

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 66° - Numero 15

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 13 aprile 2012

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 19 marzo 2012.

Approvazione delle linee guida per l'attuazione dei Piani attuativi aziendali.



DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 19 marzo 2012.

Approvazione delle linee guida per l'attuazione dei Piani attuativi aziendali.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 30 dicembre 2004, n. 311 e, in particolare, l'art. 1, c. 180;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007 relativa a: "Piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante: "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale", ed in particolare l'art. 5;

Visto l'art. 11, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

Vista la deliberazione n. 497 del 30 dicembre 2010, con la quale la Giunta regionale ha approvato il Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del succitato decreto legge 31 maggio 2010, n. 78;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 115 del 21 aprile 2011, con la quale è stato approvato il Piano sanitario regionale "Piano della salute 2011-2013" come integrato dall'emendamento aggiuntivo, formulato in sede di parere vincolante dalla competente VI Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana e comunicato con nota prot. n. 003158 del 30 marzo 2011;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 160 del 21 giugno 2011, con la quale vengono operate la rettifica di cui al punto 9 degli obiettivi prioritari del Piano sanitario regionale, richiesta con la nota n. 4693 del 18 maggio 2011

della VI Commissione dell'Assemblea regionale siciliana, e le rettifiche richieste dall'Assessore regionale per la salute con la nota n. 47222 del 30 maggio 2011;

Visto il decreto presidenziale 18 luglio 2011, n. 282, con il quale il Presidente della Regione ha approvato il Piano sanitario regionale "Piano della salute 2011-2013" nel testo risultante dalle delibere della Giunta regionale sopra specificate;

Considerato che, ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 e in attuazione del Piano sanitario regionale, le aziende sanitarie della Regione siciliana sono tenute ad adottare il Piano attuativo aziendale;

Ritenuto di dover garantire uniformità di sistema della programmazione sanitaria regionale, anche attraverso la predisposizione di un apposito atto di indirizzo cui le aziende sanitarie devono attenersi per la redazione del Piano attuativo aziendale in applicazione del Piano sanitario regionale - Piano della salute 2011-2013.

Per quanto sopra esposto,

Decreta:

Art. 1

Ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, è approvato l'atto di indirizzo "Linee guida per l'adozione dei Piani attuativi aziendali (PAA)", allegato (A), cui seguono i rispettivi profili di salute delle nove province della Regione (Allegato B), in applicazione del Piano sanitario regionale - Piano della salute 2011-2013.

Ai fini dell'approvazione dei superiori Piani attuativi da parte dell'Assessorato della salute, le aziende sanitarie dovranno provvedere al relativo invio in sede di prima applicazione - anno in corso 2012 - entro la data del 30 aprile e per il successivo anno 2013 entro il 31 gennaio.

Art. 2

Gli interventi di coordinamento delle fasi di definizione dei PAA e la verifica di coerenza dei contenuti dei PAA con il Piano sanitario regionale sono attribuite all'area interdipartimentale 2, in aderenza agli obiettivi istituzionali ed in sinergia con i servizi dell'Assessorato.

Il presente provvedimento sarà pubblicato integralmente nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 19 marzo 2012.

RUSSO

Allegato A

LINEE GUIDA PER L'ADOZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI (PAA)
In applicazione del Piano sanitario regionale "Piano della salute 2011-2013"
ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5

Premessa

Le presenti linee guida costituiscono atto di indirizzo per le Aziende sanitarie del servizio sanitario regionale per la redazione dei Piani aziendali di attuazione del Piano sanitario regionale, di seguito denominati Piani attuativi aziendali (PAA).

1. I Riferimenti normativi del Piano attuativo aziendale

Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie del servizio sanitario regionale è, ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, atto della programmazione sanitaria locale, insieme all'atto aziendale, ai programmi definiti a livello di bacino e alle intese e gli accordi previsti dall'art. 4 della stessa legge.

Ai sensi del comma 2 dello stesso art. 5 il Piano attuativo è "l'atto, di durata triennale, con il quale le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano sanitario regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo".

I successivi commi 3 e 4 statuiscono che tale Piano "è adottato dal direttore generale, previo parere obbligatorio della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni ed è trasmesso all'Assessorato regionale della salute ai fini della verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino nonché per la verifica di compatibilità con gli atti di programmazione".

2. La durata del Piano attuativo aziendale

La durata del Piano è triennale, a decorrere dal 2012 e si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività da parte del direttore generale dell'Azienda che li trasmette all'Assessorato regionale della salute entro il 31 gennaio di ciascun anno per le verifiche di congruenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale.

Pertanto, dovranno essere messi in luce i risultati attesi ed il piano delle azioni per ciascun anno di validità del Piano, prevedendo lo sviluppo triennale e la relativa articolazione a partire dall'anno 2012.

In relazione agli obiettivi previsti nel programma annuale, il direttore generale espone nella relazione sanitaria aziendale, da trasmettere obbligatoriamente all'Assessorato della salute entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attività svolta e i risultati raggiunti valutati anche sulla base di specifici indicatori.

3. La Programmazione sanitaria regionale

Il contesto programmatico di riferimento è rappresentato dal vigente Piano sanitario regionale "Piano della salute 2011-2013" (PSR) approvato con decreto presidenziale del 18 luglio 2011 e pubblicato nel S.O. n. 2 della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 32 del 29 luglio 2011.

I principi cardine del PSR cui devono attenersi i PAA, universalità, rispetto della libertà di scelta, pluralismo erogativo, equità di accesso alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sono connessi all'appropriatezza intesa sia in senso strettamente clinico che nella accezione di "erogazione della prestazione più efficace al minor consumo di risorse".

Sulla base di questi principi il PAA, così come indicato dal PSR, deve porre il cittadino al centro del sistema assistenziale, offrendo risposte appropriate e diversificate in relazione agli specifici bisogni di salute sia sul territorio che in ospedale e tenendo conto anche delle esigenze che attengono alla sfera della persona, avuto riguardo da un lato, alla promozione del territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari, che costituisca un forte riferimento per la prevenzione, la cronicità, le patologie a lungo decorso e la personalizzazione delle cure; dall'altro, alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza.

Questo processo deve estrinsecarsi in un cambiamento di orientamento ed investimento strategico aziendale a cura dei vertici aziendali, destinato allo sviluppo di appropriati strumenti gestionali finalizzati alla realizzazione e all'implementazione di opportune attività assistenziali. Queste ultime vanno riorganizzate in una logica di rete per garantire omogenei livelli di assistenza e superare l'attuale frammentarietà delle risposte.

La programmazione locale di ogni singola azienda deve tenere altresì conto:

- delle relazioni funzionali con le strutture pubbliche e private accreditate presenti nel contesto locale, provinciale, di bacino e all'interno del più ampio contesto regionale;
- dei rapporti con le università e gli istituti di ricerca;
- della sostenibilità economica e del raggiungimento degli obiettivi previsti anche dal Programma operativo regionale 2010-2012 approvato con decreto del 30 dicembre 2010 dalla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 5 del 28 gennaio 2011;
- degli atti specifici di programmazione sanitaria regionale per singoli ambiti assistenziali adottati in coerenza con gli obiettivi e gli interventi prioritari di PSR;
- dei progetti, assegnati in sede regionale, scaturiti dagli obiettivi annuali di Piano sanitario nazionale;
- degli obiettivi annualmente assegnati in sede contrattuale ai direttori generali delle Aziende sanitarie per la valutazione della loro operatività.

Le linee guida contemplano un modello unico per le Aziende sanitarie provinciali, in capo alle quali risiede la responsabilità della compilazione del Piano in riferimento al territorio provinciale di pertinenza.

Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina il Piano attuativo dell'Azienda deve essere redatto in collaborazione con le Aziende ospedaliere e ospedaliere universitarie presenti nel territorio provinciale di riferimento e deve contenere, in allegato, i distinti piani attuativi delle singole Aziende compilati sul medesimo modello.

4. Indice e contenuti del Piano Attuativo Aziendale

Ai fini dell'elaborazione del PAA viene di seguito proposto uno schema di indice che ne definisce in modo esemplificativo i contenuti.

Ogni Piano è corredato da una breve introduzione di contesto come da quadro esemplificativo a cura dell'Assessorato e per ogni capitolo deve essere redatta a cura dell'Azienda:

- una descrizione che riporti sinteticamente:
- gli elementi da sviluppare in relazione alle priorità declinate nel PSR;
- lo scenario strategico dell'azienda nel quadro dei singoli ambiti di intervento;
- il contesto organizzativo-strutturale con riferimento agli attori coinvolti, alla logistica, ai parametri tecnico-organizzativi, al livello assistenziale per le specifiche attività;

- una tabella riepilogativa per ciascuna macroarea e sub-area d'intervento del PSR.

Nella tabella riepilogativa da compilare a cura delle Aziende sono indicati, per ogni area, i seguenti campi:

- obiettivi specifici (le Aziende dovranno indicare anche le fonti normative/delibere aziendali ove presenti);
 - risultati attesi e indicatori
 - NB: alcuni obiettivi specifici e relativi indicatori risultano già proposti nelle tabelle dai relativi servizi dell'Assessorato. Laddove non presenti, le aziende, utilizzando comunque lo stesso schema fornito, dovranno identificarli, con l'eventuale supporto dei servizi stessi.
 - piano dettagliato delle azioni;
 - responsabilità delle azioni delineate (possono riferirsi a strutture/soggetti interni o esterni alle aziende stesse);
 - cronoprogramma e note di accompagnamento;
- Le scadenze del cronoprogramma dovranno comunque rispettare il vincolo annuale di completamento delle azioni.
Le tabelle hanno funzione orientativa di indirizzo, ma non completamente esaustiva.

5. Guida alla redazione del Piano Attuativo Aziendale per le Aziende Sanitarie Provinciali

Capitolo I: contesto di riferimento - profilo epidemiologico provinciale

Il contesto provinciale: territorio, popolazione e bisogni della comunità (a cura del Dipartimento attività sanitarie ed osservazione epidemiologica dell'Assessorato regionale della salute).

Nella descrizione del contesto provinciale di riferimento il PAA dovrà contenere informazioni e dati epidemiologici necessari a definire il fabbisogno assistenziale della popolazione locale e a orientare conseguentemente le scelte strategiche per il governo del sistema domanda/offerta.

A tal fine verrà fornito, per ciascuna provincia, un quadro esemplificativo elaborato, sulla base delle informazioni e dei dati disponibili, dal Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato, secondo il seguente schema:

- I.1. Informazioni demografiche e sociosanitarie
- I.2. Mortalità
- I.3. Indicatori di qualità dell'offerta assistenziale
- I.4. Mobilità
- I.5. Indicatori di prevenzione e percezione dello stato di salute

La sezione che segue, da compilare a cura dell'Azienda, inerente i contenuti attuativi per macroaree e sub aree d'intervento, deve prevedere per ciascun capitolo una sezione analitica e una tabella riepilogativa.

Di seguito sono riportati più in dettaglio i contenuti di riferimento per la compilazione della sezione analitica.

Capitolo II: La risposta di salute in Sicilia

II.1. L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale e in ambienti di vita e di lavoro

Il PAA dovrà contenere, in questa sezione generale, tutte le azioni programmate nel triennio, volte a promuovere efficaci strategie di prevenzione sulla popolazione generale avuto riguardo, da un lato, alla diffusione delle conoscenze sui comportamenti "a rischio" per la salute e, dall'altro, alla promozione di comportamenti finalizzati alla riduzione dei fattori di rischio modificabili.

In particolare da tale sezione del Piano dovranno evincersi le modalità organizzative con le quali l'Azienda concorre allo sviluppo e all'implementazione dei seguenti programmi regionali di prevenzione afferenti al più ampio Piano regionale di prevenzione 2010-2012:

- piano di prevenzione del rischio cardiovascolare
- piano di prevenzione delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari
- piano di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità
- il disease management del diabete mellito di tipo 2
- piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici
- piano regionale di prevenzione degli incidenti stradali (gli interventi vanno articolati nel territorio ed attuati in modo sinergico tra le istituzioni coinvolte definendo specifici protocolli di intesa)
- screening oncologici: la Regione siciliana, attraverso il piano regionale della prevenzione promuove lo screening oncologico del carcinoma della cervice uterina, del tumore della mammella e del carcinoma colon-rettale.

Il PAA può contenere inoltre tutte le attività di prevenzione rivolte ad altre forme tumorali e/o ad altre patologie, che l'Azienda ha già intrapreso o intende intraprendere, motivandone le ragioni, gli obiettivi e descrivendo il contesto organizzativo.

II.1.1. I programmi di educazione alla salute

In particolare il PAA dovrà contenere il piano delle attività finalizzate a promuovere l'educazione alla salute nella popolazione locale, avuto riguardo delle linee direttrici contenute nel Piano regionale di prevenzione 2010-2012 come integrate nel Piano della salute 2011-2013, specificandone le modalità organizzative e i soggetti attuatori, ivi compresi anche quelli esterni al SSR a vario titolo coinvolti (es. istituti scolastici, comuni, province, forze dell'ordine, associazioni sportive, aziende produttrici, associazioni dei consumatori, terzo settore ecc.).

II.1.2. La sicurezza alimentare

La strategia europea e quindi nazionale e regionale per assicurare un alto livello di sicurezza alimentare si basa su un continuo monitoraggio degli alimenti "dai campi alla tavola".

I principali strumenti adottati dalle Autorità competenti (UE, Ministero della salute, regioni e province autonome e ASP) per garantire la salute del consumatore sono:

- Controlli integrati - il regolamento CE n. 882/2004 è la norma quadro per l'organizzazione dei controlli ufficiali in materia di alimenti, salute e benessere degli animali.
- Rintracciabilità - il concetto di rintracciabilità introdotto dall'articolo 18 del regolamento CE n. 178/2002 permette di ricostruire e seguire il percorso di un prodotto destinato alla produzione alimentare o destinato a far parte di un alimento attraverso tutte le fasi della produzione, trasformazione e distribuzione.
- Responsabilità dell'osa - la responsabilità dell'OSA (operatore del settore alimentare) è stata introdotta dall'articolo 17 del regolamento CE n. 178/2002. L'OSA è la persona fisica o giuridica responsabile del rispetto delle disposizioni della legislazione alimentare nell'impresa alimentare che è posta "sotto il suo controllo".
- RASFF - il sistema rapido di allerta per gli alimenti ed i mangimi fornisce informazioni rapide sui rischi individuati per il consumatore. Prevede una rete efficiente di punti di contatto tra l'Autorità Competente dell'Unione Europea, le Autorità Competenti nazionali, quelle regionali e locali.
- Etichettatura e pubblicità - la normativa specifica prevede che il consumatore all'atto dell'acquisto deve poter ricevere una serie di informazioni utili a identificare la tipologia del prodotto, il luogo di confezionamento, la presenza o meno di sostanze allergeniche, ecc.

L'Assessorato della salute nel rispetto degli indirizzi ministeriali ed europei ha adottato diversi piani pluriennali di controllo ufficiale sugli alimenti.

Alcuni piani regionali rientrano nella programmazione ministeriale, altri piani rispondono ad esigenze specifiche del territorio regionale.

Le ASP quali Autorità competenti locali, tramite i loro servizi (SIAN, SIAOA e LSP) devono garantire la realizzazione di tutti i "Piani di controllo ufficiale" sulla sicurezza alimentare che la Regione emana tramite appositi decreti o disposizioni del dirigente generale del DASOE, oltre alla programmazione regionale i servizi delle ASP hanno una serie di adempimenti connessi alla applicazione dei regolamenti comunitari (regolamenti CE 178/2002, 852/2004, 853/2004, 854/2004 e 882/2004).

Il PAA deve contenere le strategie che l'azienda intende promuovere per ciò che riguarda le attività di controllo sulla catena alimentare e della promozione della sicurezza alimentare, dando piena attuazione alla normativa regionale, nazionale e comunitaria relativa alla sicurezza alimentare e la sanità delle piante, deve inoltre specificare le collaborazioni con enti terzi, quali IZS, ARPA o altri enti competenti sulla sicurezza alimentare.

Il PAA deve esplicitamente indicare il rispetto dei flussi informativi verso la Regione, alcuni dei quali sono fissati entro il 15 luglio ed il 15 gennaio per i flussi relativi ai Piani di controllo ufficiale, altri flussi specifici vengono calendarizzati dal Ministero.

Per quanto riguarda il sistema rapido di allerta (RASFF) il cui funzionamento, per garantire la tempestività dell'azione, si basa sulle comunicazioni via mail tra i punti di contatto locali, regionali, nazionali e comunitari, ciascuna ASP dovrà indicare nel PAA l'esatta dotazione di ciascun punto di contatto, la dotazione minima è il collegamento ad internet, indirizzo di posta elettronica dedicata ed uno scanner. I tempi di verifica conseguenti ad una notifica di allerta non possono superare i 7 giorni, oltre tale intervallo decadano i principi fondamentali che hanno portato la CE all'istituzione del RASFF (articolo 50 regolamento CE n. 178/2002).

II.1.3. La sanità veterinaria

Il PAA deve dare evidenza degli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici individuati nel Piano della salute, con particolare riferimento:

- a) all'eradicazione della brucellosi bovina ed ovi-caprina, attraverso azioni orientate almeno:
 - a1) al rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (21-30 giorni);
 - a2) al controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione);
 - a3) al controllo pianificato del 5% delle aziende bovine a rischio elevato, scelte sulla base dei criteri individuati, per la verifica del rispetto della normativa in tema di identificazione e registrazione;
 - a4) all'aumento minimo del 2% su base provinciale delle aziende ufficialmente indenni, con riferimento ai contesti provinciali ove non è stato raggiunto il 100%.
- b) all'eradicazione della tubercolosi bovina, attraverso azioni orientate almeno:
 - b1) al rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (42-65 giorni);
 - b2) al controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione);
 - b3) al rispetto dei tempi di ricontrollo (15 giorni) nelle aziende U.I. per le quali vengono segnalate dal macello lesioni anatomo-patologiche riferibili a Tubercolosi;
 - b4) all'aumento minimo del 2% su base provinciale delle aziende ufficialmente indenni, con riferimento ai contesti provinciali ove non è stato raggiunto il 100%.

- c) all'eradicazione della leucosi bovina enzootica, attraverso azioni orientate almeno:
- c1) al rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (120-140 giorni);
 - c2) al controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione);
 - c3) all'aumento minimo del 2% su base provinciale delle aziende ufficialmente indenni, con riferimento ai contesti provinciali ove non è stato raggiunto il 100%.
- d) al potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'Influenza aviaria, attraverso azioni orientate almeno:
- d1) all'esecuzione pianificata del piano regionale di sorveglianza;
 - d2) all'elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai;
- e) al potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie vescicolari, attraverso azioni orientate almeno:
- e1) all'esecuzione del piano di sorveglianza nazionale nei confronti della malattia vescicolare da enterovirus dei suini;
 - e2) all'elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai di malattie vescicolari;
- f) incentivare i piani di controllo delle nascite, le acquisizioni e le adozioni consapevoli, attraverso azioni orientate almeno a:
- f1) campagne di informazione alla popolazione locale, con particolare riferimento a quella popolazione scolastica (brochure, ecc...);
- g) monitorare il fenomeno delle "morsicature", attraverso azioni orientate almeno a:
- g1) istituire e aggiornare il registro dei cani individuati a rischio potenzialmente elevato (art. 3 dell'O.M. 3 marzo 2009);
 - g2) reportistica sulle "morsicature";
- h) verificare la corretta gestione delle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline, attraverso azioni orientate almeno a:
- h1) ispezionare almeno una volta l'anno tutti i ricoveri esistenti;
- i) potenziare l'anagrafe canina, attraverso azioni orientate almeno a:
- i1) alimentazione del sistema informativo regionale ACRES

Il PAA deve contenere, altresì, le azioni individuate per l'implementazione dei flussi informativi inerenti il campo della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare, in adesione al sistema informativo nazionale (SINSA) che la Regione ha adottato.

II.1.4. La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro

Il PAA deve contenere le strategie aziendali che concorrono al potenziamento del sistema regionale della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, ed in particolare:

- al potenziamento operativo e strutturale dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e dei servizi di impiantistica ed antinfortunistica, afferenti all'area della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dei dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.PP., coerente e funzionale all'attuazione uniforme dei LEA in tutto l'ambito regionale, anche tramite l'attuazione delle circolari assessoriali n. 1269 del 10 maggio 2010 e n. 1274 del 4 agosto 2010;
- all'attuazione dei Piani regionali di prevenzione per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (edilizia, agricoltura e selvicoltura, malattie professionali-malprof, infortuni gravi e mortali, reach-clp, salute e sicurezza nelle strutture sanitarie, ecc) nonché dei relativi programmi regionali di formazione continua degli operatori;
- al potenziamento delle attività di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso iniziative di informazione, formazione, assistenza, campagne straordinarie di comunicazione;
- alla realizzazione di un efficiente sistema informativo regionale per la prevenzione.

Inoltre dovrà darsi evidenza dell'attuazione delle linee di indirizzo dei comitati regionali e provinciali di coordinamento e della collaborazione - per specifici progetti - con altri Enti e Istituzioni nazionali e/o locali coinvolti anche esterni al SSR (es. INAIL, Ispettorati del lavoro, VV.FF., associazioni datoriali e sindacali, etc..)

II.1. TABELLA RIEPILOGATIVA ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA E NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO (compilazione a cura delle ASP)

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
	Sorveglianza	Controllo diffusione comportamenti a rischio e Stili di Vita	Indice di operatività annuale 100%			
II.1.1.	Programmi di prevenzione e di educazione alla salute	Riduzione dei fattori di rischio per le patologie ad elevato impatto e degli eventi che costituiscono le principali cause di mortalità e morbilità contemplato nel Piano regionale di prevenzione 2010-2012	Adozione ed attuazione di tutte le linee del Piano regionale di prevenzione			
		Controllo delle malattie prevenibili con strategie vaccinali	Copertura vaccinale come da calendario vaccinale regionale vigente. Rispetto delle date per l'invio della relativa reportistica			
			Implementazione del sistema di anagrafe vaccinale			
		Promozione e diffusione di programmi di educazione alla salute e di corretti stili di vita	Adozione ed attuazione del Piano aziendale di educazione alla salute secondo linee guida regionali Attuazione dei modelli organizzativi e funzionali delle U.O. di educazione alla salute secondo linee guida regionali			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.1.1.	Programmi di prevenzione e di educazione alla salute	Riduzione dell'uso improprio dei servizi sanitari	Campagne di informazione sul corretto utilizzo dei servizi sanitari			
		Estensione degli screening oncologici Aumento delle adesioni agli screening	Incremento del rapporto popolazione invitata/pop. target Incremento del rapporto pop. sottoposta a screening/pop. invitata			
II.1.2.	Sicurezza alimentare	Garantire la sicurezza del consumatore dando piena attuazione ai piani regionali di controllo ufficiale sugli alimenti e rispettando i flussi informativi verso la Regione	Rapporto tra il numero di ispezioni, campionamenti e analisi effettuate dalle ASP e il numero di ispezioni, campionamenti e analisi programmate dal dipartimento ASOE (100%). Rispetto dei flussi informativi (15 luglio, 15 gennaio, scadenze ministeriali)			
		Migliorare l'efficienza del sistema rapido di allerta (RASFF) regionale	Dotazione minima di tutti i punti di contatto di ciascuna ASP del sistema rapido di allerta per gli alimenti e i mangimi (collegamento ad internet, indirizzo di posta elettronica dedicato, fax) e riduzione dei tempi di accertamento conseguenti alla notifica di allerta (max 1 settimana dalla notifica)			
II.1.3	Sanità veterinaria			1) rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (21-30 giorni);		
				2) controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili;		
				3) aumento minimo del 2% su base provinciale delle aziende indenni o ufficialmente indenni (con riferimento ai contesti provinciali ove non sia stato raggiunto il 100%).		
		Eradicazione della brucellosi bovina	99% di aziende indenni o ufficialmente indenni	1) rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (21-30 giorni);		
				2) controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili;		
				3) controllo pianificato del 5% delle aziende bovine a rischio elevato, scelte sulla base dei criteri individuati, per la verifica del rispetto della normativa in tema di identificazione e registrazione;		
				4) aumento minimo del 2% su base provinciale delle aziende ufficialmente indenni (con riferimento ai contesti provinciali ove non sia stato raggiunto il 100%)		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.1.3.	Sanità veterinaria	Eradicazione della tubercolosi bovina	99,8% di aziende bovine ufficialmente indenni	1) rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (42-65 giorni); 2) controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili; 3) rispetto dei tempi di ricontrollo (15 giorni) nelle aziende U.I. per le quali vengono segnalate dal macello lesioni anatomo-patologiche riferibili a Tbc;		
		Eradicazione della Leucosi bovina enzootica	99,8% di aziende bovine ufficialmente indenni			
		Potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'Influenza aviaria	Elaborare, adottare e aggiornare semestralmente un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai di influenza aviaria	1) esecuzione pianificata del piano regionale di sorveglianza; 2) elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai;		
		Potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie vescicolari	Elaborare, adottare e aggiornare semestralmente un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai di malattie vescicolari	1) esecuzione del piano di sorveglianza nazionale nei confronti della malattia vescicolare da enterovirus dei suini; 2) elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai di malattie vescicolari;		
		Incentivare i piani di controllo delle nascite, le acquisizioni e le adozioni consapevoli	campagne informative alla popolazione (brochure, ecc...)	particolare attenzione alla popolazione scolastica (incontri nelle scuole, brochure, ecc...)		
		Monitorare il fenomeno delle "morsicature"	Report morsicature	1) istituire e aggiornare il registro dei cani individuati a rischio potenzialmente elevato (art. 3 dell'O.M. 3 marzo 2009); 2) reportistica sulle "morsicature"		
		Verificare la corretta gestione delle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline	ispezionare almeno il 99% delle strutture	Attività ispettiva		
		Potenziare l'anagrafe canina	Alimentazione del sistema ACRES attraverso il rispetto dell'utilizzo del tracciato record regionale			
II.1.4.	Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro	Attuazione delle circolari assessoriali n. 1269/2010 e n. 1274/2010				
		Potenziamento dei servizi dell'area "tutela della salute e sicurezza sul lavoro" delle AASSPP	Attuazione iniziative aziendali per la realizzazione di un sistema informativo regionale della prevenzione			
			Adesione al progetto regionale di formazione continua degli operatori			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.1.4.	Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro	Attuazione dei Piani regionali di prevenzione per la salute e sicurezza sul lavoro e relative attività di informazione, formazione, comunicazione	Raggiungimento obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e mal-prof			
			Attuazione piani regionali REACH-CLP e infortuni gravi e mortali "Sbagliando s'impara"			
			Realizzazione di iniziative di informazione, formazione, assistenza, comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza (min. n. 5) e adesione alle campagne regionali di comunicazione			
			Attuazione procedure previste dal D.M. 11 aprile 2011 (verifiche periodiche attrezzature di cui all'art. 71 decreto legislativo n. 81/08). e relative circolari assessoriali			
			Attuazione linee di indirizzo del comitato regionale di coordinamento e dei relativi comitati provinciali			
		Costituzione e sviluppo Osservatorio regionale su infortuni e malattie professionali su direttive del comitato tecnico-scientifico (solo ASP CT)				
		Attuazione piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie	Attuazione del decreto legislativo n. 81/08 nelle strutture sanitarie, realizzazione regolamenti aziendali della sicurezza e attuazione circolare assessoriale, n. 1273 del 26 luglio 2010			

II.2. L'organizzazione dell'assistenza territoriale e della continuità assistenziale

Il PAA dovrà contenere le strategie che l'Azienda ha intrapreso/programmato per implementare la rete dei servizi sul territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari, della prevenzione, di gestione attiva della cronicità, delle patologie a lungo decorso e della personalizzazione delle cure.

In particolare dovranno essere declinati gli stati di avanzamento relativamente ai seguenti punti:

- attivazione, organizzazione e funzionamento dei servizi sul territorio (PTA, PPI, PTE e presidi di continuità assistenziale, servizi residenziali e semiresidenziali) e integrazione con i MMG e i PLS, con indicazione di localizzazioni, funzioni e dotazione organica, strutturale e risorse strumentali;
- percorsi assistenziali e integrazione ospedale-territorio
- organizzazione dell'assistenza domiciliare
- organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici.

NOTA BENE: Considerato che il programma regionale relativo al punto 5.1.6. prevede lo sviluppo di aree innovative che coinvolgono sia servizi territoriali, sia servizi ospedalieri, risulta fondamentale che le direzioni aziendali predispongano:

- un "Piano di coinvolgimento attivo" dei responsabili di tutti i servizi interessati al programma;
- un "Piano di formazione" degli operatori a supporto del processo attuativo.

L'articolazione di tali piani, pertanto, dovrà essere esplicitata nel "piano dettagliato delle azioni", di cui sarà considerata parte integrante.

Per le provincie di PA, CT e ME si rende necessario che tali piani siano raccordati tra le ASP, le AO e le AOUN.

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica le Aziende sanitarie dovranno redigere un unico prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale provinciale contenente un elenco di principi attivi selezionati dal prontuario terapeutico regionale.

Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina il prontuario terapeutico provinciale dovrà essere redatto nel rispetto della mission di ogni singola Azienda ospedaliera, ospedaliero-universitaria e azienda sanitaria provinciale al fine di garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio.

TABELLA RIEPILOGATIVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.2.1.	La rete dei servizi territoriali e il ruolo dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale	Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio (PTA e servizi connessi) e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS (con indicazione di localizzazioni, funzioni e dotazione organica, strutturale e risorse strumentali)	<p>A) Attivazione, standardizzazione e monitoraggio dei PTA istituiti e istituendi (come da condivisa e formalizzata pianificazione delle aziende) nel periodo di vigenza del Piano attuativo aziendale</p> <p>II.2.1.1. N° PTA realizzati/ N° PTA previsti NB: In ogni PTA vanno previste tutte le funzioni elencate nell'allegato ("PTA standard") posto in calce agli obiettivi dell'area III.</p> <p>B) Completamento, nel 2012, della realizzazione e monitoraggio del funzionamento (dati di produzione) dei PPI e dei PPI-P previsti dagli Accordi integrativi regionali (e, nel triennio, da eventuali ulteriori input regionali)</p> <p>II.2.1.2. N° PPI e PPI-P realizzati/N° PPI e PPI-P previsti</p> <p>II.2.1.3. N° di accessi al PPI/PPI-P seguiti da invio in ospedale /N° di accessi al PPI/PPI-P</p> <p>II.2.1.4. N° di accessi al PPI/PPI-P seguiti da prestazioni diagnostiche e/o consulenze specialistiche /N° di accessi al PPI/PPI-P</p> <p>II.2.1.5. N° di accessi al PPI/PPI-P seguiti da prestazioni infermieristiche /N° di accessi al PPI/PPI-P</p> <p>C) Completamento della realizzazione e monitoraggio del funzionamento (dati di produzione) degli AGI-ambulatori di gestione integrata previsti dagli accordi integrativi regionali (e, nel triennio, da eventuali ulteriori input regionali)</p> <p>II.2.1.6. N° AGI realizzati /N° AGI previsti</p> <p>II.2.1.7. N° paz. seguiti in AGI/N° dei paz. inseriti nel registro dei paz. cronici</p> <p>II.2.1.8. N° di paz. gestiti in AGI che rispettano i controlli previsti nel Percorso Assistenziale/N° di paz. gestiti in AGI NB: sui paz. in AGI l'Az. da dovrà, inoltre, produrre gli indicatori di processo e di esito intermedio che saranno richiesti, nel triennio di vigenza del Piano, dall'Assessorato</p>	<p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p>		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.2.1.	La rete dei servizi territoriali e il ruolo dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale	Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio (PTA e servizi connessi) e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS (con indicazione di localizzazioni, funzioni e dotazione organica, strutturale e risorse strumentali)	<p>D) Completamento della realizzazione e monitoraggio del funzionamento e dei dati di produzione degli ambulatori di infermeristica ambulatoriale previsti dal piano aziendale</p> <p>II.2.1.9. N° ambulatori infermieristici realizzati/ N° di ambulatori infermieristici previsti N.B: vanno forniti, su richiesta dell'Assessorato, i dati di produzione (numero e tipologia delle prestazioni erogate e degli accessi)</p> <p>E) Gestione degli A.I.R. (MMG, PLS, MCA, MET, Specialisti) Massima applicazione degli AIR e delle connesse risorse economiche</p> <p>II.2.1.10. Applicazione di tutti gli "istituti" previsti negli AIR nei tempi e nei modi previsti, nel rispetto dei budget assegnati</p> <p>II.2.1.11. Attivazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione degli AIR e delle connesse risorse economiche</p> <p>F) Piena realizzazione del CUP provinciale Il CUP deve mettere in rete tutte le strutture sanitarie della provincia, incluse, prospetticamente, le strutture convenzionate</p> <p>II.2.1.12. N° di strutture (pubbliche/private) collegate al CUP/ N° di strutture (pubbliche/private) operanti nel territorio provinciale</p>	<p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p>		
		Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici	<p>Allineamento progressivo dei consumi per classi terapeutiche ai valori medi nazionali misurati in DDD/1000ab</p> <p>Diffusione e implementazione delle linee guida nazionali e regionali per le patologie ad elevato impatto e monitoraggio periodico del livello di adesione da parte dei medici prescrittori</p> <p>Verifica di coerenza tra le terapie intraospedaliere e prescritte/dispensate all'atto della dimissione come primo ciclo terapeutico e quelle extraospedaliere prescritte in continuità terapeutica</p> <p>Potenziamento del sistema di dispositivo-vigilanza</p> <p>Adozione del prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale provinciale</p>			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.2.1	La rete dei servizi territoriali e il ruolo dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale	Estensione/Incremento dell'assistenza domiciliare	Implementazione del modello organizzativo definito dalle linee guida regionali Allineamento al valore standard nazionale: aumento del rapporto n° di assistiti in ass. domiciliare/popolazione target			
II.2.2.	La gestione delle cronicità e l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico globale della persona	Realizzare la continuità assistenziale nella gestione dei soggetti a rischio e dei paz. con patologie croniche prioritarie	<p>A) Dare pieno sviluppo alla "dimissione facilitata" per i target prioritari (scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2) con monitoraggio dei relativi dati.</p> <p>II.2.2.1. N° di paz. ricoverati per scompenso cardiaco dimessi con procedura di "dimissioni facilitate" /N° di paz. con scompenso ricoverati</p> <p>II.2.2.2. N° di paz. ricoverati per diabete mellito dimessi con procedura di "dimissioni facilitate"/N° di paz. con diabete ricoverati</p> <p>II.2.2.3. N° di paz. con diabete mellito o con scompenso cardiaco con accesso al PS senza ricovero "agganciati" attivamente alla rete ambulatoriale ed al MMG/N° di paz. con diabete o con scompenso cardiaco con accesso al PS senza ricovero</p> <p>B) Consolidamento del Piano di "specialistica unica provinciale" secondo un modello a rete tra ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri almeno per i due target prioritari (scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2).</p> <p>II.2.2.4 Consolidamento e realizzazione del "Piano unico provinciale di rete specialistica ambulatoriale" costruito nel 2011 (vedi Scheda n. 2 degli obiettivi 2011), che individui e differenzi funzioni e responsabilità sulla base del potenziale di offerta (modello tipo: Hub and Spoke)</p> <p>N.B: vanno forniti, su richiesta dell'Assessorato, i dati di produzione (numero e tipologia dei pazienti seguiti dai diversi ambulatori della rete)</p>	<p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p>		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.2.2.	La gestione delle cronicità e l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico globale della persona	Realizzare la continuità assistenziale nella gestione dei soggetti a rischio e dei paz. con patologie croniche prioritarie	<p>C) Attivare e monitorare, attraverso specifici "Percorsi assistenziali", la gestione integrata tra MMG, distretti (sportello, specialisti, infermieri) e PP.OO. (PS e UU.OO. di degenza, specialistica ambulatoriale) dei pazienti affetti dalle patologie croniche target (scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2).</p> <p>Sui paz. in gestione integrata e in AGI l'Az.da dovrà produrre i dati relativi agli indicatori di processo e di esito intermedio che saranno successivamente elaborati dall'Assessorato, previa condivisione con la rete di attori del "governo clinico"</p> <p>D) Attivare e monitorare la gestione integrata tra i PLS, distretti e PP.OO. dei soggetti a rischio e dei pazienti affetti dalle condizioni target: disturbi specifici di apprendimento (DSA), obesità, diabete mellito.</p> <p>II.2.2.5. N° di soggetti a rischio o di paz. segnalati dai PLS (scheda di start up) /N° di bambini (0-14) in carico ai PLS</p> <p>II.2.2.6. N° di PLS che hanno segnalato (scheda di start up) soggetti a rischio o paz-target /N° di PLS operanti nei distretti aziendali</p> <p>II.2.2.7. N° di soggetti a rischio o paz.-target in gestione integrata (PLS /Specialista territoriale e/o ospedaliero/Infermiere)/N° di soggetti a rischio o paz.-target segnalati dai PLS (scheda di start up)</p> <p>NB: sui soggetti a rischio e paz.-target l'Az.da dovrà, inoltre, produrre gli indicatori di processo e di esito intermedio che saranno richiesti dall'Assessorato</p>	<p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p> <p>AZIONE 1: ...</p> <p>AZIONE 2:...</p> <p>AZIONE 3: ...</p>		

Lo standard organizzativo del PTA è raggiunto se sono presenti i seguenti livelli di attività:

PTA STANDARD

AREA DI INTERVENTO	ATTIVITA'	AMBITI OPERATIVI
Punto di accesso alle cure primarie	<p>Prenotazione accessi</p> <p>ACCOGLIENZA ed ORIENTAMENTO:</p> <p>_URP</p> <p>_PUA (Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliar)</p> <p>_SPORTELLO del PAZIENTE CRONICO</p>	<p>Prenotazione "viste semplici" ed esami strumentali</p> <p>Prenotazione "agenda percorsi assistenziali"</p> <p>Gestione del Registro dei Pazienti Cronici</p> <p>Valutazione della complessità del bisogno ed attivazione dell'adeguato percorso di "valutazione multidimensionale" da parte dell'UVM -UVP -UVD per i casi con bisogni di cure domiciliari</p> <p>Collegamento con AA.OO. e/o Presidi Ospedalieri per DIMISSIONI FACILITATE (paz. cronici autosufficienti)</p> <p>Collegamento con AA.OO. e/o Presidi Ospedalieri per DIMISSIONI PROTETTE (paz. non autosufficienti)</p> <p>Collegamento con servizi di Segretariato Sociale dei Comuni (accordi per gestione socio-sanitaria)</p> <p>Attività autorizzative prioritariamente rivolte ai pazienti in gestione integrata (autorizzazione piani terapeutici, esenzioni ticket, ausili e presidi, etc.); erogazione diretta dei farmaci, scelta e revoca del medico, patenti speciali, etc.</p>
PPI (Punto di Primo Intervento)	<p>Ambulatorio di continuità assistenziale H12, integrato con l'Ambulatorio Infermieristico e gli Ambulatori Specialistici</p>	<p>Garantisce la gestione appropriata delle urgenze territoriali (codici bianchi e parte dei verdi) completando così l'ambito assistenziale delle Cure Primarie</p> <p>Svolge un'azione di "filtro" per le cronicità per cui è stato avviato un percorso assistenziale</p>
Ambulatorio Infermieristico	<p>Attività nei PPI</p> <p>Attività negli Ambulatori Specialistici (sia per gestione routinaria che per Gestione Integrata)</p> <p>Attività nell'AGI</p> <p>Attività nel Punto Unico di Accesso alle Cure Primarie (PUA - Sportello cronico)</p>	<p>Vi fanno capo TUTTI GLI INFERMIERI del PTA</p> <p>INTERAGISCE CON TUTTI I LIVELLI ASSISTENZIALI ed ORGANIZZATIVI del PTA</p> <p>INTERAGISCE in una LOGICA non di assegnazione del personale ma di ACCESSI PROGRAMMATI ai vari livelli organizzativi</p>
Ambulatori Specialistici H12 (*)	<p>Attività peculiari dell'Ambulatorio</p> <p>Attività specialistica routinaria</p> <p>Attività specialistica di Gestione Integrata (anche attraverso la partecipazione agli AGI)</p> <p>Attività di consulenza ai PPI</p>	<p>Garantisce l'INTEGRAZIONE con</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPI - AGI - Punto di Accesso alle cure primarie - SERVIZI DIAGNOSTICI
AGI (Ambulatorio di Gestione Integrata)	<p>Attività di Gestione del paziente cronico di media complessità</p>	<p>Ambulatorio di incontro dello SPECIALISTA, del MMG, dell'INFERMIERE per la condivisione dei "Percorsi Assistenziali" e dei "Piani di Cura"</p>
Servizi Diagnostici H12 (*)	<p>Punto Prelievo</p> <p>Attività di radiodiagnostica per immagini</p>	<p>Garantisce gli esami di base anche attraverso un rapido accordo con il Laboratorio Centrale di riferimento (CA) e/o un POCT (Point-of-care -testing)</p> <p>Le risorse tecnologiche e quindi quelle umane varieranno secondo le dimensioni del PTA e delle potenzialità di offerta.</p>

(*) Per gli ambiti urbani delle AA.SS.PP. di Palermo, Catania e Messina, l'apertura H12 sarà garantita in almeno due PTA e/o Poliambulatori. Nelle aree distrettuali periferiche di PA, CT, ME e per le altre AA.SS.PP. l'apertura H12, se necessario, sarà eventualmente garantita dall'integrazione con la specialistica ambulatoriale dei Presidi Ospedalieri insistenti nel territorio

II.3. L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera

Il PAA dovrà descrivere nel dettaglio lo stato di avanzamento del processo di riprogettazione della rete ospedaliera in ambito provinciale secondo le seguenti principali direttrici:

- rifunzionalizzazione, revisione e definizione della rete ospedaliera a livello provinciale o di bacino secondo le indicazioni del PSR (capitolo 6.1)
- potenziamento delle funzioni proprie delle strutture di ricovero per acuti
- riqualificazione dell'offerta con riduzione delle aree a maggior grado di inappropriatazza
- innalzamento della qualità dell'offerta con riduzione della mobilità passiva
- implementazione dell'assistenza secondo il modello di rete HUB and SPOKE, attraverso anche lo sviluppo e/o la continuità di progetti di telemedicina (con particolare riferimento ai progetti TELETAC e SETT-RADIOLOGIA).

