMPIONE PER ETÀ, SESSO E LUOGO DI RESIDENZA	9
4 QUALI SONO I LUOGHI DI CURA E QUALI LE TIPOLOGIE DI RICOVERO	10
5 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	10
6 IPOTESI DI LAVORO	12
Prospetti sinottici (spedalità siciliana anni 2003-2007)	
1 Rilievo delle infezioni osteo-articolari nella spedalità siciliana	16
2 Ricoveri collazionati per provincia di residenza	17
3 Ricoveri collazionati per fascia di età	18
4 Codici ICD9CM - distribuzione nei ricoveri interessati da infezioni osteo-articolari	19
Grafici e tabelle correlate (spedalità siciliana anni 2003-2007)	
1 Ricoveri collazionati per tipologia	20
2 Degenze collazionate per provincia di residenza	21
3 Degenze collazionate per fascia di età	22
4 Tipologia ricoveri e giornate di degenza per Classe Aziendale	23
5 Peso medio e Classe Aziendale	24
6 Degenza media e Classe Aziendale	25

L'AUTORE

Vito C.M. Milisenna, laureatosi in medicina e chirurgia presso l'Ateneo di Palermo, nell'immediato prosieguo ha conseguito la specializzazione in Radiodiagnostica ed in Medicina Legale e nel '93 il titolo di Medico Competente; nel 2000 master in *Management Sanitario* presso l'Università L.Bocconi di Milano.

La sua attività libero-professionale inizia come Medico del Lavoro presso diversi stabilimenti industriali e senza soluzione di continuità, prosegue nei vari campi della medicina legale e della statistica sanitaria.

L'esperienza nel settore Pubblico, ha inizio nel '91 presso il Servizio di Radiologia dell'Az. Osp. S.Elia di Caltanissetta dove introduce la gestione informatizzata. Nel maggio del '97 viene trasferito presso la Direzione di Presidio del S.Elia dove attualmente riveste il ruolo di Responsabile della U.O. Dipartimentale di Medicina Legale; già Componente del Nucleo di Valutazione (1999), Responsabile del Sistema Informativo Locale (2000), Componente Medico-Legale del Comitato Etico dell'Az. Osp. S.Elia (2000), Referente del Servizio Informativo Sanitario (2007).

Per l'esperienza maturata nel campo del management sanitario (analisi, progettazione ed organizzazione), unitamente a quella meramente informativa, nel 2003 viene chiamato a rivestire il ruolo di componente di un Tavolo Tecnico Regionale sui flussi informativi, istituito presso il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico (D.O.E.); nel 2005 collabora con la COMMISSIONE REGIONALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE OPERATORIE quale consulente analista; nel 2006 entra a far parte del *restrict board* per il progetto CLINICAL RISK MANAGEMENT di Joint Commission International - REGIONE SICILIA.

Questa attività è stata inframmezzata dalla docenza in numerosi corsi tenuti nei vari campi della "Medicina Legale", "Sicurezza", "Organizzazione e Statistica sanitaria" e della "Bioetica", per conto di Aziende Sanitarie, Società scientifiche nazionali, Ordini Professionali, Associazioni, O.N.L.U.S., Centri di formazione Sanitaria ed Atenei Universitari.

Nel 2004, in joint-venture con il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico, pubblica la prima indagine di analisi sulla speditività Siciliana, operazione ripetuta per l'erogato 2004, 2005 e 2006.

Dal 2006 collabora con la Rivista Forense del Distretto di Corte d'Appello di Caltanissetta dove pubblica con regolarità.

Sempre nel 2006, i rapporti sempre più frequenti con l'A.N.I.O. o.n.l.u.s., esitano nella nomina a Presidente Nazionale del Comitato Scientifico.

vito@milisenna.it

