



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

## I Report 2025



**Risultati definitivi anno 2024**

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

## **I report 2025**

## **Risultati definitivi anno 2024**

---

*A cura di: Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico  
Servizio 9 “Sorveglianza ed Epidemiologia Valutativa”*

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



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



# INDICE

<u>PREMESSA</u>	1
<u>AREA CARDIOLOGICA</u>	3
• <u>PROPORZIONE DI STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SOPRALIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE</u>	
• <u>PROPORZIONE DI STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SOPRALIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 90 minuti</u>	
<u>AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA</u>	11
• <u>PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO</u>	
<u>AREA ORTOPEDICA</u>	14
• <u>TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)</u>	
<u>AREA CHIRURGICA</u>	19
• <u>COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI</u>	
<u>AREA ONCOLOGICA</u>	23
• <u>INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA (Volumi annui per singola struttura)</u>	
<u>CONCLUSIONI</u>	25
<u>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</u>	26
<u>ALLEGATO 1</u>	27
<u>METODOLOGIA</u>	28
<u>ALLEGATO 2</u>	30
<u>PROTOCOLLI OPERATIVI</u>	31
<u>ALLEGATO 3</u>	50
<u>AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA SICILIA E DEI RISPETTIVI DISTRETTI</u>	52

## PREMESSA

La misurazione delle performance del sistema sanitario rappresenta, ormai da diversi anni, un ambito di crescente interesse per numerosi centri di ricerca, sia nazionali che internazionali.

Analizzare e comprendere in modo sistematico gli effetti prodotti dalle attività sanitarie non è più soltanto una necessità teorica, ma un presupposto essenziale per la pianificazione, il monitoraggio e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza offerta alla popolazione.

In tale prospettiva, il concetto stesso di *performance* assume una valenza duplice: da un lato, come oggetto di studio che consente di descrivere e valutare l'efficienza, l'efficacia e la sicurezza delle cure; dall'altro, come leva gestionale e culturale per stimolare l'impegno collettivo degli operatori sanitari e delle istituzioni, affinché le azioni programmate conducano a risultati concreti e misurabili in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Negli ultimi anni, si è assistito a un deciso sviluppo delle pratiche e delle metodologie orientate alla valutazione degli esiti degli interventi sanitari. In questo ambito, un ruolo di rilievo è svolto da Age.Na.S., che attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) realizza da oltre un decennio un articolato sistema di monitoraggio delle cure erogate presso gli ospedali pubblici e privati accreditati del Servizio Sanitario Nazionale.

Il PNE si configura oggi come uno strumento fondamentale a supporto dei decisori politici, delle direzioni aziendali e dei professionisti clinici, offrendo evidenze oggettive e tempestive sulle performance dei servizi sanitari.

In Sicilia, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha sviluppato nel corso degli ultimi vent'anni una significativa esperienza nella valutazione della qualità dell'assistenza. Attraverso la partecipazione a numerosi programmi regionali e nazionali, l'Osservatorio ha maturato competenze metodologiche e operative utili a promuovere un approccio sistematico e continuativo alla misurazione degli esiti clinici e organizzativi.

In questo contesto, il presente report annuale, prodotto in maniera sistematica e semestrale a partire dal 2010, offre una panoramica dettagliata delle performance rilevate nel corso dell'anno 2024, con particolare riferimento a una selezione di indicatori ritenuti strategici contenuti nel PNE.

L'obiettivo di questo report è duplice: da un lato, fornire un esempio concreto della capacità del sistema regionale di produrre evidenze tempestive a supporto dei processi decisionali e di programmazione; dall'altro, promuovere una cultura della valutazione che metta al centro la qualità, la sicurezza e l'equità delle cure.

Gli indicatori selezionati, così come i relativi protocolli e le metodologie di analisi, si ispirano direttamente al PNE, che costituisce il principale riferimento metodologico, anche per quanto riguarda le tecniche di *Risk Adjustment*, necessarie a tener conto della variabilità del case mix dei pazienti trattati.

Un ruolo determinante, in questo percorso, è stato svolto da Age.Na.S., che ha fornito alla Regione Siciliana un importante supporto tecnico e metodologico nello sviluppo e nell'adattamento degli strumenti di valutazione alle specificità del contesto locale. I risultati presentati in questo report hanno un elevato livello di complessità scientifica e richiedono competenze specifiche per la loro interpretazione e valorizzazione.

In tal senso, l'Osservatorio Epidemiologico si rende disponibile a supportare i diversi stakeholder dalle direzioni aziendali ai professionisti sanitari, fino agli organi di programmazione attraverso attività di consulenza, approfondimento e formazione.

Dal punto di vista tecnico, gli indicatori di esito analizzati sono prevalentemente espressi sotto forma di rapporti, in cui il numeratore corrisponde al numero di interventi effettuati o al numero di pazienti che hanno sperimentato un determinato esito, mentre il denominatore identifica la coorte di riferimento ovvero i pazienti trattati o la popolazione a rischio.

La maggior parte di questi indicatori è prevista all'interno del DM 70 del 2 aprile 2015, che rappresenta il quadro normativo di riferimento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture ospedaliere.

Essi sono inoltre utilizzati, sin dal 2009, nella scheda di valutazione degli obiettivi delle direzioni strategiche aziendali, costituendo uno dei principali strumenti di *accountability* del sistema sanitario regionale.

Particolare attenzione è stata riservata, all'interno del report, agli indicatori tempo-dipendenti in area cardiologica, per i quali sono state integrate, ove disponibili, le informazioni contenute nella versione aggiornata della Scheda di Dimissione Ospedaliera (D.M. 7 dicembre 2016).

In questo caso, l'indicatore relativo alla tempestività di intervento è stato espresso in termini temporali precisi, *in ore e minuti*, con riferimento alla soglia standard di 90 minuti per l'esecuzione della procedura.

In conclusione, il presente documento si configura come uno strumento operativo di governo clinico e sanitario, capace di far emergere criticità, individuare margini di miglioramento e orientare le politiche

regionali verso l'eccellenza assistenziale. I risultati possono costituire la base per avviare audit mirati sia di tipo clinico che organizzativo o interventi sulla qualità della codifica dei dati, con l'obiettivo finale di accrescere il valore dell'assistenza sanitaria erogata, in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza, in ciascun contesto ospedaliero della regione.

# **AREA CARDIOLOGICA**

## ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

### Razionale

La PTCA è una metodica mininvasiva che consente di dilatare le arterie che diffondono il sangue alle strutture cardiache (arterie coronarie) 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'ospitalizzazione (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 sopraslivellamento 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 rivascolarizzazione.

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.

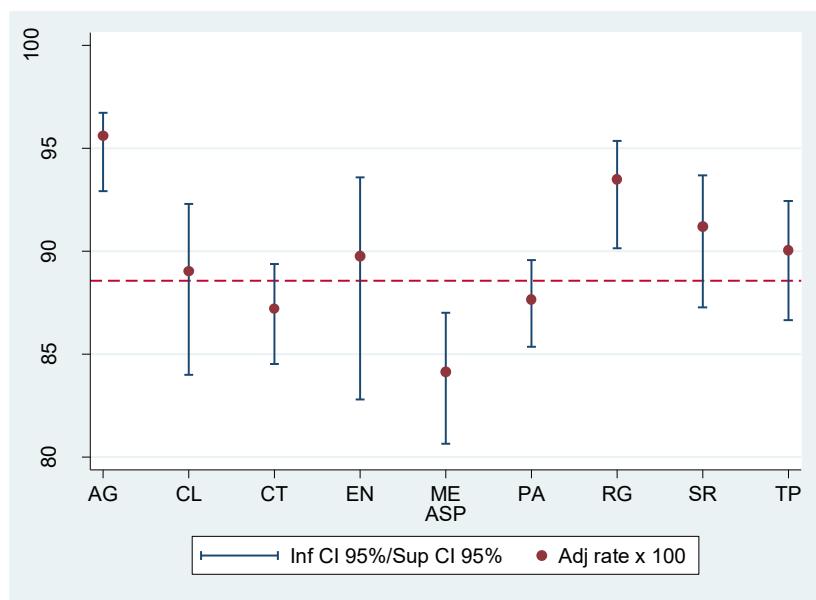
La PTCA primaria viene definita come un'angioplastica senza precedente o concomitante terapia fibrinolitica; la "PTCA di salvataggio" rappresenta una PTCA eseguita su un'arteria coronaria che continua a risultare occlusa nonostante sia stata instaurata una terapia fibrinolitica.