Il PAA dovrà chiarire l'organizzazione degli ospedali declinando l'articolazione delle strutture complesse e semplici e le funzioni specialistiche, dando particolare evidenza di quelle eventualmente ricomprese o da ricomprendere nell'ambito delle reti programmate, precisandone il livello o il ruolo di HUB o SPOKE.

II.3. TABELLA RIEPILOGATIVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
II.3.1.	La gestione delle acuzie	Appropriatezza dell'uso dell'ospedale come struttura di ricovero per acuti	Riduzione dei ricoveri inappropriati e miglioramento di tutti gli indicatori di performance dell'assistenza ospedaliera			
		Riqualificazione dell'offerta ospedaliera: innalzamento della qualità dell'offerta e potenziamento della capacità attrattiva dei servizi e del grado di soddisfazione degli utenti	Miglioramento degli esiti delle prestazioni Riduzione dei ricoveri ripetuti Riduzione delle liste di attesa Implementazione di setting assistenziali alternativi al ricovero Riduzione della mobilità passiva extraregionale			
II.3.2.	Le reti assistenziali	Ridisegno dell'offerta secondo gli standard e i criteri esposti nel capitolo 6.1 del PSR e tenendo conto del modello di rete hub & spoke	Partecipazione delle strutture aziendali alle reti assistenziali (individuazione dei livelli assistenziali all'interno della rete ed implementazione dei relativi percorsi)			
II.3.3.	La riabilitazione e la lungodegenza	Potenziamento delle funzioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza	Attivazione/Incremento dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza e definizione dei percorsi relativi a garanzia della continuità assistenziale post acuzie			

Capitolo III: La mission Aziendale e il coinvolgimento nelle aree prioritarie di intervento

Per ciascuna delle aree prioritarie, il PAA dovrà definire i collegamenti con il contesto provinciale, di bacino e/o regionale e, ove previsto, con il sistema regionale di emergenza-urgenza, nonché i percorsi assistenziali completi di tutte le fasi a partire dalla presa in carico.

Per ciascuna delle aree prioritarie di intervento, l'Azienda, all'interno del PAA, dovrà inoltre descrivere il piano degli interventi finalizzati alla costruzione/implementazione delle reti specialistiche programmate a livello regionale. Con particolare riferimento a: percorsi assistenziali, modalità organizzative (contesto organizzativo-strutturale, soggetto responsabile dell'attuazione, risorse umane e strumentali), informazioni quali-quantitative e logistiche, indicatori di risultato, obiettivi, dato di partenza e cronoprogramma secondo lo schema tracciato nelle apposite tabelle riepilogative.

Di seguito vengono riportate le aree di intervento e le relative tabelle riepilogative:

III.1. La partecipazione alle azioni rivolte all'integrazione socio-sanitaria

III.1. TABELLA RIEPILOGATIVA AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note																								
III.1.1.	La non autosufficienza	<p>– Attivazione e implementazione dei percorsi di assistenza domiciliare integrata (trasferimenti dall'acuzie all'assistenza domiciliare)</p> <p>– Integrazione degli interventi sanitari e sociali (Applicazione "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari"</p> <p>– DPR del 26 gennaio 2011 pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana n. 7 - 11 febbraio 2011 - allegato 1)</p>	<p>Per l'anno 2012 - (come da programma operativo (+ 68% rispetto al 2011)</p> <table border="1" data-bbox="624 443 903 745"> <thead> <tr> <th></th> <th>valore atteso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ASP</td><td>2012</td></tr> <tr><td>AG</td><td>3065</td></tr> <tr><td>CL</td><td>1750</td></tr> <tr><td>CT</td><td>6315</td></tr> <tr><td>EN</td><td>1225</td></tr> <tr><td>ME</td><td>4615</td></tr> <tr><td>PA</td><td>7580</td></tr> <tr><td>RG</td><td>1980</td></tr> <tr><td>SR</td><td>2480</td></tr> <tr><td>TP</td><td>2990</td></tr> <tr><td>totale</td><td>32000</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti in carico attraverso sportello integrato sociosanitario (dotazione PUA) – Diffusione uso scheda di valutaz. multidimensionale per accesso cure domiciliari • Num. di PUA con funzione x ADI • Pazienti presi in carico con piano assistenz.le individuale (PAI) <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo numero "SVAMA" / numero pazienti • Tempi di attesa (Tempi x presa in Carico (intercorrente dalla segnalazione alla presa in carico) • Monitoraggio (Flusso) 		valore atteso	ASP	2012	AG	3065	CL	1750	CT	6315	EN	1225	ME	4615	PA	7580	RG	1980	SR	2480	TP	2990	totale	32000			
	valore atteso																													
ASP	2012																													
AG	3065																													
CL	1750																													
CT	6315																													
EN	1225																													
ME	4615																													
PA	7580																													
RG	1980																													
SR	2480																													
TP	2990																													
totale	32000																													
III.1.2.	Le disabilità	Attivazione e implementazione delle residenze sanitarie e sociosanitarie	<p>Per le RSA come da programma regionale e secondo le indicazioni del programma operativo 2010-2012</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempi di attesa (da dimissione osped. a presa in carico in RSA) • numero "SVAMA"/ numero pazienti • Monitoraggio (Flusso) <p>Come da programma regionale e secondo le indicazioni del programma operativo 2010-2012</p> <p>Attività a regime dei centri diurni e produzione annuale del report di attività)</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero strutture attivate/ numero complessivo • Tempo di attesa (n. paz. presi in carico/n. paz. in programma) 																											

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.1.3.	L'assistenza agli immigrati	<p>Attivazione di percorsi assistenziali integrati dedicati</p> <p>Si sottolinea la necessità di indicare anche le strategie previste per garantire l'assistenza pediatrica ai minori non in possesso di permesso di soggiorno (e quindi non in carico ai PLS), anche secondo quanto indicato nello specifico progetto obiettivo</p>	<p>Organizzazione della Rete Assistenziale Regionale Stranieri.</p> <p>IV.4.1. Attivazione dell'ufficio territoriale stranieri nelle AA.SS.PP. e dell'ufficio assistenza stranieri nelle AA.OO.</p> <p>Attivazione dell'assistenza pediatrica negli ambulatori dedicati.</p> <p>IV.4.2. N. Ambulatori territoriali dedicati in cui è stata attivata l'assistenza pediatrica/N. tot. ambulatori territoriali dedicati</p>			
III.1.4.	Altre fragilità	<p>Attivazione di percorsi integrati dedicati:</p> <p>MINORI</p> <p>Governance clinica nei percorsi dei servizi sanitari dei minori /adolescenti attraverso l'attivazione di percorsi sanitari integrati dedicati</p> <p>- Attuare iniziative specifiche per la tutela del benessere dei minori/adolescenti e delle loro famiglie: applicazione delle "Linee guida della Regione siciliana per la pianificazione degli interventi multidisciplinari dei servizi sanitari dedicati alla tutela dell'infanzia e alla presa in carico dei minori vittime o a rischio di violenza</p>	<p>Attuazione modello organizzativo-operativo dei servizi competenti individuati dal PSR</p> <p>- Definizione protocolli intraziendali e interaziendali per agevolare la fruizione delle prestazioni</p> <p>- Maggiore informazione alla popolazione anche attraverso i siti aziendali dell'offerta assistenziale rivolta a minori /adolescenti</p> <p>- Incremento del numero di operatori con specifica formazione in materia di abuso e maltrattamento - distinta per le specifiche competenze</p> <p>- Monitoraggio degli interventi</p> <p>- Uso esclusivo dei modelli segnalazione /denuncia adottati con linee guida.</p> <p>Indicatori:</p> <p>- Numero di interventi integrati dei servizi/ numero protocolli definiti</p> <p>- numero di minori valutati entro mesi 6 (app. linee guida)/numero minori in carico ai servizi</p>			

III.2. La partecipazione alla rete materno-infantile, i collegamenti con il contesto regionale e l'implementazione dei percorsi per la salute della donna, del bambino e dell'età giovanile

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA DELLA SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ETÀ GIOVANILE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità
III.2.1.	Percorsi assistenziali dell'area materno-infantile e rimodulazione della rete Percorso nascita	III.2.1 A Implementare percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio	Adozione formale di protocolli (monitorabili tramite indicatori) per la gestione integrata (consultori / punti nascita ASP e AO) della gravidanza a basso rischio e ad alto rischio		
		III.2.1 B Incrementare l'integrazione tra servizi materno infantili territoriali (CF) ed ospedalieri (ASP/AO) per la gestione delle gravidanze NOTA: è necessario tenere conto della fase territoriale del percorso nascita gestita dai consultori, ovvero: 1. prima presa in carico della gravida ad inizio di GR - prima valutazione del livello di rischio - consegna del quaderno di GR; 2. gestione delle gravidanze a basso rischio fino alla 36 ⁺ +6 W; 3. organizzazione corsi di accompagnamento alla nascita; 4. invio guidato all'ambulatorio GR a termine / ambulatorio GR a rischio del punto nascita; 5. ripresa in carico della puerpera e del neonato subito dopo la dimissione dal punto nascita.	N. gravide prese in carico nei CF (valutazione: trend anni precedenti)		
			N. di gravide cui è stato consegnato dal CF il quaderno di gravidanza /N. di donne che partoriscono (dato provinciale)		
			N. gravide a termine (dalla 37 ⁺ W) afferenti all'ambulatorio gravidanza a termine del punto nascita tramite invio guidato dai CF / N. gravide a termine afferenti all'ambulatorio gravidanza a termine		
			N. gravide a rischio afferenti all'ambulatorio gravidanza a rischio tramite invio guidato dai CF / N. gravide a rischio afferenti all'ambulatorio		
			N. di gravide che esibiscono il quaderno di gravidanza adeguatamente compilato al momento dell'accesso all'ambulatorio gravidanza a termine o a rischio / n. gravide afferenti all'ambulatorio		
			N. donne gravide con gravidanza a basso rischio seguite presso i punti nascita prima della 36 ⁺ W (valutazione: trend anni precedenti - tendente a 0)		
			N. gravide partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) organizzati c/o i CF/ N. gravide seguite dai CF (valutazione: trend anni precedenti)		
		III.2.1 C Promuovere l'allattamento al seno	N. donne che allatta al seno alla dimissione dal punto nascita (standard)		
			N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita (standard)		
III.2.2.	Procreazione responsabile	III.2.2 A Incrementare il n. di donne/coppie cui viene offerto il counselling preconcezionale	N. donne/coppie cui viene offerto attivamente il counselling preconcezionale c/o i CF (valutazione: trend anni precedenti)		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità
III.2.2.	Procreazione responsabile	III.2.2 B Incrementare il n. donne/coppie cui viene offerto il counselling contraccettivo	N. donne/coppie cui viene offerto attivamente il counselling contraccettivo c/o i CF (valutazione: trend anni precedenti)		
			Adozione di procedure aziendali (monitorabili tramite indicatori) per l'erogazione diretta di contraccettivi meccanici /ormonali all'utenza fragile		
			N. condom erogati (valutazione: trend anni precedenti)		
		III.2.2 C Incrementare la somministrazione di contraccettivi alle fasce di utenza fragili (adolescenti-straniere- utenza basso reddito) c/o i CF	N. condom erogati a fasce di utenza deboli/N. totale condom erogati (95%)		
			N. cicli di contraccettivi ormonali erogati (valutazione: trend anni precedenti)		
			N. cicli di contraccettivi ormonali erogati a fasce di utenza deboli/ N. totale contraccettivi erogati (95%)		
			N. IUD applicati (valutazione: trend anni precedenti)		
III.2.3.	Percorso IVG	III.2.3 A Implementare il percorso IVG	Adozione formale di protocolli e percorsi integrati (consultori/ servizi IVG ASP e AO) per la gestione delle richieste di IVG, monitorabili tramite indicatori		
			N. certificati IVG rilasciati dai CF/ N. certificati IVG _Valore atteso > 30% (dati ISTAT)		
		III.2.3 B Incrementare la presa in carico delle donne richiedenti l'IVG presso i CF	N. donne afferite ai servizi IVG per prenotazioni effettuate dai CF/ n. totale donne afferite ai servizi IVG		
			N. controlli post IVG c/o i CF / N. totale IVG (dato provinciale)		
III.2.4.	Percorso salute sessuale e riproduttiva dell'età giovanile	III.2.4 A Incremento dell'utenza d'età 13-24 anni presso i consultori	N. utenti di 13-24 anni in carico c/o i CF /n. utenti in carico totali (valutazione: trend anni precedenti)		
			N. utenti di 13-24 anni in carico c/o i CF / popolazione di 13 -24 anni residente nel territorio di riferimento		
		III.2.4 B Attivazione "Spazi giovani"	N. servizi per la promozione della salute sessuale e riproduttiva dedicati all'utenza giovanile attivati nella ASP (=>1)		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità
III.2.4.	Percorso salute sessuale e riproduttiva dell'età giovanile	III.2.4 C Incremento interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole	N. classi di scuola secondaria (1° e 2° grado) in cui sono stati effettuati incontri finalizzati ad aumentare la conoscenza dei CF/ N. totale delle classi di scuola secondaria (1° e 2° grado) del territorio di riferimento		
			N. classi di scuola secondaria (1° e 2° grado) in cui sono stati effettuati incontri finalizzati alla promozione della salute sessuale e riproduttiva/n. totale delle classi di scuola secondaria (1° e 2° grado) del territorio di riferimento		
III.2.5.	Percorso salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti	III.2.5 A Attivare una rete funzionale di servizi dedicati alla salute delle donne straniere ¹ III.2.5 B Incrementare il N. di donne straniere seguite presso i consultori	Adozione formale di percorsi integrati dedicati alla salute delle donne straniere, monitorabili tramite indicatori		
			N. donne gravide straniere prese in carico dal CF nel percorso nascita (valutazione: trend anni precedenti)		
			N. donne straniere che effettuano il counselling contraccettivo nei CF (valutazione: trend anni precedenti)		
			N. donne straniere che partecipano alle campagne di screening (dati screening)		
			¹ N.B. Nel predisporre il PAA le Aziende terranno conto di un progetto di formazione regionale (CCM 2009 -prevenzione IVG donne straniere) per operatori dei servizi individuati per la realizzazione della rete, territoriali (consultori, servizi dedicati agli immigrati, URP, ecc.) ed ospedalieri (punti nascita), da realizzarsi nel triennio.		
La procreazione medicalmente assistita					
III.2.6.	La prevenzione della mortalità neonatale, materna e delle malattie perinatali	Messa in sicurezza dei punti nascita e miglioramento della qualità dell'assistenza al parto e al neonato			
III.2.7.	Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	- Riduzione mortalità per SIDS			
III.2.8.	L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	- Riduzione obesità Indicare anche le strategie previste per l'applicazione di quanto indicato nell'accordo integrativo regionale per la pediatria relativamente ai percorsi per i pazienti con sovrappeso/obesità.			
III.2.9.	L'integrazione ospedale-territorio e i percorsi diagnostico-terapeutici in pediatria	- Riduzione dell'ospedalizzazione			
III.2.10.	Tutela del minore e della donna	Adesione alle linee guida regionali per la tutela dei minori e della donna vittime di abuso			

III.3 La partecipazione alla rete oncologica e radioterapica, i collegamenti con il contesto regionale e l'implementazione dei percorsi per la lotta ai tumori

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA ONCOLOGICA

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.3.1.	La prevenzione dei tumori	- Adesione alle campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce				
III.3.2.	La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	- La partecipazione dell'Azienda alla rete oncologica; - La partecipazione dell'Azienda alla rete radioterapica; - Percorsi diagnostico-terapeutici e continuità assistenziale tra la fase di cura e la terapia di supporto				
III.3.3.	Tumori in età pediatrica	- Partecipazione dell'Azienda alla rete oncematologica pediatrica				
III.3.4.	La riabilitazione in oncologia	- Attivazione di servizi e percorsi riabilitativi dedicati; - Promozione di attività di supporto psicologico; - Coinvolgimento delle organizzazioni no-profit				

III.4 La partecipazione alla rete delle cure palliative e della terapia del dolore
TABELLA RIEPILOGATIVA AREA CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.4.1.	Rete cure palliative e Hospice	Attivazione e implementazione dei posti residenziali per le cure palliative e dei percorsi di assistenza palliativa domiciliare				
III.4.2.	Rete della terapia del dolore	Adesione al programma regionale ospedale-territorio senza dolore e attivazione di percorsi specifici				

III.5 La partecipazione alla rete cardiologica, il collegamento con il contesto regionale e la rete regionale dell'emergenza-urgenza

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA CARDIOLOGICA

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.5.1.	Prevenzione del rischio	Programmi di prevenzione in sinergia con altri enti Partecipazione alla rete della cardiologia riabilitativa e di prevenzione secondaria				
III.5.2.	Emergenza Cardiologica	Partecipazione alla rete dell'Infarto Gestione delle aritmie				

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.5.3.	Malattie croniche	Partecipazione alla rete dello scompenso cardiaco				
III.5.4.	Cardiologia riabilitativa	Partecipazione alla rete				
III.5.5.	Assistenza cardiocirurgica	Definizione della rete delle cardiocirurgie secondo livelli Creazione di team multidisciplinari per particolari pratiche cardiologiche/ cardiocirurgiche (aneurismi e valvole)				

III.6 La partecipazione alla rete dell'emergenza neurologica e delle malattie neurologiche croniche

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA DELLE NEUROSCIENZE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.6.1.	Emergenza Neurologica	Partecipazione alla rete della emergenza neurologica con particolare riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici e alle stroke units Implementazione di percorsi di diagnosi precoce dell'ictus				
III.6.2.	Malattie croniche	Percorsi specifici per le malattie croniche compresi i collegamenti con i centri di riferimento				
III.6.3.	Riabilitazione	Definizione dei percorsi stabiliti e dei collegamenti con i centri per la riabilitazione				

III.7 La partecipazione alla rete per la gestione del politraumatizzato, il collegamento con il contesto regionale e la rete dell'emergenza-urgenza

TABELLA RIEPILOGATIVA SULLA GESTIONE DEL POLITRAUMATIZZATO

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.7.1.	Trauma Center	Partecipazione alla rete secondo i percorsi diagnostico terapeutici stabiliti				
III.7.2.	Il sistema integrato di riabilitazione ospedale-territorio	Partecipare alla costruzione di una rete formata da strutture e servizi riabilitativi in grado di seguire il paziente dalla fase acuta a quella del reinserimento sociale				

III.8 La partecipazione alla rete dei trapianti e l'implementazione dei percorsi clinici pre e post-trapianto di organi e tessuti e la partecipazione alla rete trasfusionale e delle emoglobinopatie e i collegamenti con il contesto regionale

TABELLA RIEPILOGATIVA NELL'AREA DEI TRAPIANTI E IL PIANO SANGUE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.8.1.	Centri trapianto e centro regionale trapianti	Potenziamento di centri di trapianto in collegamento con il centro regionale trapianti Incremento delle attività di donazione, prelievo e trapianto				
III.8.2.	Rete trasfusionale	Riqualficazione della rete trasfusionale Autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative	<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione delle istanze recanti la richiesta di valutazione dei requisiti specifici utili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria presso le strutture trasfusionali entro il mese di novembre 2013. (ai sensi dell'art. 3 del D.A. n. 384 del 4 marzo 2011) 2. Contribuire, per quota di competenza, (entro il mese di novembre 2013), al raggiungimento dei requisiti specifici utili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio presso le UdR convenzionate con l'azienda sanitaria. 3. Valutazione positiva dell'audit effettuato dai valutatori nazionali presso le ST ai fini del rilascio della prescritta autorizzazione. <p>Indicatori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza oggettiva attestante il progressivo soddisfacimento dei requisiti STO presso la struttura trasfusionale mediante trasmissione di apposita check list che attesti il possesso dei requisiti richiesti e raggiunti (monitoraggio) <p>Nota</p> <p>Il progressivo soddisfacimento dei requisiti dovrà risultare da apposita check list trasmessa con cadenza semestrale (30 giugno e 31 dicembre 2012 – 30 giugno 2013).</p> <p>Il possesso del requisito dovrà essere autocertificato (SI/NO).</p> <p>Non viene richiesta in corso di monitoraggio la trasmissione della documentazione a corredo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evidenza oggettiva attestante il contributo della struttura trasfusionale al soddisfacimento dei requisiti presso l'UdR mediante trasmissione di apposita check list 			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.8.2.	Rete trasfusionale	Riqualificazione della rete trasfusionale Autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative	Nota Il progressivo soddisfacimento dei requisiti dovrà risultare da apposita check trasmessa con cadenza semestrale (30 giugno e 31 dicembre 2012 – 30 giugno 2013). Il possesso del requisito dovrà essere autocertificato (SI/NO). Non viene richiesto in corso di monitoraggio la trasmissione della documentazione a corredo			
III.8.3.	Emoglobinopatie	Partecipazione alla rete della talassemia e di altre emoglobinopatie	Implementazione delle linee di attività proprie del Centro hub regionale della rete con particolare riferimento all'implementazione percorsi diagnostico terapeutici, di prevenzione e formazione degli operatori. Nota v. art. 4 D.A. n. 2646/11 - <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana 20 gennaio 2012 Implementazione delle linee di attività proprie dei centri spoke di II livello con particolare riferimento alla costituzione delle équipes multidisciplinari. Nota v. art. 5 D.A. n. 2646/11 - <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana 20 gennaio 2012 Implementazione delle linee di attività proprie dei Centri spoke di I livello Nota v. art. 6 D.A. n. 2646/11 - <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana 20 gennaio 2012 Implementazione, delle linee di attività presso i centri di risonanza magnetica di supporto della rete regionale Nota v. art. 7 D.A. n. 2646/11 - <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana 20 gennaio 2012 Implementazione delle linee di attività proprie dell'unità operativa di supporto per la diagnosi prenatale Nota V. art 8 D.A. n. 2646/11 - <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana 20 gennaio 2012			
III.8.4.	Rete dei trapianti d'organo	Partecipazione alla rete dei percorsi diagnostico-terapeutici di pazienti pre e post trapianto in sinergia con il CRT				

III.9 La partecipazione al Piano Regionale per la Salute Mentale e le Dipendenze e l'implementazione dei relativi percorsi

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA DELLA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
III.9.1.	Salute mentale	Adesione al Piano strategico regionale per la salute mentale				
III.9.2.	Dipendenze	vedi sopra				
		Consolidamento osservatori provinciali e corretta gestione del flusso informativo S.I.N.D. - NSIS (D.M. 11 luglio 2010) con controllo della qualità dei dati	invio annuale dati su record individuali sull'utenza SerT (copertura 100% SerT)			
III.9.3.	Neuropsichiatria infantile	vedi sopra				

Capitolo IV: Qualità, Ricerca e Innovazione

IV.1 Il miglioramento della qualità per l'attuazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti

Tale sezione del PAA, a valenza trasversale, dovrà in particolare dare evidenza delle azioni di sistema per la valutazione della performance aziendale, l'implementazione degli standard Joint Commission International e delle raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti in aderenza ai relativi programmi regionali

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' PER L'ATTUAZIONE DEL GOVERNO CLINICO E PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI (compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.1.1.	Sicurezza dei pazienti	Monitoraggio eventi avversi e near miss	Report			
		Indicatori Patient Safety Indicator - AHRQ	Report			
		Implementazione raccomandazioni Ministero salute presenti sul WEB	Report Audit			
		Implementazione standard regionali Joint Commission International	Report su piattaforma SAT			
		Piano aziendale per la qualità e sicurezza dei pazienti	Report annuale			
		Istituzione e attività del Comitato aziendale valutazione sinistri CAVS	Report di analisi dei sinistri come da programma regionale Istituzione comitato e partecipazione a formazione regionale			
IV.1.2.	Empowerment	Implementazione sistema regionale Qualità percepita	Piano di comunicazione aziendale sulla qualità percepita per operatori e cittadini/utenti			
			Report verifica/Audit Qualità progettata			
		Raccomandazione Ministero della salute guide "uniti per la sicurezza"	Piano di comunicazione aziendale sulle guide "uniti per la sicurezza" per operatori e cittadini/utenti			
IV.1.3.	Efficacia-Appropriatezza	Implementazione raccomandazione per la prevenzione del TEV	Report Audit			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.1.4.	Efficacia-Appropriatezza	Implementazione LG Antibiotico profilassi perioperatoria	Report Audit			
IV.1.5.	Efficacia-Appropriatezza	Implementazione linea guida taglio cesareo	Report Audit			
IV.1.6.	Efficacia-Appropriatezza	Valutazione out come PNE	Partecipazione a formazione regionale Audit			
			Report annuale Auditing			
IV.1.7.	Accreditamento	Autovalutazione dei requisiti organizzativi, strutturali, specifici	Report su piattaforma informatica			
			Piano di adeguamento sulla base delle indicazioni regionali			
IV.1.8.	Tempi di attesa	Implementazione dei Piani attuativi aziendali, secondo il PRGTA 2011-2013	Report annuale			

IV.2 La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del piano aziendale di comunicazione, la partecipazione civica.

La stessa sezione del PAA deve dedicare attenzione anche alle dimensioni della qualità definite nel corrispondente paragrafo del Piano della Salute con riferimento:

– alla formazione, prioritariamente rivolta a soddisfare i fabbisogni scaturenti dalla programmazione sanitaria regionale e dalle correlate linee strategiche

– all'attuazione del piano aziendale di comunicazione in coerenza con le linee guida regionali

– all'implementazione dei progetti di partecipazione civica e al potenziamento del ruolo del Comitato consultivo aziendale

– all'implementazione dei progetti di partecipazione civica e al potenziamento del ruolo del Comitato consultivo aziendale

In linea con quanto previsto dal Piano sanitario regionale 2011 -2013, la formazione svolge una funzione strategica e trasversale per la gestione delle risorse umane e per lo sviluppo delle professionalità e del sistema organizzativo aziendale per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

La Commissione regionale per la formazione continua ha declinato nel Piano di formazione continua 2011-2013 le aree principali di intervento da sviluppare ed implementare attraverso il sistema regionale di formazione continua in medicina.

Ritenendo centrale il ruolo delle Aziende nell'attuazione di tale piano e, tenendo in considerazione le indicazioni provenienti sia dalla rete dei referenti della formazione delle Aziende del SSR che dalla Commissione regionali ECM, sono stati individuati gli obiettivi specifici di seguito riportati

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE ALLA RETE FORMATIVA REGIONALE, ATTUAZIONE DEL PIANO AZIENDALE DI COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE ALLA RETE CIVICA (compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.2.1.	La partecipazione alla rete formativa regionale	Accreditamento in qualità di provider ECM al sistema regionale di educazione continua in medicina	Accreditamento SI/NO			
		Assegnazione risorse umane e finanziarie (Budget) alla struttura formazione ai sensi della normativa vigente e adeguata agli obiettivi aziendali	Assegnazione SI/NO			
		Piano di formazione aziendale/1	Realizzazione delle attività inserite nel Piano > o = al 50%			
		Piano di formazione aziendale/2	Utilizzo del budget assegnato alla formazione > o = all'80%			
IV.2.1.	La partecipazione alla rete formativa regionale	Partecipazione ai progetti formativi regionali	Percentuale di partecipazione ai progetti / progetti totali > o = al 50%			
		Partecipazione del referente della formazione aziendale ai lavori della rete dei referenti	Percentuale di presenza alle riunioni convocate > o = al 70%			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.2.2.	L'attuazione del piano aziendale di comunicazione	Adozione del piano aziendale di comunicazione in aderenza alle linee guida regionali				
IV.2.3.	La partecipazione alla rete civica della salute	Partecipazione al progetto regionale di Audit civico e potenziamento delle funzioni del Comitato consultivo aziendale				

IV.3 La ricerca, la cooperazione internazionale, l'innovazione e la gestione delle tecnologie sanitarie

Tale sezione del PAA deve dedicare attenzione, inoltre, alle dimensioni della qualità definite nel Piano della Salute con riferimento:

- alla partecipazione ai programmi di ricerca e di innovazione
 - alla diffusione delle iniziative/progettualità di telemedicina
 - alla gestione efficace delle tecnologie sanitarie in adesione al Piano di sviluppo regionale dell'Health technology Assessment (HTA).
- Gli obiettivi specifici ed i risultati attesi/indicatori sono riportati nella seguente tabella.

IV.3 La partecipazione a programmi ed azioni per lo sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI DI SVILUPPO DELLA RICERCA, COOPERAZIONE INTERNAZIONALE, INNOVAZIONE E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE
(compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.3.1.	La ricerca e la cooperazione internazionale	Costituzione dei Nuclei di progettazione aziendali	<p>R.1: Nuclei costituiti entro il 2012 in funzione del numero delle aziende (17 aziende = 17 nuclei oppure nuclei di progettazione interaziendali costituiti)</p> <p>R. 2: Il coordinatore del nucleo di progettazione è inserito nello staff della direzione generale</p> <p>I. 1: Atto formale con cui si evince la costituzione del Nucleo</p> <p>I. 2: Atto formale con cui si evince che il coordinatore del nucleo di progettazione è inserito nello staff della direzione generale</p>	<p>A.1: Mappatura e selezione del personale idoneo a svolgere per l'azienda un ruolo di unità di progettazione (ad esempio, personale con competenze linguistiche inglese e francese, abilità tecniche ed esperienze pregresse in materia di progettazione);</p> <p>A. 2: Comunicazione all'Assessorato della Salute e alle strutture interne all'azienda dell'avvenuta selezione del personale e della costituzione del nucleo.</p>		
		Partecipazione ai laboratori organizzati in materia di progettazione di sanità e ricerca con il POAT Salute 2007-2013, partnership Formez PA	<p>R. 1: 12 Laboratori di assistenza tecnica per progetti in ambito sanità e ricerca partecipati dai componenti dei Nuclei di progettazione nell'ambito del POAT Salute</p> <p>I. 1: Liste dei referenti aziendali presenti ad ogni laboratorio + schede di iscrizione pervenute</p>	<p>A. 1: Autorizzazione da parte della direzione generale dell'azienda a far partecipare i propri referenti</p> <p>A. 2: Redazione di un breve report da parte dei referenti aziendali sulle attività svolte durante i laboratori</p> <p>A. 3: Organizzazione e realizzazione di uno spazio web nel sito aziendale dove divulgare i report dei laboratori</p> <p>A. 4: Organizzazione e realizzazione di una mailing list specifica attraverso la quale divulgare in dettaglio le informazioni ricevute rispetto ai bandi nazionali e internazionali mettendo a conoscenza l'Assessorato della salute</p>		

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.3.1.	La ricerca e la cooperazione internazionale	Presentazione di progetti aziendali/interaziendali/partnership internazionali a valere sui bandi regionali, nazionali ed internazionali	<p>R.1: Numero di progetti elaborati e presentati su bandi regionali, nazionali ed internazionali pari ad almeno 10 progetti per ASP e A.O. e pari ad almeno 30 progetti per le Aziende ospedaliere universitarie</p> <p>R. 2: Numero ed evidenza delle reti create tra le aziende sanitarie con altre Regioni italiane e, nell'ambito di progetti internazionali, con partner stranieri ed organizzazioni internazionali</p> <p>R. 3: Comunicazione alla Regione siciliana da parte del Responsabile del nucleo di progettazione di ogni progetto, finanziato all'Azienda all'indirizzo ricercasania@regione.sicilia.it</p> <p>I.1: Numero di formulari di progetto presentati di cui occorre dare informazione all'Assessorato della salute tramite l'iscrizione ad una apposita banca dati dedicata ai progetti presentati</p> <p>I. 2: Lettere di adesione ai progetti e di partenariato prodotte e disponibili</p>	<p>A. 1: Organizzare giornate informative sui bandi all'interno della azienda</p> <p>A. 2: Diffondere attraverso il web aziendale i contenuti dei bandi</p> <p>A. 3: Organizzare meeting interni presso le aziende per discutere i progetti specifici e le strategie</p> <p>A. 4: Autorizzare ed organizzare le missioni per la stesura dei progetti e la ricerca dei partner nazionali, regionali ed internazionali da coinvolgere nei progetti specifici</p> <p>A. 5: Autorizzare le missioni per la partecipazione alle giornate informative dedicate al lancio dei Bandi organizzate dalle autorità di gestione dei programmi, Commissione Europea, Ministero, ecc., ecc.</p> <p>A. 6: Partecipare alle visite-studio presso istituzioni ed enti nazionali ed internazionali e/o altre iniziative formative</p> <p>A. 7: Monitorare i progetti</p>		
		Implementazione della banca dati dei progetti di ricerca e cooperazione internazionale	<p>R.1: Numero di progetti inseriti (incremento del numero dei progetti rispetto a quelli già inseriti nella banca dati nell'anno 2011), corrispondenti al 100% dei progetti finanziati</p> <p>I. 1.: Report della Banca dati per la rilevazione dei progetti</p>	<p>A. 1: Diffusione attraverso la comunicazione ed il sito web delle aziende dei contenuti della banca dati e delle esigenze relative alla sua implementazione</p> <p>A. 2: Inserimento dei progetti nella banca dati e contestuale comunicazione all'Assessorato della salute</p>		
IV.3.2.	L'innovazione	Partecipazione qualificata al network regionale di telemedicina ed ai laboratori sulla telemedicina, organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership Foromez PA	Partecipazione al network regionale di telemedicina ed ai laboratori tematici			
		Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle linee guida regionali	Provvedimenti aziendali			

N.	Area	Obiettivi specifici	Risultati attesi e indicatori	Piano dettagliato delle azioni	Responsabilità	Cronoprogramma (allegare diagramma di Gantt) e note
IV.3.2.	L'innovazione	Partecipazione ai progetti TELETAC - SETT-Teleradiologia - EOLIENET	Incremento delle prestazioni di telediagnosi e teleconsulto richieste/erogate con i sistemi TELETAC (+30%) - SETT Teleradiologia - EOLIENET - in modo funzionale allo sviluppo delle reti assistenziali avuto particolare riguardo ad assicurare i collegamenti tra i diversi livelli della rete e le condizioni oro geografiche di alcune aree disagiate (isole e località montane etc.)			
IV.3.3.	La gestione delle tecnologie sanitarie	Partecipazione qualificata ai laboratori in materia di HTA organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership AGENAS	Partecipazione ai laboratori			
		Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali	Provvedimenti aziendali			
		Attuazione del Piano regionale di sviluppo dell'HTA 2010-2012	Adozione in ambito aziendale delle iniziative/provvedimenti richiesti			

Capitolo V: Risorse e investimenti

V.1 Le risorse e la programmazione degli investimenti dell'Azienda

In questa sezione l'Azienda dovrà indicare, nel quadro delle risorse programmate e negoziate a livello regionale, le quote da destinare alle macroaree di intervento nonché il programma degli investimenti anche a valere su fonti di finanziamento diverse da quelle derivanti dalle assegnazioni di Fondo sanitario regionale, a sostegno della realizzazione del Piano Attuativo Aziendale.

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA COPIA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato B (1/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI AGRIGENTO

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Agrigento			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	220003	234590	454593	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	35786	33976	69762	396760	375433	772193
15-64	146030	150568	296598	1642585	1699855	3342440
65-74	19986	23503	43489	213691	250626	464317
75+	18201	26543	44744	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	4658	4962	9620	60751	66559	127310
% popolazione residente	2,1	2,1	2,1	2,5	2,6	2,5
			Provincia di Agrigento			Sicilia
Tasso di natalità			9,1			9,5
Tasso di mortalità			10,0			9,5
Speranza di vita maschi			78,4			78,3
Speranza di vita femmine			83,1			83,1
Indice di dipendenza			53,3			50,9
Indice di dipendenza anziani			29,7			27,8
Indice di invecchiamento			126,5			120,2
Territorio						
Montagna			12,8%			
Collina			72,5%			
Pianura			14,7%			
Numero comuni			43			
Superficie in Km ^q			3041,9			
Densità ab. per Km ^q			149,2			

Fonte dati:

<http://demo.istat.it/><http://it.wikipedia.org>

Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico

La provincia di Agrigento comprende quarantatre comuni che ricoprono una superficie totale di 3.041,9 kmq. La densità abitativa è di 149,2 ab./km².

Quella agrigentina, come altre province siciliane (Messina, Palermo, Trapani), comprende anche alcune isole minori: l'arcipelago delle Pelagie, infatti, appartiene alla provincia di Agrigento anche se legato geograficamente all'Africa. Dell'arcipelago fanno parte l'isola di Lampedusa, l'Isola di Linosa e la piccola e disabitata Isola di Lampione. Tra Sambuca di Sicilia e Caltabellotta si trova un'enclave della provincia di Palermo: San Biagio, frazione di Bisoquino.

Nel 2010 nella provincia di Agrigento si registra una natalità poco più bassa rispetto alla regione (9,1), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più alto (29,7) rispetto al valore siciliano. Il processo di invecchiamento risulta in aumento registrando un valore più basso nella popolazione agrigentina nel periodo considerato (126,5) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

La provincia di Agrigento è prevalentemente collinare; la parte settentrionale, tuttavia, ricade nel territorio del sistema montuoso dei monti Sicani, che presenta alcune cime di oltre 1000 m di altezza. La provincia comprende tre laghi artificiali: il lago di Magazzolo presso Bivona, il lago Arancio, presso Sambuca di Sicilia, e la diga San Giovanni sul fiume Naro. Nonostante la presenza di codesti bacini, la provincia risulta alquanto povera di risorse idriche ed è spesso soggetta a mancanza d'acqua potabile, per via del regime semi-torrentizio dei corsi d'acqua che l'attraversano, che durante la stagione estiva diventano completamente secchi. Quella di Agrigento è una tra le province più calde della Sicilia, anche se meno esposta alle condizioni estreme che si verificano in altre aree dell'isola, durante le più intense onde di calore estive. Il clima della provincia di Agrigento si contraddistingue principalmente per l'umidità elevata, per il tempo intensamente afoso, ma non per punte di calore estremo.

