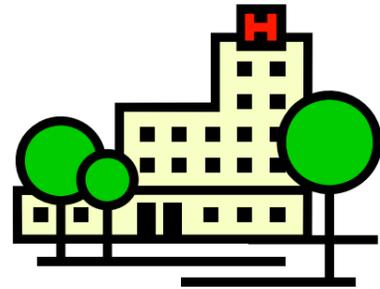
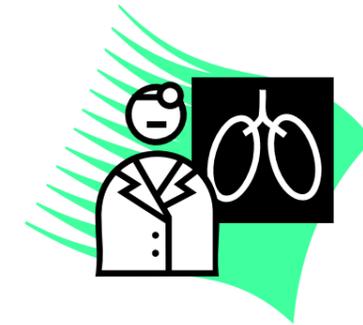


---

## SPEDALITÀ SICILIANA



## DRGs DI FUGA

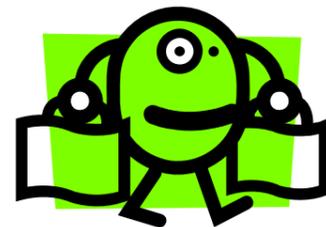


**ANNO 2007**

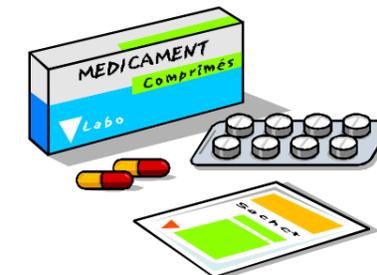
*Analisi per macroaggregati*



## EROGATO AMBULATORIALE



## PRESCRIZIONE FARMACI



# DAL DRG ALLA SDO



## ANALISI PER MACRO-AGGREGATI

DELLA SANITÀ SICILIANA NELL'ANNO 2007

*A TUTTI GLI OPERATORI CHE NEL QUOTIDIANO DELLE CORSIE, NEL SILENZIO DELLE SALE OPERATORIE O NEGLI AFFOLLATI PRONTO SOCCORSO, CERCANO, LA MAGGIOR PARTE DELLE VOLTE, RIUSCENDOVI, DI EROGARE BUONA SANITÀ.*



- ✓ *OGNI GRANDE CAMMINO INIZIA CON UN SINGOLO PASSO E PROSEGUE UN PASSO DIETRO LALTRO*
- ✓ *IL CONOSCERE LA DIREZIONE NON BASTA, BISOGNA INFATTI IMBROCCARLA PER IL GIUSTO VERSO*
- ✓ *SE IL CAMMINO VIENE INDICATO DA CHI, PIÙ VOLTE INTRAPRESO QUEL VIAGGIO, NE HA FATTO FELICE RITORNO, IL VIANDANTE NON SMARRIRÀ LA VIA, GIUNGERÀ NEL GIUSTO TEMPO, IMPIEGANDO SOLO LE ENERGIE NECESSARIE AL VIAGGIO, È COSÌ, RAGGIUNTA LA META, POTRÀ SVOLGERE IL COMPITO CUI FU CHIAMATO.*

*Vito c.m. Milisenna*

VITO C.M. MILISENNA

**PREMESSE**

Pur dovendosi riconoscere alla sanità siciliana diversi handicap, va detto che non è tra le peggiori ed in ogni caso, seppur innegabilmente claudicante, riesce a fornire risposte che i numeri inducono a classificare come *esistenti* ma *inadeguate* alle crescente e cogente domanda di salute, il tutto avviene però, a fronte di *costi ormai non più sostenibili*.

Va per altro specificato che la spesa affrontata dalla regione Siciliana per la sanità, ha abbondantemente superato il 50% dell'intero bilancio regionale, attestandosi su più di 8,5 mld di euro; lo sfioramento, oscillante secondo le diverse fonti dagli 800 mil di euro sino ad 1,2 ml di euro, rappresenta quindi dal 9 al 14%, percentuali che ci spingono a non ritenere "impossibile" una manovra di rientro, senza che la stessa venga fatta a spesa dell'erogazione di salute ma tenendo presente che i Siciliani non possono pagare, e tantissimo, per dei servizi non paragonabili a quanto usufruibile in regioni sanitariamente avanzate quali l'Emilia, la Toscana, la Lombardia o il Veneto.

Questo status quo, in assenza di un ricalcolo della rotta, ha costretto l'Utenza Siciliana a soggiacere alla inadeguatezza delle risposte, che sembra generato da un "fare" ben lontano dal necessario ed ormai non più procrastinabile utilizzo di *professionalità con specifica, provata e positiva esperienza nel campo*.