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 STEMI (INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE  
(differenza tra data dell'intervento e data di ricovero<=2)**

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per ASP, anno 2024*

Azienda Sanitaria Provinciale (ASP)	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	189	194	97,42	95,61	92,91	96,73	1,08
CALTANISSETTA	159	176	90,34	89,02	83,98	92,30	1,01
CATANIA	517	593	87,18	87,20	84,52	89,38	0,98
ENNA	87	96	90,63	89,77	82,78	93,60	1,01
MESSINA	359	445	80,67	84,14	80,63	87,01	0,95
PALERMO	695	785	88,54	87,66	85,36	89,56	0,99
RAGUSA	175	186	94,09	93,50	90,14	95,36	1,06
SIRACUSA	193	210	91,90	91,20	87,28	93,69	1,03
TRAPANI	265	295	89,83	90,04	86,64	92,44	1,02
<b>SICILIA</b>	<b>2639</b>	<b>2980</b>	<b>88,56</b>				

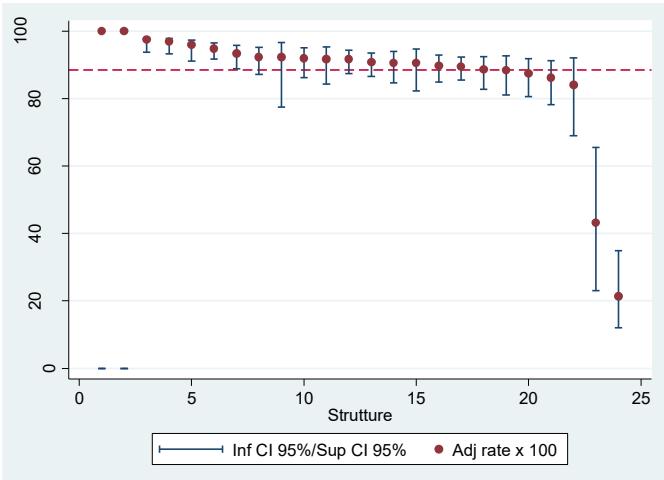


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, anno 2024*

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura\*, anno 2024*

Denom. Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso aggiustato *100	Inf IC 95%	Sup IC 95%
P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	100,00	100,00	—	—
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	100,00	100,00	—	—
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	99,21	97,51	93,80	98,04
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	98,54	96,94	93,38	97,84
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	96,20	95,93	91,13	97,46
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	95,24	94,90	91,78	96,51
A.O. di Alta Specializzazione Civico - Pa	95,15	93,49	88,95	95,84
P.O. Umberto I di Siracusa	93,23	92,43	87,28	95,22
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	93,75	92,39	77,49	96,73
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	91,43	92,07	86,28	95,13
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	93,26	91,82	84,36	95,37
P.O. S. Elia di Caltanissetta	93,00	91,77	87,47	94,41
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	90,82	90,87	86,67	93,61
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	91,13	90,61	84,70	94,05
Ospedale G. Giglio di Cefalu (PA)	93,02	90,60	82,29	94,73
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Ct	88,89	89,79	84,92	92,98
A.O. U. Policlinico di Catania Rodolico	90,08	89,54	85,54	92,35
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	88,11	88,70	82,82	92,47
A.O. Papardo - Messina	86,60	88,39	81,15	92,75
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	88,24	87,46	80,61	91,84
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	85,87	86,26	78,20	91,34
Iscas - Pedara (CT)	84,21	84,13	69,01	92,09
Ospedale Classificato Bucceri La Ferla - Pa	38,10	43,17	23,02	65,56
IRCCS Neurolesi - P.O. Piemonte -Me	16,18	21,34	12,06	34,88

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



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, anno 2024*

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Distretto Sociosanitario, anno 2024*

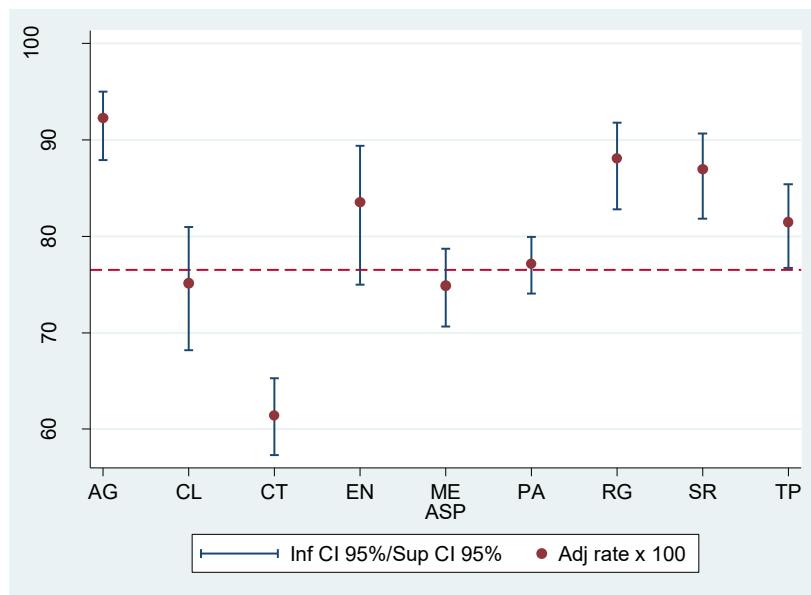
	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
distretto	Agrigento	57	57	100,00
	Bivona	7	7	100,00
	Canicattì	39	41	95,12
	Casteltermini	13	14	92,86
	Licata	27	28	96,43
	Ribera	20	21	95,24
	Sciacca	26	26	100,00
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
distretto	Caltanissetta	61	67	91,04
	Gela	66	73	90,41
	Mussomeli	12	12	100,00
	San Cataldo	20	24	83,33
<b>ASP 3 Catania</b>				
distretto	Acireale	48	51	94,12
	Adrano	23	33	69,70
	Bronte	20	20	100,00
	Caltagirone	44	52	84,62
	Catania metropolitana	186	210	88,57
	Giarre	48	62	77,42
	Gravina	76	83	91,57
	Palagonia	37	41	90,24
	Paternò	35	41	85,37
<b>ASP 4 Enna</b>				
distretto	Agira	25	27	92,59
	Enna	24	26	92,31
	Nicosia	16	19	84,21
	Piazza Armerina	22	24	91,67
<b>ASP 5 Messina</b>				
distretto		33	38	86,84
	Barcellona. -P. di Gotto			
	Lipari	10	12	83,33
	Messina metropolitana	176	233	75,54
	Milazzo	34	44	77,27
	Mistretta	7	8	87,50
	Patti	27	28	96,43
	S. Agata Militello	34	38	89,47
	Taormina	38	44	86,36

	RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>				
distretto	Bagheria	55	60	91,67
	Carini	36	40	90,00
	Cefalù	22	25	88,00
	Corleone	19	21	90,48
	Lercara Friddi	10	11	90,91
	Misilmeri	26	30	86,67
	Palermo metropolitana	452	506	89,33
<b>ASP 7 Ragusa</b>				
distretto	Modica	45	49	91,84
	Ragusa	60	65	92,31
	Vittoria	70	72	97,22
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
distretto	Augusta	26	26	100,00
	Lentini	21	25	84,00
	Noto	55	56	98,21
	Siracusa	91	103	88,35
<b>ASP 9 Trapani</b>				
distretto	Alcamo	30	32	93,75
	Castelvetrano	46	48	95,83
	Marsala	64	78	82,05
	Mazara del Vallo	40	42	95,24
	Pantelleria	2	3	66,67
	Trapani	83	92	90,22
<b>SICILIA</b>				
		<b>2639</b>	<b>2980</b>	<b>88,56</b>

**PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI TEMPESTIVAMENTE CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 90 minuti**

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia ASP, anno 2024*

Azienda Sanitaria Provinciale (ASP)	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo*100	Tasso adj*100	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	180	194	92.78	92.27	87.89	95.00	1.21
CALTANISSETTA	134	176	76.14	75.14	68.18	80.94	0.98
CATANIA	367	593	61.89	61.38	57.33	65.27	0.80
ENNA	80	96	83.33	83.51	74.96	89.41	1.09
MESSINA	323	445	72.58	74.90	70.64	78.70	0.98
PALERMO	611	785	77.83	77.14	74.07	79.93	1.01
RAGUSA	164	186	88.17	88.07	82.79	91.77	1.15
SIRACUSA	183	210	87.14	86.92	81.81	90.66	1.14
TRAPANI	239	295	81.02	81.48	76.73	85.40	1.06
<b>SICILIA</b>	<b>2281</b>	<b>2980</b>	<b>76.54</b>				