1.3 L'economia

Con un PIL pro capite nominale pari a 15.548 € nel 2010, Agrigento è risultata essere una delle province più povere d'Italia. L'economia è prevalentemente basata sull'agricoltura e sul turismo. È inoltre discreto il traffico portuale, che si basa su Porto Empedocle, che fu un tempo fiorente scalo per lo smercio dello zolfo della miniera di Pasquasia, ad Enna, e dei giacimenti minori. L'agricoltura della provincia

soffre parecchio nelle stagioni estive e più calde, poiché l'agrigentino è tra le terre più a rischio idrico, e le risorse d'acqua sono poco sufficienti per una omogenea irrigazione dei campi. Una lavorazione artigianale che si è sviluppata nella città di Sciacca è quella della produzione di ceramica. L'energia si sta sviluppando specie nel settore delle "fonti pulite": grazie soprattutto ai venti delle sue colline, sono stati negli ultimi anni installati parecchi impianti fotovoltaici.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

UOMINI						Donne						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	873	40,1	395,8	250,3	15625	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	1090	51,7	463,3	198,9	8254,5
2	TUMORI MALIGNI	625	28,7	283,2	197,2	24492,5	TUMORI MALIGNI	422	20,0	179,2	107,4	18687,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	189	8,7	85,6	52,3	2802,5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	167	7,9	70,9	33,6	2837
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	111	5,1	50,3	32,6	2817	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	84	4,0	35,7	16,3	1082,5
5	CAUSE ACCIDENTALI	87	4,0	39,6	33,1	12832,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	71	3,4	30,3	15,1	1372,5
6	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	81	3,7	36,7	26,1	3512,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	60	2,8	25,3	12,8	1707,5
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	56	2,6	25,3	16,6	2247	STATI MORBOSI MALDEFINITI	46	2,2	19,5	9,5	1222,5
8	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	44	2,0	20,0	12,7	840	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	41	1,9	17,6	8,3	607,5
9	STATI MORBOSI MALDEFINITI	37	1,7	16,8	12,1	2390	DISTURBI PSICHICI	40	1,9	17,2	7,5	420
10	DISTURBI PSICHICI	31	1,4	14,1	9,4	1027,5	CAUSE ACCIDENTALI	37	1,8	15,8	9,7	2561,5
11	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	17	0,8	7,8	10,3	6724	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	12	0,6	5,2	7,5	4717
12	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMPOIETICI	10	0,5	4,5	2,9	302,5	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMPOIETICI	11	0,5	4,6	2,3	355
13	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	7	0,3	3,1	2,0	187,5	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	10	0,5	4,1	2	225
14	MALATTIE INFETTIVE	5	0,2	2,3	2,1	542	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	8	0,4	3,5	2,1	410
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	4	0,2	1,6	1,2	187,5	MALATTIE INFETTIVE	7	0,3	2,9	1,9	392,5
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0	0,4	0,3	17,5	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0	0,5	0,4	92,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0
	TUTTE LE CAUSE	2177	100	987,1	661,2	76147,5	TUTTE LE CAUSE	2107	100	895,7	435,2	44945

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Agrigento sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole più della metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie ischemiche del cuore	295	13,6	Malattie cerebrovascolari	389	18,5
2	Malattie cerebrovascolari	274	12,6	Malattie ischemiche del cuore	253	12,0
3	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	170	7,8	Ipertensione arteriosa	195	9,3
4	Ipertensione arteriosa	112	5,1	Diabete mellito	156	7,4
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	108	5,0	T. M. Mammella	74	3,5
6	Diabete mellito	105	4,8	T. M. Colon Retto	61	2,9
7	T. M. Colon Retto	68	3,1	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	45	2,1
8	T. M. Prostata	65	3,0	Malattie polmonari croniche ostruttive	41	1,9
9	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	53	2,4	Cirrosi epatica	36	1,7
10	Cirrosi epatica	48	2,2	Insufficienza renale cronica	35	1,7
	Tutte le cause	2177	100	Tutte le cause	2107	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore, seppur a ranghi invertiti. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono l'ipertensione arteriosa e il diabete, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e l'ipertensione arteriosa.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi) ASP 1 Agrigento	6,8	5,2	4,4	4,3	4,3	3,1	4,4	5,1	3,1	4,9	6,3	5,4	20%
Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Agrigento, tuttavia un certo incremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento si mantiene tendenzialmente più alto (5,4% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	7370	T.M. Mammella	4675
2	Malattie ischemiche del cuore	7190	Malattie ischemiche del cuore	2705
3	Infarto Miocardico Acuto	5217,5	Malattie cerebrovascolari	2150
4	Malattie cerebrovascolari	2920	T.M. del Colon Retto	2027,5
5	Cirrosi epatica	2502,5	Infarto Miocardico Acuto	1995
6	Diabete mellito	2117,5	Diabete mellito	1835
7	T. M. Colon Retto	2032,5	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	1492,5
8	Aritmie Cardiache	2000	T.M. del Sistema Nervoso Centrale	1215,0
9	T.M. del Sistema Nervoso Centrale	1868	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1128
10	Tumori maligni dell'encefalo	1735	T.M. Ovaio	1090
	Tutte le cause	76147,5	Tutte le cause	44945

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Tra le prime cause negli uomini si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (prima causa tra gli uomini), le malattie circolatorie e la cirrosi (quinta causa).

Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche ad Agrigento costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, il tumore del colon-retto e il diabete (rispettivamente quarta e sesta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 1 Agrigento		Distretto di Agrigento		Distretto di Bivona		Distretto di Canicatti		Distretto di Casteltermeni		Distretto di Licata		Distretto di Ribera		Distretto di Sciacca	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause																		
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	2177	2107	645	616	125	123	414	446	111	111	272	249	199	177	388	369
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	661,2	435,2	695,3	434,1	638,5	442,1	657,2	448,6	629,0	451,6	670,5	436,4	677,8	436,9	616,6	418,7
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																		
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	873	1090	231	314	57	65	176	239	46	59	102	120	88	91	166	196
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	250,3	198,9	244,7	199,9	263,4	198,7	258,1	205,7	246,0	216,7	245,5	190,6	277,1	199,4	242,2	193,1
Mortalità per Diabete																		
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	105	156	33	42	4	11	20	34	3	6	12	22	12	15	20	23
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	30,4	30,3	33,9	28,1	19,4	34,4	30,9	33,0	18,3	21,2	27,5	36,5	38,2	34,0	28,9	25,4
Mortalità per BPCO																		
Numero medio annuale di decessi	1011	466	108	41	40	14	5	2	17	6	8	3	13	5	8	4	15	7
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	29,0	7,6	39,9	8,9	20,0	6,5	24,2	5,2	43,0	12,6	27,4	8,9	23,7	8,3	22,0	6,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale mostra tassi inferiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Agrigento si rilevano tassi di mortalità per diabete superiori, mentre per quanto riguarda la mortalità per BPCO più elevati rispetto al valore regionale limitatamente al genere maschile. Nei sette distretti della provincia di Agrigento, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Agrigento rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per BPCO e per diabete in entrambi i generi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie superiore.
- nel distretto di Bivona in entrambi i generi si rilevano alti tassi per malattie circolatorie rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Canicatti emergono eccessi per malattie circolatorie e diabete in entrambi i sessi.
- nel distretto di Casteltermeni emergono eccessi significativi per BPCO rispetto al valore regionale in entrambi i sessi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie superiore alla media regionale.
- nel distretto di Licata emergono eccessi per BPCO rispetto al valore regionale in entrambi i sessi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie e per diabete superiore alla media regionale.
- nel distretto di Ribera emergono eccessi per malattie circolatorie e per diabete in entrambi i sessi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per BPCO lievemente superiore alla media regionale (8,3).
- nel distretto di Sciacca, emergono lievi eccessi per diabete rispetto al valore regionale in entrambi i sessi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie superiore alla media regionale (193,1).

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 1 Agrigento		Distretto di Agrigento		Distretto di Bivona		Distretto di Canicatti		Distretto di Casteltermeni		Distretto di Licata		Distretto di Ribera		Distretto di Sciacca	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori																		
Numero medio annuale di decessi	6785	4918	625	422	190	124	30	19	118	86	29	20	84	50	54	38	111	78
Tasso Standardizzato x 100.000	203,6	116,1	197,2	107,4	204,3	102,6	164,1	95,5	199,7	113,6	167,3	101,7	209,9	103,0	201,1	115,9	188,4	112,3

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Agrigento in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più bassi rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia si segnalano incrementi di mortalità nei distretti di Agrigento e Licata tra gli uomini, mentre per quanto riguarda il genere femminile in nessuno dei distretti sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 1 Agrigento	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	814	634
Casi Prevalenti	41141	49564	3726	4489

Fonte : Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 1 Agrigento

Informazioni socio-sanitarie ASP 1 Agrigento			
Distretti sanitari	7	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	242
Medici di Medicina Generale	374	Posti attivati	150
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	9,7	Posti da attivare	92
Pediatrati di libera scelta	62	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	8,9	Casi trattati	665
Punti Guardia medica	43	Casi trattati anziani (>65)	554
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,9	in % anziani residenti	0,63
Medici titolari Guardia Medica	181		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	4	Ospedali	5
Medici ospedalieri	115		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	2,5	Case di cura accreditate	2
Medici Specialisti ambulatoriali	85		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,9	Pronto Soccorso	5
Consultori	22		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,5	Numero di accessi	343634
SerT	5	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	755,9
Centri di salute mentale	3		
Farmacie		Posti letto per acuti	888
Numero di farmacie	130		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	2,9	Posti letto per non acuti	58

Fonte dati:

NAR

Anagrafica SOGEI

Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13

Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 1 Agrigento		Distretto di Agrigento		Distretto di Bivona		Distretto di Canicatti		Distretto di Casteltermeni		Distretto di Licata		Distretto di Ribera		Distretto di Sciacca	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda																		
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	127,9	124,8	141,8	132,0	126,8	114,7	124,9	124,0	127,2	128,4	138,0	147,2	109,2	98,5	103,4	103,8
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	27,5	25,1	23,0	20,6	23,2	20,9	29,9	25,1	50,7	62,6	28,2	20,8	23,1	19,6	30,4	31,2
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	8,5	6,8	9,5	7,3	9,4	8,0	7,7	6,3	6,3	3,6	6,4	5,7	9,1	8,8	9,2	7,4
Efficienza																		
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	5,5	5,4	5,3	5,2	5,3	5,6	5,7	5,5	5,3	5,1	5,5	5,2	6,7	6,2	5,7	5,7
Appropriatezza																		
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	3777	3275	1375	1088	253	206	699	655	211	193	640	650	270	229	329	254
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	3,7	4,0	3,4	3,7	3,3	4,4	4,1	4,3	3,0	3,4	3,9	4,3	4,5	4,3	3,9	4,2
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	17,1	13,6	19,4	14,4	22,4	14,5	17,1	14,8	19,8	17,0	20,3	18,8	13,9	10,1	8,6	6,0

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri Ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra livelli di morbosità superiori negli uomini (127,9) e inferiori nelle donne (124,8) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo della morbosità per tutte le categorie diagnostiche mostra incrementi dei tassi standardizzati in entrambi i generi nel distretto di Agrigento, nel distretto di Casteltermeni e nel distretto di Licata; mentre nel distretto di Canicatti, di Ribera e di Sciacca si osservano tassi più bassi rispetto al dato regionale.

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) risulta decisamente più elevata a livello provinciale e distrettuale rispetto al dato regionale (13,2 % per gli uomini; 12,0 % per le donne).

Anche la percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale e distrettuale mostra un analogo andamento. Risulta invece al di sotto del dato regionale nel distretto di Casteltermeni per quanto riguarda le donne (3,6%).

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche sia a livello provinciale che di distretto mostra valori inferiori rispetto al dato regionale (6,2 per gli uomini; 6,0 per le donne) ad eccezione del distretto di Ribera per entrambi i generi (uomini 6,7; donne 6,2).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale (3,7 per gli uomini; 4,0 per le donne). Per quanto riguarda la distribuzione all'interno della provincia, si segnalano alcuni lievi incrementi nel genere maschile nel distretto di Ribera (4,5).

I tassi standardizzati a livello provinciale e distrettuale sono complessivamente superiori rispetto al valore regionale in entrambi i generi ad eccezione del distretto di Ribera (13,9 per gli uomini; 10,1 per le donne) e di Sciacca (8,6 per gli uomini; 6,0 per le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 1 Agrigento	237,9	233,0	227,1	220,3	216,4	199,0	188,4	169,3	155,6	34,6%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Agrigento l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Agrigento (34,6%) risulta superiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
43	Urologia	38%	13%
9	Chirurgia generale	37%	6%
36	Ortopedia e traumatologia	36%	16%
34	Oculistica	33%	9%
38	Otorinolaringoiatria	25%	10%
37	Ostetricia e ginecologia	25%	3%
39	Pediatria	21%	4%
31	Nido	14%	1%
8	Cardiologia	13%	4%
26	Medicina generale	9%	4%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	67%	8%
359	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc	37%	6%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	37%	4%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	26%	4%
371	Parto cesareo senza cc,	24%	1%
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza cc	22%	3%
316	Insufficienza renale	21%	3%
391	Neonato normale	15%	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	13%	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	7%	2%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Agrigento avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nel reparto di urologia (38%), seguiti rispettivamente da quelli nei reparti di chirurgia generale (37%) e ortopedia e traumatologia (36%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (16%), urologia (13%) e otorinolaringoiatria (10%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata osservata per i ricoveri di cittadini della provincia di Agrigento avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (67%), seguita da quella relativa agli interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc e dagli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (37%). La stessa tendenza è stata osservata per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini agrigentini avvenuti fuori regione, con una percentuale più elevata tra i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (8%), seguita da quella relativa agli interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc (6%) e dagli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (4%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 1 Agrigento	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	45,8
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	4,4	9,6
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	39,0	24,7
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	3,5	4,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedica.

I valori per la provincia di Agrigento mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda i parti cesarei, la mortalità da IMA e l'ortopedia; mentre si registrano valori più elevati in entrambi i sessi rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda la tempestività PTCA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 1 Agrigento	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scopenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	2,9	1,9
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,8	0,7
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,8	1,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators). Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile lievemente più bassi in entrambi i generi nell'ASP di Agrigento (2,9 uomini; 1,9 donne) rispetto al valore regionale.

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra tassi lievemente più alti in entrambi i generi (0,8 per gli uomini; 0,7 per le donne) rispetto al valore regionale.

BPCO - Il confronto dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione più alti rispetto al valore regionale in entrambi i generi, (2,8 uomini; 1,5 donne).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 1 Agrigento	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (> = 65 anni)	N.D.	61%*
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (< = 2 anni)	N.D.	85,3%*
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	15%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	18%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	0%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	0%	5,8%
% eccesso ponderale	41%	47%
% sedentari	60%	42%
% percezione stato di salute	66%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Agrigento la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva è pari al 15%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni.

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Agrigento la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è molto al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (18%). La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Agrigento non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Agrigento si evidenzia una bassa percentuale (41%) rispetto al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario.

Nell'ASP di Agrigento si evidenzia una elevata percentuale di sedentari (60%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Agrigento la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è superiore al dato regionale (66%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

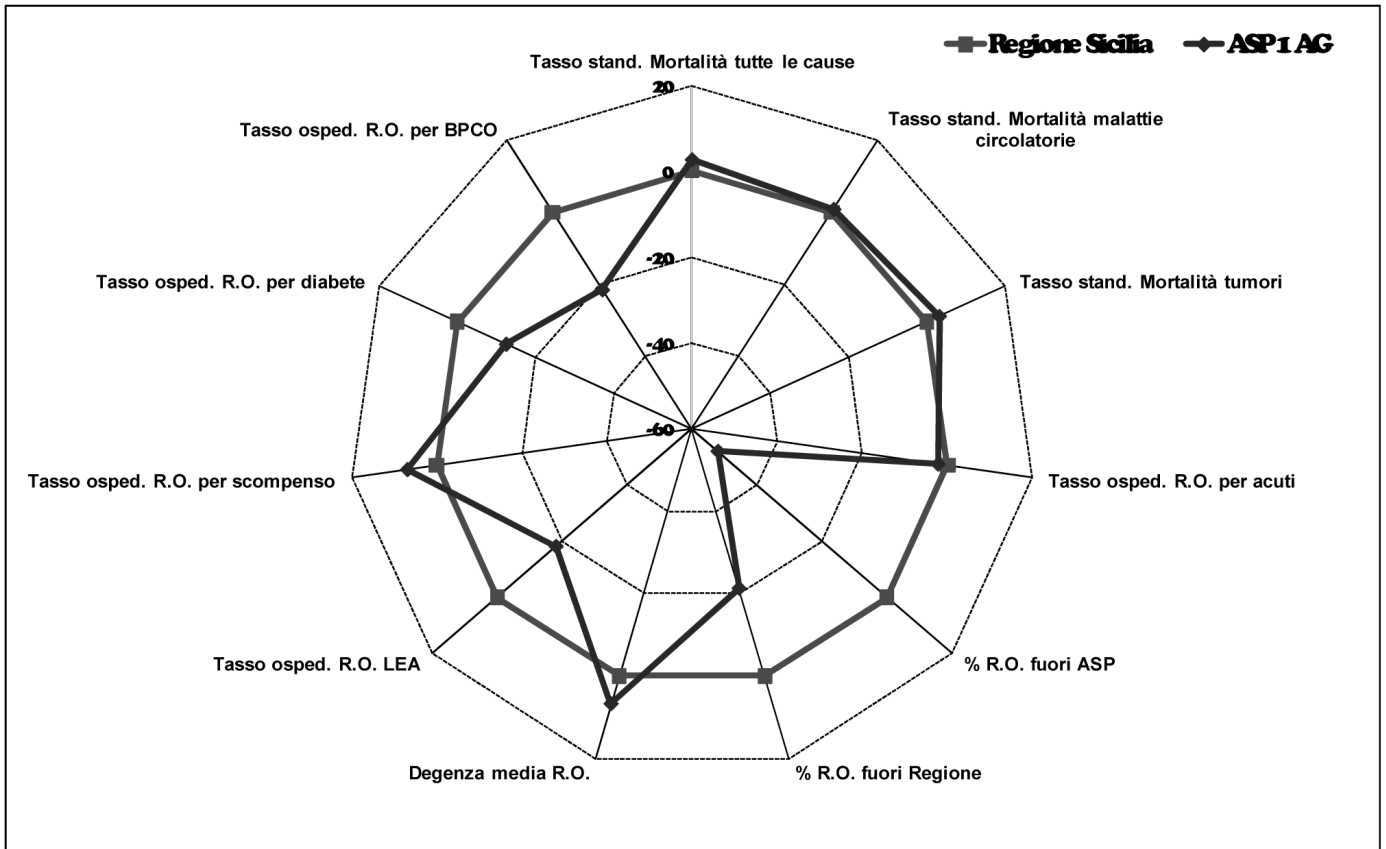
Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

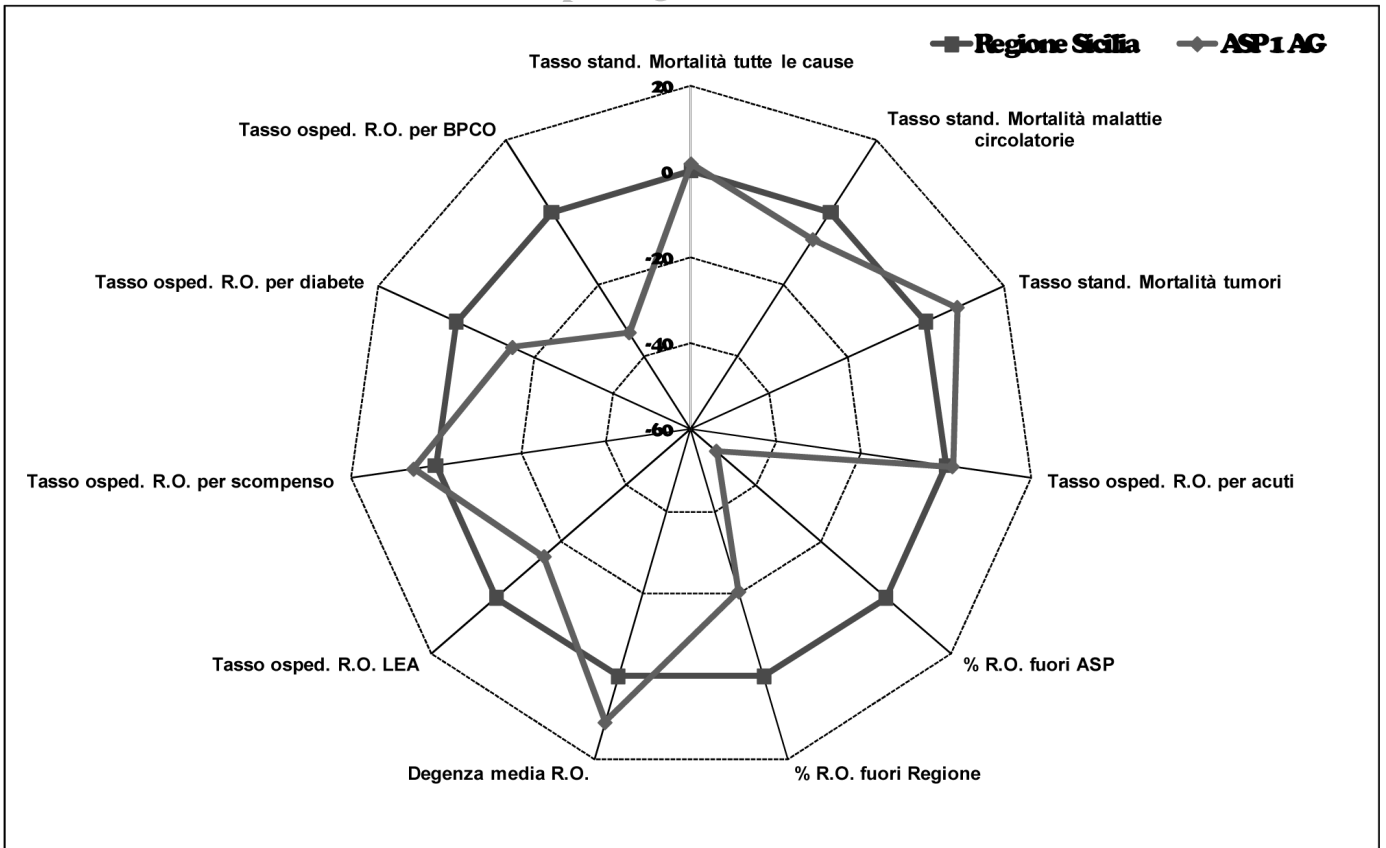
Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

Appendice

ASP Agrigento Uomini



ASP Agrigento Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (2/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI CALTANISSETTA

Parte prima - Informazioni demografiche*Informazioni demografiche*

Informazioni Demografiche	Provincia di Caltanissetta			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	130902	141150	272052	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	22554	21315	43869	396760	375433	772193
15-64	86506	91164	177670	1642585	1699855	3342440
65-74	11722	13782	25504	213691	250626	464317
75+	10120	14889	25009	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	2419	2831	5250	60751	66559	127310
%popolazione residente	1,8	2,0	1,9	2,5	2,6	2,5
			Provincia di Caltanissetta			Sicilia
Tasso di natalità			9,6			9,5
Tasso di mortalità			10,0			9,5
Speranza di vita maschi			77,5			78,3
Speranza di vita femmine			82,4			83,1
Indice di dipendenza			53,1			50,9
Indice di dipendenza anziani			28,4			27,8
Indice di invecchiamento			115,1			120,2
Territorio						
Montagna			0%			
Collina			86,8%			
Pianura			13,2%			
Numero comuni			22			
Superficie in Km^q			2124			
Densità ab. per Km^q			128,1			

Fonte dati:

<http://demo.istat.it/><http://it.wikipedia.org>

Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico

La provincia di Caltanissetta si estende per una superficie di 2.124 Km^q con una densità di popolazione pari a 128,1 abitante per Km^q. È uno dei pochi casi, in Italia, di provincia che ha un pezzo del suo territorio staccato dal resto (exclave): si tratta del comune di Resuttano, che si trova tutto circondato dal territorio della provincia di Palermo.

Nel 2010 nella provincia di Enna si registra una natalità più alta rispetto alla regione (9,6), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più alto (28,4) rispetto al valore siciliano.

Il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nella popolazione nissena nel periodo considerato (115,1) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

Gli aspetti geografici dell'intera provincia nissena possono definirsi nelle linee generali di tipo collinare, con rilievi che raramente superano i 600 metri sul livello del mare. Tuttavia si possono distinguere due zone geografiche ben distinte da caratteristiche morfologico-climatiche molto differenti. La zona settentrionale è un'area geografica caratterizzata da ampi valloni e profondi dirupi.

L'aspra morfologia del territorio ha influenzato l'andamento demografico, caratterizzato da centri piuttosto piccoli e scarsamente popolati ad eccezione del capoluogo, San Cataldo e Mussomeli. La zona meridionale della provincia di Caltanissetta si presenta molto diversa da quella settentrionale, caratterizzata da colline che arrivano a congiungersi con la fertile Piana di Gela, che occupa un'area mediamente vasta che include la costa e supera i limiti provinciali estendendosi anche nella vicina provincia di Ragusa. Il Salso è il fiume principale della provincia. La maggior parte degli altri corsi d'acqua è a carattere torrentizio.

1.3 L'economia

L'economia, si è sviluppata a partire dall'agricoltura e dal settore minerario estrattivo (gesso e zolfo). A seguito del declino del settore minerario, oggi, l'agricoltura rappresenta il perno su cui si poggia la stessa. La città di Caltanissetta basa la propria economia sul terziario (sede di uffici e attività commerciali di riferimento per il territorio circostante) e sulla pastorizia. Cosa ben diversa accade nel sud della provincia dove l'economia risulta diversificata soprattutto per le attività industriali e commerciali ruotanti intorno a Gela. La città di Gela è sede di uno dei tre poli petrolchimici siciliani che dà lavoro complessivamente a oltre 2000 addetti, oltre a numerose piccole e medie aziende insediate nelle aree del Consorzio di sviluppo industriale ASI. Inoltre la zona costiera compresa tra la città di Gela e diversi comuni della vicina provincia di Ragusa è una delle zone di più intensa coltivazione di prodotti agricoli (soprattutto ortaggi) in serra d'Europa. Comunque sia l'economia del Niseno si colloca agli ultimi posti in termine di Pil e reddito pro-capite nel territorio regionale e questo lo si deve alla consolidata situazione di stagnamento economico della zona nissena e alla crisi dei settori agricolo e industriale del geleso.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

UOMINI						Donne						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	509	38,7	386,8	265,7	11237,5	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	613	47,8	432,2	204,4	6269,5
2	TUMORI MALIGNI	373	28,4	283,6	208,8	16236	TUMORI MALIGNI	256	20,0	180,1	114,6	11902,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	116	8,8	88,0	57,0	1665	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	71	5,5	50,3	26,2	1582,5
4	CAUSE ACCIDENTALI	63	4,8	47,6	41,6	10631,5	STATI MORBOSI MALDEFINITI	62	4,8	43,8	21	785
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	57	4,3	43,0	32,2	2892,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54	4,2	38,1	20,5	1250
6	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	46	3,5	35,0	25,1	1625	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	52	4,1	37,0	18,1	642,5
7	STATI MORBOSI MALDEFINITI	44	3,3	33,7	24,8	1441,5	CAUSE ACCIDENTALI	46	3,6	32,1	18,3	2398,5
8	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	31	2,4	23,4	16,3	1275	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	41	3,2	29,0	16,2	1529,5
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	24	1,8	18,4	12,4	457,5	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	25	1,9	17,9	8,9	392,5
10	DISTURBI PSICHICI	15	1,1	11,5	7,9	252,5	DISTURBI PSICHICI	25	1,9	17,8	8,4	300
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	13	1,0	10,2	7,4	585	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	14	1,1	9,9	5,8	535
12	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	8	0,6	5,7	4,4	582,5	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	8	0,6	5,6	3,4	450
13	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	7	0,5	5,6	7,5	3384,5	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	6	0,5	4,5	6,7	2875
14	MALATTIE INFETTIVE	5	0,4	3,7	3,2	465	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	5	0,4	3,4	1,9	130
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	2	0,2	1,4	1,1	127,5	MALATTIE INFETTIVE	3	0,2	2,3	1,5	167,5
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0,0	0,1	0,1	0	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0,0	0,2	0,1	12,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0,0	0,0	0,0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0,0	0,1	0,1	47,5
	TUTTE LE CAUSE	1314	100	998,0	715,8	52858,5	TUTTE LE CAUSE	1283	100	904,4	475,9	31270

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Caltanissetta sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	173	13,2	Malattie cerebrovascolari	236	18,4
2	Malattie ischemiche del cuore	149	11,3	Malattie ischemiche del cuore	127	9,9
3	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	108	8,2	Iperensione arteriosa	110	8,6
4	Malattie polmonari croniche ostruttive	74	5,6	Diabete mellito	64	5,0
5	Iperensione arteriosa	61	4,6	T. M. Mammella	45	3,5
6	Diabete mellito	43	3,3	T. M. Colon Retto	38	3,0
7	T. M. Colon Retto	41	3,1	Cirrosi epatica	33	2,6
8	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	39	3,0	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	32	2,5
9	T. M. Prostata	35	2,7	Malattie polmonari croniche ostruttive	26	2,0
10	Cirrosi epatica	34	2,6	Insufficienza renale cronica	22	1,7
	Tutte le cause	1314	100	Tutte le cause	1283	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore, seppur a ranghi invertiti. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono l'ipertensione arteriosa e il diabete, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e le broncopatie.

2.3 *Mortalità infantile*

Mortalità infantile	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)													
ASP 2 Caltanissetta	6,9	5,5	4,9	4,0	3,9	5,6	6,2	4,7	4,5	4,6	5,2	3,8	45%
Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Caltanissetta, tuttavia un certo decremento si osserva specialmente nell'ultimo anno considerato. Tale andamento si mantiene tendenzialmente più basso (3,8% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 *Mortalità prematura*

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	4712,5	T.M. Mammella	2732,5
2	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	4582,5	Malattie cerebrovascolari	1745
3	Infarto Miocardico Acuto	3605	Malattie ischemiche del cuore	1670
4	Malattie cerebrovascolari	2360	T.M. del Colon Retto	1307,5
5	Cirrosi epatica	1945	Infarto Miocardico Acuto	1215
6	T.M. Colon Retto	1587,5	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	1105
7	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1480	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	975
8	Aritmie Cardiache	1295	Diabete mellito	857,5
9	Diabete mellito	1165	T.M. Ovaio	842,5
10	Sistema Nervoso Centrale	1162,5	Cirrosi epatica	750
	Tutte le cause	52859	Tutte le cause	31270

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita persi con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Tra le prime cause negli uomini si evidenziano oltre alle malattie circolatorie, i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (seconda causa tra gli uomini), e la cirrosi (quinta causa). Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Caltanissetta costituisce la prima causa per anni di vita persi, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, il tumore del colon-retto (quarta causa).

2.5 *Mortalità generale per Azienda e per Distretti*

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta		Distretto di Caltanissetta		Distretto di Gela		Distretto di Mussomeli		Distretto di San Cataldo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause												
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	1314	1283	472	484	508	449	142	149,0	192	201
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	715,8	475,9	727,7	466,5	714,2	487,3	685	476,2	714,7	471,9
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio												
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	509	613	178	223	196	205	59	77	77	108
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	265,7	204,4	264,8	191,5	266,9	206,7	270,6	215,8	270,4	221,2
Mortalità per Diabete												
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	43	64	18	26	15	23	4	7	5	8
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	22,6	22,3	27,3	24,7	20,2	22,4	18,2	20,4	20,1	19,4
Mortalità per BPCO												
Numero medio annuale di decessi	1011	466	74	26	33	12	15	7	9	3	18	3
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	35,5	9,0	43,9	10,9	19,9	7,4	35,6	8,6	55,9	7,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Caltanissetta si rilevano tassi di mortalità per diabete inferiori, mentre per quanto riguarda la mortalità per BPCO più elevati rispetto al valore regionale.

Nei quattro distretti della provincia di Caltanissetta, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- Nel distretto di Caltanissetta rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause, per malattie circolatorie e per BPCO in entrambi i generi, mentre si rileva un tasso di mortalità per diabete inferiore alla media regionale.
- Nel distretto di Gela in entrambi i generi si rilevano alti tassi di mortalità per tutte le cause e per malattie circolatorie rispetto al valore regionale.
- Nel distretto di Mussomeli si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause, per malattie circolatorie e per BPCO in entrambi i generi, mentre si rileva un tasso di mortalità per diabete inferiore alla media regionale.
- Nel distretto di San Cataldo emergono eccessi significativi per tutte le cause e per malattie circolatorie rispetto al valore regionale in entrambi i sessi. Si segnala inoltre un eccesso per BPCO limitatamente al solo genere maschile.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta		Distretto di Caltanissetta		Distretto di Gela		Distretto di Mussomeli		Distretto di San Cataldo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	6785	4918	373	256	127	95	158	97	39	26	50	37
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	203,6	116,1	208,8	114,6	200,6	110,0	222,9	120,0	200,8	111,9	192,8	114,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Caltanissetta mostra livelli di mortalità più bassi per quanto riguarda il genere femminile rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali. Si osserva invece un tasso più alto (208,8) per quanto riguarda il genere maschile.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ad eccezione del distretto di Gela dove invece si osservano valori più elevati del riferimento regionale in entrambi i sessi (222,9 per gli uomini e 120,0 per le donne).

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	8987	7004	487	380
<i>Casi Prevalenti</i>	41141	49564	2230	2686

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 2 Caltanissetta

Informazioni socio-sanitarie ASP 2 Caltanissetta			
Distretti sanitari	4	Rete Regionale RSA	
		<i>Posti programmati</i>	138
Medici di Medicina Generale	233	<i>Posti attivati</i>	10
<i>N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)</i>	10,2	<i>Posti da attivare</i>	128
Pediatri di libera scelta	41	ADI	
<i>N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)</i>	9,3	<i>Casi trattati</i>	448
Punti Guardia medica	23	<i>Casi trattati anziani (>65)</i>	424
<i>Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	0,8	<i>in % anziani residenti</i>	0,84
Medici titolari Guardia Medica	168		
<i>N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	6,2		

Informazioni socio-sanitarie ASP 2 Caltanissetta			
		Ospedali	6
Medici ospedalieri	322		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	11,8		
		Case di cura accreditate	2
Medici Specialisti ambulatoriali	65		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	2,4		
		Pronto Soccorso	5
Consultori	13		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,5	Numero di accessi	131874
SerT	4	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	484,7
Centri di salute mentale	2		
Farmacie		Posti letto per acuti	165
Numero di farmacie	76		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	2,8	Posti letto per non acuti	50

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGEI
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta		Distretto di Caltanissetta		Distretto di Gela		Distretto di Mussomeli		Distretto di San Cataldo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda												
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	141,8	146,4	118,2	130,8	168,9	169,0	138,9	143,2	118,6	118,8
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra)	13,2	12,0	29,6	27,4	30,2	29,8	28,9	25,5	31,9	23,4	29,5	32,0
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	7,1	5,6	7,8	6,3	7,0	4,9	6,6	6,7	6,0	5,5
Efficienza												
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	5,6	5,4	6,0	5,6	5,3	5,3	5,1	5,0	5,8	5,9
Appropriatezza												
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	2604	2571	602	617	1460	1459	267	245	275	250
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	3,7	4,0	4,4	4,2	3,3	3,8	3,3	4,1	4,6	5,0
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	18,7	16,6	13,1	12,0	23,6	21,9	23,5	18,5	14,2	10,8

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di morbosità più alti in entrambi i generi rispetto al valore regionale (141,8 per gli uomini; 146,4 per le donne) per tutte le categorie diagnostiche.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo della morbosità per tutte le categorie diagnostiche mostra incrementi dei tassi standardizzati in entrambi i generi nel distretto di Gela e nel distretto di Mussomeli, mentre nel distretto di San Cataldo si osservano tassi inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale.

Mobilità - La percentuale di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) risulta elevata a livello provinciale e distrettuale rispetto al dato regionale (13,2 % per gli uomini; 12,0 % per le donne).

La percentuale di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale e distrettuale risulta invece al di sotto del dato regionale (6,7 % per gli uomini; 5,4 % per le donne) nel distretto di Gela (donne 4,9%) e nei distretti di Mussomeli e di San Cataldo per quanto riguarda gli uomini.

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche sia a livello provinciale che di distretto mostra valori inferiori rispetto al dato regionale (6,2 per gli uomini; 6,0 per le donne).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale (3,7 per gli uomini; 4,0 per le donne). Per quanto riguarda la distribuzione all'interno della provincia, si segnalano alcuni lievi incrementi nel genere maschile nel distretto di Caltanissetta e nel distretto di San Cataldo in entrambi i generi (uomini 4,6; donne 5,0).

Tra gli uomini i tassi standardizzati provinciali e distrettuali sono complessivamente superiori rispetto al valore regionale ad eccezione del distretto di Caltanissetta (13,1 tra gli uomini) e di San Cataldo (10,8) tra le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 2 Caltanissetta	325,5	323,6	320,9	315,1	303,2	268,4	256,0	227,9	198,2	39,1%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Caltanissetta l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento. Inoltre, dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Caltanissetta (39,1%) risulta superiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
64	Oncologia	51%	8%
8	Cardiologia	45%	6%
38	Otorinolaringoiatria	39%	6%
43	Urologia	31%	10%
39	Pediatria	29%	3%
37	Ostetricia e ginecologia	29%	3%
32	Neurologia	25%	4%
9	Chirurgia generale	24%	4%
36	Ortopedia e traumatologia	19%	7%
26	Medicina generale	10%	4%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	65%	12%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	52%	3%
371	Parto cesareo senza cc	36%	2%
391	Neonato normale	30%	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	26%	2%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc,	17%	2%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza cc	15%	3%
127	Insufficienza cardiaca e shock	13%	3%
294	Diabete eta' > 35	6%	1%
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Caltanissetta avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nel reparto di oncologia (51%), seguiti rispettivamente da quelli nei reparti di cardiologia (45%) e otorinolaringoiatria (39%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di urologia (10%), oncologia (8%) e ortopedia e traumatologia (7%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata osservata per i ricoveri di cittadini residenti nella provincia di Caltanissetta avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (65%), seguita da quella relativa agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (52%). La stessa tendenza è stata osservata per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, con una percentuale più elevata tra i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (12%), seguita da quella relativa agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia, dai ricoveri per esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc ed infine dai ricoveri per insufficienza cardiaca e shock (tutte con percentuali pari al 3%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	45,8
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	8,2	11,6
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	14,1	9,1
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	9,3	12,4

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Caltanissetta mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda i parti cesarei e la tempestività PTCA, mentre si registrano valori più elevati in entrambi i sessi rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda l'ortopedia e, limitatamente al solo genere maschile, per quanto riguarda la mortalità da IMA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 2 Caltanissetta	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scompeso per 1.000 residenti	3,1	2,0	3,4	2,6
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,5	0,5
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,2	0,9

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators). Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompeso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile più alti in entrambi i generi (3,4 per gli uomini; 2,6 per le donne) rispetto al valore regionale.

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra tassi più bassi in entrambi i generi (0,5) rispetto al valore regionale.

BPCO - Il confronto dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva sembra riprodurre quello regionale, con un lieve decremento del tasso standardizzato per quanto riguarda il genere femminile (0,9).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 2 Caltanissetta	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (≥ 65 anni)	N.D.	61%*
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (≤ 2 anni)	N.D.	85,3%*
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	50%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	53%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	6%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	6%	5,8%
% eccesso ponderale	45%	47%
% sedentari	29%	42%
% percezione stato di salute	72%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Caltanissetta la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva è pari al 50%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni.

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Caltanissetta la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (53%). La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorrettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Caltanissetta le percentuali sono pari al 6% sia per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci che per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Caltanissetta non sono emerse grandi differenze significative relative all'eccesso ponderale (45%).

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario.