-----

Nonostante la macchina sanità da anni si muova su di un percorso dalla intuibile pericolosità, non si ha notizia che gli organi ufficialmente deputati (facendo il gioco dello struzzo), abbiano mai realizzato e soprattutto reso note le risultanze di un rilievo complessivo ma nel contempo affidabile esaustivo e leggibile.

Considerato comunque che di *austerità* si "*discute*" se si hanno le tasche piene ma si deve "*concretamente adottarla*", se si hanno le tasche vuote, già da qualche anno, si è voluta iniziare una indagine conoscitiva sulla SPEDALITÀ regionale (certamente tra le voci più pregnanti del bilancio sanità), e nel 2003 ha visto la luce il primo rapporto sulla SPEDALITÀ SICILIANA.

L'indagine, prima nel suo genere per vastità dell'analisi, è da ascrivere alla lungimiranza del Dott. Antonio Mira (già Dirigente generale del D.O.E.), che in joint-venture con privati operanti in ambito di volontariato, quindi senza nessun esborso per le casse regionali, nel 2003, ha presentato il primo rapporto regionale sulla "SPEDALITÀ SICILIANA", edizione che ha conosciuto gli onori della cronaca nazionale (24Ore Sanità), forse per il fatto che era stata realizzata su più di 1.300.000 ricoveri, tutti trattati in maniera analitica e non prospettica (piuttosto che scegliere un campione si è preferito analizzare singolarmente "tutti" i ricoveri).

L'esperienza è stata ripetuta per l'erogato ospedaliero del 2004 e 2005, edizioni sempre presentate dal Dipartimento Osservatorio Epidemiologico e messe a disposizione del Pubblico all'interno dell'anno successivo al quale l'indagine si riferiva (il ritardare la presentazione avrebbe tolto valenza al dato che poteva divenire parzialmente inattendibile in quanto obsoleto).

Nel giugno del 2008, il D.O.E., non più diretto dal Dott. Mira, ha pubblicato il rapporto sulla SPEDALITÀ SICILIANA del 2006 (cui si rimanda), ma considerato che in ambito sanitario *la tempestività del ritorno informativo* ha grandissima valenza, potrebbe già identificarsi come "ritardo" il fatto che, ancora ad oggi – settembre 2007- non sono noti i dati relativi alla "SPEDALITÀ REGIONALE 2007".

Va per altro considerata la cogenza del tutto, spinta dall'approssimarsi della riunione consuntiva STATO-REGIONE, da cui scaturirà sia il futuro della sanità siciliana che (ci auguriamo di no), potrebbe portare ad un ulteriore prelievo fiscale dalle tasche dei Siciliani, in questa malaugurata ipotesi, doppiamente penalizzati dal pagare "esageratamente" un servizio non all'altezza della crescente domanda di salute.

Visto il momento, la pregnanza dell'informazione e soprattutto l'arco temporale trascorso da quando il debito informativo regionale è stato soddisfatto (marzo 2008), collazionando i contenuti delle banche dati del sistema informativo sanitario, si è pensato di ripetere l'analisi, augurandoci che la stessa possa rappresentare un fattivo contributo per cui l'erogato sanità 2007, a fronte dei dati disponibili, è stato esplorato tramite grafici e tabelle nei seguenti campi:

- ✓ **LA SPEDALITÀ SICILIANA**
- ✓ **I DRGs DI FUGA**
- ✓ **L'EROGATO AMBULATORIALE**
- ✓ **LA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA**
- ✓ **LA TERAPIA PER IL MALATO "SANITÀ"**

- % -

## LA SPEDALITÀ SICILIANA

Facendo seguito ai dettami di cui al D.A. del 12.06.02 (su GURS N.30 del 01.07.02), le strutture sanitarie sono state accorpate in classi

- CLASSE 1:** Grandi Aziende Ospedaliere, Policlinici, Ospedali di grande interesse scientifico
- CLASSE 2:** Aziende Ospedaliere di II livello per l'emergenza ed altre Az. ospedaliere
- CLASSE 3:** Presidi Ospedalieri di U.S.L.
- CLASSE C:** Spedalità convenzionata

Per CLASSE AZIENDALE di appartenenza, è stato applicato lo sconto sulla tariffa DRGs:

Fascia **A:0%**; Fascia **B:2.5%**; Fascia **C:5%**; Fascia **D:7.5%**; Fascia **E:10.0%**; Fascia **F:3%**<sup>(1)</sup>