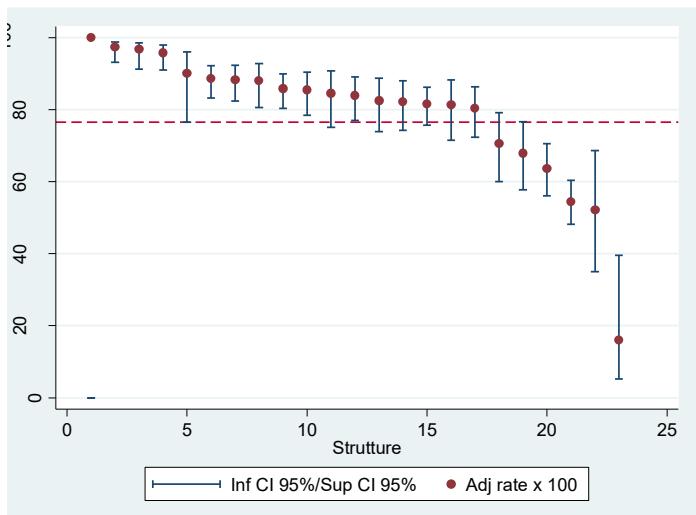


*Tassi aggiustati e intervalli di  
confidenza per ASP, anno 2024*

Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Struttura\*, anno 2024

Denom. Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso aggiustato *100	Inf IC 95%	Sup CI 95%
P.O. G. Di Maria- Avola (SR)	100,00	100,00	--	--
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	97,62	97,43	93,19	98,85
P.O. Barone Romeo (ME)	97,14	96,80	91,35	98,65
P.O. S. Giovanni Di Dio -AG	96,35	95,89	91,05	98,01
Iscas - Pedara (CT)	89,47	90,15	76,61	96,05
P.O. Civile-OMPA -Ragusa	88,36	88,61	83,33	92,31
A.O. di Alta Specializzazione Civico - Pa	89,09	88,34	82,39	92,40
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	87,62	88,08	80,62	92,84
P.O. S. Elia di Caltanissetta	86,00	85,87	80,36	89,98
P.O. Umberto I di Siracusa	85,71	85,57	78,54	90,52
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	83,54	84,58	75,08	90,81
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	84,62	84,04	77,02	89,16
A.O. Papardo - Messina	81,44	82,62	73,96	88,77
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	82,35	82,24	74,34	88,04
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	81,16	81,61	75,78	86,25
Ospedale G. Giglio di Cefalu (PA)	82,56	81,41	71,57	88,32
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	80,65	80,35	72,38	86,41
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	71,91	70,55	60,07	79,20
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	67,39	67,97	57,73	76,70
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	63,16	63,67	56,09	70,61
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	55,73	54,38	48,20	60,41
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	53,13	52,14	35,04	68,69
Ospedale Bucceri La Ferla - (PA)	14,29	16,05	5,27	39,61
IRCCS Neurolesi – P.O. Piemonte (Messina)	0,00	0,00	-	-

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



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, anno 2024

*Proporzione di STEMI trattati tempestivamente con PTCA in Sicilia per Distretto Sociosanitario, anno 2024*

RESIDENZA ASSISTITO				Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 1 Agrigento</b>						
distretto	Agrigento	57	57	100,0		
	Bivona	7	7	100,0		
	Canicattì	39	41	95,1		
	Casteltermini	13	14	92,9		
	Licata	27	28	96,4		
	Ribera	20	21	95,2		
	Sciacca	26	26	100,0		
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>						
distretto	Caltanissetta	61	67	91,0		
	Gela	66	73	90,4		
	Mussomeli	12	12	100,0		
	San Cataldo	20	24	83,3		
<b>ASP 3 Catania</b>						
distretto	Acireale	48	51	94,1		
	Adrano	23	33	69,7		
	Bronte	20	20	100,0		
	Caltagirone	44	52	84,6		
	Catania metropolitana	186	210	88,6		
	Giarre	48	62	77,4		
	Gravina	76	83	91,6		
<b>ASP 4 Enna</b>						
distretto	Agira	25	27	92,6		
	Enna	24	26	92,3		
	Nicosia	16	19	84,2		
	Piazza Armerina	22	24	91,7		
<b>ASP 5 Messina</b>						
distretto	Barcellona. -P. di Gotto	33	38	86,8		
	Lipari	10	12	83,3		
	Messina metropolitana	176	233	75,5		
	Milazzo	34	44	77,3		
	Mistretta	7	8	87,5		
	Patti	27	28	96,4		
	S. Agata Militello	34	38	89,5		
<b>ASP 6 Palermo</b>						
distretto	Bagheria	55	60	91,7		
	Carini	36	40	90,0		
	Cefalù	22	25	88,0		
	Corleone	19	21	90,5		
	Lercara Friddi	10	11	90,9		
	Misilmeri	26	30	86,7		
	Palermo metropolitana	452	506	89,3		
<b>ASP 7 Ragusa</b>						
distretto	Modica	45	49	91,8		
	Ragusa	60	65	92,3		
	Vittoria	70	72	97,2		
<b>ASP 8 Siracusa</b>						
distretto	Augusta	26	26	100,0		
	Lentini	21	25	84,0		
	Noto	55	56	98,2		
	Siracusa	91	103	88,3		
<b>ASP 9 Trapani</b>						
istretto	Alcamo	30	32	93,8		
	Castelvetrano	46	48	95,8		
	Marsala	64	78	82,1		
	Mazara del Vallo	40	42	95,2		
	Pantelleria	2	3	66,7		
	Trapani	83	92	90,2		
<b>SICILIA</b>				<b>SICILIA</b>	<b>2980</b>	

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso grezzo
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	55	60	91,7
Carini	36	40	90,0
Cefalù	22	25	88,0
Corleone	19	21	90,5
Lercara Friddi	10	11	90,9
Misilmeri	26	30	86,7
Palermo metropolitana	452	506	89,3
Partinico	33	39	84,6
Petralia Sottana	10	14	71,4
Termini Imerese	31	38	81,6
Lampedusa e Linosa	1	1	100,0
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
Modica	45	49	91,8
Ragusa	60	65	92,3
Vittoria	70	72	97,2
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	26	26	100,0
Lentini	21	25	84,0
Noto	55	56	98,2
Siracusa	91	103	88,3
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	30	32	93,8
Castelvetrano	46	48	95,8
Marsala	64	78	82,1
Mazara del Vallo	40	42	95,2
Pantelleria	2	3	66,7
Trapani	83	92	90,2

## **AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA**

## PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

### Razionale

Il numero dei partì con taglio cesareo in Italia è progressivamente aumentato dall'inizio degli anni Ottanta (circa 10% del totale dei partì) al 37,5% nel 2004. La riduzione del numero di partì cesarei può essere ottenuta sia riducendo il numero di partì cesarei primari sia promuovendo il ricorso al parto naturale nelle donne con pregresso parto cesareo che non hanno controindicazioni al parto vaginale.

La "Proporzione di partì con taglio cesareo primario" è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti; diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per "ragioni non mediche".

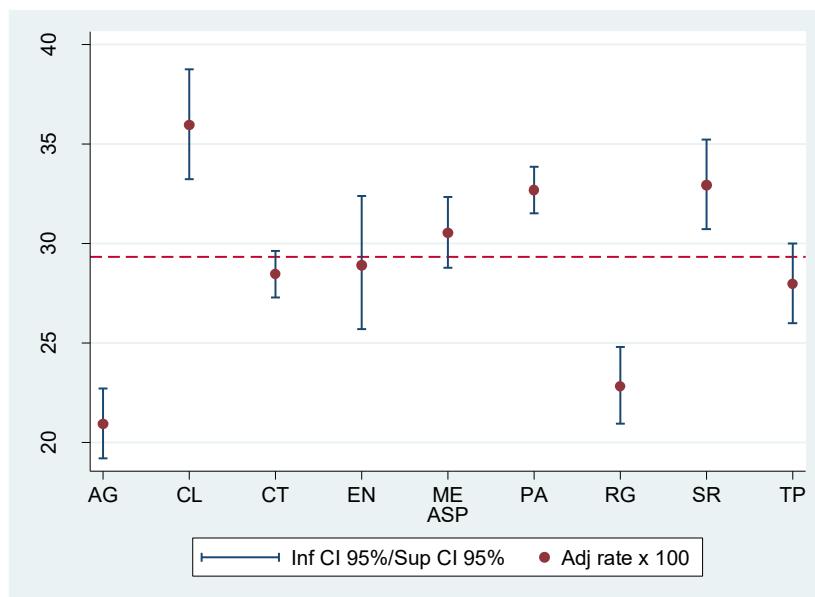
Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per "ragioni non mediche". I dati del Programma Nazionale Esiti mostrano una riduzione della proporzione di partì cesarei primari.