Nell'ASP di Caltanissetta si evidenzia una bassa percentuale di sedentari (29%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Caltanissetta la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è superiore al dato regionale (72%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"

Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

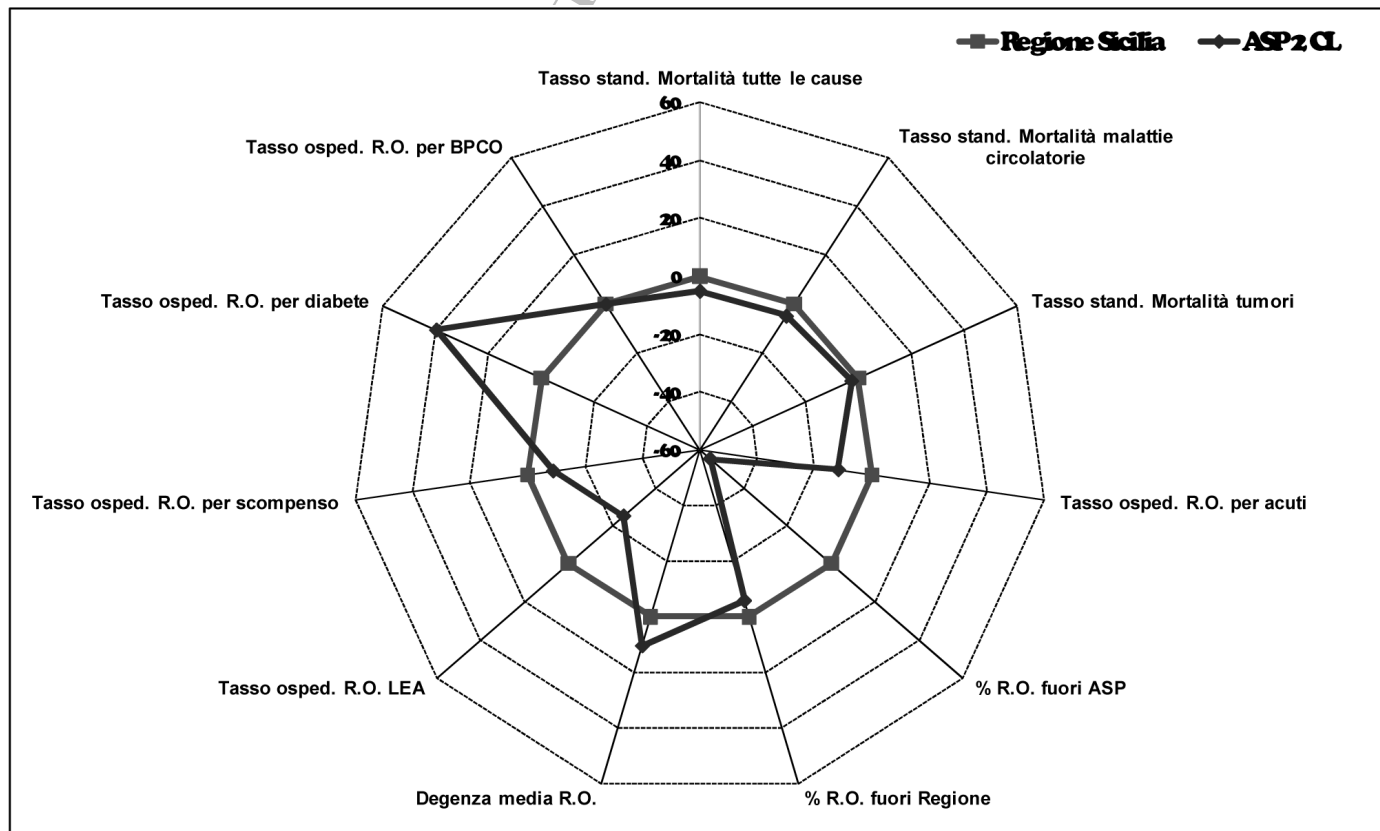
Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

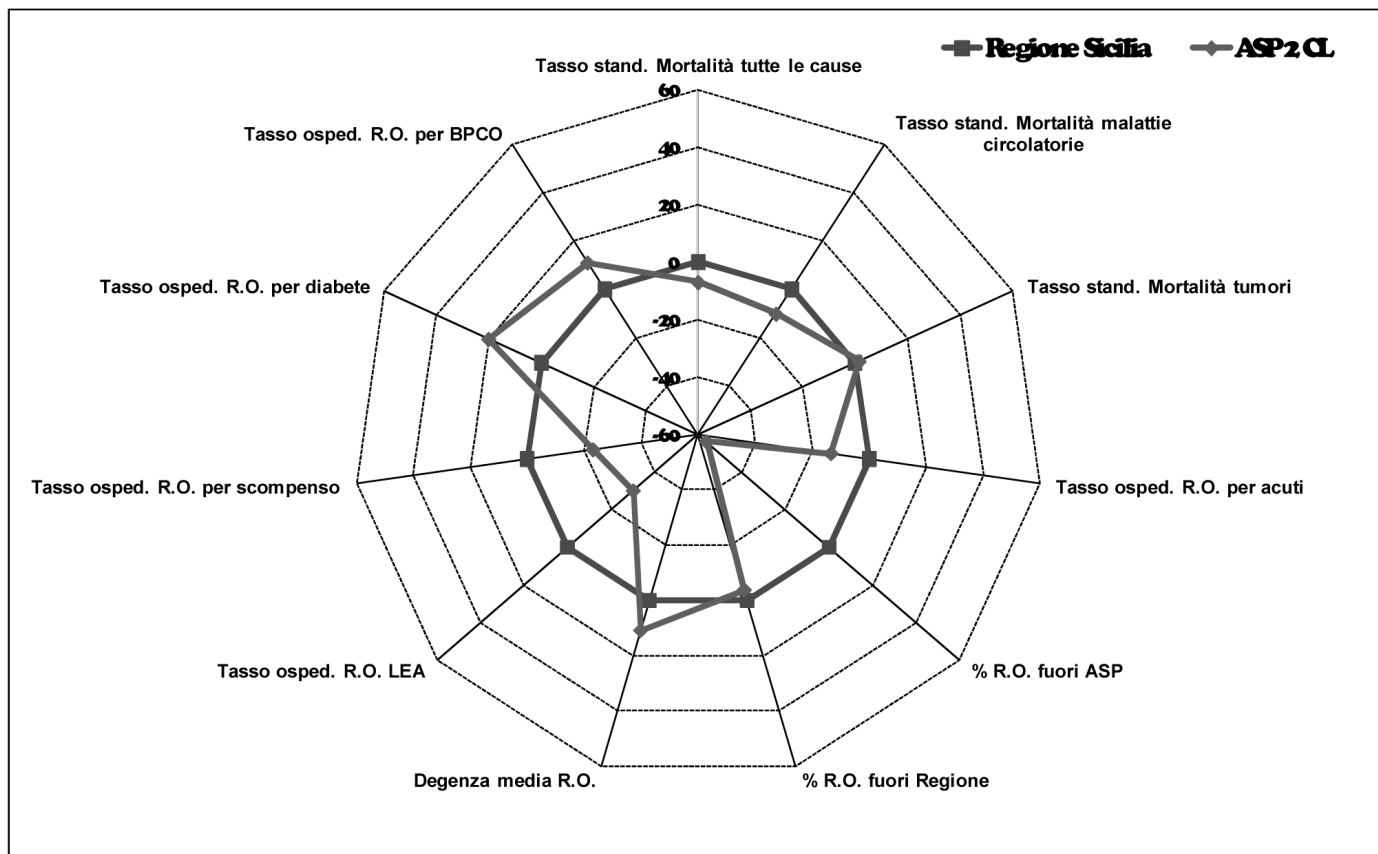
Elaborazione dati fonte INAIL 2010: DASOE - Servizio 3 - Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Appendice

ASP Caltanissetta Uomini



ASP Caltanissetta Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (3/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI CATANIA

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Catania			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	524956	562726	1087682	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	89792	84668	174460	396760	375433	772193
15-64	357002	372184	729186	1642585	1699855	3342440
65-74	42254	49958	92212	213691	250626	464317
75+	35908	55916	91824	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	10340	13071	23411	60751	66559	127310
% popolazione residente	2,0	2,3	2,2	2,5	2,6	2,5

Informazioni Demografiche	Provincia di Catania			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Provincia di Catania			Sicilia		
Tasso di natalità			10,0			9,5
Tasso di mortalità			8,7			9,5
Speranza di vita maschi			78,0			78,3
Speranza di vita femmine			83,1			83,1
Indice di dipendenza			49,2			50,9
Indice di dipendenza anziani			25,2			27,8
Indice di invecchiamento			105,5			120,2
Territorio						
Montagna			30,7%			
Collina			61,5%			
Pianura			7,8%			
Numero comuni			58			
Superficie in Km^q			3553			
Densità ab. per Km^q			306,1			
<i>Fonte dati:</i>						
http://demo.istat.it/						
http://it.wikipedia.org						
Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010						
HFA (aggiornamento dicembre 2010)						

1.1 Profilo demografico

La provincia regionale di Catania è una provincia della Sicilia di 1.087.682 abitanti e comprende cinquantotto comuni che ricoprono una superficie totale di 3.553 km². Affacciata ad est sul mar Ionio, confina a nord con la provincia di Messina (il cui confine è segnato in buona parte dal corso del fiume Alcantara), ad ovest con la provincia di Enna e la provincia di Caltanissetta, a sud con la provincia di Ragusa e la provincia di Siracusa.

Nel 2010 nella provincia di Catania si registra una natalità più alta (10,0) rispetto alla regione; mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più basso (25,2) rispetto al valore siciliano. Nella popolazione della provincia di Catania il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nel periodo considerato (105,5) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

Fanno parte del territorio provinciale sia buona parte della più vasta pianura della Sicilia, la Piana di Catania, che il più elevato monte dell'isola, l'Etna (il maggiore vulcano attivo d'Europa). La provincia di Catania è interessata dal più grande bacino idrografico della Sicilia costituito dal fiume Simeto e dagli affluenti Gornalunga e Dittaino, tutti condivisi con la provincia di Enna. Dai monti Nebrodi proviene il fiume Alcantara che segna il confine nord della provincia. Il resto della provincia, fatta eccezione per la piana di Catania, è a prevalenza collinare con cime ondulate che sfiorano appena i 700 metri di altezza. La provincia di Catania offre una grande varietà climatica in conseguenza dell'altitudine e distanza dalla costa. Nelle zone etnee e sui Nebrodi è frequente la neve al di sopra dei 1.200 metri. Per contro, le zone pianeggianti hanno un regime di semi-aridità con precipitazioni modeste concentrate durante l'autunno. Questa è una delle zone più calde della Sicilia, d'estate infatti la temperatura medie di Catania e dei paesi dell'hinterland si aggira sui 35 °C e durante le intense ondate di calore la temperatura sfiora i 48 °C.

1.3 L'economia

Alla base delle attività agricole catanesi si collocano l'agrumicoltura e la viticoltura. La vite cresce invece lungo i versanti collinosi dell'Etna ben esposti alle brezze marine. La parte più importante dei traffici commerciali catanesi riguarda il commercio degli agrumi. Oltre ai prodotti dell'agrumicoltura locale, fa capo al porto di Catania anche gran parte della produzione delle province di Siracusa, Ragusa ed Enna destinate al resto d'Italia ed all'estero. Noto è l'importanza riveste il commercio al dettaglio. La provincia è, nel campo industriale, al secondo posto in Sicilia dopo quella di Palermo. I cali di produzione registrati nelle industrie solfifere, del cuoio e delle pelli, sono stati compensati dal forte sviluppo assunto dall'industria alimentare, dalla chimico-farmaceutica e dall'edilizia che rappresentano i settori industriali più importanti e attivi nel catanese. L'industria alimentare si occupa prevalentemente della lavorazione dei cereali, della fabbrica di conserve alimentari e della distillazione degli alcoolici. L'industria chimico-farmaceutica conta numerosi complessi industriali di notevole importanza soprattutto, oltre che nel campo dei medicinali, in quello della produzione dei concimi chimici.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	UOMINI					Grandi Categorie ICD IX - Donne	Donne				
		Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni		Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	1806	38,8	346,9	263,2	41274	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2149	46,6	385,5	187,9	18562
2	TUMORI MALIGNI	1373	29,5	263,7	207,1	55737,5	TUMORI MALIGNI	1036	22,5	185,9	120,9	46725
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	305	6,6	58,6	43,2	5217	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	287	6,2	51,6	27	4506
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	226	4,9	43,4	32,3	6325	STATI MORBOSI MALDEFINITI	216	4,7	38,8	18,9	2342
5	CAUSE ACCIDENTALI	223	4,8	42,9	38,1	37144	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	199	4,3	35,7	18,1	2687
6	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	207	4,5	39,7	31,8	9802	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	180	3,9	32,3	18,2	4025
7	STATI MORBOSI MALDEFINITI	153	3,3	29,3	23,7	5334,5	CAUSE ACCIDENTALI	132	2,9	23,7	13,7	6601,5
8	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	110	2,4	21,0	16,1	4569	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	132	2,9	23,7	13	3481
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	108	2,3	20,7	15,5	1775	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	116	2,5	20,9	10,6	1444,5
10	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	40	0,9	7,6	9,5	15405,5	DISTURBI PSICHICI	54	1,2	9,7	4,7	540
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	34	0,7	6,6	5,1	1227,5	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	30	0,7	5,4	7,5	12509
12	DISTURBI PSICHICI	32	0,7	6,2	4,7	975	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	28	0,6	5,0	3,1	1089,5
13	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	15	0,3	3,0	2,3	592,5	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	21	0,5	3,7	2,2	990
14	MALATTIE INFETTIVE	13	0,3	2,4	2,0	855	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	14	0,3	2,4	1,4	470
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	4	0,1	0,7	0,6	175	MALATTIE INFETTIVE	14	0,3	2,4	1,5	460
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,0	0,4	0,3	117,5	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,6	0,3	70
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0,0	0,0	0,0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	1	0,0	0,2	0,2	405
	TUTTE LE CAUSE	4651	100	893,3	695,6	186601	TUTTE LE CAUSE	4613	100	827,6	449,3	106907,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Catania sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	604	13,0	Malattie cerebrovascolari	853	18,5
2	Malattie ischemiche del cuore	515	11,1	Malattie ischemiche del cuore	400	8,7
3	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	372	8,0	Iperensione arteriosa	365	7,9
4	Iperensione arteriosa	231	5,0	Diabete mellito	264	5,7
5	Diabete mellito	203	4,4	T. M. Mammella	198	4,3
6	Malattie polmonari croniche ostruttive	178	3,8	T. M. Colon Retto	147	3,2
7	T. M. Colon Retto	170	3,7	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	93	2,0
8	T. M. Prostata	150	3,2	Insufficienza renale cronica	92	2,0
9	Cirrosi epatica	123	2,6	Malattie polmonari croniche ostruttive	88	1,9
10	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	104	2,2	Cirrosi epatica	85	1,8
	Tutte le cause	4651	100	Tutte le cause	4613	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e il tumore della mammella, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e il diabete.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 3 Catania	10,1	7,4	7,6	7,5	7,1	5,8	5,0	4,5	5,4	4,5	5,0	4,5	55%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Catania. Si osserva soprattutto nell'ultimo triennio un andamento tendenzialmente più basso rispetto al tasso di mortalità infantile della regione (4,5% nel 2010).

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	16832,5	T. M. Mammella	12070
2	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	16125	Malattie cerebrovascolari	5512,5
3	Infarto Miocardico Acuto	11200	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	5000
4	Malattie cerebrovascolari	8362	Malattie ischemiche del cuore	4715
5	Cirrosi epatica	6947,5	T. M. del Colon Retto	4372,5
6	T. M. del Colon Retto	5612,5	Diabete mellito	3030
7	Aritmie Cardiache	4597	Infarto Miocardico Acuto	3022,5
8	T. M. del Sistema Nervoso Centrale	4310	T. M. Ovaio	2510
9	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	4062,5	T. M. del Sistema Nervoso Centrale	2447
10	Diabete mellito	3747,5	T. M. Utero	2430
	Tutte le cause	186601	Tutte le cause	106907,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause si evidenziano oltre alle malattie circolatorie, i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (seconda causa tra gli uomini) e la cirrosi (quinta causa). Tra le donne si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Catania costituisce la prima causa per anni di vita perduti come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia oltre alle malattie circolatorie, il tumore dell'apparato respiratorio e quello del colon-retto (rispettivamente terza e quinta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 3 Catania		Distretto di Acireale		Distretto di Adrano		Distretto di Bronte		Distretto di Caltagirone		Distretto di Catania		Distretto di Giarre		Distretto di Gravina		Distretto di Palagonia		Distretto di Paternò		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Grandi Cause																							
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	4651	4613	527	512	287	261	177	165	434	404	1695	1811	392	399	566	540	267	233	306	289	
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	695,6	449,3	687,5	454,5	714,9	459,0	621,3	387,4	674,0	418,3	738,7	467,2	680,5	441,0	634,5	415,7	701,1	466,7	726,1	487,8	
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																							
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	1806	2149	196	223	137	145	66	77	174	198	631	823	138	166	226	251	118	130	120	136	
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	263,2	187,9	254,9	180,5	327,8	233,0	219,0	159,1	254,9	182,3	266,3	186,3	233,6	163,2	255,5	179,4	300,2	241,4	283,3	212,8	
Mortalità per Diabete																							
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	203	264	31	39	7	10	3	7	8	10	85	110	31	44	13	15	5	5	19	24	
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	28,4	24,2	38,0	33,8	16,5	17,7	12,0	14,9	11,0	10,7	34,6	26,4	48,7	45,0	15,0	10,6	14,0	10,0	42,0	36,8	
Mortalità per BPCO																							
Numero medio annuale di decessi	1011	466	178	88	15	8	19	9	11	3	22	11	53	31	14	7	19	10	12	4	13	5	
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	24,7	8,0	17,5	6,7	43,8	14,3	33,5	5,8	31,1	10,8	21,1	7,5	22,2	8,2	21,3	7,7	29,1	6,8	32,5	7,4	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale e quella per malattie circolatorie mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Catania si rilevano tassi di mortalità per diabete e per BPCO inferiori rispetto al valore regionale. Nei nove distretti della provincia, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Acireale rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause e per diabete in entrambi i generi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie leggermente superiore alla media regionale.
- nel distretto di Adrano in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause, per malattie circolatorie e per BPCO rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Bronte non emergono eccessi significativi nelle donne mentre negli uomini questi si limitano alle broncopatie.
- nel distretto di Caltagirone emergono eccessi per BPCO rispetto al valore regionale in entrambi i sessi e per malattie circolatorie limitatamente al solo genere maschile.
- nel distretto di Catania in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause, per malattie circolatorie e per diabete rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Giarre in entrambi i generi si rilevano alti tassi per diabete rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Gravina non emergono eccessi significativi nelle donne mentre negli uomini questi si limitano alle malattie del sistema circolatorio.
- nel distretto di Palagonia in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause e per malattie circolatorie rispetto al valore regionale e per BPCO limitatamente al solo genere maschile.
- nel distretto di Paternò in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause, per malattie circolatorie e per diabete rispetto al valore regionale. Per quanto riguarda le broncopatie, si osservano eccessi solo per gli uomini.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 3 Catania		Distretto di Acireale		Distretto di Adrano		Distretto di Bronte		Distretto di Caltagirone		Distretto di Catania		Distretto di Giarre		Distretto di Gravina		Distretto di Palagonia		Distretto di Paternò		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																							
Numero medio annuale di decessi	6785	4918	1373	1036	161	128	74	49	49	37	106	75	540	424	107	82	182	133	68	44	85	65	
Tasso Standardizzato x 100.000	203,6	116,1	207,1	120,9	210,5	131,3	188,3	100,2	175,6	111,8	171,4	96,6	239,8	133,6	185,5	111,3	196,4	116,3	178,6	104,1	202,7	124,7	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Catania in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più alti rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali (uomini 207,1; donne 120,9).

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali. Fanno eccezione i distretti di Acireale (uomini 210,5; donne 131,3) e di Catania (uomini 239,8; donne 133,6), dove sono stati osservati incrementi di mortalità in entrambi i generi.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 3 Catania	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	1933	1507
Casi Prevalenti	41141	49564	8850	10662

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 3 Catania

Informazioni socio-sanitarie ASP 3 Catania			
Distretti sanitari	9	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	492
Medici di Medicina Generale	924	Posti attivati	421
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	10,1	Posti da attivare	71
Pediatri di libera scelta	185	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	10,6	Casi trattati	4233
Punti Guardia medica	91	Casi trattati anziani (>65)	2732
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,8	in % anziani residenti	1,48
Medici titolari Guardia Medica	715		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	6,6	Ospedali	15
Medici ospedalieri	369		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	3,4	Case di cura accreditate	23
Medici Specialisti ambulatoriali	157		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,4	Pronto Soccorso	11
Consultori	36		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,3	Numero di accessi	1540089
SerT	10	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	1415,9
Centri di salute mentale	7		
Farmacie		Posti letto per acuti	4123
Numero di farmacie	278		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	2,6	Posti letto per non acuti	519

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGEI
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 3 Catania		Distretto di Acireale		Distretto di Adrano		Distretto di Bronte		Distretto di Caltagirone		Distretto di Catania		Distretto di Giarre		Distretto di Gravina		Distretto di Palagonia		Distretto di Paternò	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda																						
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	127,1	133,0	113,9	122,5	120,0	123,7	128,7	137,3	127,4	135,9	145,2	148,4	112,1	119,0	118,3	118,8	125,4	129,1	111,2	131,0
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	6,9	6,3	4,6	4,1	5,2	3,5	7,6	6,3	13,2	13,5	3,2	3,2	26,5	24,4	3,6	3,1	14,4	12,3	4,6	4,2
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	4,7	3,6	5,1	3,7	4,2	4,1	4,0	3,7	5,1	4,6	4,5	3,3	6,5	4,1	4,4	3,2	4,3	3,3	4,8	4,2

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 3 Catania		Distretto di Acireale		Distretto di Adrano		Distretto di Bronte		Distretto di Caltagirone		Distretto di Catania		Distretto di Giarre		Distretto di Gravina		Distretto di Palagonia		Distretto di Paternò	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficienza																						
Degenza media di Ricoveri Ordinari																						
6,2 6,0 6,1 5,8 6,1 5,3 5,6 5,1 5,4 5,3 5,9 5,6 6,3 6,2 6,7 5,8 5,9 5,5 6,3 5,9 5,9 5,8																						
Appropriatezza																						
Numero medio annuale ricoveri LEA																						
35475 32468 7552 6752 920 761 432 367 346 266 688 687 2650 2514 536 479 1143 969 499 417 338 292																						
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA																						
4,2 4,6 3,9 4,4 4,1 4,9 3,9 4,5 4,0 4,6 4,2 4,4 3,9 4,2 4,2 4,5 3,7 4,1 4,1 4,4 4,0 4,8																						
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)																						
14,0 11,6 13,6 10,9 13,5 10,4 12,9 10,0 16,7 11,4 15,3 13,6 14,7 11,8 11,9 10,1 12,7 9,8 15,8 12,6 8,6 6,9																						

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Catania mostra livelli di morbosità superiori in entrambi i generi (uomini 127,1; donne 133,0) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche evidenzia tassi standardizzati superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Bronte (uomini 128,7; donne 137,3), Caltagirone (uomini 127,4; donne 135,9), Catania (uomini 145,2; donne 148,4) e Palagonia (uomini 125,4; donne 129,1). Infine nel distretto di Paternò sono stati osservati valori più alti limitatamente al solo genere femminile (131,0).

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale risulta complessivamente inferiore rispetto al dato regionale per entrambi i generi ad eccezione dei distretti di Caltagirone (13,2% per gli uomini; 13,5% per le donne), di Giarre (26,5% per gli uomini; 24,4% per le donne) e di Palagonia (14,4% per gli uomini; 12,3% per le donne).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) risulta inferiore rispetto al dato regionale sia a livello provinciale che di distretto.

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche a livello provinciale mostra valori inferiori rispetto al dato regionale (6,1 per gli uomini; 5,8 per le donne) per entrambi i generi.

A livello distrettuale il trend è confermato in quasi tutti i distretti della provincia, ad eccezione dei distretti di Catania (6,3 per gli uomini; 6,2 per le donne), e limitatamente al genere maschile nel distretto di Giarre (6,7) e di Palagonia (6,3).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori inferiori (3,9 per gli uomini; 4,4 per le donne) al dato regionale. Valori superiori al riferimento regionale sono stati invece osservati solo limitatamente al genere femminile e in particolare nel distretto di Acireale (4,9) e nel distretto di Paternò (4,8).

I tassi standardizzati a livello provinciale sono complessivamente inferiori rispetto al dato regionale (13,6 per gli uomini; 10,9 per le donne); mentre a livello di distretto sono stati osservati valori superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Caltagirone (15,3 per gli uomini; 13,6 per le donne), Catania (14,7 per gli uomini; 11,8 per le donne) e di Palagonia (15,8 per gli uomini; 12,6 per le donne). Tassi standardizzati superiori rispetto al riferimento regionale sono stati osservati anche nel distretto di Bronte, ma in questo caso limitatamente al solo genere maschile (16,7).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 3 Catania	259,5	266,6	273,1	267,9	263,5	236,0	216,2	202,9	176,6	31,9%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Catania l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2005. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Catania (31,9%) risulta di poco inferiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
39	Pediatria	10%	3%
8	Cardiologia	10%	3%
64	Oncologia	9%	5%
36	Ortopedia e traumatologia	9%	6%
38	Otorinolaringoiatria	7%	3%
9	Chirurgia generale	7%	2%
43	Urologia	6%	4%
26	Medicina generale	5%	2%
37	Ostetricia e ginecologia	5%	1%
31	Nido	3%	0%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	10%	5%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	8%	2%
316	Insufficienza renale	6%	2%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6%	1%
359	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc	5%	2%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5%	1%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	3%	1%
127	Insufficienza cardiaca e shock	3%	1%
371	Parto cesareo senza cc	3%	0%
391	Neonato normale	3%	0%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Catania avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nei reparti di pediatria e cardiologia (10%), seguiti rispettivamente da quelli nei reparti di oncologia e ortopedia e traumatologia (9%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (6%), oncologia (5%) e urologia (4%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata osservata per i ricoveri di cittadini catanesi avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (10%), seguita da quella relativa agli interventi di aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (8%). La stessa tendenza è stata osservata per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, con una percentuale più elevata tra i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (5%), seguita da quella relativa ai ricoveri per aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia, dai ricoveri per insufficienza renale e dagli interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc (tutte con percentuali pari al 2%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 3 Catania	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	54,8
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	8,7	12,8
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	28,9	12,6
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	3,1	4,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN - Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Catania mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda la tempestività PTCA e l'ortopedia, mentre si registrano valori più elevati rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda i parti cesarei e la mortalità da IMA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 3 Catania	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scopenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	3,1	2,2
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,8	0,6
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,0	1,0

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra nell'ASP di Catania livelli di ospedalizzazione prevenibile complessivamente superiori al valore regionale (3,1 uomini; 2,2 donne).

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra livelli superiori al valore regionale per quanto riguarda il genere maschile (0,8).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per BPCO nell'ASP di Catania mostra livelli di ospedalizzazione potenzialmente evitabile inferiori rispetto al valore regionale per quanto riguarda il genere maschile (2,0).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 3 Catania	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (> = 65 anni)	N.D.	61%
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (< = 2 anni)	N.D.	85%
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	44%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	64%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	0%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	15%	5,8%
% eccesso ponderale	44%	47%
% sedentari	43%	42%
% percezione stato di salute	72%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Catania la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è inferiore al dato di riferimento regionale (44%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Catania la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è di poco inferiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle linee guida nazionali (64%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Catania la copertura stimata è pari al 15%: nel dettaglio le percentuali sono rispettivamente dello 0% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci e del 15% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Catania si evidenzia una percentuale inferiore (44%) rispetto al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Catania si evidenzia una maggiore percentuale di sedentari (43%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Catania la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è largamente superiore al dato regionale (72%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

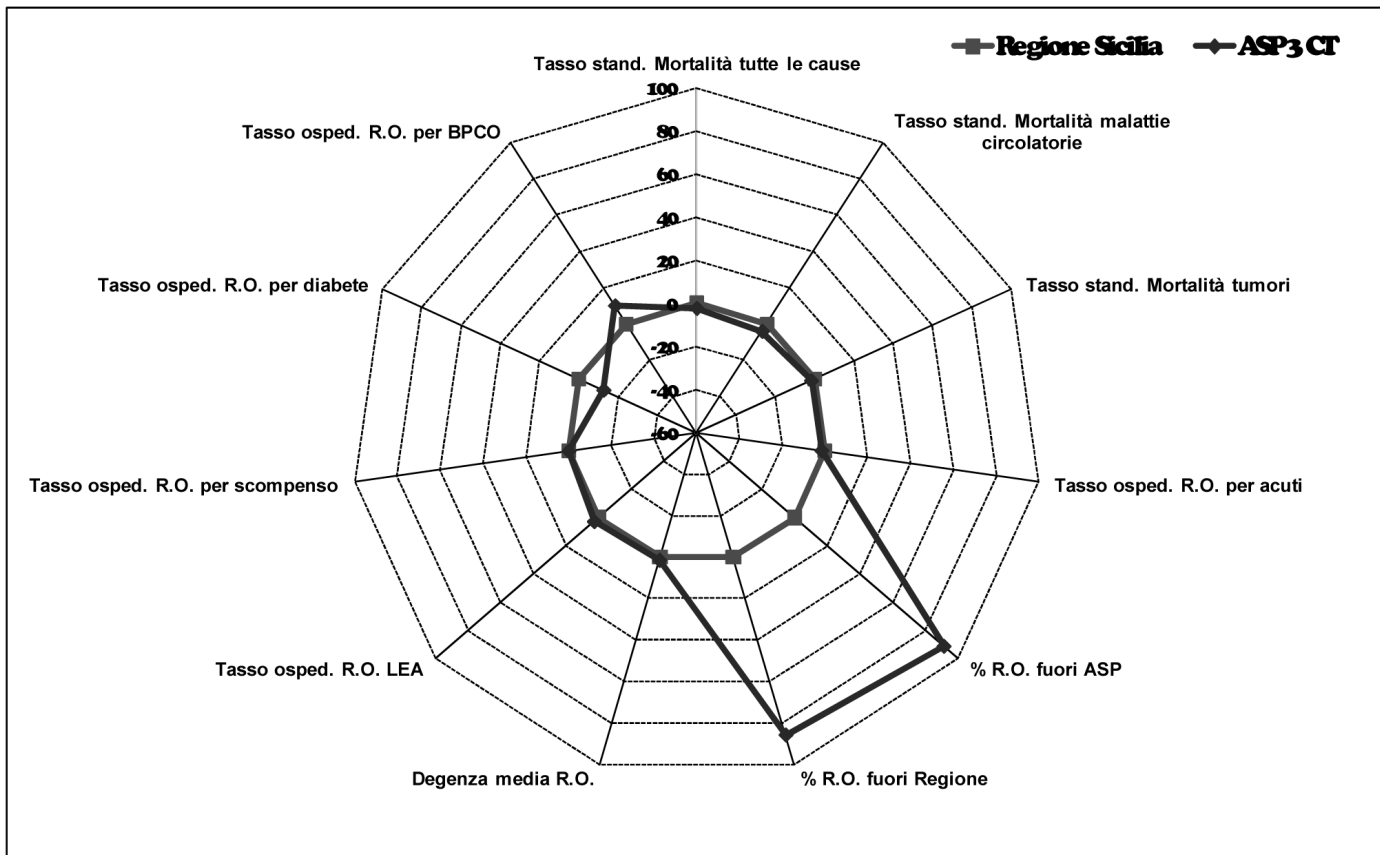
Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

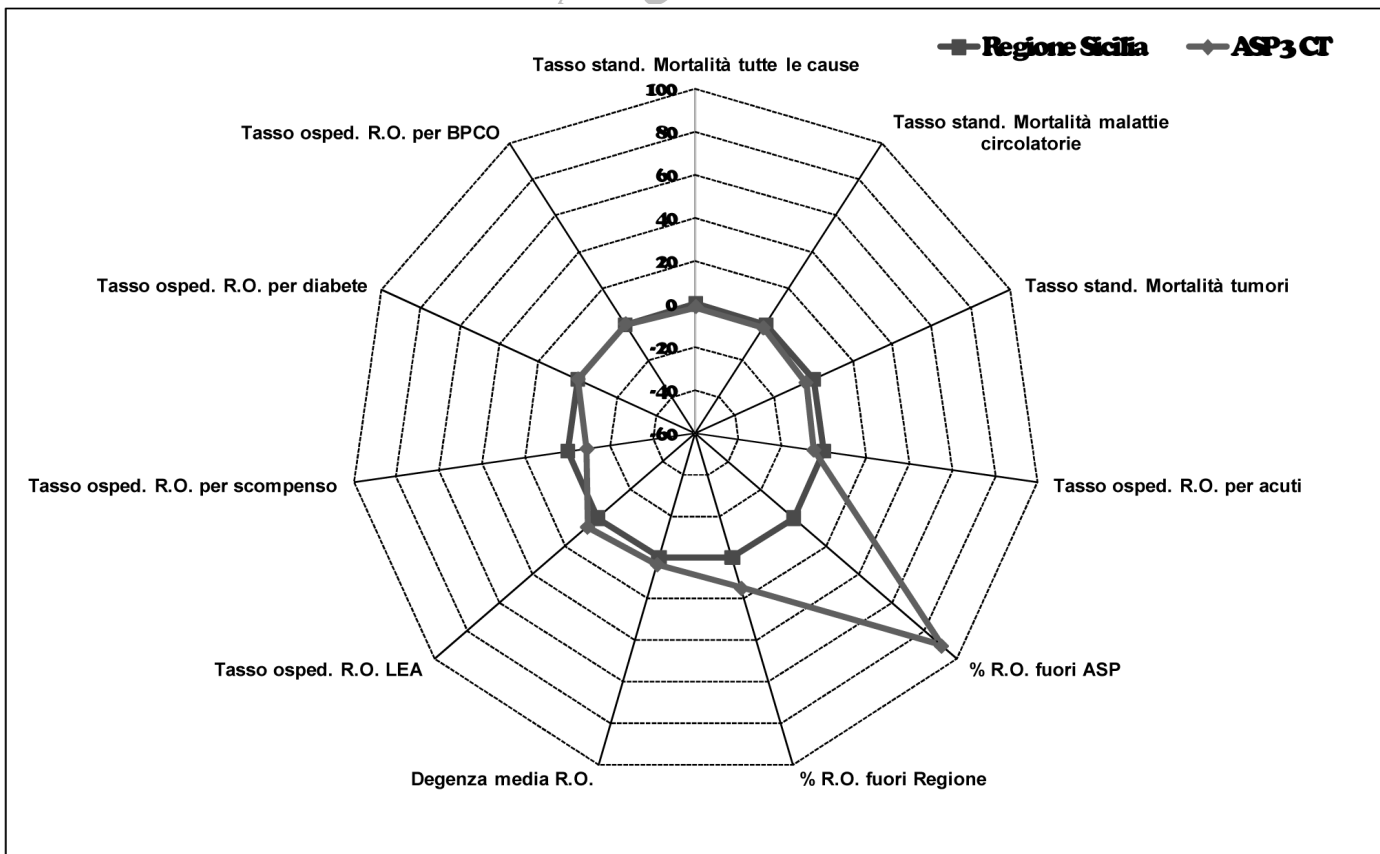
Elaborazione dati fonte INAIL 2010: DASOE - Servizio 3 - Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Appendice

ASP Catania Uomini



ASP Catania Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (4/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI ENNA

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Enna			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	83124	89885	173009	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	13257	12622	25879	396760	375433	772193
15-64	54993	57534	112527	1642585	1699855	3342440
65-74	7651	9086	16737	213691	250626	464317
75+	7223	10643	17866	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	996	1569	2565	60751	66559	127310
%popolazione residente	1,2	1,7	1,5	2,5	2,6	2,5
			Provincia di Enna			Sicilia
Tasso di natalità			8,6			9,5
Tasso di mortalità			10,8			9,5
Speranza di vita maschi			78,0			78,2
Speranza di vita femmine			83,3			83,0
Indice di dipendenza			53,7			50,9
Indice di dipendenza anziani			30,8			27,8
Indice di invecchiamento			133,7			120,2
Territorio						
Montagna	22,8%					
Collina	73,5%					
Pianura	3,7%					
Numero comuni	20					
Superficie in Km^q	2562					
Densità ab. per Km^q	67					

Fonte dati:
<http://demo.istat.it/>
<http://www.ennasviluppo.it/dove/DOVE%20SIAMO.htm>
 Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010
 HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico

La provincia di Enna comprende venti comuni che ricoprono una superficie totale di 2.562 Km², con una densità 67 ab./Km². Con 173.009 abitanti, Enna figura tra le 15 province meno popolate d'Italia. La densità demografica risulta a livelli assai inferiori rispetto alla media nazionale e regionale. Il dato è spiegabile sia per il territorio caratterizzato dalla presenza di rilievi irregolari, stretto com'è tra Nebrodi ed Erei e dalla scarsa estensione di superfici pianeggianti che dal fatto che la provincia ha sofferto in passato di un forte flusso migratorio che ha raggiunto l'apice negli anni cinquanta e sessanta ed è stato causato da una profonda crisi economica. Il calo demografico è stato in parte compensato dai non residenti, fra questi vi sono gli studenti universitari ed i lavoratori extracomunitari.

Nel 2009 nella provincia di Enna si registra una natalità più bassa rispetto alla regione (9,0), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più alto nella provincia di Enna (30,8) rispetto al valore Siciliano. Anche il processo di invecchiamento risulta in crescita registrando un valore più alto nella popolazione ennese nel periodo considerato (133,7) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

Il territorio è caratterizzato da diversi laghi (Pergusa, unico naturale della Sicilia, e Pozzillo, maggiore bacino dell'isola) e da rilievi collinari, ma sono comunque presenti sia montagne che pianure. I rilievi montuosi principali (oltre ai monti Erei, di modesta altitudine, che occupano in particolare la parte centrale e meridionale del territorio) sono i Nebrodi a nord, di altitudine più considerevole, le cui vette più alte oscillano tra i 1200 m del Monte Altesina e i 1500 m del Sambughetti. Enna, che sorge ad una altitudine superiore ai 900 m sul mare, è il capoluogo di provincia più alto d'Italia, mentre Troina è il comune più alto della Sicilia (oltre 1200 m). Una vasta conca basso-collinare è inoltre rappresentata dalla Valle del fiume Dittaino, che ha scavato un solco profondo che da Enna degrada sino alla pianura, e al cui interno, l'altitudine media di 170-180 m sul livello del mare ha favorito lo sviluppo di attività agricole ed industriali, oltre a rappresentare il maggiore asse viario e ferroviario della Sicilia centrale.

1.3 L'economia

L'economia ennese è legata alla attività agricole e alle imprese di tipo medio-piccolo. La maggioranza delle imprese opera nell'edilizia, settore in forte espansione soprattutto ad Enna Bassa. Inoltre, importante è la manifattura artigianale e le attività industriali legate al settore del legname, dei mobili e dei fiammiferi nell'area nord della provincia, il tessile è stato sviluppato in diverse aziende tra Valguarnera Caropepe e Gagliano Castelferrato, mentre tra Regalbuto e Centuripe sorge un complesso di industrie chimiche, attive nella lavorazione della gomma. La più importante area industriale della provincia è il Polo Industriale di Enna (o del Dittaino) dove sono presenti più di 30 aziende operanti nei settori tessile, alimentare ed hi-tech. In provincia è in crescita la produzione di energia eolica, grazie alla centrale di Nicosia, ed è in fase di costruzione una centrale che produrrà energia dalle biomasse unica nel sud Italia. Oggi si registra ancora una forte disoccupazione, superiore alla media nazionale.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

UOMINI						DONNE						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	349	39,3	417,1	254,8	7560	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	421	49,5	466,1	194,3	3462,5
2	TUMORI MALIGNI	235	26,4	281,1	189,1	9455	TUMORI MALIGNI	165	19,4	182,7	104,3	6555
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	101	11,4	120,3	68,8	1324,5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNTARIE	69	8,1	76,3	33,6	912,5
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNTARIE	53	6,0	63,9	38,6	1117,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	37	4,3	40,6	17,7	435
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	35	3,9	41,5	29,5	1732,5	STATI MORBOSI MALDEFINITI	35	4,1	39	17,1	660
6	CAUSE ACCIDENTALI	34	3,8	40,3	33,6	4665	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	35	4,1	38,6	16,9	510
7	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	28	3,1	33,3	18,9	282,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	31	3,6	33,8	16,7	755
8	STATI MORBOSI MALDEFINITI	26	2,9	30,6	19,6	837	CAUSE ACCIDENTALI	23	2,7	25,4	12,5	919,5
9	DISTURBI PSICHICI	12	1,3	14,5	8,2	152,5	DISTURBI PSICHICI	20	2,4	21,7	8,8	155
10	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	8	0,9	9,7	6,9	702,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	6	0,7	7,1	4,4	349,5
11	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	4	0,4	5,1	8,0	2175	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	4	0,5	4,6	8,2	2091,5
12	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	2	0,2	2,6	1,4	5	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	3	0,4	3	1,4	122,5
13	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	1	0,1	1,7	1,3	117,5	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	1	0,1	1,1	0,5	15
14	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1	0,1	1	0,9	80	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1	0,1	0,8	0,6	47,5
15	MALATTIE INFETTIVE	0	0	0	0	0	MALATTIE INFETTIVE	1	0,1	0,8	0,6	70
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0	0	0	0	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0	0,2	0,1	0
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0,2	0,2	37,5
	TUTTE LE CAUSE	889	100	1062,8	679,7	30186,5	TUTTE LE CAUSE	851	100	942,1	437,9	17098

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Enna sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	133	15,0	Malattie cerebrovascolari	193	22,7
2	Malattie ischemiche del cuore	105	11,8	Malattie ischemiche del cuore	80	9,4
3	Malattie polmonari croniche ostruttive	60	6,7	Diabete mellito	68	8,0
4	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	56	6,3	Iperensione arteriosa	56	6,6
5	Diabete mellito	53	6,0	T. M. Mammella	24	2,8
6	T. M. Colon Retto	29	3,3	Insufficienza renale cronica	24	2,8
7	Iperensione arteriosa	28	3,1	T. M. Colon Retto	23	2,7
8	T. M. Prostata	24	2,7	Malattie polmonari croniche ostruttive	22	2,6
9	Pneumoconiosi	23	2,6	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	16	1,9
10	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	21	2,4	Cirrosi epatica	16	1,9
	Tutte le cause	889	100	Tutte le cause	851	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi, si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e l'iperensione arteriosa, mentre negli uomini si aggiungono le broncopatie e i tumori dell'apparato respiratorio.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 4 Enna	8,6	6,4	6,7	6,7	5,6	4,3	6,3	6,6	5,5	3,8	5,1	6,5	25%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Enna, tuttavia un certo incremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più alto rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	3217,5	T. M Mammella	1412,5
2	Infarto Miocardico Acuto	2747,5	Malattie cerebrovascolari	1277,5
3	T. M Trachea, bronchi, polmoni	2360	Malattie ischemiche del cuore	1092,5
4	Malattie cerebrovascolari	1907,5	Infarto Miocardico Acuto	862,5
5	Cirrosi epatica	1152,5	Diabete mellito	780
6	Diabete mellito	1030	T. M. del Colon Retto	675
7	T. M. del Colon Retto	1000	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	532,5
8	T. M del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	785	T. M Trachea, bronchi, polmoni	527,5
9	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	738	Cirrosi epatica	502,5
10	Leucemie specificate e non	720	T. M Sistema Nervoso Centrale	427,5
	Tutte le cause	30186,5	Tutte le cause	17098

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita persi con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (terza causa tra gli uomini), e la cirrosi (quinta causa).

Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche ad Enna costituisce la prima causa per anni di vita persi, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, il diabete (quinta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 4 Enna		Distretto di Agira		Distretto di Enna		Distretto di Nicosia		Distretto di Piazza Armerina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause												
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	889	851	187	178	289	276	168	159	245	239
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	679,7	437,9	727,2	457,5	672,1	416,9	587,8	415,8	720,7	468,1
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio												
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	349	421	68	80	103	131	71	76	107	134
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	254,8	194,3	252,7	189,6	231,8	177,3	236,2	176,3	300,4	234,4
Mortalità per Diabete												
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	53	68	12	16	19	22	9	15	13	15
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	37,9	32,7	44,5	39,4	42,4	31,4	27,7	35,5	34,3	27,4
Mortalità per BPCO												
Numero medio annuale di decessi	1011	466	60	22	11	4	24	10	10	3	14	5
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	39,9	10,4	39,5	9,2	49,9	13,3	28,6	7,5	37,4	9,7

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale mostra tassi lievemente inferiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche (diabete e BPCO), si rilevano tassi di mortalità più elevati con differenze tuttavia non sempre significative.

Nei quattro distretti della provincia di Enna, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Agira rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause e per diabete in entrambi i generi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale.
- nel distretto di Enna in entrambi i generi si rilevano alti tassi per diabete e BPCO rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Nicosia si rilevano eccessi negli uomini per BPCO, mentre nelle donne questi si limitano al diabete.
- nel distretto di Piazza Armerina emergono eccessi significativi per tutte le cause, per malattie circolatorie, diabete e BPCO rispetto al valore regionale in entrambi i sessi.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 4 Enna		Distretto di Agira		Distretto di Enna		Distretto di Nicosia		Distretto di Piazza Armerina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	6785	4918	235	165	51	33	74	57	45	32	65	43
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	203,6	116,1	189,1	104,3	206,0	104,5	181,4	105,6	166,9	104,4	199,1	101,8

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Enna in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più bassi rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in nessuno dei distretti sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie sembra riprodurre quello provinciale con lievi incrementi di mortalità nei distretti di Agira e Piazza Armerina tra gli uomini, e nei distretti di Agira, Enna e Nicosia tra le donne.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 4 Enna	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	8987	7004	310	242
<i>Casi Prevalenti</i>	41141	49564	1421	1712

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 4 Enna

Informazioni socio-sanitarie ASP 4 Enna			
Distretti sanitari	4	Rete Regionale RSA	
		<i>Posti programmati</i>	98
Medici di Medicina Generale	150	<i>Posti attivati</i>	40
<i>N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)</i>	10,3	<i>Posti da attivare</i>	58
Pediatrini di libera scelta	25	ADI	
<i>N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)</i>	9,7	<i>Casi trattati</i>	106
Punti Guardia medica	21	<i>Casi trattati anziani (>65)</i>	87
<i>Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	1,2	<i>in % anziani residenti</i>	0,25
Medici titolari Guardia Medica	154		
<i>N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	8,9	Ospedali	4
Medici ospedalieri	320		
<i>N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	18,5	IRCCS	1

Informazioni socio-sanitarie ASP 4 Enna

Medici Specialisti ambulatoriali	154	Case di cura accreditate	0
<i>N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	8,9	Pronto Soccorso	4
Consultori	10	<i>Numero di accessi</i>	120373
<i>N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)</i>	0,6	<i>Tasso di accessi (per 1.000 ab.)</i>	695,8
SerT	3		
Centri di salute mentale	2	Posti letto per acuti	593
Farmacie		Posti letto per non acuti	296
<i>Numero di farmacie</i>	58		
<i>N° farmacie/Popolazione residente/(per 10.000 ab.)</i>	3,4		

Fonte dati:

NAR

Anagrafica SOGEI

Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13

Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 4 Enna		Distretto di Agira		Distretto di Enna		Distretto di Nicosia		Distretto di Piazza Armerina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda												
<i>Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)</i>	125,1	126,6	138,4	143,2	142,1	158,4	134,0	134,0	142,3	143,1	138,1	142,4
<i>% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)</i>	13,2	12,0	32,1	28,4	33,4	26,4	31,8	31,2	30,4	27,3	32,5	27,7
<i>% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)</i>	6,7	5,4	5,3	4,3	4,4	3,4	6,1	4,7	4,3	3,8	5,7	4,8
Efficienza												
<i>Degenza media di Ricoveri Ordinari</i>	6,2	6,0	6,4	6,2	6,3	6,1	6,9	6,9	6,2	6,0	6,1	6,0
Appropriatezza												
<i>Numero medio annuale ricoveri LEA</i>	35475	32468	1213	1272	279	290	386	415	245	248	303	319
<i>Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA</i>	4,2	4,6	4,6	4,9	4,6	4,6	4,9	5,4	4,2	4,7	4,6	4,6
<i>Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)</i>	14,0	11,6	13,4	12,5	14,2	13,7	13,3	13,3	13,5	11,6	12,7	11,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione più alti in entrambi i generi rispetto al valore regionale (125,1 per gli uomini; 126,6 per le donne) per tutte le categorie diagnostiche.

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) risulta elevata a livello provinciale e distrettuale rispetto al dato regionale (13,2% per gli uomini; 12,0% per le donne).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale e distrettuale risulta invece al di sotto del dato regionale (6,7% per gli uomini; 5,4% per le donne).

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche risulta sovrapponibile sia a livello provinciale che di distretto con il dato regionale. Si segnala solamente un lieve incremento in entrambi i generi nel distretto di Enna.

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale un lieve incremento in entrambi i generi rispetto al dato regionale (4,2% per gli uomini; 4,6% per le donne). Per quanto riguarda la distribuzione all'interno della provincia, si segnalano alcuni lievi incrementi nel genere maschile ad eccezione del distretto di Nicosia, e nel distretto di Enna tra le donne. Tra gli uomini i tassi standardizzati a livello provinciale e distrettuale sono poco al di sotto del valore regionale ad eccezione del distretto di Agira (14,2%), mentre tra le donne si segnalano lievi incrementi ad eccezione dei distretti di Nicosia e Piazza Armerina.

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 4 Enna	307,8	294,7	296,9	292,1	294,2	273,4	269,8	247,5	179,1	41,8%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Enna l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2007. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Enna (41,8%) risulta superiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione
64	Oncologia	44%	4%
38	Otorinolaringoiatria	36%	3%
8	Cardiologia	36%	5%
36	Ortopedia e traumatologia	34%	9%
9	Chirurgia generale	31%	3%
32	Neurologia	28%	2%
43	Urologia	26%	4%
37	Ostetricia e ginecologia	18%	1%
26	Medicina generale	18%	2%
39	Pediatria	15%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	57%	5%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	42%	3%
316	Insufficienza renale	22%	1%
127	Insufficienza cardiaca e shock	21%	2%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite	20%	1%
391	Neonato normale	20%	1%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	14%	2%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	14%	2%
88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	9%	1%
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	6%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei residenti nella provincia di Enna che si sono ricoverati fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nel reparto di oncologia (44%) e quelli nei reparti di cardiologia e otorinolaringoiatria (36%) mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (9%) e cardiologia (5%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata dei residenti nella provincia di Enna che si sono ricoverati fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (57%), seguita da quella relativa agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (42%). La stessa tendenza è stata osservata per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini ennesi fuori regione, con una percentuale più elevata tra i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (5%), seguita da quella relativa agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (3%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 4 Enna	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	39,9
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	9,8	13,6
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	10,4	4,7
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	8,7	10,6

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia in questione mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda i parti cesarei e la tempestività PTCA, mentre si registrano valori più elevati in entrambi i sessi rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda la mortalità da IMA e l'ortopedia.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 4 Enna	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti	3,1	2,0	3,3	2,4
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti	0,7	0,6	0,7	0,4
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti	2,2	1,0	2,5	1,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO.

La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile più alti in entrambi i generi (3,3 per gli uomini; 2,0 per le donne) rispetto al valore regionale.

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete sembra riprodurre quello regionale, con un lieve decremento del tasso standardizzato per quanto riguarda il genere femminile.

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione più alti in entrambi i generi (2,5 per gli uomini; 1,2 per le donne) rispetto al valore regionale.

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 4 Enna	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (≥ 65 anni)	N.D.	61%*
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (≤ 2 anni)	N.D.	85,3%*
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	44%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	48%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	0%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	13,2%	5,8%
% eccesso ponderale	56%	47%
% sedentari	52%	42%
% percezione stato di salute	63%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Enna la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (44%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Enna la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (48%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorrettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Enna le percentuali sono rispettivamente dello 0% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e il 13,2% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Enna non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (56%).

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Enna si evidenzia una alta percentuale di sedentari (52%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Enna, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (63%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"

Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8
CL	1193	4,2	166	6,2
CT	6325	22,1	401	14,9
EN	870	3,0	190	7,1
ME	4181	14,6	181	6,7
PA	6383	22,3	166	6,2
RG	2889	10,1	701	26,1
SR	2124	7,4	341	12,7
TP	2461	8,6	305	11,4
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	9	14,8	2	33,3
CL	3	4,9	1	16,7
CT	11	18,0	1	16,7
EN	3	4,9	0	0
ME	7	11,5	0	0
PA	20	32,8	0	0
RG	1	1,6	0	0
SR	2	3,3	2	33,3
TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

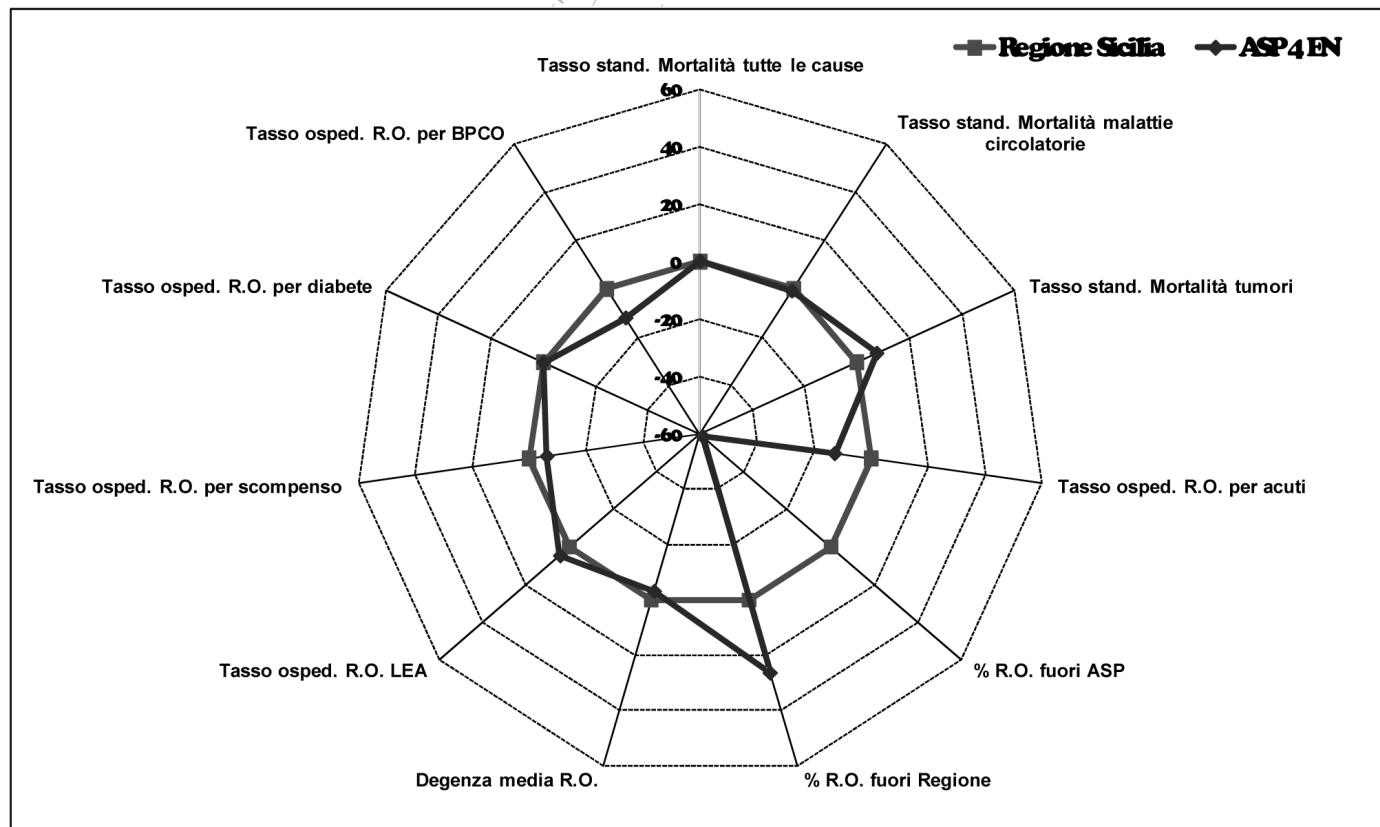
Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

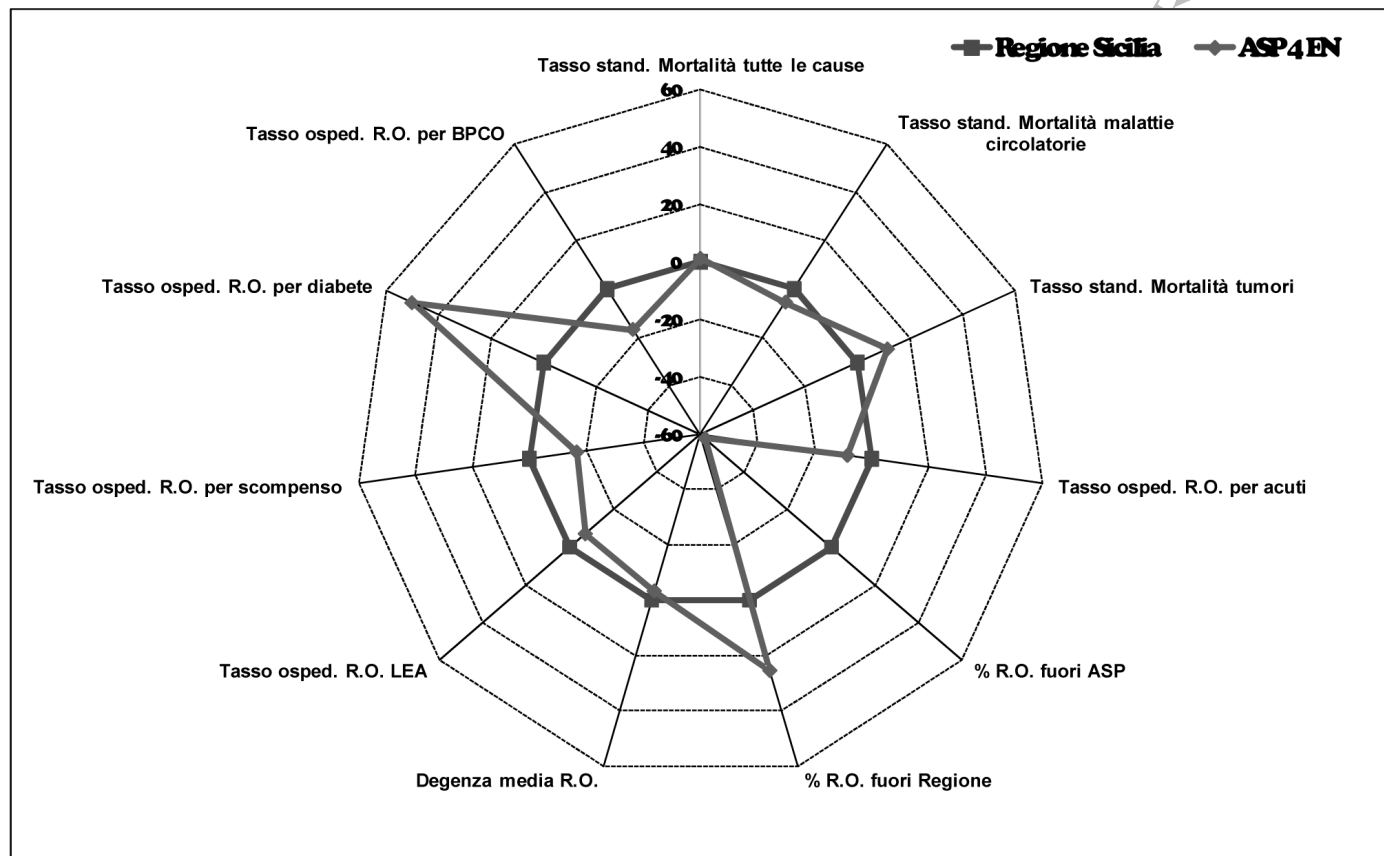
Elaborazione dati fonte INAIL 2010: DASOE - Servizio 3 - Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Appendice

ASP Enna Uomini



ASP Enna Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (5/9)

**PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI MESSINA**

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Messina			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	313776	340034	653810	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	44893	42203	87096	396760	375433	772193
15-64	213262	220721	433983	1642585	1699855	3342440
65-74	29081	34307	63388	213691	250626	464317
75+	26540	42803	69343	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	9394	11660	21054	60751	66559	127310
% popolazione residente	3,0	3,4	3,2	2,5	2,6	2,5

Informazioni Demografiche	Provincia di Messina			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Provincia di Messina			Sicilia		
Tasso di natalità			8,6			9,5
Tasso di mortalità			10,6			9,5
Speranza di vita maschi			78,6			78,3
Speranza di vita femmine			83,2			83,1
Indice di dipendenza			50,7			50,9
Indice di dipendenza anziani			30,6			27,8
Indice di invecchiamento			152,4			120,2
Territorio						
Montagna			66,3%			
Collina			33,7%			
Pianura			0,0%			
Numero comuni			108			
Superficie in Km²			3247			
Densità ab. per Km²			201,4			

Fonte dati:
<http://demo.istat.it/>
<http://it.wikipedia.org>
 Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010
 HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico

Il territorio della provincia regionale di Messina si estende su una superficie di 3.247 Km² ed è composto da 108 comuni per una popolazione di 653810 abitanti. La popolazione, nel corso degli anni, si è concentrata prevalentemente sulla costa, abbandonando in buona parte i centri collinari. Situata all'estremità nordorientale dell'isola e affacciata a nord sul mar Tirreno, ad est sullo stretto di Messina, che la separa dalla Calabria e sul mar Ionio, confina ad est con la provincia di Reggio Calabria, ad ovest con la provincia di Palermo, a sud con la provincia di Enna e la provincia di Catania.

Nel 2010 nella provincia di Messina si registra una natalità più bassa rispetto alla regione (8,6), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più alto (30,6) rispetto al valore siciliano. Il processo di invecchiamento risulta in sensibile aumento, registrando un valore più alto nella popolazione della provincia messinese nel periodo considerato (152,4) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

Il territorio è prevalentemente montuoso, ad eccezione delle poco estese piane alluvionali alle foci dei corsi d'acqua. Il territorio provinciale comprende anche l'arcipelago delle isole Eolie, dette anche isole Lipari, un arcipelago di origine vulcanica, al largo della Sicilia settentrionale, di fronte alla costa tirrenica messinese. L'arcipelago è composto dalle seguenti isole: Alicudi, Filicudi, Lipari, Panarea, Salina, Stromboli e Vulcano. Le catene montuose dei monti Peloritani e dei monti Nebrodi o Caronie, con l'omonimo Parco Regionale Naturale, rappresentano la continuazione naturale dell'Appennino continentale in territorio siciliano. I principali corsi d'acqua sono il fiume Alcantara (che segna il confine con la provincia di Catania) ed altri corsi d'acqua a regime torrentizio tra cui il fiume Pollina, ad ovest, il quale costituisce il limite di confine con la provincia di Palermo. Il clima della provincia di Messina è il più mite in assoluto della Sicilia ed anche il più piovoso. D'estate si sale raramente al di sopra dei 35 °C e d'inverno raramente al di sotto dei 10 °C. Nelle città costiere, in particolare in quelle vicine allo Stretto, la temperatura è mite di giorno ma la più elevata in Italia di notte.

1.3 L'economia

Il commercio insieme al turismo è l'elemento trainante dell'economia in provincia. I dati Istat riguardanti il numero di attività commerciali mettono in evidenza come il settore sia sviluppato e trainante oltre che per la città capoluogo, in modo particolare per i centri di Milazzo, Barcellona Pozzo di Gotto e Capo d'Orlando. A Messina si trovano industrie di medie dimensioni con attività come molitura del grano, produzione di caffè, birra e generi alimentari, prefabbricati, mobili. Un capitolo a parte è invece il settore della cantieristica navale, presente nella zona del porto cittadino (storica sede della Rodriguez, dove fu costruito il primo aliscafo al mondo). In provincia, la sede più importante è la Raffineria Mediterranea di Milazzo. Cantieri navali anche a Giammoro. Qui trovano spazio anche le acciaierie. Un'importante centrale elettrica si trova a San Filippo del Mela. Aree industriali-artigianali rilevanti anche nella zona compresa tra Capo d'Orlando e Torrenova.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Rango	UOMINI						Donne					
	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	349	39,3	417,1	254,8	7560	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	421	49,5	466,1	194,3	3462,5
2	TUMORI MALIGNI	235	26,4	281,1	189,1	9455	TUMORI MALIGNI	165	19,4	182,7	104,3	6555
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	101	11,4	120,3	68,8	1324,5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	69	8,1	76,3	33,6	912,5
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	53	6,0	63,9	38,6	1117,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	37	4,3	40,6	17,7	435
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	35	3,9	41,5	29,5	1732,5	STATI MORBOSI MALDEFINITI	35	4,1	39	17,1	660
6	CAUSE ACCIDENTALI	34	3,8	40,3	33,6	4665	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	35	4,1	38,6	16,9	510
7	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	28	3,1	33,3	18,9	282,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	31	3,6	33,8	16,7	755
8	STATI MORBOSI MALDEFINITI	26	2,9	30,6	19,6	837	CAUSE ACCIDENTALI	23	2,7	25,4	12,5	919,5
9	DISTURBI PSICHICI	12	1,3	14,5	8,2	152,5	DISTURBI PSICHICI	20	2,4	21,7	8,8	155
10	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	8	0,9	9,7	6,9	702,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	6	0,7	7,1	4,4	349,5
11	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	4	0,4	5,1	3,0	2175	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	4	0,5	4,6	8,2	2091,5
12	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	2	0,2	2,6	1,4	5	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	3	0,4	3	1,4	122,5
13	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	1	0,1	1,7	1,3	117,5	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	1	0,1	1,1	0,5	15
14	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1	0,1	1	0,9	60	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1	0,1	0,8	0,6	47,5
15	MALATTIE INFETTIVE	0	0	0	0	0	MALATTIE INFETTIVE	1	0,1	0,8	0,6	70
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0	0	0	0	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0	0,2	0,1	0
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0,2	0,2	37,5
	TUTTE LE CAUSE	889	100	1062,8	679,7	30186,5	TUTTE LE CAUSE	851	100	942,1	437,9	17098

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCAm (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Messina sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie ischemiche del cuore	411	12,4	Malattie cerebrovascolari	629	18,0
2	Malattie cerebrovascolari	395	12,0	Malattie ischemiche del cuore	349	10,0
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	275	8,3	Ipertensione arteriosa	278	8,0
4	Ipertensione arteriosa	150	4,5	Diabete mellito	211	6,0
5	Diabete mellito	138	4,2	T.M. Mammella	127	3,6
6	Malattie polmonari croniche ostruttive	133	4,0	T.M. Colon Retto	90	2,6
7	T.M. Colon Retto	109	3,3	Insufficienza renale cronica	71	2,0
8	T.M. Prostata	107	3,2	Malattie polmonari croniche ostruttive	70	2,0
9	Cirrosi epatica	68	2,1	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	58	1,7
10	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	66	2,0	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	55	1,6
	Tutte le cause	3302	100	Tutte le cause	3496	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi (seppur a ranghi invertiti) si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono l'ipertensione arteriosa e il diabete, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e l'ipertensione arteriosa.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)													
ASP 5 Messina	10,9	9,1	8,9	8,1	7,1	6,5	7,3	5,2	6,3	6,8	6,8	6,8	37%
Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Messina. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più alto (6,8% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	12440	T. M. Mammella	7427,5
2	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	10334,5	Malattie cerebrovascolari	4284
3	Infarto Miocardico Acuto	10037,5	Malattie ischemiche del cuore	3110
4	Malattie cerebrovascolari	5861,5	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	2625
5	Cirrosi epatica	4092,5	T. M. Colon Retto	2570
6	T. M. Colon Retto	3577,5	T. M. Sistema Nervoso Centrale	2465
7	Diabete mellito	2992,5	Infarto Miocardico Acuto	2375
8	T. M. Sistema Nervoso Centrale	2517	Diabete mellito	2105
9	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	2502,5	T. M. Utero	2057,5
10	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	2407	Emorragia cerebrale	1859
	Tutte le cause	113472	Tutte le cause	70842,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause, si evidenziano oltre alle malattie circolatorie, i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (seconda causa), la cirrosi (quinta causa). Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Messina costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni e il tumore del colon-retto (rispettivamente quarta e quinta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona Pozzo di Gotto		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Grandi Cause																					
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	3302	3496	338	357	46	47	1424	1542	346	385	139	141	287	300	411	403	311	321,1	
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	674,0	434,6	634,6	414,1	530,9	403,0	704,5	446,0	612,3	423,4	742,5	466,6	665,5	444,1	686,7	419,0	657,0	423,1	
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																					
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	1270	1671	135	185	19	23	507	670	137	204	56	67	118	159	175	213	123	150	
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	246,3	177,7	243,6	185,3	207,2	168,5	238,7	164,8	235,0	198,3	279,4	188,8	255,1	196,3	276,2	192,2	246,6	166,9	
Mortalità per Diabete																					
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	138	211	17	27	1	3	62	83	14	22	7	10	11	19	15	26	12	21	
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	26,9	24,3	30,2	28,2	15,2	27,4	29,2	22,6	23,0	21,7	34,2	32,1	25,4	25,2	23,3	24,1	23,6	26,8	
Mortalità per BPCO																					
Numero medio annuale di decessi	1011	466	133	70	15	7	1	1	56	33	11	8	7	3	15	5	16	6	12	8	
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	24,2	7,8	24,7	7,0	16,0	5,6	24,9	9,0	18,0	7,1	32,0	8,2	29,2	6,0	23,9	5,3	21,8	8,5	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale e per malattie circolatorie mostra tassi inferiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Messina si rilevano tassi di mortalità per diabete e per BPCO inferiori rispetto al valore regionale. Negli otto distretti della provincia di Messina, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Barcellona Pozzo di Gotto rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per diabete in entrambi i generi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per malattie circolatorie superiore alla media regionale.

- nel distretto di Lipari rispetto al valore regionale non emergono eccessi significativi negli uomini mentre nelle donne questi si limitano al diabete.

- nel distretto di Messina emergono eccessi significativi per tutte le cause rispetto al valore regionale in entrambi i sessi. Inoltre emergono eccessi negli uomini per diabete mentre nelle donne per broncopatie.

- nel distretto di Milazzo rispetto al valore regionale non emergono eccessi significativi negli uomini mentre nelle donne questi si limitano alle malattie del sistema circolatorio.

- nel distretto di Mistretta emergono eccessi significativi per tutte le cause, per malattie del sistema circolatorio, per diabete e per broncopatie rispetto al valore regionale in entrambi i sessi.

- nel distretto di Patti rispetto al dato regionale, si registrano tassi più elevati per malattie circolatorie in entrambi i generi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale.

- nel distretto di S. Agata di Militello emergono eccessi significativi per malattie circolatorie in entrambi i sessi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per tutte le cause superiore alla media regionale.

- nel distretto di Taormina rispetto al valore regionale non emergono eccessi significativi negli uomini mentre nelle donne questi si limitano al diabete e alle broncopatie.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona Pozzo di Gotto		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																					
Numero medio annuale di decessi	6785	4918	990	712	96	61	14	9	455	335	103	76	34	25	80	58	114	78	93	70	
Tasso Standardizzato x 100.000	203,6	116,1	207,6	115,4	184,6	93,1	157,2	91,3	230,7	124,9	182,6	109,8	194,6	114,3	191,4	116,1	200,4	105,8	202,3	120,5	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Messina per quanto riguarda il genere femminile mostra livelli di mortalità più bassi (115,4) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali. Andamento opposto mostrano invece i tassi standardizzati di mortalità provinciali relativi al genere maschile (207,6).

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie segnala incrementi di mortalità nel solo distretto di Messina per entrambi i generi, e nei distretti di Patti (116,1) e Taormina (120,5) tra le donne.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 5 Messina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	1169	911
Casi Prevalenti	41141	49564	5350	6445

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 5 Messina

Informazioni socio-sanitarie ASP 5 Messina			
Distretti sanitari	8	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	368
Medici di Medicina Generale	555	Posti attivati	140
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	9,8	Posti da attivare	228
Pediatrati di libera scelta	103	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	11,8	Casi trattati	2601
Punti Guardia medica	118	Casi trattati anziani (>65)	2029
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,8	in % anziani residenti	1,53
Medici titolari Guardia Medica	1174		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	18	Ospedali	11
Medici ospedalieri	435		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	6,7	Case di cura accreditate	10
Medici Specialisti ambulatoriali	122		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,9	Pronto Soccorso	10
Consultori	31		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,5	Numero di accessi	1007350
SerT	7	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	1540,7
Centri di salute mentale	6		
Farmacie		Posti letto per acuti	2579
Numero di farmacie	240		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	3,7	Posti letto per non acuti	280

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGEI
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona Pozzo di Gotto		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda																				
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	124,6	123,6	127,2	126,2	166,0	170,0	133,1	131,6	115,7	112,7	126,5	143,8	111,4	114,0	119,0	110,2	102,2	104,4
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	8,1	7,3	4,8	4,7	6,0	4,1	3,1	3,2	4,7	3,9	41,5	35,7	8,0	6,1	17,2	13,0	22,2	21,7
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	8,2	6,7	8,0	6,4	12,5	10,6	8,2	6,5	9,9	7,7	6,6	5,9	7,7	6,5	7,7	7,0	6,4	6,1

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona Pozzo di Gotto		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficienza																				
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	6,7	6,6	6,1	5,8	5,7	5,8	7,1	7,0	6,0	6,0	7,0	6,7	6,6	6,7	6,4	6,5	6,7	6,2
Appropriatezza																				
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	4077	3872	415	324	172	186	2066	2085	383	340	144	130	245	212	352	313	300	282
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	4,8	5,3	3,4	4,8	4,0	4,4	5,3	5,7	3,9	4,6	5,4	5,2	4,6	4,6	4,5	5,0	4,4	4,7
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	12,1	10,1	11,3	8,2	21,4	22,0	14,3	12,3	9,5	7,7	12,2	10,5	9,2	7,3	9,2	7,2	10,0	8,7

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Messina mostra livelli di ospedalizzazione inferiori in entrambi i generi (uomini 124,6; donne 123,6) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche evidenzia tassi standardizzati superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Lipari (uomini 166,0; donne 170,0), Messina (uomini 133,1; donne 131,6) e Mistretta (uomini 126,5; donne 143,8). Infine nel distretto di Barcellona Pozzo di Gotto sono stati osservati valori più alti limitatamente al solo genere maschile (127,2).

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale risulta inferiore rispetto al dato regionale per entrambi i generi. Si registrano invece valori percentuali superiori sia per gli uomini che per le donne nei distretti di Mistretta (41,5% per gli uomini; 35,7% per le donne), di S. Agata di Militello (17,2% per gli uomini; 13,0% per le donne) e di Taormina (22,2% per gli uomini; 21,7% per le donne).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) risulta complessivamente superiore rispetto al dato regionale sia a livello provinciale che di distretto ad eccezione dei distretti di Mistretta e di Taormina per quanto riguarda il solo genere maschile (rispettivamente 6,6% e 6,4%).

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche a livello provinciale mostra valori superiori rispetto al dato regionale (6,7 uomini; 6,6 donne) per entrambi i generi.

A livello distrettuale il trend è confermato nei distretti di Messina (7,1 per gli uomini; 7,0 per le donne), di Mistretta (7,0 per gli uomini; 6,7 per le donne), di S. Agata di Militello (6,5 per gli uomini; 6,5 per le donne) e nel distretto di Taormina (6,7 per gli uomini; 6,2 per le donne).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori superiori al dato regionale. L'analisi condotta a livello distrettuale segnala valori complessivamente inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale solo nei distretti di Lipari (4,0 per gli uomini; 4,4 per le donne) e di Milazzo (3,9 per gli uomini; 4,6 per le donne).

Valori superiori al riferimento regionale sono stati invece osservati in tutti gli altri distretti della provincia di Messina. I valori più elevati in assoluto si sono registrati nel distretto di Mistretta per quanto riguarda gli uomini (5,4) e nel distretto di Messina limitatamente al genere femminile (5,7).

I tassi standardizzati a livello provinciale sono complessivamente inferiori rispetto al dato regionale (12,1 per gli uomini; 10,1 per le donne); mentre a livello di distretto sono stati osservati valori superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Lipari (21,4 per gli uomini; 22,0 per le donne), e di Messina (14,3 per gli uomini; 12,3 per le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 5 Messina	251,9	263,2	269,4	272,4	269,8	247,2	229,7	207,5	181,8	27,8%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Messina l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2005. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Messina (27,8%) risulta inferiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
43	Urologia	11%	13%
64	Oncologia	11%	7%
8	Cardiologia	10%	4%
37	Ostetricia e ginecologia	9%	3%
9	Chirurgia generale	8%	6%
34	Oculistica	7%	6%
2	Day Hospital	6%	1%
36	Ortopedia e traumatologia	5%	9%
26	Medicina generale	4%	4%
39	Pediatria	4%	3%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	12%	10%
391	Neonato normale	6%	2%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6%	2%
371	Parto cesareo senza cc	6%	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	5%	2%
316	Insufficienza renale	4%	2%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	4%	2%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4%	2%
301	Malattie endocrine senza cc	3%	8%
134	Iipertensione	2%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Messina avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nei reparti di oncologia e di urologia (11%), seguiti rispettivamente da quelli nei reparti di cardiologia (10%) e ostetricia e ginecologia (9%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di urologia (13%), ortopedia e traumatologia (9%) e oncologia (7%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Messina che si sono ricoverati fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (12%), seguita dai ricoveri per DRG “neonato normale”, da quelli relativi agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia e dai ricoveri per parto cesareo senza cc.(6%). Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, la percentuale più elevata è stata osservata per i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (10%), seguita da quelli per malattie endocrine senza cc.(8%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 5 Messina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	54,9
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	8,9	14,2
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	28,6	15,1
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	4,2	4,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto “Mattoni SSN – Misura dell'outcome” che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto “Progressi”, tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Messina mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda la tempestività PTCA e l'ortopedia, mentre si registrano valori più elevati rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda i parti cesarei e la mortalità da IMA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 5 Messina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scompenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	3,3	2,3
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,5	0,4
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,6	1,1

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra nell'ASP di Messina livelli di ospedalizzazione prevenibile superiori al valore regionale in entrambi i generi (3,3 uomini; 2,3 donne).

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra livelli inferiori al valore regionale in entrambi i generi (0,5 per gli uomini; 0,4 per le donne).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione potenzialmente evitabile superiori rispetto al valore regionale in entrambi i generi (2,6 per gli uomini; 1,1 per le donne).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 5 Messina	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (≥ 65 anni)	N.D.	61%
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (≤ 2 anni)	N.D.	85%
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	61%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	54%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	0%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	4%	5,8%
% eccesso ponderale	49%	47%
% sedentari	28%	42%
% percezione stato di salute	67%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Messina la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è di poco superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle linee guida nazionali (61%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Messina la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è inferiore al valore regionale (54%). La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Messina la copertura stimata è solamente del 4%: nel dettaglio le percentuali sono rispettivamente dello 0% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e del 4% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Messina si evidenzia una percentuale di poco superiore (49%) al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Messina si evidenzia una minore percentuale di sedentari (28%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Messina la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è superiore al dato regionale (67%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

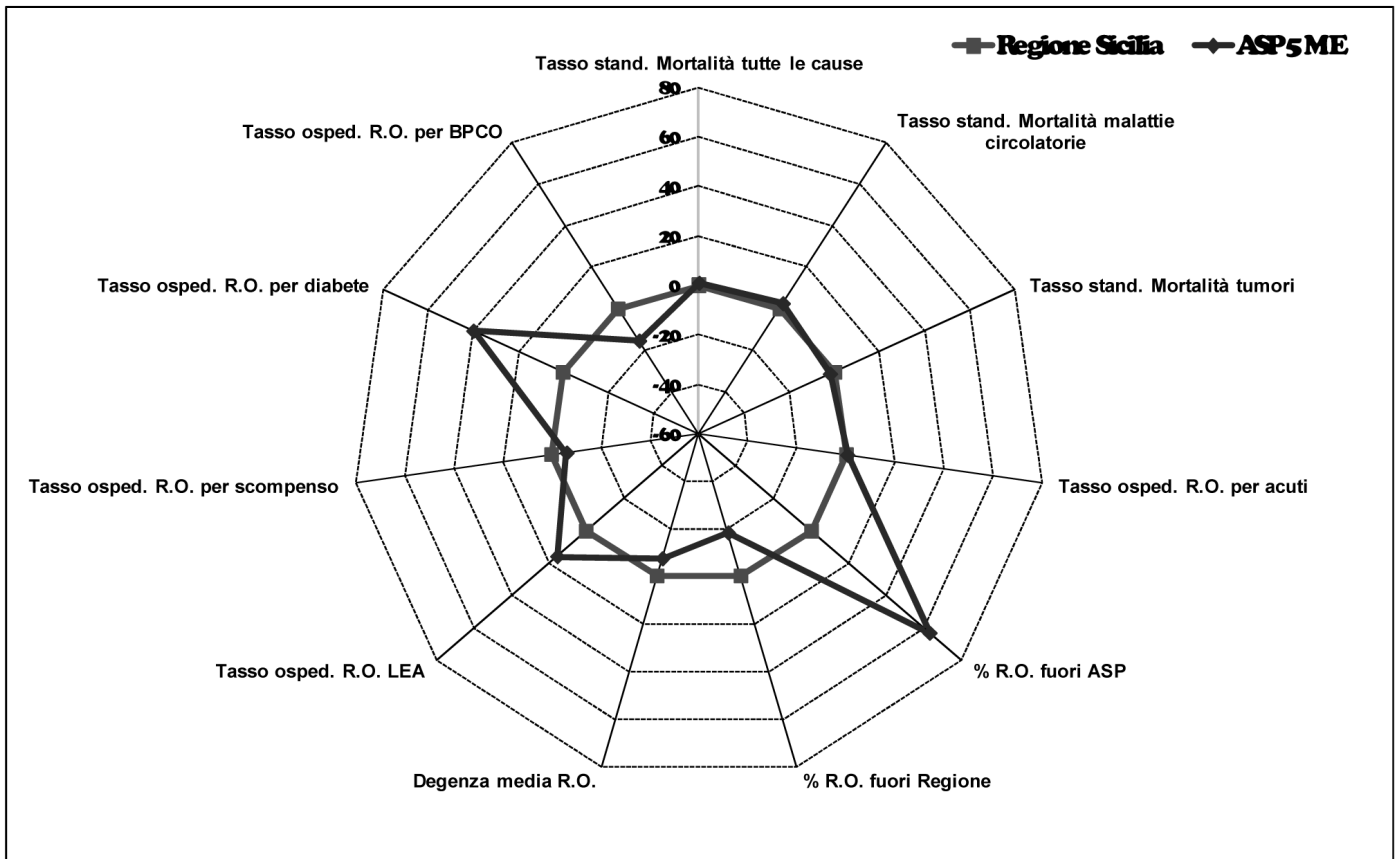
Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

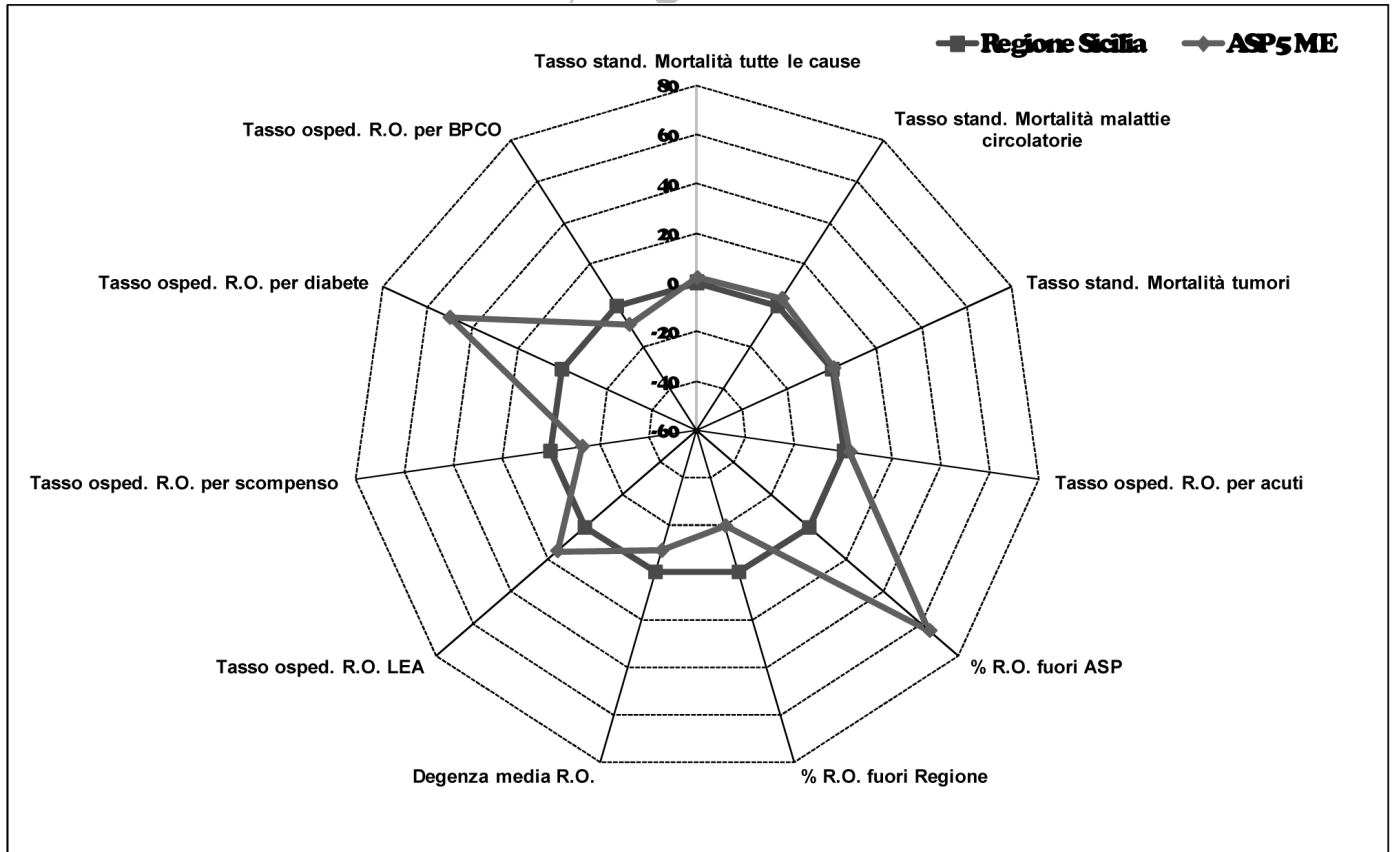
Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

Appendice

ASP Messina Uomini



ASP Messina Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (6/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI PALERMO

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Palermo			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	599203	646891	1246094	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	101289	96451	197740	396760	375433	772193
15-64	404308	423251	827559	1642585	1699855	3342440
65-74	50881	60678	111559	213691	250626	464317
75+	42725	66511	109236	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	11553	13964	25517	60751	66559	127310
% popolazione residente	1,9	2,1	2,0	2,5	2,6	2,5
			Provincia di Palermo			Sicilia
Tasso di natalità			10,2			9,8
Tasso di mortalità			9,2			9,8
Speranza di vita maschi			78,2			78,2
Speranza di vita femmine			83,0			83,0
Indice di dipendenza			50,6			50,9
Indice di dipendenza anziani			26,7			27,8
Indice di invecchiamento			111,7			120,2
Territorio						
Montagna			42,3%			
Collina			51,4%			
Pianura			6,3%			
Numero comuni			82			
Superficie in Km ²			4992			
Densità ab. per Km ²			249,6			
Fonte dati:						
http://demo.istat.it/						
http://it.wikipedia.org						
Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010						
HFA (aggiornamento dicembre 2010)						

1.1 Profilo demografico

La provincia regionale di Palermo è una provincia della Sicilia di 1.246.094 abitanti. Si estende su una superficie di 4.992 km² e comprende 82 comuni. Confina ad ovest con la provincia di Trapani, a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e la provincia di Enna. La provincia di Palermo è la più popolata della Sicilia, e la sua densità demografica risulta superiore alla media nazionale e regionale.