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 partì 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 partì con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), anno 2024*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	542	2374	22.83	20.91	19.21	22.72	0.71
CALTANISSETTA	449	1282	35.02	35.96	33.24	38.77	1.23
CATANIA	1828	6467	28.27	28.45	27.30	29.62	0.97
ENNA	234	775	30.19	28.92	25.70	32.38	0.99
MESSINA	891	2826	31.53	30.53	28.78	32.34	1.04
PALERMO	2189	6910	31.68	32.68	31.52	33.87	1.11
RAGUSA	466	2011	23.17	22.81	20.94	24.79	0.78
SIRACUSA	611	1879	32.52	32.94	30.73	35.23	1.12
TRAPANI	601	2114	28.43	27.95	25.99	30.01	0.95
<b>SICILIA</b>	<b>7811</b>	<b>26638</b>	<b>29.32</b>				

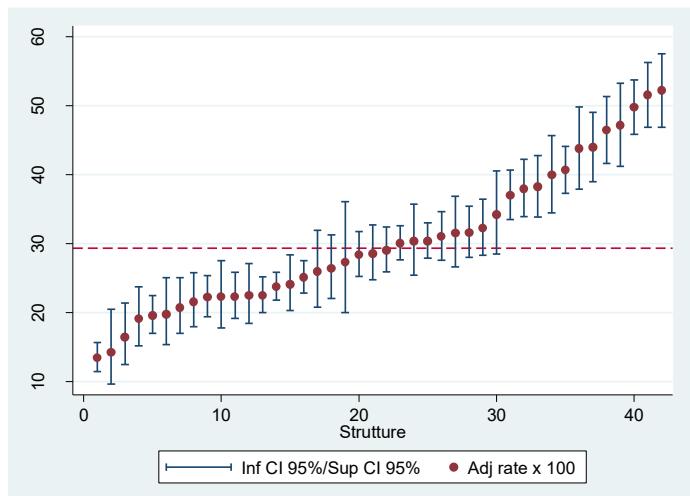


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, anno 2024*

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Struttura\*, anno 2024

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso Adj *100	Inf IC 95%	Sup CI 95%
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	19,03	13,41	11,43	15,68
P.O. Civico di Partinico (PA)	12,77	14,22	9,65	20,48
P.O. Maria SS. Addolorata (CT)	15,86	16,45	12,47	21,39
P.O. Barone Lombardo di Canicattì (AG)	16,37	19,10	15,20	23,72
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	22,15	19,57	16,97	22,46
P.O. San Giacomo D'Altopasso (AG)	17,38	19,74	15,35	25,03
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	22,02	20,73	16,97	25,07
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	19,64	21,59	17,95	25,75
A.O. U. Policlinico di Messina	26,82	22,25	19,41	25,37
P.O. S. Marta e S. Venera (CT)	19,76	22,28	17,79	27,53
P.O. Maggiore di Modica (RG)	20,80	22,30	19,12	25,83
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	22,00	22,47	18,43	27,11
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	24,29	22,48	20,00	25,17
A.O. di Alta Spec. Nesima - Ct	23,25	23,75	21,77	25,86
P.O. Osped. Civili Riuniti di Sciacca (AG)	25,05	24,11	20,32	28,35
A.O. di Alta Spec. Civico - Pa	26,42	25,09	22,80	27,53
P.O. Generale di Lentini (SR)	25,46	25,96	20,77	31,95
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	26,10	26,40	22,06	31,26
P.O. Carlo Basilotta di Nicosia (EN)	28,78	27,30	20,01	36,07
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	31,27	28,36	25,22	31,72
A.O. Papardo - Messina	30,19	28,55	24,74	32,70
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Ct	31,79	29,05	25,93	32,38
Ospedale Buccheri La Ferla-Pa	29,45	30,05	27,63	32,59
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	29,53	30,34	25,44	35,73
Presidio ospedaliero San Marco-Ct	30,72	30,39	27,90	33,01
P.O. Barone Romeo di Patti (ME)	30,86	31,01	27,57	34,67
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	29,00	31,53	26,65	36,85
P.O. Umberto I di Enna	33,97	31,58	27,99	35,41
Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	31,96	32,26	28,34	36,44
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	30,04	34,24	28,47	40,54
P.O. Umberto I di Siracusa	36,18	37,01	33,49	40,67
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	35,61	37,98	33,92	42,22
Casa di Cura Triolo Zanca S.p.A. - Pa	33,78	38,23	33,87	42,80
P.O. S. Elia di Caltanissetta	35,45	39,94	34,49	45,65
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Pa	39,80	40,66	37,30	44,11
P.O. Generale di Milazzo (ME)	41,16	43,78	37,89	49,86
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	42,55	43,96	38,98	49,07
P.O. San Biagio di Marsala (TP)	43,60	46,44	41,62	51,33
Ospedale G. Giglio di Cefalù (PA)	43,75	47,20	41,24	53,26
Casa di Cura Villa Serena. - Pa	45,90	49,80	45,84	53,77
Casa di Cura Falcidia - Ct	46,25	51,60	46,89	56,29
Istituto Vidimura-Ct	51,33	52,23	46,88	57,54

\*Solo strutture con denominatori >= 150 nell'anno



Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, anno 2024

*Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Distretto Sociosanitario, anno 2024*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	TG*100
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	163	798	20,43
Bivona	25	77	32,47
Canicattì	98	470	20,85
distretto Casteltermini	26	117	22,22
Licata	71	347	20,46
Ribera	55	198	27,78
Sciacca	104	367	28,34
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	146	441	33,11
distretto Gela	232	593	39,12
Mussomeli	21	84	25,00
San Cataldo	50	164	30,49
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	242	800	30,25
Adrano	103	477	21,59
Bronte	49	219	22,37
distretto Caltagirone	111	414	26,81
Catania metropolitana	637	2217	28,73
Giarre	142	451	31,49
Gravina	324	1022	31,70
Palagonia	78	343	22,74
Paternò	142	524	27,10
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	46	186	24,73
distretto Enna	73	247	29,55
Nicosia	45	138	32,61
Piazza Armerina	70	204	34,31
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	135	367	36,78
Lipari	23	59	38,98
Messina metropolitana	341	1236	27,59
distretto Milazzo	133	354	37,57
Mistretta	17	54	31,48
Patti	64	197	32,49
S. Agata Militello	100	306	32,68
Taormina	78	253	30,83

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	TG*100
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	173	574	30,14
Carini	181	562	32,21
Cefalù	81	200	40,50
Corleone	25	115	21,74
distretto Lercara Friddi	36	125	28,80
Misilmeri	97	333	29,13
Palermo metropolitana	1345	4094	32,85
Partinico	108	447	24,16
Petralia Sottana	37	109	33,94
Termini Imerese	98	314	31,21
Lampedusa e Linosa	8	37	21,62
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto Modica	179	710	25,21
Ragusa	128	574	22,30
Vittoria	159	727	21,87
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
distretto Augusta	66	199	33,17
Lentini	87	262	33,21
Noto	177	586	30,20
Siracusa	281	832	33,77
<b>ASP 9 Trapani</b>			
distretto Alcamo	88	323	27,24
Castelvetrano	72	287	25,09
Marsala	178	456	39,04
Mazara del Vallo	93	336	27,68
Pantelleria	12	34	35,29
Trapani	158	678	23,30
<b>SICILIA</b>	<b>78112</b>	<b>26638</b>	<b>29,32</b>