Nel 2010 nella provincia di Palermo si registra una natalità più alta rispetto alla regione (10,2), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più basso (26,7) rispetto al valore siciliano. Nella popolazione della provincia di Palermo il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nel periodo considerato (111,7) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

Il territorio provinciale occupa una porzione notevole del settore nord-occidentale della Sicilia: il territorio palermitano infatti, si spinge fino a Pollina, ultimo comune costiero prima del confine con la provincia di Messina. Fa parte del territorio provinciale anche l'isola di Ustica, che, al contrario delle altre isole minori che attorniano la Sicilia, non appartiene ad alcun arcipelago. La divisione altimetrica vede

prevalere il territorio collinare e quello montuoso. Come in tutte le province siciliane, ad eccezione di quella ennese, nel palermitano vi sono laghi di origine esclusivamente artificiale, perlopiù dighe di varie dimensioni situate nel retroterra collinare della provincia. Il bacino di maggior rilievo è il lago di Piana degli Albanesi. Pochi sono inoltre i fiumi, a carattere prettamente torrentizio. Il clima della provincia di Palermo è caratterizzato da temperature miti, da precipitazioni concentrate soprattutto nel semestre invernale con inverni generalmente brevi e freschi ed estati lunghe e torride.

1.3 L'economia

L'agricoltura è fortemente sviluppata: la provincia è infatti una delle maggiori produttrici di limoni in Europa. Grande successo ha riscosso la produzione di cotone, settore in cui l'isola intera primeggia a livello nazionale. Non ultima la viticoltura, principalmente sviluppata nelle colline dell'interno. Attività decisamente marginale è, al contrario, l'allevamento, mentre ricopre un ruolo di rilievo la pesca. L'industria si incentra su alcuni poli industriali di rilievo: tra questi, i cantieri navali di Palermo, tra i più importanti del paese a fianco di quelli di Genova. Termini Imerese è un polo industriale di notevole importanza, poiché vi sono impianti a forte impatto occupazionale. Sempre a Termini Imerese, sorge una delle maggiori centrali termoelettriche del Paese. La produzione di energia è completata da impianti di energia alternativa, quali il campo fotovoltaico di Cimenna e alcuni impianti per la produzione di energia eolica che si trovano nelle colline dell'interno. Nel campo del commercio, la rete di distribuzione è accentrata nel capoluogo e nei grossi comuni dell'hinterland. Sono presenti in provincia centri commerciali di ampie dimensioni, nonché le succursali di quasi tutte le grandi catene commerciali internazionali. Il settore dei servizi è rilevante, giacché Palermo è sede di uffici regionali, provinciali e comunali.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

UOMINI						Donne						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2021	36,8	338,1	243,6	45036	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2447	43,8	380,0	172,9	21179,5
2	TUMORI MALIGNI	1653	30,1	276,4	210,8	67396	TUMORI MALIGNI	1230	22,0	191,0	121,2	56843,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	397	7,2	66,4	46,4	6522	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	355	6,3	55,2	28,0	6761
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	275	5,0	46,0	33,7	9282	STATI MORBOSI MALDEFINITI	271	4,8	42,1	18,5	2874
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	237	4,3	39,6	30,7	11347,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	268	4,8	41,6	19,5	3374,5
6	CAUSE ACCIDENTALI	236	4,3	39,5	33,7	32488,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	225	4,0	35,0	18,8	4960
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	167	3,0	27,9	20,1	6314,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	204	3,6	31,7	16,1	4603,5
8	STATI MORBOSI MALDEFINITI	166	3,0	27,8	21,5	8567	CAUSE ACCIDENTALI	170	3,0	26,4	14,0	6714
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	115	2,1	19,2	13,7	2165	DISTURBI PSICHICI	151	2,7	23,5	10,2	1210
10	DISTURBI PSICHICI	98	1,8	16,3	11,5	1850	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	123	2,2	19,0	9,1	1625
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	43	0,8	7,1	5,6	2159,5	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	39	0,7	6,0	3,9	2100
12	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	36	0,7	6,1	8,0	15897	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	31	0,6	4,9	7,0	13722,5
13	MALATTIE INFETTIVE	26	0,5	4,4	3,6	1737,5	MALATTIE INFETTIVE	26	0,5	4,0	2,4	1097
14	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	15	0,3	2,5	1,8	342,5	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	25	0,4	3,8	2,2	772,5
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	11	0,2	1,8	1,3	315	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	20	0,4	3,2	1,7	692
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,4	0,3	87,5	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,5	0,3	85
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	1	0,0	0,1	0,1	222,5
	TUTTE LE CAUSE	5498	100	919,7	686,3	211507,5	TUTTE LE CAUSE	5591	100	868,1	446,0	128836,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcAm (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Palermo sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole circa la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie ischemiche del cuore	626	11,4	Malattie cerebrovascolari	770	13,8
2	Malattie cerebrovascolari	546	9,9	Malattie ischemiche del cuore	469	8,4
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	463	8,4	Iperensione arteriosa	388	6,9
4	Diabete mellito	251	4,6	Diabete mellito	330	5,9
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	235	4,3	T.M. Mammella	208	3,7
6	Iperensione arteriosa	231	4,2	T. M. Colon Retto	165	3,0
7	T. M. Colon Retto	178	3,2	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	132	2,4
8	T.M. Prostata	170	3,1	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	124	2,2
9	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	165	3,0	Cirrosi epatica	122	2,2
10	Cirrosi epatica	148	2,7	Malattie polmonari croniche ostruttive	121	2,2
	Tutte le cause	5498	100	Tutte le cause	5591	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcAm (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi (seppur a ranghi invertiti), si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e il tumore della mammella, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio, il diabete e le broncopatie.

2.3 *Mortalità infantile*

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 6 Palermo	7,2	5,9	5,7	5,6	4,9	4,6	5,3	3,5	3,4	4,6	3,2	3,9	45%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Palermo, tuttavia un certo decremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso (3,9% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione per tutto il periodo considerato.

2.4 *Mortalità prematura*

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	19935	T. M. Mammella	12277,5
2	Malattie ischemiche del cuore	18495	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	6660
3	Infarto Miocardico Acuto	12892,5	Malattie cerebrovascolari	6547
4	Cirrosi epatica	8457,5	Malattie ischemiche del cuore	5770
5	Malattie cerebrovascolari	8027	T. M. Colon Retto	5305
6	Aritmie Cardiache	7774	Diabete mellito	4272,5
7	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	5985	T. M. Sistema Nervoso Centrale	3922,5
8	Diabete mellito	5922,5	T. M. Ovaio	3817,5
9	T. M. Colon Retto	5910	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	3590
10	T. M. Sistema Nervoso Centrale	4781	Infarto Miocardico Acuto	3475
	Tutte le cause	211507,5	Tutte le cause	128836,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita persi con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (prima causa), le malattie circolatorie, e la cirrosi (quarta causa). Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Palermo costituisce la prima causa per anni di vita persi, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre ai tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (seconda causa), le malattie circolatorie.

2.5 *Mortalità generale per Azienda e per Distretti*

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Grandi Cause																											
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	5498	5591	364	344	269	236	250	247	155	150	192	198	250	235	3197	3359	332	326	183	192	305	304	22	18	
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	686,3	446,0	701,3	463,5	631,2	405,9	600,0	377,8	595,7	384,8	628,2	448,8	615,4	434,1	729,8	458,4	643,8	454,4	590,8	398,4	622,2	445,8	681,7	448,3	
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																											
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	2021	2447	139	168	93	101	101	117	68	72	82	95	99	118	1105	1396	128	149	80	95	125	136	7	7	
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	243,6	172,9	264,9	210,6	216,4	158,9	224,6	153,0	236,2	162,3	247,9	190,3	230,1	191,3	247,4	169,1	235,5	183,8	234,2	174,9	244,6	174,3	218,9	155,3	
Mortalità per Diabete																											
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	251	330	17	18	11	14	8	12	9	14	8	11	12	17	152	191	15	22	8	15	11	16	1	2	
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	30,0	25,2	31,2	23,9	23,7	24,0	18,3	18,3	30,8	30,1	26,1	26,9	27,8	30,3	33,5	25,2	27,7	27,6	25,0	30,6	22,6	19,5	33,6	50,2	
Mortalità per BPCO																											
Numero medio annuale di decessi	1011	466	235	121	15	6	13	5	10	5	7	5	10	3	11	4	129	75	17	8	6	4	16	8	0	0	
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	27,0	8,8	29,5	7,4	28,9	7,8	21,0	6,0	22,2	11,2	27,2	5,2	23,5	6,6	27,7	9,4	30,3	10,7	15,4	5,5	28,7	9,9	10,4	0,0	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche (diabete e BPCO), si rilevano tassi di mortalità più elevati con differenze tuttavia non sempre significative. Negli undici distretti della provincia di Palermo, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Bagheria rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause e per malattie circolatorie in entrambi i generi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per diabete e per BPCO superiore alla media regionale.
- nel distretto di Carini emergono eccessi significativi negli uomini per quanto riguarda le broncopatie.
- nel distretto di Cefalù non emergono eccessi significativi in entrambi i sessi rispetto al riferimento regionale.
- nel distretto di Corleone si registrano tassi di mortalità più elevati per diabete in entrambi i generi, mentre nelle donne questi si limitano alle broncopatie.
- nel distretto di Lercara Friddi si registrano tassi più elevati per BPCO tra gli uomini, mentre nelle donne emergono eccessi per tutte le cause, malattie circolatorie e per diabete.
- nel distretto di Misilmeri emergono eccessi significativi nelle donne per malattie circolatorie e per diabete.
- nel distretto di Palermo rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati in entrambi i generi per tutte le cause e per le broncopatie; mentre tra gli uomini si rileva un eccesso di mortalità per diabete.

- nel distretto di Partinico, si registrano tassi di mortalità più elevati in entrambi i generi per le broncopatie; mentre tra le donne si rileva un eccesso di mortalità per tutte le cause, per malattie circolatorie e per diabete.
- nel distretto di Petralia Sottana emergono eccessi significativi di mortalità nelle donne per diabete.
- nel distretto di Termini Imerese si registrano tassi di mortalità più elevati per BPCO in entrambi i generi, mentre nelle donne emergono eccessi rispetto al dato regionale per quanto riguarda tutte le cause.
- nel distretto di Lampedusa e Linosa si registrano tassi elevati per tutte le cause e per diabete in entrambi i generi.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																											
Numero medio annuale di decessi	6785	4918	1653	1230	109	73	90	56	65	48	38	30	48	39	71	46	998	763	97	71	49	32	87	73	9	6	
Tasso Standardizzato x 100.000	203,6	116,1	210,8	121,2	209,9	112,7	211,1	112,6	167,0	95,6	165,1	100,6	168,6	117,9	182,0	106,8	228,9	127,5	195,1	118,2	169,0	91,5	183,9	133,1	252,0	157,8	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Palermo in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più alti (uomini 210,8; donne 121,2) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie sembra riprodurre quello provinciale con lievi incrementi di mortalità in entrambi i generi nei distretti di Palermo (uomini 228,9; donne 127,5) e di Lampedusa e Linosa (uomini 252,0; donne 157,8); nel distretto di Carini (211,1) tra gli uomini ed infine nel distretto di Termini Imerese (133,1) tra le donne.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 6 Palermo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	2222	1731
Casi Prevalenti	41141	49564	10170	12253

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 6 Palermo

Informazioni socio-sanitarie ASP 6 Palermo			
Distretti sanitari	11	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	587
Medici di Medicina Generale	1195	Posti attivati	72
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	11,4	Posti da attivare	515
Pediatri di libera scelta	243	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	12,3	Casi trattati	7610
Punti Guardia medica	114	Casi trattati anziani (>65)	5098
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,9	in % anziani residenti	2,31
Medici titolari Guardia Medica	1563		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	12,5	Ospedali	16
Medici ospedalieri	943	IRCCS	1
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	7,6		

Informazioni socio-sanitarie ASP 6 Palermo			
Medici Specialisti ambulatoriali	332	Case di cura accreditate	18
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	2,7	Pronto Soccorso	12
Consultori	40	Numero di accessi	1039977
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,3	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	834,6
SerT	11		
Centri di salute mentale	9	Posti letto per acuti	4315
Farmacie		Posti letto per non acuti	269
Numero di farmacie	323		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	2,6		

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGEI
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Governo della domanda																											
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	116,1	118,4	105,0	109,4	105,9	113,1	85,4	90,6	106,5	110,0	107,0	106,5	97,2	114,0	125,4	124,3	116,5	118,9	96,9	104,0	99,3	105,2	111,8	111,5	
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	3,4	3,1	2,1	1,6	2,3	2,4	5,7	4,5	10,0	7,7	14,2	17,8	1,8	1,3	1,9	1,6	6,7	8,9	21,2	16,4	2,9	2,4	20,7	21,0	
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	5,7	4,7	7,3	5,3	6,2	4,5	6,7	6,8	4,7	4,3	6,0	5,0	4,7	4,4	5,4	4,6	4,6	4,4	4,3	4,9	5,7	4,8	28,2	17,8	
Efficienza																											
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	6,8	6,4	6,7	6,1	6,2	5,9	8,0	7,7	7,4	7,3	6,9	6,7	6,8	6,3	6,9	6,4	6,3	6,2	6,8	6,5	6,9	6,7	6,4	6,0	
Appropriatezza																											
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	8051	7254	533	421	416	387	175	166	250	275	295	281	309	280	4836	4431	641	556	200	156	332	271	64	30	
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	4,6	5,0	4,2	4,4	4,1	4,3	4,8	5,5	5,8	6,4	5,0	5,8	4,6	5,5	4,6	5,1	4,1	4,2	5,2	4,8	4,6	4,8	3,8	5,1	
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	13,3	10,9	11,6	9,0	10,8	9,6	6,8	6,4	16,1	13,8	16,8	13,5	11,2	10,3	13,9	11,4	17,1	14,0	12,0	7,9	9,5	7,3	20,0	9,5	

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Palermo mostra livelli di ospedalizzazione più bassi in entrambi i generi (116,1 per gli uomini; 118,4 per le donne) rispetto al valore regionale di riferimento.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche si mantiene su livelli inferiori rispetto al dato regionale in tutti i distretti. Si segnala solamente un lievissimo incremento del tasso standardizzato nel distretto di Palermo metropolitana per quanto riguarda il genere maschile (125,4).

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale mostra bassi valori rispetto al dato regionale (13,2% per gli uomini; 12,0% per le donne); ad eccezione dei distretti di Lercara Friddi, Petralia Sottana, Lampedusa e Linosa in entrambi i generi.

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale e distrettuale risulta complessivamente al di sotto del dato regionale (6,7% per gli uomini; 5,4% per le donne), ad eccezione del distretto di Lampedusa e Linosa (28,2% per gli uomini; 17,8% per le donne), del distretto di Bagheria (7,3% per gli uomini) e di quello di Cefalù per quanto riguarda le donne (6,8%)

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche risulta complessivamente maggiore sia a livello provinciale che di distretto con il dato regionale. Si segnala solamente un lievissimo decremento nel distretto di Carini per quanto riguarda le donne (5,9).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale un lieve incremento in entrambi i generi (4,6% per gli uomini; 5,0% per le donne) rispetto al dato regionale. Per quanto riguarda la distribuzione all'interno della provincia, si segnalano alcuni incrementi in entrambi i generi nei distretti di Cefalù, Corleone, Lercara Friddi, Misilmeri, Palermo metropolitana, Petralia Sottana, Termini Imerese e nel distretto di Lampedusa e Linosa limitatamente alle sole donne.

I tassi standardizzati a livello provinciale sono poco al di sotto del valore regionale (13,3 per gli uomini; 10,9 per le donne). A livello di distretto, invece, si segnalano incrementi nei distretti di Corleone, Lercara Friddi, Partinico in entrambi i generi; ed infine nel distretto di Lampedusa e Linosa solo per quanto riguarda gli uomini (20,0).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 6 Palermo	229,5	228,0	219,9	211,1	206,0	193,1	183,4	169,8	159,3	30,6%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Palermo l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Palermo (30,6%) risulta inferiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
36	Ortopedia e traumatologia	7%	11%
34	Oculistica	7%	5%
39	Pediatria	6%	3%
37	Ostetricia e ginecologia	3%	2%
9	Chirurgia generale	3%	4%
26	Medicina generale	3%	3%
8	Cardiologia	2%	2%
43	Urologia	2%	7%
31	Nido	2%	1%
64	Oncologia	1%	3%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
430	Psicosi	7%	2%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	5%	1%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5%	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	2%	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2%	1%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2%	3%
359	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc	2%	3%
371	Parto cesareo senza cc	2%	1%
391	Neonato normale	2%	1%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	1%	4%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Palermo avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nel reparto di ortopedia e traumatologia e di oculistica (7%), seguiti da quelli avvenuti nel reparto di pediatria (6%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (11%), urologia (7%) e oculistica (5%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata osservata per i ricoveri di cittadini residenti nella provincia di Palermo avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella per psicosi (7%), seguita da quella relativa agli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia e da quelli per aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (5%). Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, la percentuale più elevata è stata osservata per i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (4%), seguita da quella relativa agli interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc e dai ricoveri per altri fattori che influenzano lo stato di salute (entrambe con percentuali pari al 3%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 6 Palermo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	58,9
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	4,6	7,4
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	46,1	28,5
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	2,4	3,3

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Palermo mostrano basse percentuali in entrambi i sessi rispetto al dato regionale per quanto riguarda la mortalità da IMA e l'ortopedia, mentre si registrano valori più elevati rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda i parti cesarei e la tempestività PTCA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 6 Palermo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scempenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	2,9	1,8
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,8	0,5
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,3	1,0

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scempenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile più bassi in entrambi i generi (2,9 per gli uomini; 1,8 per le donne) rispetto al valore regionale.

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete sembra riprodurre quello regionale, con un lieve aumento del tasso standardizzato per quanto riguarda il genere maschile (0,8) e un lieve decremento per quanto riguarda il genere femminile (0,5).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per BPCO mostra livelli di ospedalizzazione potenzialmente evitabile superiori per quanto riguarda il genere maschile (2,3), mentre per quanto riguarda il genere femminile il tasso dell'ASP di Palermo è sovrapponibile con quello regionale (1,0).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 6 Palermo	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (> = 65 anni)	N.D.	61%*
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (< = 2 anni)	N.D.	85,3%*
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	58%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	63%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
screening ricerca di sangue occulto nelle feci	4%	2,8%
screening colonscopia	0,0%	5,8%
% eccesso ponderale	45%	47%
% sedentari	37%	42%
% percezione stato di salute	60%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Palermo la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è appena al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (58%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Palermo la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è appena al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (63%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorrettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Palermo le percentuali sono rispettivamente del 4% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e dello 0% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Palermo il dato relativo all'eccesso ponderale è appena al di sotto del valore regionale (45%).

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Palermo si evidenzia una minore percentuale di sedentari (37%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Palermo, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è inferiore al dato regionale (60%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8
CL	1193	4,2	166	6,2
CT	6325	22,1	401	14,9
EN	870	3,0	190	7,1
ME	4181	14,6	181	6,7
PA	6383	22,3	166	6,2
RG	2889	10,1	701	26,1
SR	2124	7,4	341	12,7
TP	2461	8,6	305	11,4
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100

Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	9	14,8	2	33,3
CL	3	4,9	1	16,7
CT	11	18,0	1	16,7
EN	3	4,9	0	0
ME	7	11,5	0	0
PA	20	32,8	0	0
RG	1	1,6	0	0
SR	2	3,3	2	33,3
TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

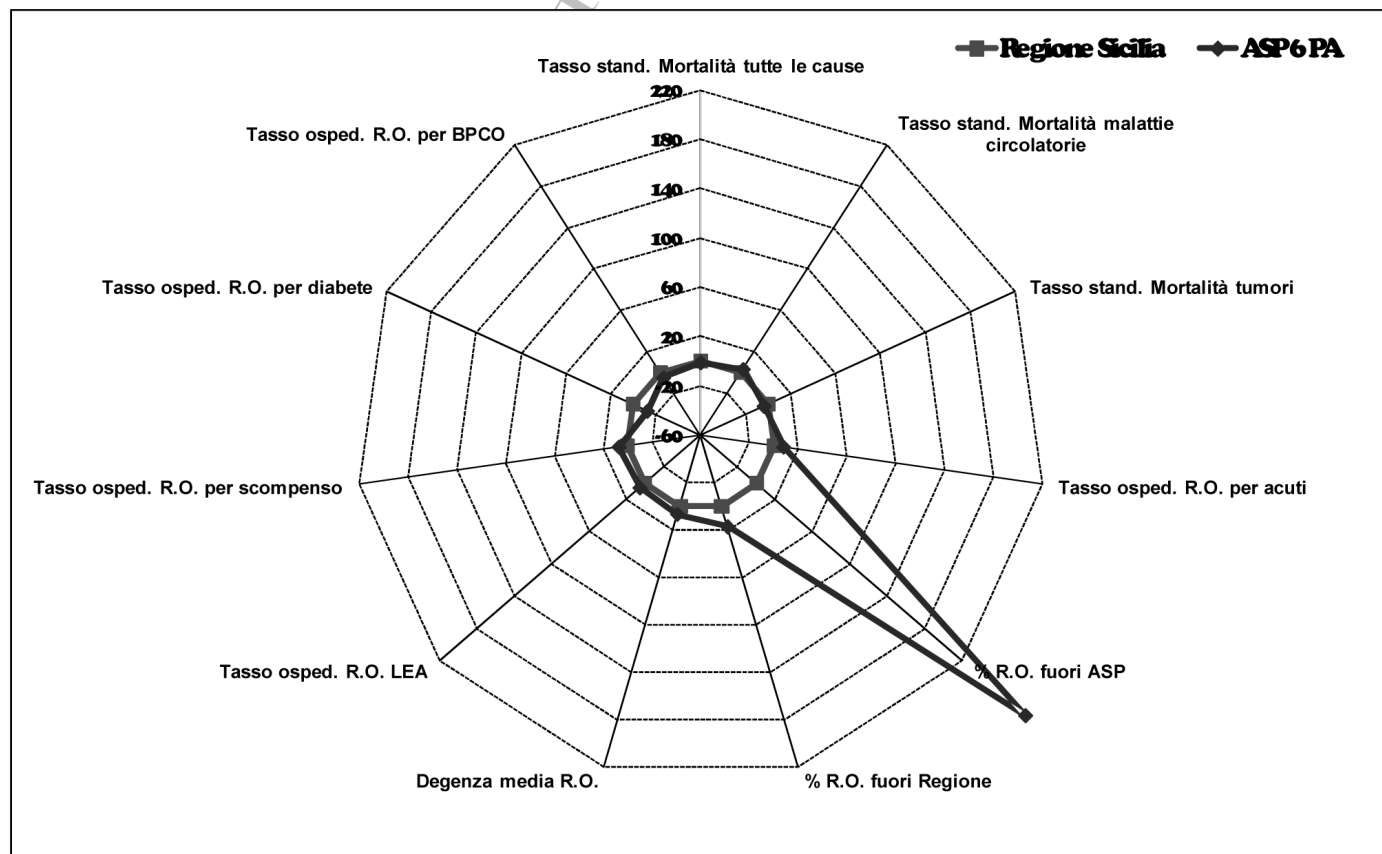
Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

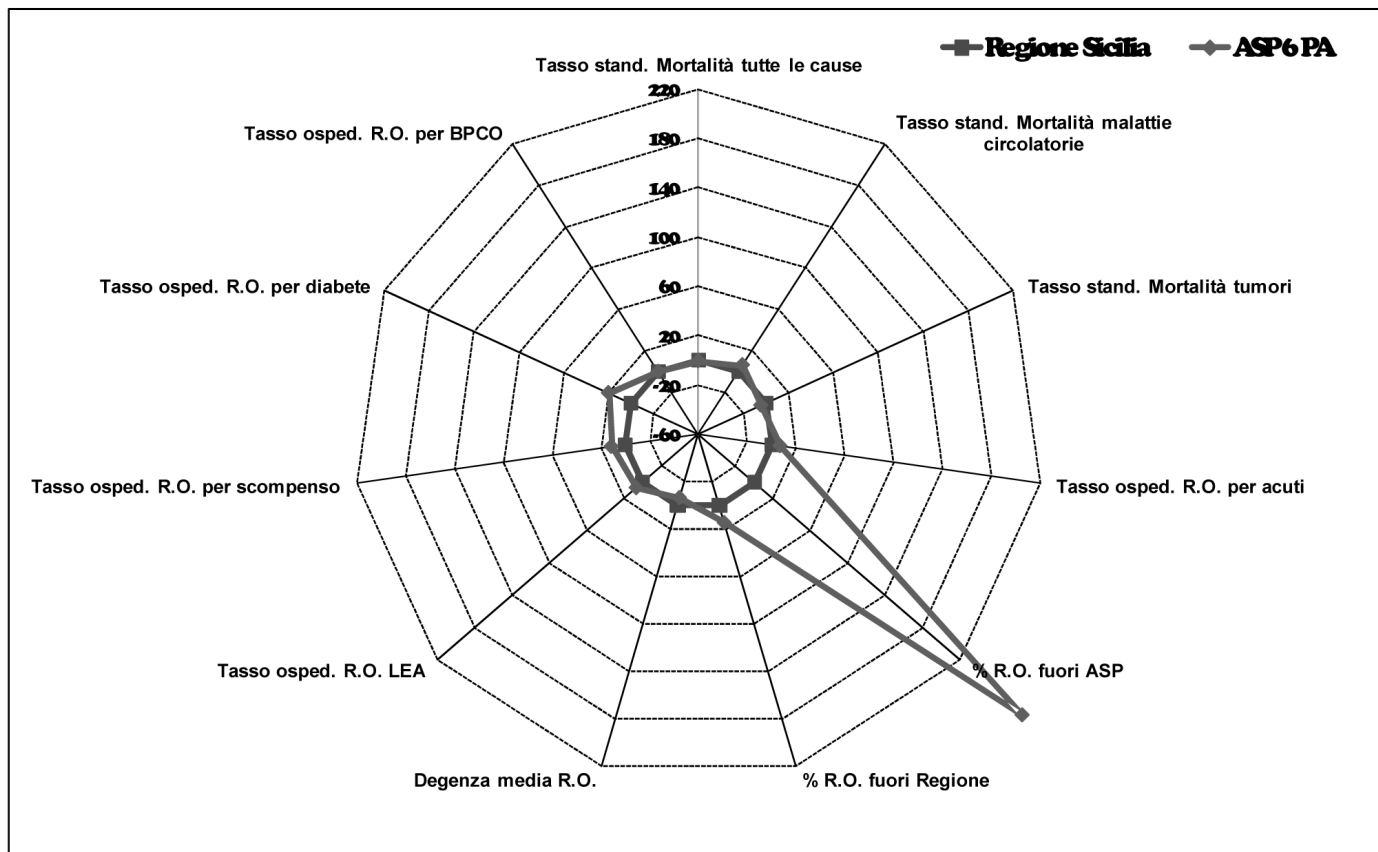
Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate. Elaborazione dati fonte INAIL 2010: DASOE - Servizio 3 - Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Appendice

ASP Palermo Uomini



ASP Palermo Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (7/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ PROVINCIA DI RAGUSA

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Ragusa			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	155331	160782	316113	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	25302	23846	49148	396760	375433	772193
15-64	104911	104579	209490	1642585	1699855	3342440
65-74	13453	15583	29036	213691	250626	464317
75+	11665	16774	28439	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	10805	7667	18472	60751	66559	127310
% popolazione residente	6,9	4,8	5,8	2,5	2,6	2,5

Informazioni Demografiche	Provincia di Ragusa			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Provincia di Ragusa			Sicilia		
Tasso di natalità			9,7			9,5
Tasso di mortalità			9,1			9,5
Speranza di vita maschi			79,3			78,3
Speranza di vita femmine			83,2			83,1
Indice di dipendenza			50,9			50,9
Indice di dipendenza anziani			27,4			27,8
Indice di invecchiamento			116,9			120,2
Territorio						
Montagna			0%			
Collina			78,4%			
Pianura			21,6%			
Numero comuni			12			
Superficie in Km^q			1614			
Densità ab. per Km^q			195,9			

Fonte dati:
<http://demo.istat.it/>
<http://it.wikipedia.org>
 Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010
 HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico

La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1614 Km^q con una densità di popolazione pari a 195,9 abitanti per Km^q. Assieme a quella di Siracusa è la provincia più meridionale della Sicilia e confina con le province di Siracusa, Catania e Caltanissetta mentre la sua parte meridionale si affaccia sul mar Mediterraneo. Con un pil pro capite di 20.008 euro nel 2009, è risultata la provincia più ricca del mezzogiorno d'Italia come reddito pro-capite. Nel 2010 nella provincia di Ragusa si registra una natalità leggermente più alta rispetto alla regione (9,7), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore leggermente più basso (27,4) rispetto al valore siciliano. Il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nella popolazione ragusana nel periodo considerato (116,9) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

La maggior parte del territorio è collinare, con poche pianure e di limitata estensione. La parte centrale è costituita dall'altipiano ibleo, a un'altitudine media compresa tra i 500 e i 600 metri s.l.m. I picchi più elevati della provincia non raggiungono i 1.000 m e si trovano al confine con la provincia di Siracusa. Il territorio spesso degrada verso il mare con un progressivo terrazzamento e con incisioni profonde delle colline, dette cave, disposte generalmente in direzione sud. Andando verso la costa si alternano falesie calcarenitiche-sabbiose e piccole pianure alluvionali marnose o argillose, che spesso formano paludi costiere (quasi tutte prosciugate) delimitate da dune sabbiose. Non vi sono fiumi di grande portata, ma solo "cave" a carattere torrentizio. Nelle aree più meridionali e costiere la piovosità è in genere scarsa. Diversa invece è la quantità di pioggia che cade sulle zone elevate dell'altipiano dove i livelli di piovosità sono più elevati. Per quanto riguarda la media delle temperature massime del mese più caldo, il valore è simile in tutta la provincia: 30°.

1.3 L'economia

I livelli occupazionali e il reddito medio pro capite sono, nell'intera provincia, fra i più elevati dell'Italia meridionale, e quella di Ragusa è la provincia con il più basso tasso di disoccupazione in Sicilia sui terreni dell'altipiano sono prevalenti i seminativi asciutti, soprattutto cereali, e le colture arboree. Ma il settore più rilevante e innovativo è quello delle serre, soprattutto sui suoli sabbiosi che si distendono da Vittoria fino al litorale in cui si realizza una produzione di zucchine, melanzane, pomodori e fiori. La provincia di Ragusa ha sviluppato su vasta scala l'allevamento del bestiame, soprattutto di bovini da latte. Nella provincia di Ragusa sono presenti consistenti giacimenti di petrolio: a partire dal secondo dopoguerra sono stati impiantati stabilimenti di raffinazione di petrolio dalla Gulf Oil Corporation e dall'ENI e stabilimenti di produzione di prodotti derivati. È presente un sistema di piccole e medie imprese, articolato in sei raggruppamenti merceologici: agroalimentare e mangimistico, materiali e complementi per l'edilizia, marmi e graniti, legno-arredo, chimico-plastico e metalmeccanico-impiantistico. L'industria vanta il 60% della produzione lattiero-casearia dell'isola ed una importante produzione di polietilene e di materiali plastici per l'agricoltura, utilizzati prevalentemente per la copertura delle serre.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Rango	UOMINI						Donne					
	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	556	38,9	364,9	239,4	9285	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	657	46,9	416,6	178,6	4470
2	TUMORI MALIGNI	396	27,7	259,9	186,0	15052,5	TUMORI MALIGNI	289	20,6	183,2	110,1	11757,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	99	6,9	64,8	41,5	1535	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	93	6,6	58,8	27,8	1577,5
4	CAUSE ACCIDENTALI	76	5,3	50,0	42,7	11941,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	58	4,1	36,9	19,3	1230
5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	72	5,0	47,4	31,7	1979,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	57	4,1	36,1	15,9	512,5
6	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	61	4,3	39,8	29,1	2527,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	47	3,4	30,0	14,5	1019,5
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	45	3,2	29,6	19,5	1387	CAUSE ACCIDENTALI	44	3,1	27,8	16,4	3076,5
8	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	35	2,5	23,1	15,1	470	DISTURBI PSICHICI	41	2,9	26,2	10,9	352,5
9	STATI MORBOSI MALDEFINITI	27	1,9	17,5	12,9	1401,5	STATI MORBOSI MALDEFINITI	37	2,6	23,3	10,8	597
10	DISTURBI PSICHICI	22	1,5	14,2	9,5	594,5	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	36	2,6	22,7	10,4	397,5
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	10	0,7	6,5	4,7	415	MALATTIE INFETTIVE	11	0,8	7,3	4,3	452,5
12	MALATTIE INFETTIVE	10	0,7	6,8	5,4	626,5	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	10	0,7	6,5	3,8	410
13	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	9	0,6	5,7	7,8	3832	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	8	0,6	4,8	2,3	92,5
14	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	7	0,5	4,6	3,5	504,5	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	7	0,5	4,6	7,3	3511
15	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,1	1,2	0,8	50	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	5	0,4	3,2	1,8	120
16	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1	0,1	0,9	0,6	32,5	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,1	1,0	0,5	42,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0
	TUTTE LE CAUSE	1428	100	937	650,3	51834,5	TUTTE LE CAUSE	1401	100	888,9	434,8	29619

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Ragusa sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	188	13,2	Malattie cerebrovascolari	266	19,0
2	Malattie ischemiche del cuore	139	9,7	Malattie ischemiche del cuore	108	7,7
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	95	6,7	Ipertensione arteriosa	86	6,1
4	Diabete mellito	64	4,5	Diabete mellito	85	6,1
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	54	3,8	T.M. Mammella	54	3,9
6	Ipertensione arteriosa	50	3,5	T.M. Colon Retto	42	3,0
7	T.M. Colon Retto	44	3,1	Cirrosi epatica	34	2,4
8	T.M. Prostata	44	3,1	Insufficienza renale cronica	27	1,9
9	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	38	2,7	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	26	1,9
10	Cirrosi epatica	36	2,5	Malattie polmonari croniche ostruttive	23	1,6
	Tutte le cause	1428	100	Tutte le cause	1401	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi, si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e il tumore della mammella, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e il diabete.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)													
ASP 7 Ragusa	8,2	6,0	5,0	4,5	4,5	4,7	5,3	4,3	5,1	4,3	3,2	5,0	38%
Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Ragusa, tuttavia un certo decremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso rispetto al tasso di mortalità infantile della regione ad eccezione dell'ultimo anno considerato (5,0% nel 2010).

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	4095	T.M. Mammella	3250
2	Malattie ischemiche del cuore	3567,5	Malattie cerebrovascolari	1445
3	Infarto Miocardico Acuto	2755	T.M. Colon Retto	1442,5
4	Malattie cerebrovascolari	2042,5	Diabete mellito	1027,5
5	Cirrosi epatica	1852,5	Cirrosi epatica	955
6	T.M. Colon Retto	1505	T.M. Ovaio	917,5
7	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1345	Malattie ischemiche del cuore	847,5
8	Aritmie Cardiache	1295	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	690
9	Diabete mellito	1190	Aritmie Cardiache	682,5
10	T.M. Sistema Nervoso Centrale	1097,5	T.M. Stomaco	677,5
	Tutte le cause	51634,5	Tutte le cause	29619

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause, si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (prima causa), le malattie circolatorie, e la cirrosi (quinta causa).

Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Ragusa costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, il tumore del colon-retto e il diabete (rispettivamente terza e quarta causa).

2.5 *Mortalità generale per Azienda e per Distretti*

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 7 Ragusa		Distretto di Modica		Distretto di Ragusa		Distretto di Vittoria	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause										
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	23220	23250	1428	1401	521	520	479	494	428	388
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	680,1	442,6	650,3	434,8	636,8	426,6	642,1	440,4	677,0	438,9
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio										
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	8987	10930	556	657	210	250	183	225	163	182
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	252,6	183,8	239,4	178,6	242,0	177,7	229,7	174,4	247,7	184,9
Mortalità per Diabete										
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1027	1407	64	85	24	37	22	25	18	23
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	28,6	25,3	27,3	24,6	27,1	28,7	27,1	20,1	27,2	24,9
Mortalità per BPCO										
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1011	466	54	23	24	10	15	8	16	6
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	26,9	8,0	22,4	6,3	26,4	6,8	17,8	5,9	22,5	5,9

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale e per malattie circolatorie mostra tassi inferiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Ragusa si rilevano tassi di mortalità per diabete e per broncopatie inferiori, rispetto al valore regionale.

Nei tre distretti della provincia di Ragusa, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Modica non emergono eccessi significativi negli uomini mentre nelle donne questi si limitano al diabete.
- nel distretto di Ragusa non emergono eccessi significativi in entrambi i generi rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Vittoria non emergono eccessi significativi negli uomini mentre nelle donne questi si limitano alle malattie circolatorie.

2.6 *Oncologia*

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 7 Ragusa		Distretto di Modica		Distretto di Ragusa		Distretto di Vittoria	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori										
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	6785	4918	396	289	142	103	136	106	118	79
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	203,6	116,1	186,0	110,1	181,5	106,9	185,3	117,6	191,0	106,0

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Ragusa in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più bassi (uomini 186,0; donne 110,1) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in nessuno dei tre distretti sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie sembra riprodurre quello provinciale con lievi incrementi di mortalità nel distretto di Vittoria tra gli uomini (191,0), e nel distretto di Ragusa tra le donne (117,6).

2.7 *Incidenza e prevalenza*

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 7 Ragusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	557	434
Casi Prevalenti	41141	49564	2550	3072

Fonte : Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 7 Ragusa

Informazioni socio-sanitarie ASP 7 Ragusa			
Distretti sanitari	3	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	154
Medici di Medicina Generale	253	Posti attivati	90
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	9,5	Posti da attivare	64
Pediatri di libera scelta	47	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	9,6	Casi trattati	2198
Punti Guardia medica	18	Casi trattati anziani (>65)	1937
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,6	in % anziani residenti	3,37
Medici titolari Guardia Medica	262		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	8,3	Ospedali	5
Medici ospedalieri	336		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	10,6	Case di cura accreditate	1
Medici Specialisti ambulatoriali	61		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,9	Pronto Soccorso	5
Consultori	11		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,3	Numero di accessi	459021
SerT	3	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	1452,1
Centri di salute mentale	2		
Farmacie		Posti letto per acuti	739
Numero di farmacie	75		
N° farmacie/Popolazione residente/(per 10.000 ab.)	2,4	Posti letto per non acuti	79

Fonte dati:

NAR

Anagrafica SOGEI

Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13

Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 7 Ragusa		Distretto di Modica		Distretto di Ragusa		Distretto di Vittoria	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda										
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	130,5	125,8	116,8	116,8	128,8	122,7	148,0	140,4
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra)	13,2	12,0	11,3	11,6	11,6	11,8	11,1	10,7	11,2	12,3
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	7,0	5,9	7,4	6,2	8,1	6,6	5,7	4,9

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 7 Ragusa		Distretto di Modica		Distretto di Ragusa		Distretto di Vittoria	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficienza										
<i>Degenza media di Ricoveri Ordinari</i>	6,2	6,0	5,5	5,2	5,5	5,2	5,7	5,4	5,1	5,0
Appropriatezza										
<i>Numero medio annuale ricoveri LEA</i>	35475	32468	2785	2426	853	775	808	683	1124	968
<i>Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA</i>	4,2	4,6	3,9	4,3	3,9	4,5	3,8	4,6	3,9	4,0
<i>Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)</i>	14,0	11,6	17,1	13,8	14,4	12,1	15,8	12,0	21,6	17,6

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Ragusa mostra livelli di ospedalizzazione superiori negli uomini (130,5) e inferiori nelle donne (126,6) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche mostra incrementi dei tassi standardizzati in entrambi i generi nel distretto di Vittoria; mentre nel distretto di Modica si osservano tassi più bassi rispetto al dato regionale sia per gli uomini che per le donne.

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale risulta inferiore rispetto al dato regionale (13,2 % per gli uomini; 12,0 % per le donne).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale e distrettuale registra complessivamente una percentuale superiore rispetto al dato regionale in entrambi i generi ad eccezione del distretto di Vittoria, dove si osservano percentuali inferiori in entrambi i generi (5,7 % per gli uomini; 4,9 % per le donne) rispetto al valore di riferimento regionale.

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche sia a livello provinciale che di distretto mostra valori inferiori rispetto al dato regionale (6,2 per gli uomini; 6,0 per le donne) per entrambi i generi.

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale e distrettuale valori complessivamente inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale (4,2 per gli uomini; 4,6 per le donne). I tassi standardizzati provinciali e distrettuali sono complessivamente superiori rispetto al valore regionale in entrambi i generi (14,0 per gli uomini; 11,6 per le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 7 Ragusa	257,3	257,7	253,7	252,9	250,3	217,5	182,7	184,2	167,4	34,9%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Ragusa l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2004. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Ragusa (34,9%) risulta superiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
64	Oncologia	36%	7%
36	Ortopedia e traumatologia	16%	9%
9	Chirurgia generale	14%	4%
43	Urologia	11%	8%
39	Pediatria	11%	4%
37	Ostetricia e ginecologia	6%	3%
38	Otorinolaringoiatria	6%	8%
8	Cardiologia	4%	3%
26	Medicina generale	3%	2%
31	Nido	2%	0%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	43%	9%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	8%	4%
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo età < 18	7%	1%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc	4%	2%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4%	4%
371	Parto cesareo senza cc	3%	1%
127	Insufficienza cardiaca e shock	3%	1%
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	2%	2%
391	Neonato normale	2%	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Ragusa avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nel reparto di oncologia (36%) seguiti da quelli avvenuti nel reparto di ortopedia e traumatologia (16%) e di chirurgia generale (14%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (9%), e quelli avvenuti nei reparti di urologia e otorinolaringoiatria (entrambi con percentuali pari al 8%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata osservata per i ricoveri di cittadini residenti nella provincia di Ragusa avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (43%), seguita da quella relativa agli interventi per altri fattori che influenzano lo stato di salute (8%). Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, la percentuale più elevata è stata osservata per i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (9%), seguita dai ricoveri per altri fattori che influenzano lo stato di salute e da quelli relativi all'aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc. (entrambi con percentuali pari al 4%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 7 Ragusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	39,8
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	7,9	11,8
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	39,6	26,2
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	18,0	14,3

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Ragusa mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda i parti cesarei, mentre si registrano valori più elevati in entrambi i sessi rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda la mortalità da IMA, la tempestività PTCA e l'ortopedia.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 7 Ragusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scempenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	3,2	1,7
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,7	0,6
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	1,8	0,7

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile tendenzialmente sovrapponibili al valore regionale in entrambi i generi (3,2 per gli uomini; 1,7 per le donne).

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile perfettamente sovrapponibili al valore regionale in entrambi i generi (0,7 uomini; 0,6 donne).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati provinciali per broncopneumite cronico ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione inferiori rispetto al valore regionale in entrambi i generi, (1,8 per gli uomini; 0,7 per le donne).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 7 Ragusa	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (> = 65 anni)	N.D.	61%
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (< = 2 anni)	N.D.	85%
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	40%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	49%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	3%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	14%	5,8%
% eccesso ponderale	44%	47%
% sedentari	47%	42%
% percezione stato di salute	71%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Ragusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 40%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Ragusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è molto al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (49%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Ragusa tuttavia le percentuali sono superiori rispetto al dato regionale, rispettivamente del 3% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e il 14% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Ragusa si evidenzia una percentuale inferiore (44%) rispetto al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Ragusa si evidenzia una maggiore percentuale di sedentari (47%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Ragusa la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è superiore al dato regionale (71%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

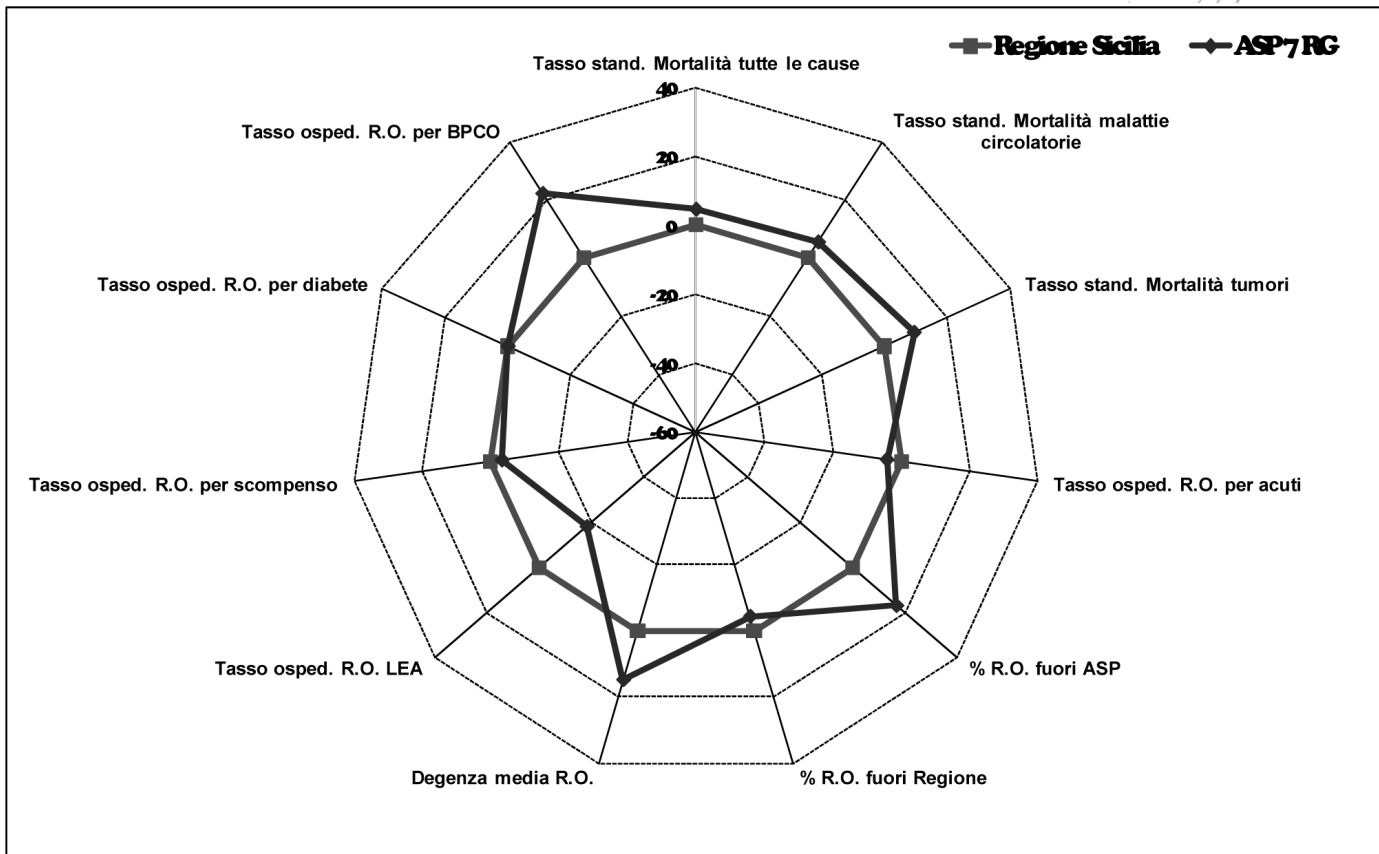
Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

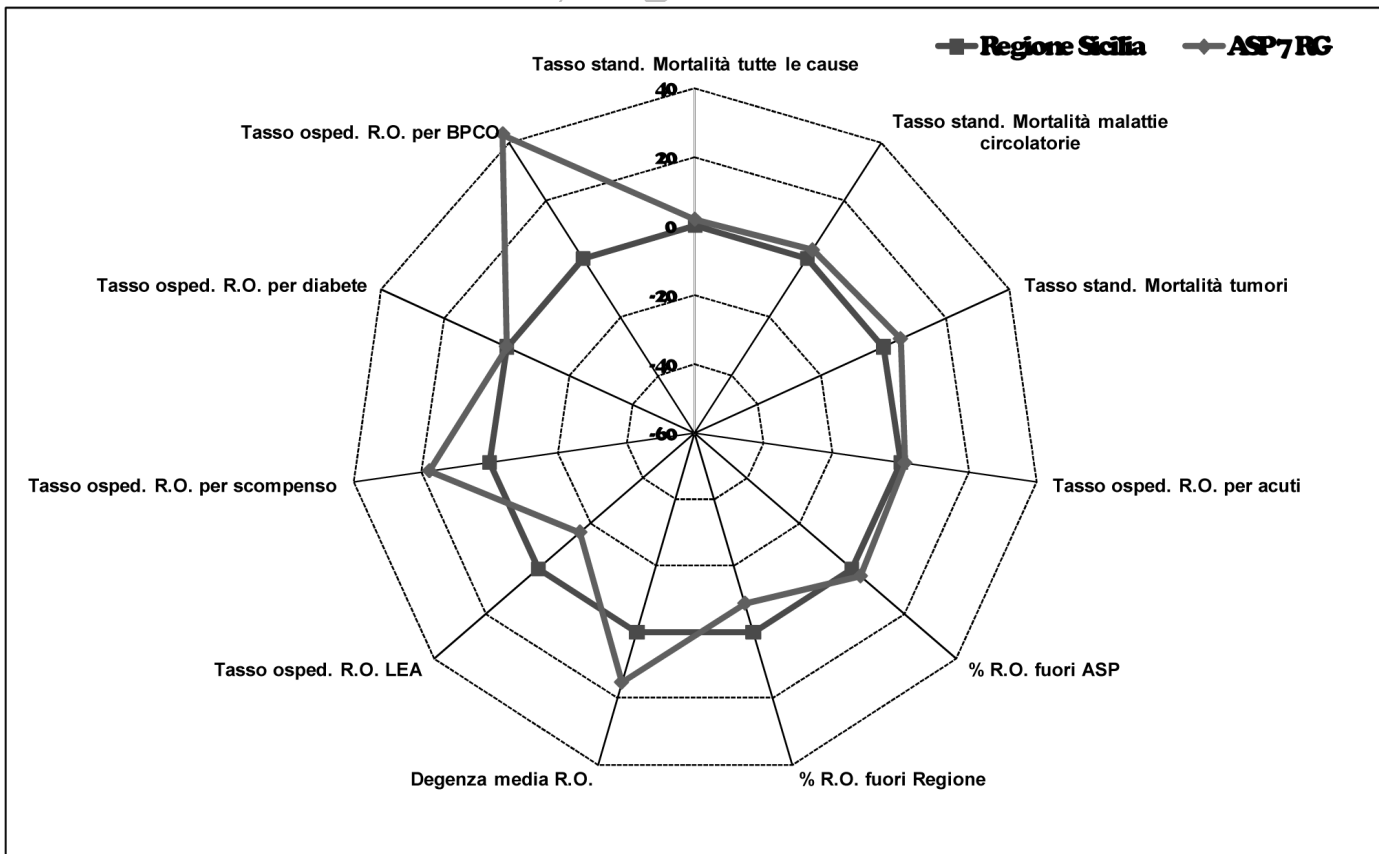
Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

Appendice

ASP Ragusa Uomini



ASP Ragusa Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (8/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ
PROVINCIA DI SIRACUSA

Parte prima - Informazioni demografiche*Informazioni demografiche*

Informazioni Demografiche	Provincia di Siracusa			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	197815	205541	403356	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	30605	28652	59257	396760	375433	772193
15-64	135163	136214	271377	1642585	1699855	3342440
65-74	18134	20261	38395	213691	250626	464317
75+	13913	20414	34327	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	5031	5182	10213	60751	66559	127310
% popolazione residente	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,5
			Provincia di Siracusa			Sicilia
Tasso di natalità			9,4			9,5
Tasso di mortalità			9,2			9,5
Speranza di vita maschi			78,5			78,3
Speranza di vita femmine			82,8			83,1
Indice di dipendenza			48,6			50,9
Indice di dipendenza anziani			26,8			27,8
Indice di invecchiamento			122,7			120,2
Territorio						
Montagna			0%			
Collina			63,2%			
Pianura			36,8%			
Numero comuni			21			
Superficie in Km^q			2109			
Densità ab. per Km^q			191,3			
<i>Fonte dati:</i>						
http://demo.istat.it/						
http://it.wikipedia.org						
Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010						
HFA (aggiornamento dicembre 2010)						

1.1 Profilo demografico

La provincia regionale di Siracusa è una provincia della Sicilia di 403.356 abitanti distribuiti su un totale di 21 comuni. Occupa una superficie di 2.109 km quadrati con una densità abitativa di 191,3 abitanti per km. quadrato e confina a nord e nord-ovest con la provincia di Catania, ad ovest con la provincia di Ragusa, mentre ad est ed a sud è bagnata rispettivamente dai mari Ionio e Mediterraneo.

Nel 2010 nella provincia di Siracusa si registra una natalità leggermente più bassa rispetto alla regione (9,4) mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più basso (26,8) rispetto al valore siciliano. Il processo di invecchiamento risulta in aumento, registrando un valore più alto nella popolazione siracusana nel periodo considerato (122,7) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

La provincia di Siracusa rappresenta un punto di riferimento commerciale grazie al porto di Augusta, nonché un notevole polo d'attrazione turistico ed archeologico. Infine, in essa è presente il più alto numero di riserve naturali della regione. L'orografia dell'intera provincia mostra i segni di fenomeni vulcanici che hanno dato origine a sollevamenti superficiali a carattere prevalentemente col-

linare e che costituiscono la maggior parte del territorio interno, mentre lungo la costa sono dislocate le poche aree in pianura. I rilievi più importanti fanno parte della catena dei monti Iblei, che segna il confine con la provincia di Ragusa, ma non superano i mille metri. Altra caratteristica della zona è la presenza di profonde fenditure causate dall'erosione dei vari corsi d'acqua che solcano gran parte dell'altopiano su cui sorge la provincia, che sono alla base del fenomeno dei canyon e che vengono denominate cave. Tra queste, le più significative sono quelle di Pantalica, Cavagrande del Cassibile, e Cava d'Ispica. La provincia è piuttosto ricca di acqua. Sulla costa nordorientale si trovano le saline di Augusta, oramai prosciugate, e quelle di Priolo, e di Siracusa trasformate in Riserve naturali. Il clima della provincia è abbastanza simile agli altri climi della regione con inverni miti (intorno ai 10 °C) ed estati abbastanza calde (fino a 45 °C).

1.3 L'economia

Nei tempi più recenti, la riconversione economica del territorio ha visto la nascita di un vero e proprio "artigianato agricolo", specie nei comuni dell'hinterland, legato, da una parte, alla diretta produzione dei frutti della terra (cereali, olive, carrube, mandorle, frutta ed ortaggi), e dall'altra, organizzato in termini di lavorazione ed esportazione dei prodotti derivati (dolci locali, miele, olio, conserve). L'industria presenta la sua massima ed unica concentrazione nel triangolo di Priolo, Augusta e Melilli, con la presenza di raffinerie di petrolio e industrie chimiche nonché della produzione di energia elettrica. Se agli inizi degli anni cinquanta il settore si presentava in completa espansione, oggi risulta in crisi. Ciò che resta principalmente sono tre raffinerie (ERG, Esso e ex AGIP), nonché alcuni impianti di proprietà della Polimeri Europa e Air Liquide. Tuttavia nuovi investimenti per la conversione delle centrali elettriche a gasolio in centrali elettriche con turbine a gas e la controversa costruzione del rigassificatore, rendono il settore ancora importante per l'economia locale e per la presenza di un cospicuo indotto.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

UOMINI						Donne						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	743	40,1	379,1	268,0	15859,5	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	829	46,8	406,5	189,1	7317,5
2	TUMORI MALIGNI	541	29,2	276,1	204,4	22170	TUMORI MALIGNI	382	21,5	187,1	118,6	18482,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	123	6,6	62,9	43,9	2427	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	104	5,9	51,1	25,9	1702
4	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	82	4,4	41,8	31,9	4042	STATI MORBOSI MALDEFINITI	98	5,5	48,0	22,1	1062
5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	78	4,2	39,9	28,5	2502,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	73	4,1	36,0	17,7	1191,5
6	CAUSE ACCIDENTALI	77	4,2	39,3	34,3	12394	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	72	4,1	35,2	18,9	1475
7	STATI MORBOSI MALDEFINITI	69	3,7	35,2	25,9	2390	CAUSE ACCIDENTALI	51	2,9	24,9	14,0	2727
8	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	46	2,5	23,5	17,1	2235	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	50	2,8	24,7	13,2	1462
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	46	2,5	23,3	16,3	887,5	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	47	2,7	23,1	11,6	742,5
10	DISTURBI PSICHICI	16	0,9	7,9	5,6	402,5	DISTURBI PSICHICI	30	1,7	14,6	6,4	150
11	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	10	0,5	5,0	6,8	4073,5	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	8	0,5	4,1	6,2	3626,5
12	MALATTIE INFETTIVE	7	0,4	3,7	2,9	515	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	8	0,5	3,9	2,1	220
13	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	6	0,3	2,8	2,1	325	MALATTIE INFETTIVE	8	0,5	3,9	2,5	482,5
14	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	5	0,3	2,4	1,7	145	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	6	0,3	2,9	1,8	247,5
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	2	0,1	1,1	0,8	77,5	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	5	0,3	2,7	1,8	310
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,1	0,8	0,6	72,5	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0,1	0,5	0,3	37,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0,1	0,1	27,5
	TUTTE LE CAUSE	1852	100	945	690,8	70518,5	TUTTE LE CAUSE	1773	100	869,1	452	41263,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Siracusa sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	275	14,8	Malattie cerebrovascolari	344	19,4
2	Malattie ischemiche del cuore	235	12,7	Malattie ischemiche del cuore	159	9,0
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	146	7,9	Ipertensione arteriosa	122	6,9
4	Malattie polmonari croniche ostruttive	73	3,9	Diabete mellito	95	5,4
5	Diabete mellito	70	3,8	T.M. Mammella	72	4,1
6	Ipertensione arteriosa	65	3,5	T.M. Colon Retto	48	2,7
7	T.M. Colon Retto	59	3,2	Cirrosi epatica	38	2,1
8	T.M. Prostata	53	2,9	Insufficienza renale cronica	36	2,0
9	Cirrosi epatica	52	2,8	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	35	2,0
10	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	48	2,6	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	33	1,9
	Tutte le cause	1852	100	Tutte le cause	1773	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi, si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono l'ipertensione arteriosa e il diabete, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio e le broncopatie.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 8 Siracusa	10,5	5,5	5,5	5,4	4,5	4,6	3,3	3,7	4,7	3,5	5,7	2,3	78%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Siracusa, tuttavia un certo decremento si osserva nell'ultimo anno considerato.

Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso (2,3% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	7547,5	T.M. Mammella	4495
2	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	6515	Malattie ischemiche del cuore	2392,5
3	Infarto Miocardico Acuto	5745	Malattie cerebrovascolari	2072,5
4	Malattie cerebrovascolari	3655	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	2062,5
5	Cirrosi epatica	2962,5	Infarto Miocardico Acuto	1772,5
6	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	2135	T.M. Colon Retto	1502,5
7	T.M. Colon Retto	2082,5	T.M. Utero	1427,5
8	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	1895	Diabete mellito	1195
9	Diabete mellito	1612,5	T.M. Pancreas	1170
10	T.M. Sistema Nervoso Centrale	1337,5	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	1095
	Tutte le cause	70518,5	Tutte le cause	41263,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (seconda causa tra gli uomini), la cirrosi (quinta causa).

Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Siracusa costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (quarta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 8 Siracusa		Distretto di Augusta		Distretto di Lentini		Distretto di Noto		Distretto di Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause												
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	1852	1773	199	191	297	284	477	451	879	847
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	690,8	452,0	659,2	451,6	703,9	480,9	720,3	474,5	679,2	432,7
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio												
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	743	829	74	85	129	146	200	213	340	386
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	268,0	189,1	242,2	182,7	290,0	217,3	289,6	202,8	255,8	175,3
Mortalità per Diabete												
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	70	95	3	3	15	19	21	30	30	43
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	25,0	23,1	10,3	5,9	33,8	29,5	31,1	30,5	22,4	21,2
Mortalità per BPCO												
Numero medio annuale di decessi	1011	466	73	33	5	2	13	6	21	8	34	17
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	25,5	7,4	16,4	3,4	28,4	9,1	29,9	7,8	24,4	7,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale e per malattie circolatorie mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Siracusa si rilevano tassi di mortalità per diabete e per BPCO inferiori rispetto al valore regionale.

Nei quattro distretti della provincia di Siracusa, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Augusta rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause tra le donne, mentre non si rilevano eccessi negli uomini.
- nel distretto di Lentini in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause, per malattie circolatorie, per diabete e per BPCO rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Noto rispetto al dato regionale, in entrambi i generi si rilevano alti tassi per tutte le cause, per malattie circolatorie e per diabete mentre per quanto riguarda le broncopatie, questi si limitano agli uomini.
- nel distretto di Siracusa non si rilevano eccessi tra le donne rispetto al dato regionale, mentre si rilevano tassi di mortalità leggermente più elevati negli uomini per quanto riguarda le malattie circolatorie.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 8 Siracusa		Distretto di Augusta		Distretto di Lentini		Distretto di Noto		Distretto di Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	6785	4918	541	382	62	42	80	60	128	92	271	188
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	203,6	116,1	204,4	118,6	203,6	121,4	191,8	126,3	198,4	116,4	211,8	116,9

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Siracusa in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più alti (uomini 204,4; donne 118,6) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in nessuno dei quattro distretti sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali. Si segnalano lievi incrementi di mortalità nel distretto di Siracusa tra gli uomini (211,8), e nei distretti di Augusta (203,6) e Lentini (126,3) tra le donne.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 8 Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	8987	7004	716	558
<i>Casi Prevalenti</i>	41141	49564	3278	3949

Fonte : Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 8 Siracusa

Informazioni socio-sanitarie ASP 8 Siracusa			
Distretti sanitari	4	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	190
Medici di Medicina Generale	331	Posti attivati	0
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	9,6	Posti da attivare	190
Pediatri di libera scelta	64	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	10,8	Casi trattati	1026
Punti Guardia medica	27	Casi trattati anziani (>65)	884
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,7	in % anziani residenti	1,22
Medici titolari Guardia Medica	527		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	13,1	Ospedali	6
Medici ospedalieri	390		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	9,7		

Informazioni socio-sanitarie ASP 8 Siracusa

		Case di cura accreditate	5
Medici Specialisti ambulatoriali	148		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	3,7		
		Pronto Soccorso	6
Consultori	15		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,4	Numero di accessi	143571
		Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	355,9
SerT	4		
Centri di salute mentale	3		
		Posti letto per acuti	1072
Farmacie			
Numero di farmacie	107		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	2,7	Posti letto per non acuti	86

Fonte dati:

NAR

Anagrafica SOGEI

Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13

Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 8 Siracusa		Distretto di Augusta		Distretto di Lentini		Distretto di Noto		Distretto di Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda												
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	128,6	131,2	144,8	140,8	143,9	148,1	118,4	123,8	125,8	127,9
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	22,7	22,4	22,0	20,1	32,1	32,7	30,0	30,3	16,3	15,9
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	6,2	5,7	4,7	3,5	3,6	3,5	7,4	6,9	6,8	6,4
Efficienza												
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	5,8	5,6	5,1	5,1	5,7	5,7	6,0	5,6	5,8	5,7
Appropriatezza												
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	2274	2290	442	461	407	428	509	466	916	935
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	4,1	4,6	3,6	4,1	4,6	5,1	3,8	4,6	4,3	4,6
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	11,1	10,5	18,1	17,4	14,7	14,1	10,3	9,4	8,8	8,3

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri Ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Siracusa mostra livelli di ospedalizzazione superiori in entrambi i generi (uomini 128,6; donne 131,2) rispetto al valore regionale.

Nella provincia il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche mostra incrementi dei tassi standardizzati in entrambi i generi in tutti i distretti considerati ad eccezione di quello di Noto, dove si osservano tassi più bassi rispetto al dato regionale sia per gli uomini (118,4) che per le donne (123,8).

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale risulta superiore rispetto al dato regionale (13,2% per gli uomini; 12,0% per le donne).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) a livello provinciale risulta leggermente inferiore rispetto al dato regionale per quanto riguarda il genere maschile (6,2%), mentre per quanto riguarda le donne il dato provinciale registra una percentuale leggermente superiore (5,7%) a quella osservata nella regione.

A livello di distretto la mobilità fuori regione registra una percentuale superiore rispetto al dato regionale in entrambi i generi nei distretti di Noto e di Siracusa; mentre nei distretti di Augusta e di Lentini si osservano percentuali inferiori rispetto al valore di riferimento regionale sia per gli uomini che per le donne.

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche sia a livello provinciale che di distretto mostra valori inferiori rispetto al dato regionale (6,2 per gli uomini; 6,0 per le donne) per entrambi i generi.

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori praticamente sovrapponibili al dato regionale. L'analisi distrettuale segnala valori complessivamente inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale nei distretti di Augusta (3,6 per gli uomini; 4,1 per le donne) e di Noto per il solo genere maschile (3,8). Valori superiori al riferimento regionale sono stati invece osservati nel distretto di Lentini per entrambi i generi (4,6 per gli uomini; 5,1 per le donne) e nel distretto di Siracusa limitatamente al genere maschile (4,3). I tassi standardizzati provinciali sono complessivamente inferiori rispetto al dato regionale (11,1 per gli uomini; 10,5 per le donne); mentre a livello di distretto sono stati osservati valori superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Augusta (18,1 per gli uomini; 17,4 per le donne) e di Lentini (14,7 per gli uomini; 14,1 per le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 8 Siracusa	247,9	249,1	248,1	245,4	238,4	221,2	201,9	192,0	174,4	29,6%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Siracusa l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2004. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Siracusa (29,6%) risulta inferiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
64	Oncologia	43%	7%
43	Urologia	30%	6%
34	Oculistica	27%	5%
8	Cardiologia	23%	4%
39	Pediatria	23%	4%
37	Ostetricia e ginecologia	23%	3%
38	Otorinolaringoiatria	21%	5%
9	Chirurgia generale	19%	4%
36	Ortopedia e traumatologia	13%	8%
26	Medicina generale	11%	4%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	58%	9%
359	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc	32%	5%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	20%	2%
371	Parto cesareo senza cc	18%	1%
391	Neonato normale	18%	2%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	17%	3%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	17%	2%
430	Psicosi	11%	2%
14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	9%	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	9%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per Reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Siracusa avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nei reparti di oncologia (43%), urologia (30%) e oculistica (27%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di ortopedia e traumatologia (8%), di oncologia (7%) e di urologia (6%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Siracusa che si sono ricoverati fuori dal territorio provinciale risulta quella per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (58%), seguita dai ricoveri per interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc. (32%), e dai ricoveri per parto vaginale senza diagnosi complicanti (20%). Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, la percentuale più elevata è stata osservata per i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (9%), seguita da quelli per interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc. (5%) e da quelli per aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (3%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 8 Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	54,3
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	9,9	16,6
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	32,8	18,2
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	16,5	17,2

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Siracusa mostrano basse percentuali in entrambi i sessi rispetto al dato regionale per quanto riguarda la tempestività PTCA, mentre si registrano valori più elevati rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda i parti cesarei, la mortalità da IMA e l'ortopedia.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 8 Siracusa	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scompenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	3,6	2,5
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	0,5	0,4
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	2,2	1,0

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO. La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile superiori al valore regionale in entrambi i generi (3,6 per gli uomini; 2,5 per le donne).

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile lievemente inferiori al valore regionale in entrambi i generi (0,5 per gli uomini; 0,4 per le donne).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione sovrapponibili rispetto al valore regionale in entrambi i generi, (2,2 per gli uomini; 1,0 per le donne).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 8 Siracusa	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale <i>per 100 abitanti (> = 65 anni)</i>	N.D.	61%*
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) <i>per 100 abitanti (< = 2 anni)</i>	N.D.	85,3%*
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	80%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	58%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
<i>screening ricerca di sangue occulto nelle feci</i>	14%	2,8%
<i>screening colonscopia</i>	0%	5,8%
% eccesso ponderale	53%	47%
% sedentari	39%	42%
% percezione stato di salute	59%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Siracusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 80%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Siracusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è molto al di sotto del livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (58%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia). La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Siracusa le percentuali sono rispettivamente del 14% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e dello 0% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Siracusa si evidenzia una percentuale superiore (53%) rispetto al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Siracusa si evidenzia una minore percentuale di sedentari (39%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Siracusa la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è inferiore al dato regionale (59%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali. Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

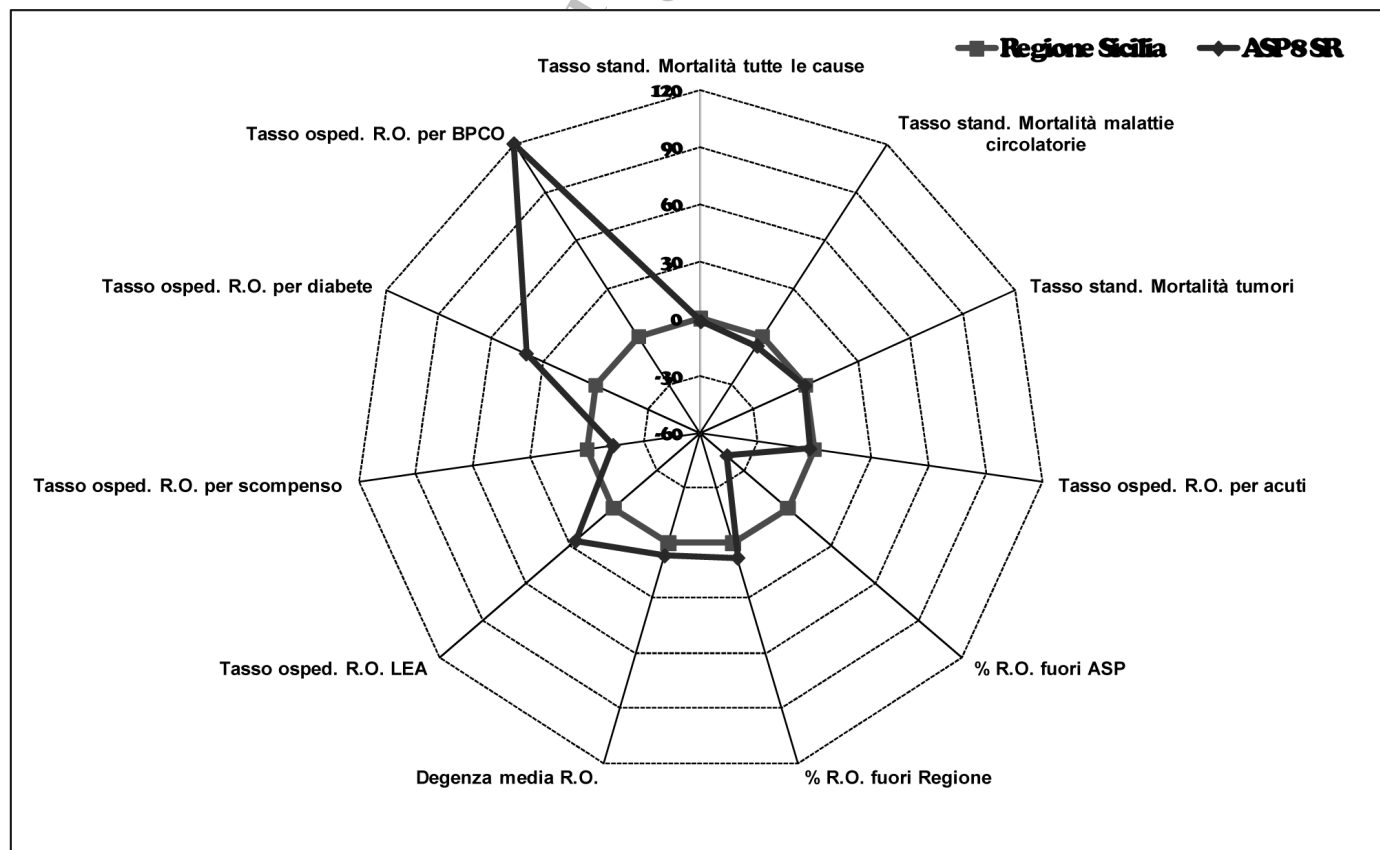
Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

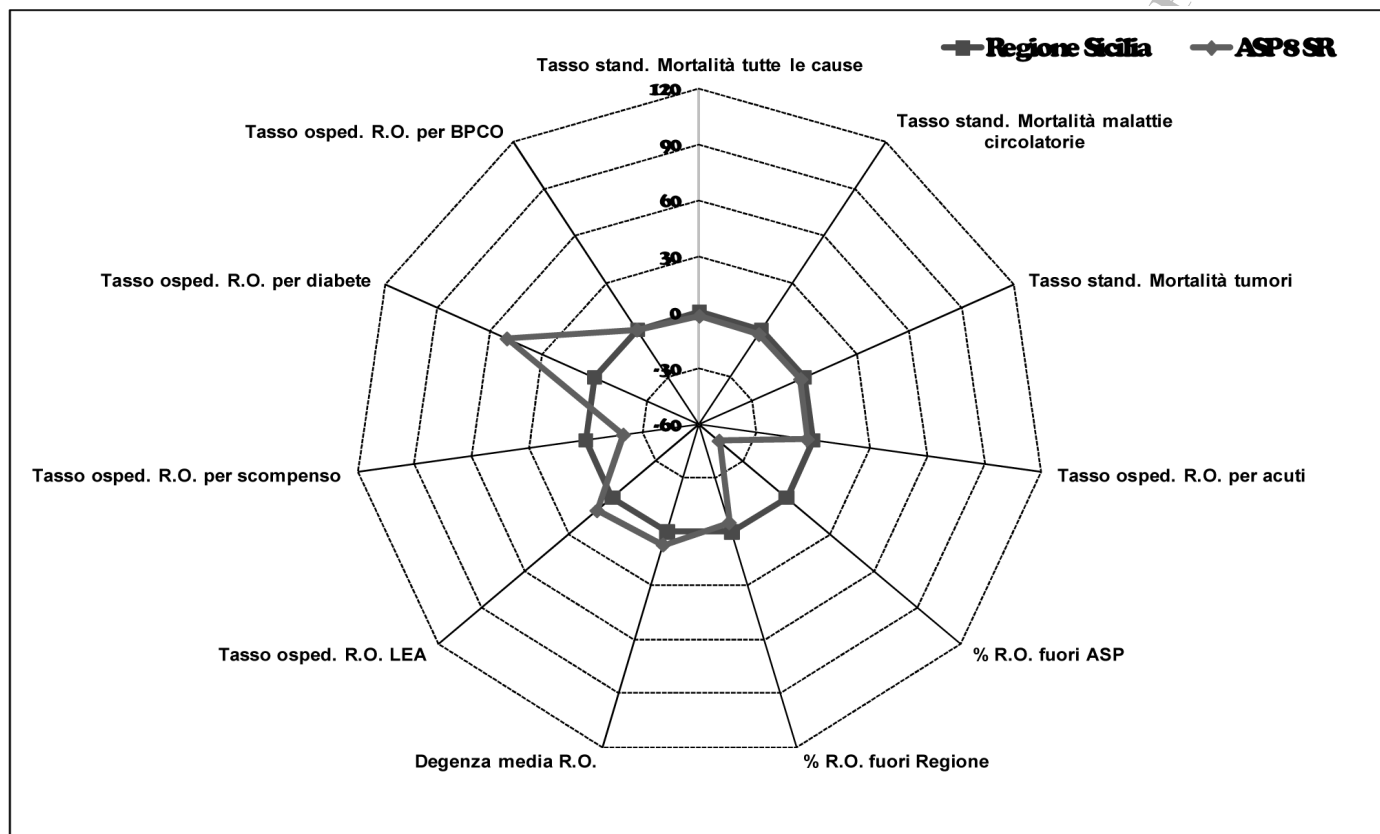
Elaborazione dati fonte INAIL 2010: DASOE - Servizio 3 - Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Appendice

ASP Siracusa Uomini



ASP Siracusa Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

Allegato B (9/9)

PROFILO DEMOGRAFICO, OFFERTA SOCIO-SANITARIA INDICATORI DI MORTALITÀ E MORBOSITÀ PROVINCIA DI TRAPANI

Parte prima - Informazioni demografiche

Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Trapani			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	211385	224898	436283	2436495	2606497	5042992
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	33282	31700	64982	396760	375433	772193
15-64	140410	143640	284050	1642585	1699855	3342440
65-74	20529	23468	43997	213691	250626	464317
75+	17164	26090	43254	183459	280583	464042
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010						
Numero	5555	5653	11208	60751	66559	127310
% popolazione residente	2,6	2,5	2,6	2,5	2,6	2,5

Informazioni Demografiche	Provincia di Trapani			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Provincia di Trapani			Sicilia		
Tasso di natalità			8,5			9,5
Tasso di mortalità			10,0			9,5
Speranza di vita maschi			78,8			78,3
Speranza di vita femmine			83,8			83,1
Indice di dipendenza			53,6			50,9
Indice di dipendenza anziani			30,7			27,8
Indice di invecchiamento			134,3			120,2
Territorio						
Montagna			0,0%			
Collina			51,1%			
Pianura			48,9%			
Numero comuni			24			
Superficie in Km²			2459,8			
Densità ab. per Km²			177,4			
Fonte dati: http://demo.istat.it/ http://it.wikipedia.org Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010 HFA (aggiornamento dicembre 2010)						

1.1 Profilo demografico

La Provincia Regionale di Trapani comprende ventiquattro comuni per un totale di 436.282 abitanti. Occupa una superficie di 2459,8 km quadrati con una densità abitativa di 177,4 abitanti per km². È la più occidentale delle province siciliane e confina ad est con la provincia di Palermo, a sud-est con quella di Agrigento, mentre ad ovest e a sud è bagnata dal mar Mediterraneo, e infine a nord dal mar Tirreno.