## **AREA ORTOPEDICA**

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

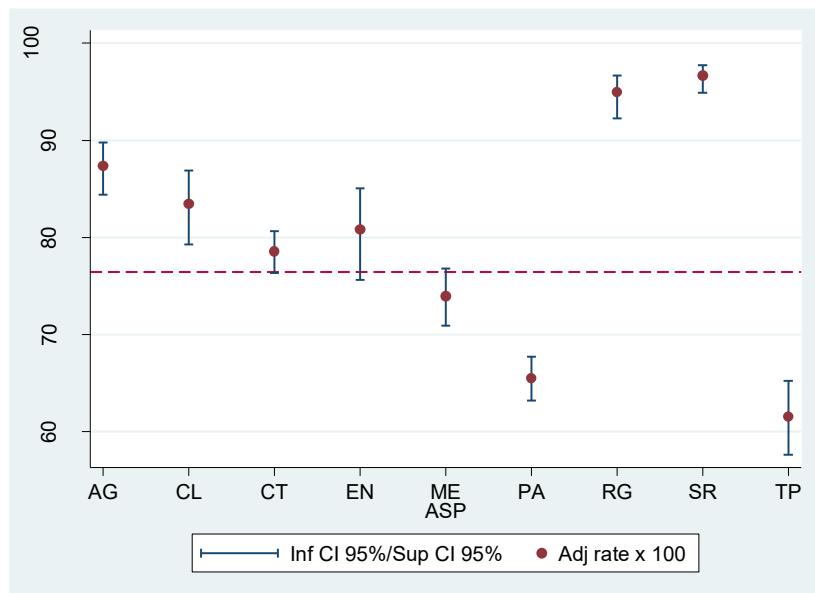
### Razionale

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

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 2024*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	511	581	87,95	87,35	84,39	89,80	1,14
CALTANISSETTA	297	358	82,96	83,44	79,27	86,89	1,09
CATANIA	1103	1401	78,73	78,58	76,36	80,64	1,03
ENNA	199	252	78,97	80,81	75,64	85,07	1,06
MESSINA	609	836	72,85	73,96	70,89	76,80	0,97
PALERMO	1131	1725	65,57	65,49	63,20	67,71	0,86
RAGUSA	339	356	95,22	94,95	92,24	96,69	1,24
SIRACUSA	523	540	96,85	96,65	94,90	97,75	1,26
TRAPANI	398	636	62,58	61,52	57,65	65,25	0,80
<b>SICILIA</b>	<b>5110</b>	<b>6685</b>	<b>76,44</b>				



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, anno 2024*

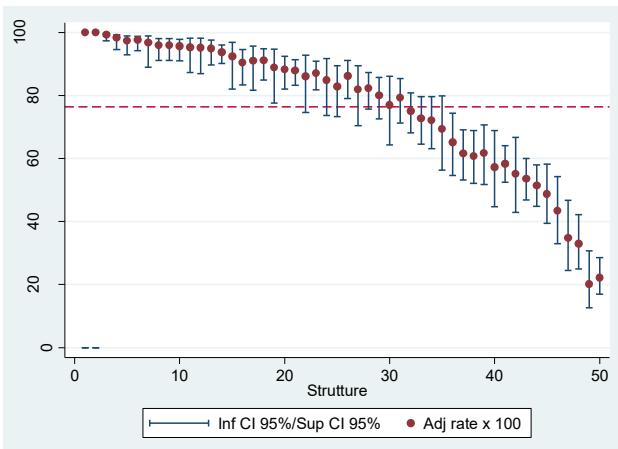
*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Struttura\*, Anno 2024*

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso Adj *100	Inf IC 95%	Sup CI 95%
P.O. Trigona di Noto (SR)	100,00	100,00	--	--
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	100,00	100,00	--	--
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	99,69	99,33	97,46	99,59
P.O. Generale di Lentini (SR)	98,68	98,35	94,63	99,31
Casa di Cura Valsalva Aurora - Catania	97,79	97,42	92,99	98,92
P.O. Umberto I di Siracusa	97,52	97,64	94,33	98,90
Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	97,26	96,81	89,03	98,93
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	96,38	96,00	91,20	98,12
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	96,15	96,03	91,19	98,14
Casa di Cura Latteri S.R.L. - Palermo	96,08	95,69	91,12	97,86
P.O. San Giacomo D'Altopasso di Licata (AG)	96,05	95,41	87,32	98,27
P.O. Maria Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	95,45	95,30	86,99	98,24
P.O. Maggiore di Modica (RG)	95,00	95,07	89,72	97,60
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	93,95	93,84	90,20	96,13
Casa di Cura Noto Pasqualino S.R.L. - Palermo	93,22	92,46	82,03	96,91
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	91,38	90,44	83,39	94,62
P.O. Carlo Basilotta di Nicosia (EN)	90,91	91,07	81,75	95,77
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	90,83	91,19	84,92	94,94
Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani	89,29	88,92	77,69	94,76
Casa di Cura Carmona - Arcobaleno S.R.L. - Messina	88,51	88,28	82,06	92,49
P.O. S. Elia di Caltanissetta	87,12	87,93	83,24	91,42
Presidio ospedaliero SAN MARCO	85,96	86,16	74,71	92,83
A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	85,79	87,09	81,79	90,98
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	85,48	84,96	73,74	91,83
Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	84,62	82,90	73,35	89,46
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	84,35	86,26	79,10	91,19

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

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso Adj* 100	Inf CI 95%	Sup CI 95%
P.O. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro di Giarre (CT)	83,08	81,94	70,45	89,55
A.O. di Alta Specializzazione Garibaldi Centro - Ct	81,01	82,28	75,70	87,34
P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	80,42	80,04	72,66	85,79
Casa di Cura Cristo Re - Messina	76,79	77,05	64,36	86,14
P.O. Umberto I di Enna	76,67	79,28	71,33	85,44
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Spec. Civico - Pa	75,42	75,10	68,21	80,90
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	74,13	72,80	64,59	79,67
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	72,57	72,15	63,14	79,64
Casa di Cura Macchiarella S.p.A. - Palermo	67,86	69,39	56,34	79,89
IRCCS Neurolesi - P.O. Piemonte (Messina)	65,17	65,22	54,66	74,44
P.O. Civico di Partinico (PA)	62,24	61,56	53,28	69,20
P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	61,54	60,82	52,11	68,89
P.O. Generale di Milazzo (ME)	59,80	61,68	51,81	70,65
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	57,81	57,30	44,72	68,97
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	57,75	58,42	52,54	64,07
I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganzirri - Messina	54,55	55,18	42,98	66,76
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	54,13	53,54	46,85	60,09
P.O. San Biagio di Marsala (TP)	52,02	51,43	44,83	57,98
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	48,60	48,79	39,41	58,25
A.O. Papardo - Messina	41,86	43,37	33,02	54,32
P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	34,78	34,77	24,46	46,73
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	33,33	33,02	24,96	42,22
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	21,62	20,23	12,69	30,67
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Palermo	21,57	22,19	16,93	28,53

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



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, anno 2024*

*Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Distretto Sociosanitario, anno 2024*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo *100
<b>ASP 1 Agrigento</b>			
Agrigento	179	181	98,90
Bivona	16	26	61,54
Canicattì	132	142	92,96
Casteltermini	30	30	100,00
Licata	54	60	90,00
Ribera	33	42	78,57
Sciacca	67	100	67,00
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>			
Caltanissetta	111	133	83,46
Gela	121	150	80,67
Mussomeli	27	32	84,38
San Cataldo	38	43	88,37
<b>ASP 3 Catania</b>			
Acireale	128	159	80,50
Adrano	33	42	78,57
Bronte	39	48	81,25
Caltagirone	89	117	76,07
Catania metropolitana	413	515	80,19
Giarre	77	107	71,96
Gravina	201	237	84,81
Palagonia	58	71	81,69
Paternò	65	105	61,90
<b>ASP 4 Enna</b>			
Agira	40	51	78,43
Enna	58	80	72,50
Nicosia	48	51	94,12
Piazza Armerina	53	70	75,71
<b>ASP 5 Messina</b>			
Barcellona Pozzo di Gotto	60	87	68,97
Lipari	6	10	60,00
Messina metropolitana	272	376	72,34
Milazzo	74	94	78,72
Mistretta	15	31	48,39
Patti	46	66	69,70
S. Agata Militello	60	87	68,97
Taormina	76	85	89,41

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo *100
<b>ASP 6 Palermo</b>			
Bagheria	86	123	69,92
Carini	62	95	65,26
Cefalù	25	63	39,68
Corleone	31	47	65,96
Lercara Friddi	30	38	78,95
distretto Misilmeri	39	64	60,94
Palermo metropolitana	681	1059	64,31
Partinico	72	106	67,92
Petralia Sottana	38	49	77,55
Termini Imerese	63	75	84,00
Lampedusa e Linosa	4	6	66,67
<b>ASP 7 Ragusa</b>			
distretto Modica	104	110	94,55
Ragusa	112	118	94,92
Vittoria	123	128	96,09
<b>ASP 8 Siracusa</b>			
Augusta	70	72	97,22
distretto Lentini	80	82	97,56
Noto	111	114	97,37
Siracusa	262	272	96,32
<b>ASP 9 Trapani</b>			
Alcamo	66	101	65,35
Castelvetrano	64	85	75,29
distretto Marsala	90	160	56,25
Mazara del Vallo	59	95	62,11
Pantelleria	9	13	69,23
Trapani	110	182	60,44
<b>SICILIA</b>	<b>5110</b>	<b>6685</b>	<b>76,44</b>

## **AREA CHIRURGICA**

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

### Razionale

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

La colecistite acuta è un'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.

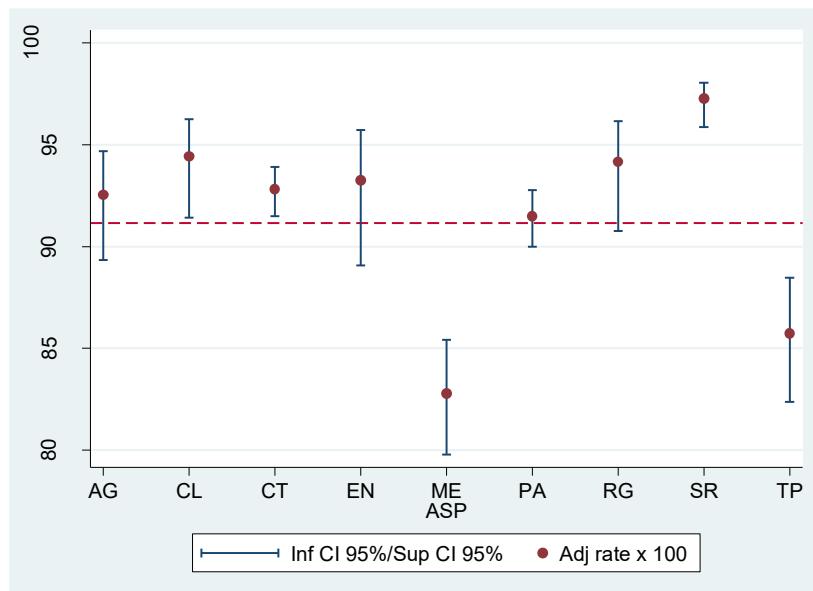
Una condizione associata ad un più alto rischio di complicanze è la presenza di calcoli nel dotto biliare comune.

Una delle complicanze della colecistectomia è costituita dalle lesioni delle vie biliari che, nel caso dell'intervento per via laparoscopica, occorrono nello 0,5-1% dei casi. La conversione dell'intervento con tecnica laparoscopica a tecnica laparotomica tradizionale viene effettuata quando il chirurgo giudichi che la prosecuzione dell'intervento laparoscopico comporta un aumento del rischio di complicanze per il paziente.

La percentuale di conversione varia nella letteratura internazionale dal 0,6 al 13% ed è notevolmente influenzata dall'esperienza del *team* chirurgico. Una analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha evidenziato un'associazione tra volume di colecistectomie ed esiti statisticamente significativa, senza tuttavia identificare una soglia di volume.

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2024*

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	311	333	93.39	92.52	89.33	94.69	1.01
CALTANISSETTA	267	281	95.02	94.42	91.43	96.25	1.04
CATANIA	1438	1538	93.50	92.81	91.50	93.91	1.02
ENNA	167	179	93.30	93.26	89.07	95.73	1.02
MESSINA	564	685	82.34	82.79	79.79	85.41	0.91
PALERMO	1189	1319	90.14	91.49	89.98	92.77	1.00
RAGUSA	226	239	94.56	94.15	90.76	96.17	1.03
SIRACUSA	482	492	97.97	97.28	95.88	98.04	1.07
TRAPANI	430	500	86.00	85.72	82.37	88.47	0.94
<b>SICILIA</b>	<b>5074</b>	<b>5566</b>	<b>91.16</b>				

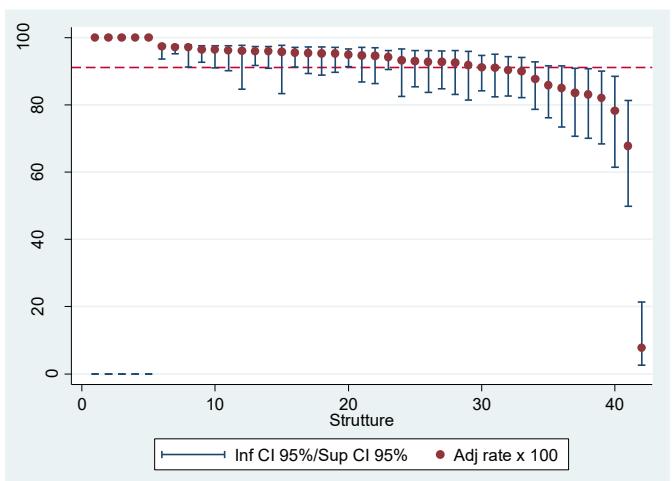


*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per ASP, Anno 2024*

*Colecistectomia Laparoscopica in R.O.: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia, per Struttura\* - Anno 2024*

Denominazione Struttura	Tasso Grezzo *100	Tasso Adj *100	Inf CI 95%	Sup CI 95%
Istituto Ortopedico Villa Salus - (SR)	100.00	100.00	—	—
Casa di Cura Macchiarella S.p.A. - Pa	100.00	100.00	—	—
P.O. Generale di Lentini (SR)	100.00	100.00	—	—
P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	100.00	100.00	—	—
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	100.00	100.00	—	—
Casa di Cura S. Camillo - Messina	98.97	97.43	93.67 -	97.93
Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo	98.85	97.23	95.21 -	97.79
P.O. Umberto I di Siracusa	98.39	97.12	91.34 -	97.89
P.O. Muscatello di Augusta (SR)	97.79	96.50	92.68 -	97.59
P.O. Maria SS. Addolorata - (CT)	97.83	96.43	91.06 -	97.66
P.O. R. Guzzardi di Vittoria (RG)	97.44	96.22	90.21 -	97.62
Casa di Cura S. Anna - Erice (TP)	98.08	96.13	84.67 -	97.77
P.O. S. Elia di Caltanissetta	96.55	95.95	91.77 -	97.35
P.O. Ss. Salvatore di Paterno (CT)	97.46	95.94	90.89 -	97.43
P.O. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro - (CT)	98.15	95.91	83.40 -	97.74
Istituto Vidimura- Ct	96.88	95.66	91.34 -	97.20
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	96.63	95.52	89.36 -	97.32
Casa di Cura Regina Pacis - (CL)	96.63	95.36	88.85 -	97.28
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	95.51	95.36	89.74 -	97.19
Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania	96.03	95.05	91.38 -	96.71
P.O. S. Cimino di Termini Imerese (PA)	96.25	94.82	86.89 -	97.15
P.O. Civile-OPMA di Ragusa	95.24	94.62	86.39 -	97.08
Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo	85.59	94.27	90.60 -	96.16
P.O. Castiglione Prestianni di Bronte (CT)	94.64	93.31	82.51 -	96.70
P.O. G. F. Ingrassia di Palermo	93.18	93.16	85.49 -	96.23
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	92.19	92.84	83.79 -	96.25
P.O. Umberto I di Enna	90.91	92.81	84.84 -	96.07
P.O. Maggiore di Modica (RG)	94.44	92.60	83.15 -	96.17
P.O. V. Emanuele II di Castelvetrano (TP)	92.86	91.93	81.51 -	95.93
A.O. di Alta Specializzazione Nesima - Ct	91.08	91.16	84.28 -	94.73
Presidio ospedaliero San Marco - Ct	90.10	91.10	82.48 -	95.10
A.O. U. Policlinico di Catania Rodolico	89.60	90.37	82.69 -	94.36
Casa di Cura Villa Salus - Messina	91.13	89.99	82.17 -	94.13
ospedale G. Giglio di Cefalu (PA)	79.51	87.74	78.73 -	92.81
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	82.58	85.96	76.18 -	91.72
Ospedale Buccheri La Ferla - Pa	84.38	85.02	73.46 -	91.61
A.O. di Alta Specializzazione Civico - Pa	79.78	83.59	70.73 -	90.98
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	84.11	83.21	70.08 -	90.80
P.O. San Biagio di Marsala (TP)	78.72	82.07	68.47 -	90.13
Casa di Cura Russo Mater Dei - Catania	81.82	78.29	61.52 -	88.54
P.O. A. Ajello di Mazara del Vallo (TP)	70.33	67.81	49.85 -	81.31
P.O. Cutroni Zodda. (ME)	7.14	7.78	2.54 -	21.41

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



*Tassi aggiustati e intervalli di confidenza per struttura, anno 2024*

*Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario:  
degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in Sicilia per  
Distretto Sociosanitario, Anno 2024*