Nel 2010 nella provincia di Trapani si registra una natalità più bassa rispetto alla regione (8,5), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più alto (30,7) rispetto al valore siciliano. Il processo di invecchiamento risulta in aumento registrando un valore più basso nella popolazione trapanese nel periodo considerato (134,3) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio

La provincia di Trapani possiede aree pianeggianti di estensione limitata situate nella zone meridionale ma la prevalenza è collinare con rilievi che non raggiungono quasi mai i mille metri. Il territorio provinciale comprende anche l'arcipelago delle isole Egadi (comune di Favignana) e l'isola di Pantelleria (comune di Pantelleria). La provincia di Trapani è povera di corsi d'acqua di rilievo se si eccettua il Belice che segna anche il confine provinciale. Non vi sono laghi naturali, ad esclusione del Lago di Venere a Pantelleria. Esiste invece una laguna costiera, nei pressi di Marsala, detta Stagnone. È la più estesa di Sicilia e dal 1984 è una Riserva naturale orientata. La laguna comprende quattro isolette: l'isola Longa, Santa Maria, San Pantaleo (dove si trova Mozia, al tempo dei fenici importante base navale e commerciale) e Schola. Il clima è caratterizzato da temperature miti nei mesi invernali e da estati calde e prolungate. La nebbia è un fenomeno abbastanza frequente specie in estate e le precipitazioni scarse in quantità sono concentrate nei mesi invernali. La temperatura dei mesi di gennaio e febbraio difficilmente scende al di sotto dei 5 °C. mentre nei mesi estivi, a giugno, luglio e agosto raggiunge anche i 45 °C.

1.3 L'economia

La provincia di Trapani, con i circa 67.000 ettari di terreno coltivati a vigneto, ha la maggior superficie coltivata a vite per singola provincia d'Italia cui consegue una produzione di 4-5 milioni di ettolitri di vino annui. La pesca rappresenta una delle attività più importanti della provincia: il porto di Mazara del Vallo è uno dei più importanti d'Italia per quantità di pescato e per naviglio armato. La presenza di importanti attività portuali a carattere peschereccio ha prodotto lo sviluppo dell'industria legata al settore della conservazione e della refrigerazione del pescato. La produzione di sale marino, è andata diminuendo nel tempo a vantaggio del sale minerale più facile da produrre e commercializzare. La più grande industria provinciale è comunque l'industria enologica che risale ai tempi dei Fenici e dei Greci: nella provincia di Trapani, infatti, vengono prodotti molti vini D.O.C. e IGT. Altro settore importante è quello dell'estrazione del marmo, di elevata purezza e qualità, che ha il suo polo a Custonaci dove sono presenti diverse cave che esportano i prodotti in tutto il mondo.

Parte seconda - Mortalità

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Uomini						Donne						
Rango	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	860	40,8	408,8	251,9	16459,5	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	1052	49,3	470,1	181,7	7412,5
2	TUMORI MALIGNI	599	28,4	284,9	192,3	22882	TUMORI MALIGNI	426	20,0	190,4	109,8	18010
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	140	6,6	66,6	40,1	1917,5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	148	6,9	66,1	29,0	2332
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	111	5,3	52,9	33,9	2969	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	85	4,0	37,8	15,5	1039,5
5	CAUSE ACCIDENTALI	102	4,8	48,4	38,8	13204	DISTURBI PSICHICI	83	3,9	37,3	13,5	330
6	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	69	3,3	33,0	22,3	2672	CAUSE ACCIDENTALI	74	3,5	33,2	14,9	2316,5
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	54	2,6	25,5	16,5	2176,5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	71	3,3	31,7	14,5	1177,5
8	DISTURBI PSICHICI	52	2,5	24,7	14,5	642,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	64	3,0	28,5	13,5	1722
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENTO-URINARIO	47	2,2	22,3	13,4	630	MALATTIE DELL'APPARATO GENTO-URINARIO	47	2,2	21,2	8,6	505
10	STATI MORBOSI MALDEFINITI	24	1,1	11,3	8,2	1722	STATI MORBOSI MALDEFINITI	28	1,3	12,4	5,1	457,5
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	19	0,9	9,1	5,6	585	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	17	0,8	7,5	3,5	385
12	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	13	0,6	6,2	9,0	5584,5	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	12	0,6	5,2	2,4	230
13	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	9	0,4	4,3	2,9	362,5	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	11	0,5	5,0	7,8	4863
14	MALATTIE INFETTIVE	6	0,3	2,7	2,0	347	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	11	0,5	5,0	2,1	205
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	4	0,2	1,8	1,1	40	MALATTIE INFETTIVE	4	0,2	1,9	1,4	537,5
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0	0	0,1	0	0	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,1	0,7	0,3	20
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0
	TUTTE LE CAUSE	2109	100	1002,5	652,6	72174	TUTTE LE CAUSE	2135	100	953,9	423,5	41543

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi del periodo 2004-2010 della distribuzione per numero assoluto e della mortalità proporzionale per grandi categorie diagnostiche (ICD IX) conferma, analogamente all'intera Sicilia, come la prima causa di morte nella provincia di Trapani sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda, i tumori, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame negli uomini. La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità sostenuta dal diabete).

2.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie cerebrovascolari	294	13,9	Malattie cerebrovascolari	434	20,3
2	Malattie ischemiche del cuore	282	13,4	Malattie ischemiche del cuore	230	10,8
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	166	7,9	Iperensione arteriosa	143	6,7
4	Diabete mellito	101	4,8	Diabete mellito	135	6,3
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	97	4,6	T.M. Mammella	82	3,8
6	Iperensione arteriosa	81	3,8	T.M. Colon Retto	58	2,7
7	T.M. Prostata	62	2,9	Malattie polmonari croniche ostruttive	42	2,0
8	T.M. Colon Retto	59	2,8	Insufficienza renale cronica	41	1,9
9	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	44	2,1	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	38	1,8
10	T.M. Vescica	40	1,9	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	32	1,5
	Tutte le cause	2109	100	Tutte le cause	2135	100

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi, si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono l'ipertensione arteriosa e il diabete, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio, il diabete e le broncopatie.

2.3 Mortalità infantile

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 9 Trapani	7,6	5,6	5,6	5,3	5,2	5,5	4,7	3,5	4,6	4,9	5,5	3,4	55%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Trapani, tuttavia un certo decremento si osserva specialmente nell'ultimo anno considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso (3,4% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione.

2.4 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	6840	T.M. Mammella	4682,5
2	Malattie ischemiche del cuore	6537,5	Malattie cerebrovascolari	2672,5
3	Infarto Miocardico Acuto	4455	T.M. Colon Retto	1905
4	Aritmie Cardiache	3589,5	Malattie ischemiche del cuore	1855
5	Malattie cerebrovascolari	3345	Diabete mellito	1467,5
6	T.M. Colon Retto	2065	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	1457,5
7	Diabete mellito	1840	T.M. Ovaio	1350
8	Cirrosi epatica	1680	Malformazioni congenite cardiovascolari	1296,5
9	T.M. Sistema Nervoso Centrale	1652,5	Emorragia cerebrale	1265
10	T.M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1600	Infarto Miocardico Acuto	1197,5
	Tutte le cause	72174	Tutte le cause	41543

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause, si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi, e dei polmoni (prima causa), le malattie circolatorie, e il tumore del colon retto (sesta causa).

Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Trapani costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre alle malattie circolatorie, il tumore del colon-retto e il diabete (rispettivamente terza e quinta causa).

2.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 9 Trapani		Distretto di Alcamo		Distretto di Castelvetro		Distretto di Marsala		Distretto di Mazara del Vallo		Distretto di Pantelleria		Distretto di Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause																
Numero medio annuale di decessi	23220	23250	2109	2135	326	336	329	324	440	434	301	316	47	44	666	681
Tasso Standardizzato x 100.000	680,1	442,6	652,6	423,5	601,7	397,4	653,7	411,0	659,8	455,0	632,3	413,5	777,7	503,4	677,1	424,1
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																
Numero medio annuale di decessi	8987	10930	860	1052	131	158	135	163	190	233	114	150	20	21	269	328
Tasso Standardizzato x 100.000	252,6	183,8	251,9	181,7	225,9	158,3	251,5	175,9	269,3	216,9	230,6	174,2	298,5	207,2	262,4	177,4
Mortalità per Diabete																
Numero medio annuale di decessi	1027	1407	101	135	14	22	15	19	21	30	17	24	2	2	32	37
Tasso Standardizzato x 100.000	28,6	25,3	30,0	25,7	23,5	25,7	27,7	22,3	30,7	30,6	34,6	29,3	32,5	25,6	31,4	22,6
Mortalità per BPCO																
Numero medio annuale di decessi	1011	466	97	42	17	6	16	9	19	9	15	6	2	1	29	11
Tasso Standardizzato x 100.000	26,9	8,0	27,2	7,3	27,2	5,9	27,6	10,8	25,5	7,9	28,7	6,9	26,8	10,6	27,3	5,8

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

La mortalità generale e per malattie circolatorie mostra tassi inferiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche, nella provincia di Trapani si rilevano tassi di mortalità per diabete superiori in entrambi i sessi, mentre per quanto riguarda la mortalità per BPCO, i tassi sono più elevati rispetto al valore regionale limitatamente al solo genere maschile. Nei sei distretti della provincia di Trapani, nel periodo 2004-2010, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Alcamo rispetto al dato regionale, emergono eccessi negli uomini per le broncopatie, mentre nelle donne questi si limitano al diabete.
- nel distretto di Castelvetro in entrambi i generi si rilevano alti tassi per BPCO rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Marsala rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per malattie circolatorie e per diabete in entrambi i generi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per tutte le cause superiore alla media regionale.
- nel distretto di Mazara del Vallo emergono eccessi significativi per diabete rispetto al valore regionale in entrambi i sessi, mentre tra gli uomini si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale.
- nel distretto di Pantelleria rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per tutte le cause, per malattie circolatorie e per diabete in entrambi i generi, mentre tra le donne si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale.
- nel distretto di Trapani non emergono eccessi significativi nelle donne, mentre tra gli uomini si registrano tassi di mortalità più elevati rispetto al riferimento regionale per tutte le cause considerate.

2.6 Oncologia

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 9 Trapani		Distretto di Alcamo		Distretto di Castelvetro		Distretto di Marsala		Distretto di Mazara del Vallo		Distretto di Pantelleria		Distretto di Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Tumori																
Numero medio annuale di decessi	6785	4918	599	426	90	74	91	57	130	88	89	61	14	8	185	139
Tasso Standardizzato x 100.000	203,6	116,1	192,3	109,8	179,9	118,8	193,6	96,2	199,5	115,5	191,6	103,0	235,8	108,2	191,6	111,3

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Trapani in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più bassi (uomini 192,3; donne 109,8) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia si segnalano lievi incrementi di mortalità in entrambi i generi nel distretto di Marsala (uomini 199,5; donne 115,5); nei distretti di Castelvetro (193,6) e Pantelleria (235,8) tra gli uomini, e nei distretti di Alcamo (118,8) e Trapani (111,3) tra le donne.

2.7 Incidenza e prevalenza

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84 (anno 2008)	Sicilia		ASP 9 Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Casi Incidenti	8987	7004	779	607
Casi Prevalenti	41141	49564	3566	4296

Fonte: Elaborazione su Stime MIAMOD 2008

Parte terza - Indicatori Offerta Assistenziale

3.1 Informazioni socio-sanitarie ASP 9 Trapani

Informazioni socio-sanitarie ASP 9 Trapani			
Distretti sanitari	6	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	231
Medici di Medicina Generale	363	Posti attivati	129
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	9,8	Posti da attivare	102
Pediatrati di libera scelta	60	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	9,2	Casi trattati	371
Punti Guardia medica	16	Casi trattati anziani (>65)	307
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,4	in % anziani residenti	0,35
Medici titolari Guardia Medica	478		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	11	Ospedali	7
Medici ospedalieri	500		
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	11,5	Case di cura accreditate	3
Medici Specialisti ambulatoriali	78		
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,8	Pronto Soccorso	7
Consultori	15		
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,3	Numero di accessi	684096
SerT	5	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	1568,0
Centri di salute mentale	3		
Farmacie		Posti letto per acuti	890
Numero di farmacie	132		
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	3	Posti letto per non acuti	37

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGE
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

3.2 Indicatori di assistenza ospedaliera

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 9 Trapani		Distretto di Alcamo		Distretto di Castelvetrano		Distretto di Marsala		Distretto di Mazara del Vallo		Distretto di Pantelleria		Distretto di Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda																
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000 residenti)	125,1	126,6	120,1	117,6	119,0	115,5	120,2	114,1	113,5	111,5	115,8	115,4	127,5	128,1	127,1	124,6
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale)	13,2	12,0	19,8	17,2	33,0	29,0	26,6	21,6	16,0	17,0	22,2	17,9	13,8	13,4	12,3	10,3
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori regione)	6,7	5,4	11,1	8,3	7,7	6,0	9,3	8,4	12,9	9,7	11,9	8,4	19,8	12,2	11,4	8,2

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 9 Trapani		Distretto di Alcamo		Distretto di Castelvetrano		Distretto di Marsala		Distretto di Mazara del Vallo		Distretto di Pantelleria		Distretto di Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficienza																
Degenza media di Ricoveri Ordinari	6,2	6,0	5,9	5,8	5,7	5,6	5,9	6,1	5,9	5,9	6,3	6,0	10,1	5,4	5,6	5,7
Appropriatezza																
Numero medio annuale ricoveri LEA	35475	32468	3142	2756	591	450	373	334	616	514	394	363	82	104	1086	991
Degenza media di Ricoveri Ordinari LEA	4,2	4,6	3,8	4,3	3,5	4,3	3,9	4,8	3,9	4,2	4,7	4,9	3,8	4,0	3,6	3,9
Tasso standardizzato R.O. LEA (per 1.000 residenti)	14,0	11,6	13,7	11,0	18,0	12,7	11,4	8,9	12,7	10,1	10,7	9,7	17,2	19,0	14,8	11,8

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

Ricoveri ospedalieri - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Trapani mostra livelli di ospedalizzazione inferiori in entrambi i generi (uomini 120,1; donne 117,6) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche evidenzia tassi standardizzati inferiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi in tutti i distretti considerati ad eccezione di quello di Pantelleria, dove si osservano tassi più elevati rispetto al dato regionale sia per gli uomini (127,5) che per le donne (128,1) e nel distretto di Trapani limitatamente al solo genere maschile (127,1).

Mobilità - La percentuale di ricoveri ordinari fuori ASP (mobilità extra provinciale) a livello provinciale e distrettuale risulta superiore rispetto al dato regionale per entrambi i generi ad eccezione del distretto di Trapani dove invece si registrano valori inferiori sia per gli uomini (12,3%), che per le donne (10,3%).

La percentuale di ricoveri ordinari fuori regione (mobilità fuori regione) risulta superiore rispetto al dato regionale sia a livello provinciale che di distretto.

I valori più elevati in assoluto si sono registrati nel distretto di Pantelleria con una percentuale pari al 19,8% per quanto riguarda il genere maschile, e con una percentuale pari al 12,2% per quanto riguarda il genere femminile.

Degenza media - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche sia a livello provinciale che di distretto mostra valori complessivamente inferiori rispetto al dato regionale (6,2 gli uomini; 6,0 le donne) per entrambi i generi. Fanno eccezione il distretto di Mazara del Vallo e quello di Pantelleria per quanto riguarda gli uomini (rispettivamente 6,3 e 10,1) e quello di Castelvetrano per quanto riguarda le donne (6,1).

Ricoveri LEA - Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per livelli di appropriatezza mostra a livello provinciale valori inferiori al dato regionale. L'analisi condotta a livello distrettuale segnala valori complessivamente inferiori in entrambi i generi rispetto al dato regionale in quasi tutti i distretti della provincia di Trapani. Valori superiori al riferimento regionale sono stati invece osservati nel distretto di Mazara del Vallo per entrambi i generi (4,7 gli uomini; 4,9 le donne) e nel distretto di Castelvetrano per il solo genere femminile (4,8).

I tassi standardizzati a livello provinciale sono complessivamente inferiori rispetto al dato regionale (13,7 per gli uomini; 11,0 per le donne); mentre a livello di distretto sono stati osservati valori superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Alcamo (18,0 per gli uomini; 12,7 per le donne), Pantelleria (17,2 per gli uomini; 19,0 per le donne) e di Trapani (14,8 per gli uomini; 11,8 per le donne).

Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti + DH e lungodegenti (per 1.000 residenti)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (2002-2010)
ASP 9 Trapani	233,4	236,8	238,1	237,4	227,7	208,4	193,5	174,6	153,0	34,4%
Sicilia	251,2	253,1	252,5	248,0	243,0	221,6	206,0	190,6	169,5	32,5%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2002-2010

Ricoveri ospedalieri ordinari + day hospital incluso lungodegenti - La popolazione standard di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea, suddivisa in diciotto classi di età quinquennali, ad eccezione della prima e dell'ultima categoria.

Nell'ASP di Trapani l'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche mostra un trend in costante decremento a partire dal 2005. Dal confronto con il 2002, l'entità della riduzione del tasso nell'ASP di Trapani (34,4%) risulta superiore al valore di riferimento regionale (32,5%).

3.3 Mobilità

Mobilità per Reparto di dimissione

Codice Dimissione	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
34	Oculistica	50%	8%
64	Oncologia	43%	8%
9	Chirurgia generale	21%	7%
8	Cardiologia	18%	4%
43	Urologia	13%	14%
36	Ortopedia e traumatologia	13%	14%
39	Pediatria	11%	5%
37	Ostetricia e ginecologia	11%	4%
26	Medicina generale	8%	5%
31	Nido	7%	1%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per DRG

Codice DRG	Descrizione	% Ricoveri fuori ASP	% Ricoveri fuori Regione
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	53%	2%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	41%	10%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	10%	4%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	10%	3%
371	Parto cesareo senza cc	10%	1%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc	9%	4%
127	Insufficienza cardiaca e shock	8%	3%
391	Neonato normale	8%	1%
430	Psicosi	8%	5%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	6%	2%

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO e mobilità 2009

Mobilità per reparto di dimissione – Nel 2009 la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Trapani avvenuti fuori dal territorio provinciale risulta quella relativa ai ricoveri avvenuti nei reparti di oculistica (50%), di oncologia (43%) e di chirurgia generale (21%); mentre tra quelli avvenuti fuori dal territorio regionale si segnalano i ricoveri nei reparti di urologia, di ortopedia e traumatologia (entrambi con percentuali pari al 14%), seguiti da quelle avvenuti nei reparti di oculistica e di oncologia (entrambi con percentuali pari al 8%).

Mobilità per DRG – Per quanto riguarda i ricoveri per DRG, la percentuale più elevata dei ricoveri di residenti nella provincia di Trapani che si sono ricoverati fuori dal territorio provinciale risulta quella per interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (53%), seguita dai ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (41%). Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri dei cittadini della provincia in questione avvenuti fuori regione, la percentuale più elevata è stata osservata per i ricoveri per chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia (10%), seguita da quelli per psicosi (5%) da quelli per aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia e da quelli per esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc. (entrambi con percentuali pari al 4%).

3.4 Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Indicatori Qualità	Sicilia		ASP 9 Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Qualità				
% di parti cesarei	0	52,8	0	48,2
% mortalità da IMA a 30 giorni	7,3	11,7	8,2	13,1
% di PTCA entro 48h	33,9	18,9	27,2	13,7
% di fratture femore operate in 2 giorni	5,5	5,9	3,7	2,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2007-2008

Anche in Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I primi indicatori selezionati appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (parti cesarei), cardiologica (mortalità da IMA e tempestività PTCA), ortopedia.

I valori per la provincia di Trapani mostrano basse percentuali rispetto al dato regionale per quanto riguarda i parti cesarei, la tempestività PTCA e l'ortopedia, mentre si registrano valori più elevati in entrambi i sessi rispetto al dato della Sicilia per quanto riguarda la mortalità da IMA.

3.5 Indicatori di efficacia assistenziale distrettuale (Ricoveri evitabili)

Indicatori Assistenza distrettuale	Sicilia		ASP 9 Trapani	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Efficacia assistenziale delle patologie croniche				
Tasso ospedalizzazione scopenso per 1.000 residenti	3,1	2,0	2,4	1,4
Tasso ospedalizzazione diabete per 1.000 residenti	0,7	0,6	1,1	0,8
Tasso ospedalizzazione BPCO per 1.000 residenti	2,2	1,0	1,7	0,7

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati SDO 2009

L'ospedalizzazione potenzialmente evitabile si riferisce ai ricoveri per condizioni suscettibili di appropriatezza e tempestiva assistenza primaria che potrebbero essere evitati attraverso la preventiva e appropriata presa in carico del paziente in sede ambulatoriale. In particolare la letteratura identifica le condizioni suscettibili di un ricovero potenzialmente evitabile come Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), ossia condizioni per le quali una appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica (Prevention Quality Indicators).

Sono stati selezionati empiricamente un set minimo di indicatori tra quelli disponibili a livello internazionale afferenti all'area oggetto di valutazione sulla base di criteri legati al livello di bassa complessità di elaborazione e derivazione da dati correnti su base dati SDO.

La frequenza di ricoveri per ACSC è quindi proposta come indicatore di accesso e qualità dell'assistenza primaria. È stato evidenziato come fattori socioeconomici di area siano associati all'ospedalizzazione per ACSC (Papini, 2006).

Scompenso - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati mostra livelli di ospedalizzazione prevenibile inferiori al valore regionale in entrambi i generi (2,4 per gli uomini; 1,4 per le donne).

Diabete - Il profilo provinciale dell'ospedalizzazione prevenibile per diabete mostra livelli superiori al valore regionale in entrambi i generi (1,1 per gli uomini; 0,8 per le donne).

BPCO - Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati provinciali per broncopolmonite cronica ostruttiva mostra livelli di ospedalizzazione potenzialmente evitabile inferiori rispetto al valore regionale in entrambi i generi, (1,7 per gli uomini; 0,7 per le donne).

Parte quarta - Prevenzione

4.1 Indicatori di prevenzione

Indicatori di Prevenzione	ASP 9 Trapani	Sicilia
Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (> = 65 anni)	N.D.	61%
Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (< = 2 anni)	N.D.	85%
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	48%	48%
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	65%	56%
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)		
screening ricerca di sangue occulto nelle feci	0%	2,8%
screening colonscopia	3%	5,8%
% eccesso ponderale	45%	47%
% sedentari	63%	42%
% percezione stato di salute	67%	64%

Fonte Dati: PASSI 2009; Piano Sanitario Regionale 2011-2013

Vaccinazione antinfluenzale ed MRP - In Sicilia circa il 61% delle persone con età uguale o maggiore di 65 anni ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nel 2008, mentre l'85,3% dei bambini con età inferiore ai due anni ha effettuato la vaccinazione MRP (morbillo, rosolia, parotite).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella - In Sicilia circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

Nell'ASP di Trapani la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 48%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero - Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) non raggiunge i valori consigliati e nell'ASP di Trapani la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è in linea con il livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (65%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto - In Sicilia circa il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali ogni cinque anni, in accordo con le linee guida (circa il 3% ricerca del sangue occulto nelle feci, circa il 6% sigmoido-colonscopia).

La copertura stimata è significativamente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).

Nell'ASP di Trapani la copertura stimata è solamente del 3%; nel dettaglio le percentuali sono rispettivamente dello 0% per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci, e del 3% per la sigmoido-colonscopia.

Eccesso ponderale - In Sicilia complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nell'ASP di Trapani si evidenzia una percentuale inferiore (45%) rispetto al dato regionale.

Attività fisica - In Sicilia il 30% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario. Nell'ASP di Trapani si evidenzia una maggiore percentuale di sedentari (63%) rispetto al dato regionale.

Percezione dello stato di salute - In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

Nell'ASP di Trapani la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è superiore al dato regionale (67%).

4.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni sul lavoro "SICILIA 2010"					Infortuni mortali sul lavoro "SICILIA 2010"				
Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%	Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	2255	7,9	236	8,8	AG	9	14,8	2	33,3
CL	1193	4,2	166	6,2	CL	3	4,9	1	16,7
CT	6325	22,1	401	14,9	CT	11	18,0	1	16,7
EN	870	3,0	190	7,1	EN	3	4,9	0	0
ME	4181	14,6	181	6,7	ME	7	11,5	0	0
PA	6383	22,3	166	6,2	PA	20	32,8	0	0
RG	2889	10,1	701	26,1	RG	1	1,6	0	0
SR	2124	7,4	341	12,7	SR	2	3,3	2	33,3
TP	2461	8,6	305	11,4	TP	5	8,2	0	0
REGIONE SICILIA	28681	100	2687	100	REGIONE SICILIA	61	100	6	100

Infortuni sul lavoro - Nell'anno 2010 sono stati denunciati in Sicilia 34.285 infortuni (di cui 28.681 nel settore "Industria/Servizi" e 2.687 nel settore "Agricoltura"), con una riduzione del 0,11% rispetto al 2009, a fronte di un andamento nazionale dove si rileva una riduzione del 1,87%. Un calo del 0,31% si registra nella gestione "Industria/Servizi" e del 1,18% in "Agricoltura".

A livello territoriale Catania, Palermo (con un trend crescente rispetto al 2009) e Messina (con un trend decrescente rispetto al 2009) sono le province che fanno registrare il maggior numero di eventi infortunistici.

Gli infortuni mortali, pari complessivamente a 69 casi (di cui 61 nel settore "Industria/Servizi" e 6 in "Agricoltura"), fanno registrare una significativa diminuzione di 18 unità rispetto al 2009 (-21%). Riduzioni significative si registrano presso le province di Caltanissetta (-60%), Catania (-38%) e Messina (-36%); presso Agrigento, Enna e Palermo si rileva, invece, un aumento rispettivamente di 3 e 2 unità.

Malattie professionali "SICILIA 2010"

Provincia	Industria e Servizi	%	Agricoltura	%
AG	167	12,7	22	19,6
CL	165	12,6	27	24,1
CT	129	9,8	19	17,0
EN	153	11,7	25	22,3
ME	338	25,7	5	4,5
PA	181	13,8	6	5,4
RG	31	2,4	1	0,9
SR	100	7,6	2	1,8
TP	49	3,7	5	4,5
REGIONE SICILIA	1313	100	112	100

Malattie professionali - Sono in crescita nel 2010 le denunce di malattie professionali. Il trend in aumento è da ricondurre principalmente ad una maggiore attenzione alla problematica da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie al progetto regionale "Mal.Prof." e alle attività formative poste in essere dalla Regione e da INAIL hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell'emersione delle malattie professionali.

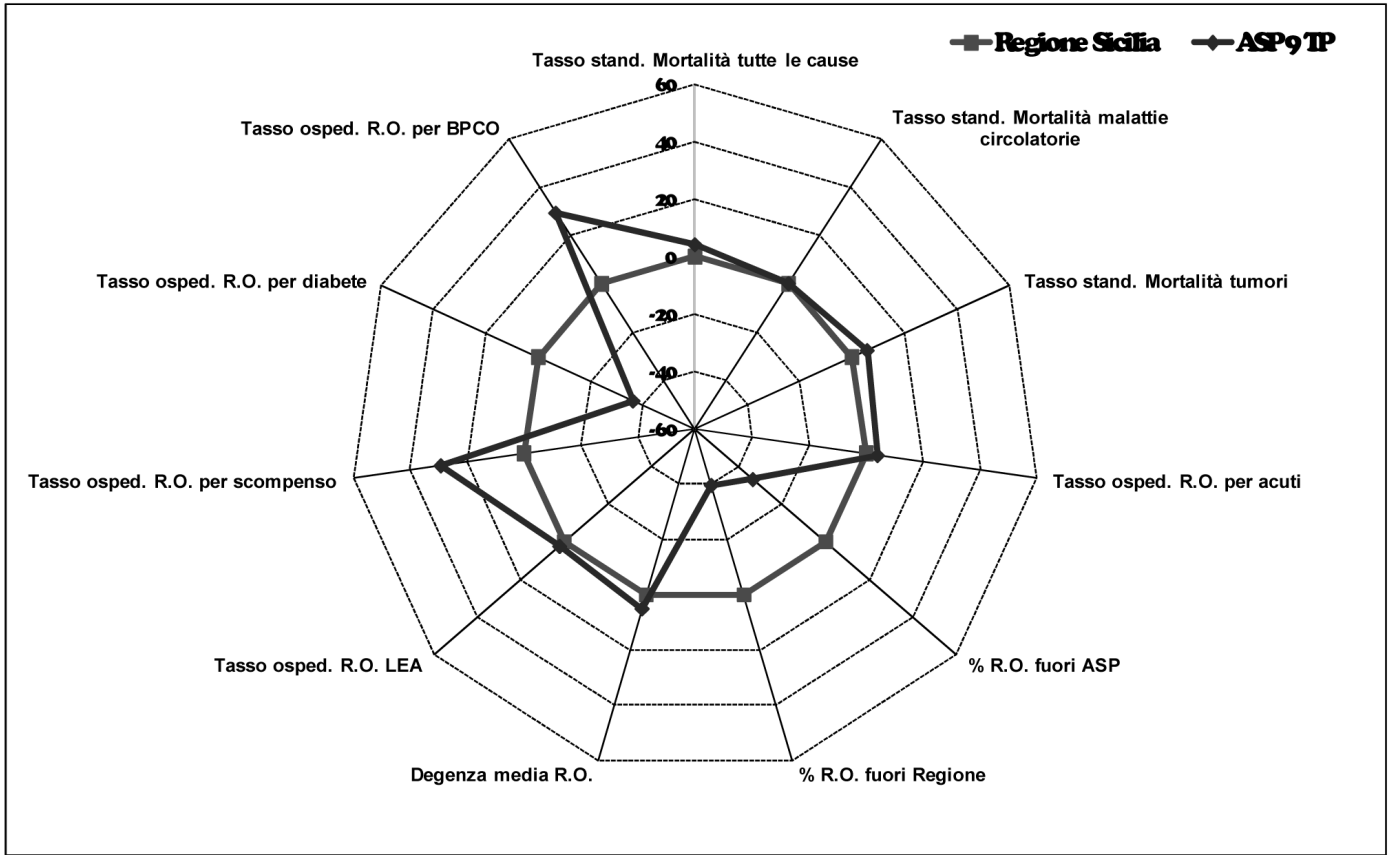
Le malattie professionali denunciate nel 2010 sono 1.455; il 90% di esse si concentra nella gestione "industria e Servizi" (1313 denunce), l'8% in "Agricoltura" (112 denunce).

Nel settore "Industria e Servizi", le province di Messina (25,7%), Palermo (13,8%) e Agrigento (12,7%) fanno registrare le percentuali più elevate di denunce sul totale.

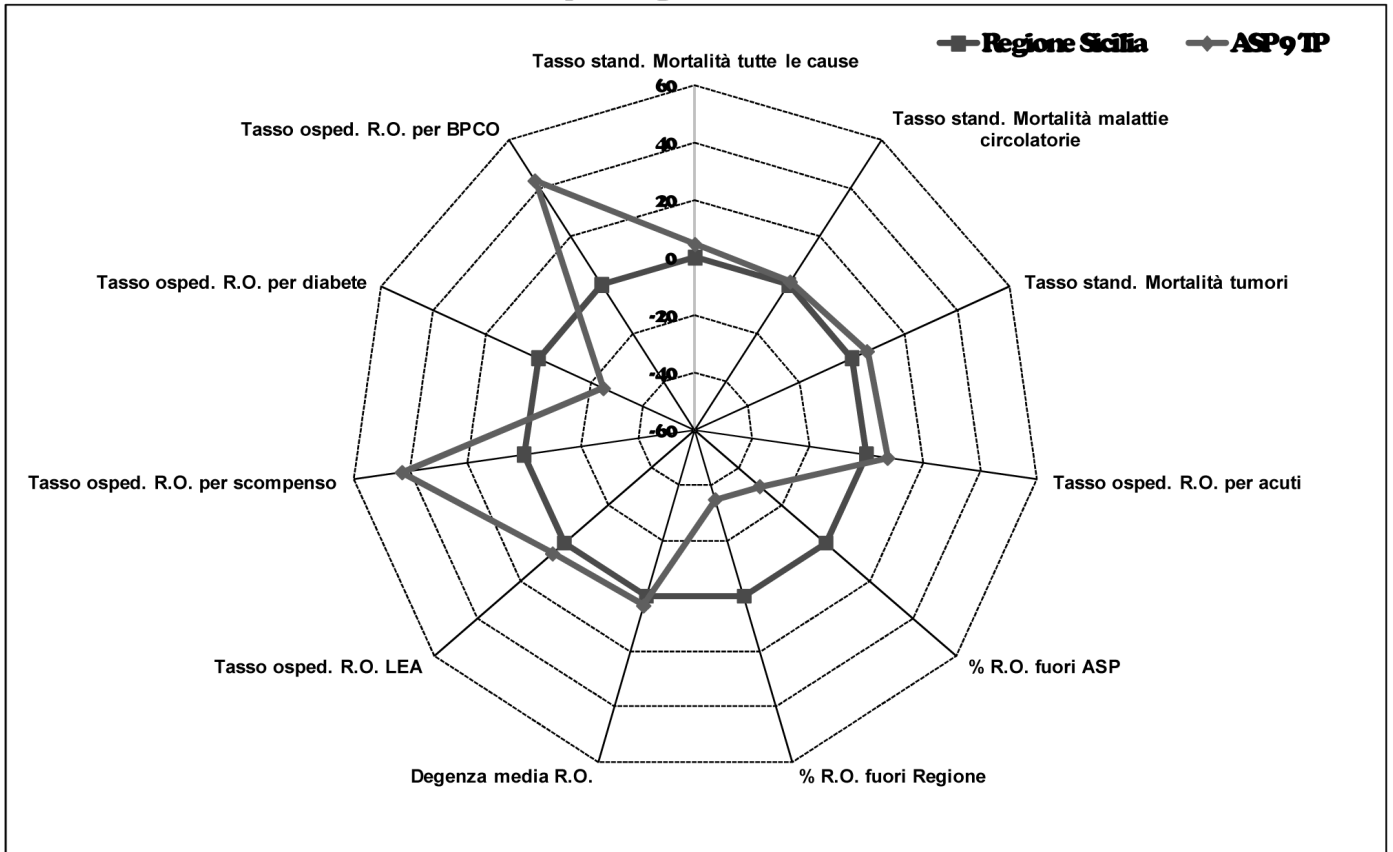
Nel settore "Agricoltura", Caltanissetta (24,1%), Enna (22,3%) e Agrigento (19,6%) costituiscono complessivamente il 66% di patologie denunciate.

Appendice

ASP Trapani Uomini



ASP Trapani Donne



Bibliografia

- Indagine sul profilo di salute e priorità Sanitarie in Sicilia; Dipartimento Osservatorio epidemiologico; www.doescilia.it
- Minnesota Department of Health's Community Health Services Planning Manual – Guidelines for Local Public Health Agencies: CHS Plan Cycle 2002-2003 www.health.state.mn.us/divs/chs/gdline.htm
- Atlante di mortalità per cause in Sicilia; Notiziario OE; Supplemento 2006
- Atlante Sanitario della Sicilia; Notiziario OE (supplemento 2008)
- Rapporto regionale PASSI 2008; Notiziario OE (supplemento 2010)
- Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013
- Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2010

(2012.12.892)102

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Edicola, rivendita tabacchi Alfano Giovanna - via Panoramica dei Templi, 31; Pusante Alfonso - via Dante, 70; Damont s.r.l. - via Panoramica dei Templi, 21;	MODICA - Baglieri Carmelo - corso Umberto I, 460; "Calysa" di Castorina G.na & C. - via Resistenza Partigiana, 180/E.
ALCAMO - Arusio Maria Caterina - via Vittorio Veneto, 238; "Di Leo Business" s.r.l. - corso VI Aprile, 181; Libreria Pipitone Lorenzo - viale Europa, 61.	NARO - "Carpediem" di Celauro Gaetano - viale Europa, 3.
BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).	PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Campolo" di Gargano Domenico - via Campolo, 86/90; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueda, 185; Di Stefano Claudio - via Autonomia Siciliana, 114; Libreria "Ausonia" di Argento Sergio - via Ausonia, 70/74; Grafill s.r.l. - via Principe di Palagonia, 87/91.
BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Maimone Concetta - via Garibaldi, 307; Edicola "Scilipoti" di Strocchio Agostino - via Catania, 13.	PARTINICO - "Alfa & Beta" s.n.c. di Greco Laura e Cucinella Anita - via Genova, 52; Lo Iacono Giovanna - corso dei Mille, 450; Castronovo Rosanna - via Matteotti, 119/121.
BOLOGNA - Libr. giur. Edinform s.r.l. - via Inrerno, 12/5.	PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armana Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.
BORGETTO - Cartolibreria Brusca di Di Marco Teresa - via S. Agostino, 1.	PORTO EMPEDOCLE - MR di Matriona Giacinto & Matriona Maria s.n.c. - via Gen. Giardino, 6.
CALTANISSETTA - Libreria Sciascia Salvatore s.a.s. - corso Umberto, 111.	RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.
CAPO D'ORLANDO - "L'Italiano" di Lo Presti Eva & C. s.a.s. - via Vittorio Veneto, 25.	SAN FILIPPO DEL MELA - "Di tutto un pò" di Furnari Maria Teresa - via Borgo G. Verga-Cattafi, 19.
CASTELVETRANO - Cartolibreria - Edicola Marotta & Calia s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.	SAN MAURO CASTELVERDE - Garofalo Maria - corso Umberto I, 56.
CATANIA - Essegici s.a.s. - via Francesco Riso, 56/60; Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395; Cefat - piazza Roma, 18/15.	SANT'AGATA DI MILITELLO - Edicola Ricca Benedetto - via Cosenz, 61.
FAVARA - Costanza Maria - via IV Novembre, 61; Pecoraro di Piscopo Maria - via Vittorio Emanuele, 41.	SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.
GELA - Cartolibreria Eschilo di Rocco Trainito - corso Vittorio Emanuele, 421.	SCIACCA - Edicola Coco Vincenzo - via Cappuccini, 124/a.
GIARRE - Libreria La Senorita di Giuseppa Emmi - via Trieste, 39.	SIRACUSA - Cartolibreria Zimmiti Catia - via Necropoli Grotticelle, 25/O.
LICATA - Edicola Santamaria Rosa - via Palma (ang. via Bramante).	TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 336.
MAZARA DEL VALLO - "F.lli Tudisco & C." s.a.s. di Tudisco Fabio e Vito Massimiliano - corso Vittorio Veneto, 150.	
MENFI - Ditta Mistretta Vincenzo - via Inico, 188.	
MESSINA - Rag. Colosi Nicolò di Restuccia & C. s.a.s. - via Centonze, 227, isolato 66.	
MISILMERI - Ingrassia Maria Concetta - corso Vittorio Emanuele, 528.	

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2012

PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale		
— annuale	€	81,00
— semestrale	€	46,00
II) Abbonamento ai fascicoli ordinari, incluso i supplementi ordinari e l'indice annuale:		
— soltanto annuale	€	208,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,15
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento soltanto annuale	€	23,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,70
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€	202,00
Abbonamento semestrale	€	110,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	4,00
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata	€	0,18
--	---	------

Per l'estero, i prezzi di abbonamento e vendita sono raddoppiati.

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente**, deve essere versato a mezzo **bollettino postale** sul c/c postale n. 00304907 intestato alla "Regione siciliana - Gazzetta Ufficiale - Abbonamenti", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), indicando nella causale del versamento per quale parte della *Gazzetta* ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della *Gazzetta* deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nel retro del postagiro o nella quietanza rilasciata dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione delle generalità, dell'indirizzo completo di C.A.P., della partita I.V.A. o, in mancanza, del codice fiscale del versante, oltre che dall'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, mentre i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre ed entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.A. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della *Gazzetta*.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione della *Gazzetta* entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione della targhetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

AVVISO Gli uffici della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 16,15 alle ore 17,45.



TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 9,20