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo*100	
<b>ASP 1 Agrigento</b>				
distretto	Agrigento	65	68	95,59
	Bivona	14	15	93,33
	Canicattì	79	82	96,34
	Casteltermini	13	13	100
	Licata	44	50	88
	Ribera	20	22	90,91
	Sciacca	76	83	91,57
<b>ASP 2 Caltanissetta</b>				
distretto	Caltanissetta	81	87	93,1
	Gela	124	131	94,66
	Mussomeli	25	25	100
	San Cataldo	37	38	97,37
<b>ASP 3 Catania</b>				
distretto	Acireale	194	208	93,27
	Adrano	109	114	95,61
	Bronte	65	67	97,01
	Caltagirone	86	97	88,66
	Catania metropolitana	457	495	92,32
	Giarre	117	125	93,6
	Gravina	237	249	95,18
	Palagonia	49	54	90,74
	Paterno	124	129	96,12
<b>ASP 4 Enna</b>				
distretto	Agira	42	44	95,45
	Enna	59	63	93,65
	Nicosia	30	33	90,91
	Piazza Armerina	36	39	92,31
<b>ASP 5 Messina</b>				
distretto	Barcellona Pozzo di Gotto	42	94	44,68
	Lipari	14	15	93,33
	Messina metropolitana	259	284	91,20
	Milazzo	62	79	78,48
	Mistretta	16	16	100,00
	Patti	56	63	88,89
	S. Agata Militello	51	67	76,12
	Taormina	64	67	95,52

RESIDENZA ASSISTITO	Num.	Denom.	Tasso Grezzo*100	
<b>ASP 6 Palermo</b>				
distretto	Bagheria	86	97	88,66
	Carini	53	56	94,64
	Cefalù	44	59	74,58
	Corleone	31	36	86,11
	Lercara Friddi	32	35	91,43
	Misilmeri	61	65	93,85
	Palermo metropolitana	703	780	90,13
<b>ASP 7 Ragusa</b>				
distretto	Modica	60	65	92,31
	Ragusa	70	74	94,59
	Vittoria	96	100	96,00
<b>ASP 8 Siracusa</b>				
distretto	Augusta	82	85	96,47
	Lentini	52	53	98,11
	Noto	121	123	98,37
	Siracusa	227	231	98,27
<b>ASP 9 Trapani</b>				
distretto	Alcamo	35	37	94,59
	Castelvetrano	72	83	86,75
	Marsala	105	126	83,33
	Mazara del Vallo	74	100	74,00
	Pantelleria	5	9	55,56
	Trapani	139	145	95,86
<b>SICILIA</b>		<b>5074</b>	<b>5566</b>	
			<b>91,16</b>	

# **AREA ONCOLOGICA**

## INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

### **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 macroaree con una maggiore incidenza al Nord (123,4 casi/100.000 abitanti) rispetto al Centro (103,8 casi/100.000 abitanti) e al Sud-Isole (93,1 casi/100.000 abitanti) probabilmente dovute alle differenze nell'accesso allo screening mammografico e alla eterogeneità nella distribuzione dei fattori di rischio del tumore maligno della mammella. La scelta del trattamento dipende dallo stadio del tumore, dalle condizioni e dall'età del paziente, ma la terapia standard è l'intervento chirurgico, radicale o conservativo, che può essere associato successivamente a chemioterapia e/o radioterapia.

L'intervento di ricostruzione della mammella dopo mastectomia può essere immediato o differito. L'intervento di ricostruzione immediata può essere effettuato in una fase oppure in due tempi.

Nel primo caso si procede alla ricostruzione nel corso dell'intervento di mastectomia, evitando alla paziente successivi rientri in sala operatoria e preservando, quando possibile, la cute mammaria e areolare.

Nel secondo caso, la ricostruzione avviene in due fasi, con posizionamento di un espansore tissutale contestualmente alla mastectomia, seguito dal posizionamento di una protesi definitiva dopo alcuni mesi. In alternativa si può decidere per la ricostruzione differita, che prevede che il processo di ricostruzione della mammella inizi in un ricovero successivo alla mastectomia, per completare eventuali terapie coadiuvanti e decidere il tipo di ricostruzione più adeguata. Attualmente, esistono evidenze che la ricostruzione immediata non influisce sul decorso della malattia né impedisce di individuare eventuali recidive locali, non riduce l'efficacia della chemioterapia adiuvante né della radioterapia postoperatoria e quindi non richiede che l'inizio di questi due trattamenti venga rimandato.

La ricostruzione immediata permette quindi di semplificare il processo ricostruttivo della mammella e di ridurre l'impatto psicologico e sociale dell'intervento demolitivo, senza modificare il percorso terapeutico della paziente.

*Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella: volumi di attività (interventi annui) in Sicilia per Struttura, anno 2024*

Denominazione Struttura	Volumi	%
Humanitas Centro Catanese di Oncologia -	838	19,63
Casa di Cura La Maddalena - Palermo	391	9,16
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	384	9,00
A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	382	8,95
Istituto Oncologico del Mediterraneo - (CT)	321	7,52
P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)	292	6,84
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	181	4,24
Ospedale San Raffaele - Giglio di Cefalu (PA)	179	4,19
P.O. Vittorio Emanuele di Gela (CL)	170	3,98
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Palermo	162	3,80
A.O. Ospedali Riuniti Cervello - Palermo	151	3,54
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Nesima - Catania	149	3,49
A.O. Papardo - Messina	144	3,37
P.O. Generale di Lentini (SR)	142	3,33
P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	113	2,65
P.O. Civile-OMPA di Ragusa	111	2,60
P.O. S. Antonio Abate di Trapani	79	1,85
Casa di Cura Torina S.p.A. - Palermo	66	1,55
Casa di Cura Demma S.R.L. - Palermo	4	0,09
P.O. G. Di Maria di Avola (SR)	2	0,05
Presidio ospedaliero San Marco- Ct	2	0,05
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	1	0,02
Casa di Cura Orestano S.R.L. - Palermo	1	0,02
Clinica del Mediterraneo - Ragusa	1	0,02
P.O. Gravina di Caltagirone (CT)	1	0,02
P.O. M. Immacolata Longo di Mussomeli (CL)	1	0,02
<b>REGIONE SICILIANA</b>	<b>4268</b>	<b>100</b>



## CONCLUSIONI

I risultati ottenuti utilizzando la metodologia statistica del *risk adjustment* si concretizzano in definitiva nella valutazione e nella auspicabile correzione delle prestazioni assistenziali sulla base degli esiti raggiunti. Un processo di sistematica applicazione delle valutazioni di esito dovrebbe dunque essere interpretato quale strumento indispensabile per un'appropriata ed economica gestione della pratica clinica (*outcome research*). I risultati, pertanto, devono essere interpretati come elementi di presa di coscienza, utili ai processi di accreditamento, certificazione e soprattutto di pianificazione utile agli attori operanti all'interno delle strutture sanitarie. Tuttavia, nell'interpretare correttamente i risultati prodotti, devono essere considerati i limiti esplicativi 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 fino ad ora utilizzata in Sicilia per la stima degli indicatori. 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 sociodemografiche a livello individuale e familiare.

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

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agabiti N., Davoli M., Fusco D., Stafoggia M., Perucci C. (2001) *Valutazione di esito degli interventi sanitari*, *Epidemiologia & Prevenzione*, 35(2) Suppl. 1: 1-80.
- Age.Na.S. *Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE)* Ed. 2024.
- Arcà M., Fusco D., Barone A.P., Perucci C.A. (2006) *Introduzione ai metodi di risk adjustment nella valutazione comparativa dell'outcome*, *Epidemiologia & Prevenzione*, 30(4-5) Suppl. 1: 1-48.
- Arcà M., Fusco D., Barone A.P., Perucci C.A. (2006) *Risk adjustment and outcome research. Part I*. *Journal of Cardiovascular Medicine (Hagerstown)*, 7(9): 682-90
- Armitage P., Berry G., Matthews (2002) *Statistical Methods in Medical Research*, 4<sup>th</sup> ed., Blackwell, Oxford.
- Clayton D., Hills M. (1993) *Statistical Models in Epidemiology*, Oxford University Press, New York.
- Katz, J.N., Losina E., Barrett J., Phillips C.B., Mahomed, N.N.; Lew, R.A., Guadagnoli E., Harris, W.H., Poss R., Baron J.A. (2001) *Association Between Hospital and Surgeon Procedure Volume and Outcomes of Total Hip Replacement in the United States Medicare Population*, *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 83-A(11): 1622-1629.
- Liu J.H., Zingmond D.S., McGory M.L., SooHoo N.F., Ettner S., Brook S.L., Ko C.L. (2006) *Disparities in the utilization of high-volume hospitals for complex surgery*, *JAMA*, 296(16): 1973-1980.

**Allegato 1**  
**METODOLOGIA**

## METODOLOGIA

### Fonte dei dati

La fonte dei dati sanitari utilizzata è costituita dal flusso informativo regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana per gli anni 2021-2024.

Il flusso informativo delle SDO rileva e gestisce i dati di tutti i ricoveri ospedalieri che si verificano in Sicilia già 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).

### 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.

### Risk Adjustment

L'eterogeneità dell'esito può dipendere da un possibile diverso *case-mix* dei pazienti: le caratteristiche demografiche, di gravità e severità clinica, possono infatti 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 *population-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 STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SOPRALIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) entro 90 MINUTI**

## **- Definizione**

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro novanta minuti (vedi definizioni operative).

## **- Numeratore**

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.

## **- Denominatore**

Numero di episodi di STEMI.

## **- Fonti informative**

Schede Dimissione Ospedaliere (SDO)

## **- Intervalli di osservazione**

Reclutamento: dimissioni dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024

Ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione (vedi definizioni operative).

## **Selezione della coorte -riteri di eleggibilità**

Tipo assistenza: acuti

Modalità ricovero: ordinario Sede struttura di ricovero: Italia

Codici ICD-9-CM nel ricovero indice: diagnosi principale di IMA (410.XX) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria (vedi definizioni operative).

### Criteri consecutivi di esclusione

- 1) Ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- 2) Ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) Ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 4) Ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) Episodi di IMA in cui compaia un codice ICD-9-CM di diagnosi 410.7X o 410.9.X in almeno un ricovero dell'episodio.

## **Definizione di esito**

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero (vedi definizioni operative).

## **Attribuzione dell'esito**

Struttura in cui è avvenuto il ricovero del paziente con STEMI.

## **Definizione di fattori di rischio e/o fattori protettivi utilizzati nel modello di risk adjustment**

Genere

Età

Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri (vedi definizioni operative).

## **Definizioni operative**

### **Definizione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti**

In questo contesto l'intervallo di 90 minuti è definito a partire dalla data ed ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero del paziente in ospedale per un episodio di STEMI

**(differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero ≤ 90 minuti).**

Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero appartenente all'episodio sia presente un codice di 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).

## **Diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura**

<b>Codice ICD-9-CM</b>	<b>Condizione</b>
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

### **Definizione di esito**

PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero: differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero nella struttura di ricovero  $\leq$  90 minuti, codici ICD-9-CM di procedura 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06 36.07.

**Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.**

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di STEMI	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
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
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
Pressione sistolica all'arrivo in ospedale		Per la pressione sistolica all'arrivo in ospedale si considerano le seguenti modalità: Pressione - > = 100 (classe di riferimento); Pressione < 100

## 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 2024 ed il 31 dicembre 2024;
- 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 2024 ed il 31 dicembre 2024 (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

- 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];
- tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 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.

<b>Fattore di rischio</b>	<b>Codice ICD-9-CM</b>	
	<b>Nel ricovero per parto</b>	<b>Nei precedenti ricoveri</b>
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 collageno	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
Ipertensione 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**

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

### **Intervalli di osservazione**

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2024 ed il 31 dicembre 2024;
- 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 2024 ed il 31 dicembre 2024.

#### **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 comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

<b>Fattore di rischio</b>	<b>Codice ICD-9-CM</b>	
	<b>Nel ricovero per parto</b>	<b>Nei precedenti ricoveri</b>
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-285, 288, 289	280-285, 288, 289
Demenza compreso	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Alzheimer		
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 2024 ed il 31 dicembre 2024;
- 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 2024 ed il 31 dicembre 2024, 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 (IDC-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

#### Interventi sullo stomaco

### Descrizione

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	Esofagogastoplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco
<b><u>Interventi su duodeno e intestino tenue</u></b>	
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
<b><u>Interventi sul fegato</u></b>	
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
<b><u>Interventi sul pancreas</u></b>	
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatica
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
<b><u>Interventi per ernia parete addominale</u></b>	
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	

### Interventi sul peritoneo

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

### Interventi su intestino crasso

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

### Altri interventi addominali

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**

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**

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**

	<b>Descrizione</b>
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
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
575.3	Idrope della colecisti

*D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva*

**Codice ICD-9-CM diagnosi**

	<b>Descrizione</b>
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecisti 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,	Ostruzione della colecisti

*in presenza di una delle seguenti:*

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,	Ostruzione del dotto biliare
<i>in presenza di una delle seguenti:</i>	
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 comorbilità (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
Cardiopatia 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)**

<b>Condizione</b>	<b>Codice ICD-9-CM</b>	
	<b>Nel ricovero indice</b>	<b>Nei precedenti ricoveri</b>
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		44.45
Sutura di lacerazione dello stomaco		44.61
Chiusura di altra fistola gastrica		44.63
Gastropessi		44.64
Esofagogastoplastica		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

---

*Interventi sull'intestino tenue*

---

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

---

*Interventi sul fegato*

---

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

---

---

*Interventi sul pancreas*

---

Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico	52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatici	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatici	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

---

*Interventi per ernia parete addominale*

---

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

---

*Interventi sul peritoneo*

---

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

---

## **VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA**

### **Definizione**

Per struttura di ricovero: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della mammella.*

### **Fonti informative**

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

### **Intervalli di osservazione**

Intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2024 – 31 dicembre 2024;

### **Selezione ricoveri**

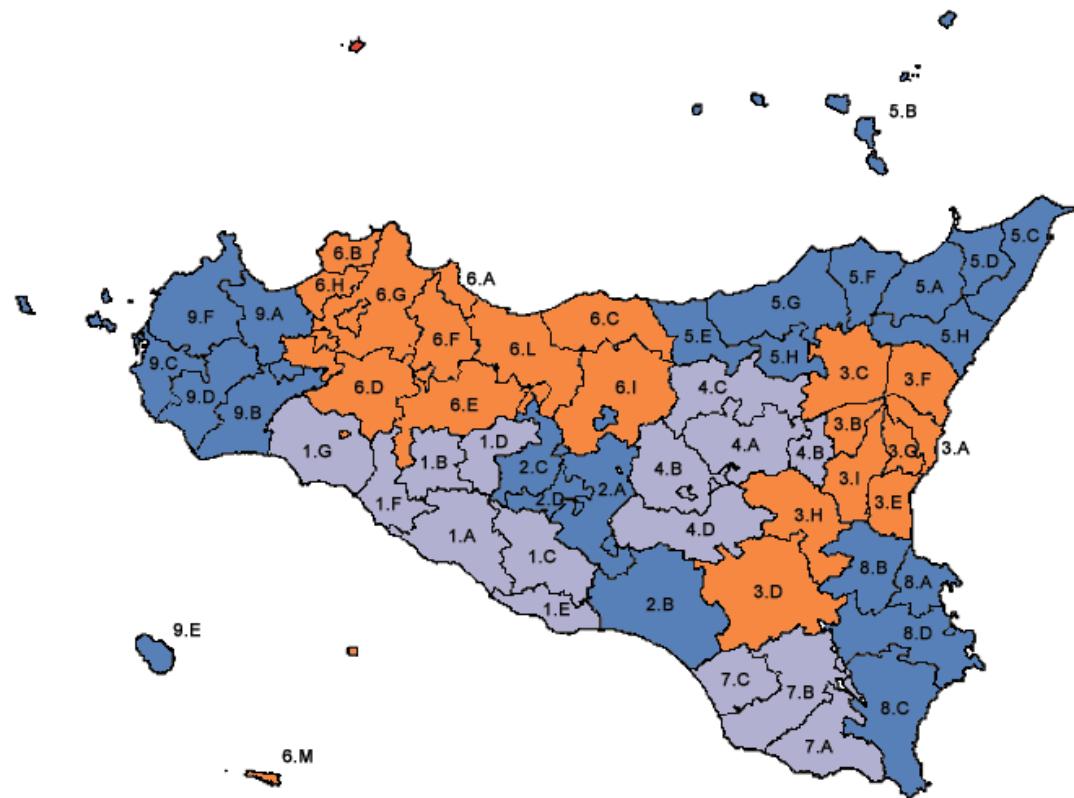
Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2024 e il 31 dicembre 2024, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

***Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.***

**Allegato 3**

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

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



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

### ASP 1 Agrigento

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

### ASP 2 Caltanissetta

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

### ASP 3 Catania

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

### ASP 4 Enna

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

### ASP 5 Messina

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

### ASP 5 Messina

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

### ASP 6 Palermo

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

### ASP 7 Ragusa

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

### ASP 8 Siracusa

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

### ASP 9 Trapani

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