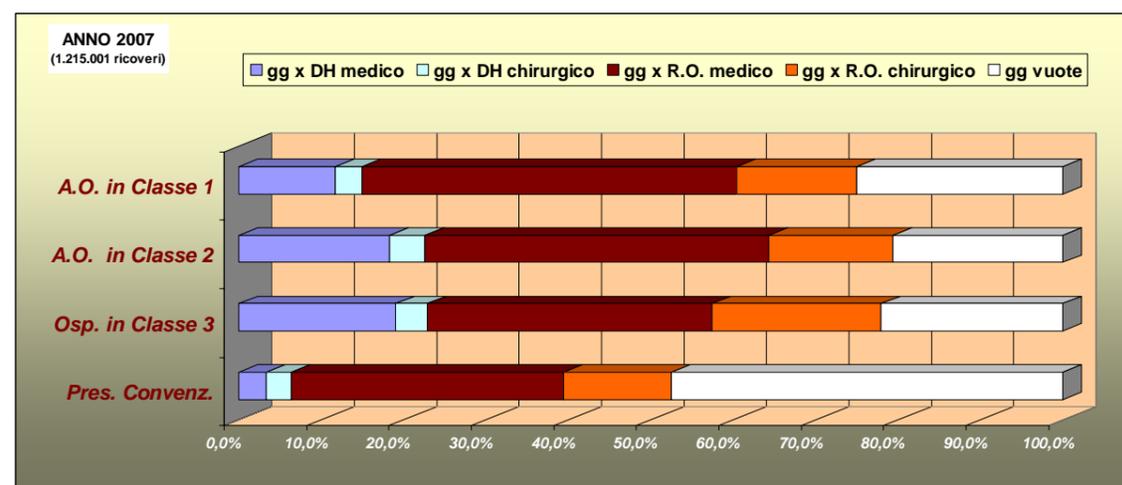
<sup>(1)</sup> ai sensi di quanto stabilito dal D.A. del 18.10.07 (su GURS N.53 del 09.11.07), per le strutture in fascia "F" lo sconto è stato ridotto dal pregresso 12.5% (dodici,cinque%) all'attuale 3% (tre%).

Nel primo prospetto risultano riportati alcuni indici statistici collazionati sia per CLASSE AZIENDALE che per REGIME DI RICOVERO (Regime Ordinario – Day-Hospital), ed il dato più interessante inerisce l'indice di occupazione, attestatesi al di sotto del 75% (limite che imporrebbe una rimodulazione), si va infatti da una occupazione media del 72% in Regime Ordinario (R.O.) al 70.9% in Day Hospital (D.H.), con picchi che nel Regime Ordinario della SPEDALITÀ PUBBLICA di CLASSE 3, raggiungono il 54.8%.

Nel prosieguo l'analisi continua con un prospetto dove sinotticamente vengono mostrate le performance di ogni singola CLASSE AZIENDALE; viene tra l'altro evidenziato come il D.H. sia precipuamente rappresentato da DRGs medici (più del 70% nelle Aziende di CLASSE 1).

Questo dato (percentuale del DRGs medici in D.H.), assume una valenza pregnante, infatti a costi giornalieri da Azienda Sanitaria di grande livello, si forniscono prestazioni che, in linea di massima, potrebbero essere realizzate in strutture sanitarie molto meno sofisticate, il tutto con un doppio vantaggio:

1. costi giornalieri inferiori;
2. occupazione delle grandi aziende sanitarie relazionata alle potenzialità dalle stesse esprimibili e non legate all'erogazione di D.H. medici;



Prima di passare al Tasso di Ospedalizzazione (T.O.), va fatta una breve premessa su uno dei segreti meglio custoditi: **il numero di posti letto autorizzati**.

Va premesso che a livello ministeriale, tramite i modelli HSP, con cadenze ben precise, vanno comunicati sia i posti letto attivi che le specialità cui gli stessi sono dedicati.

Intuendo la non totale affidabilità, l'Assessorato ha correttamente sentito il bisogno di farsi "certificare" dai Direttori Generali di tutte le strutture sanitarie pubbliche sia posti letto che specialità cui gli stessi sono deputati, quindi per il 2007, almeno per il settore pubblico, i posti letto sono "amministrativamente" certi.

Ben più difficile, venire a capo, in maniera certa ed inoppugnabile, dei posti letto della Sanità Privata convenzionata, sia per numero che per specialità, difficoltà che, si acuiscono ulteriormente per i posti letto in regime di Day-Hospital.

Questa tipologia di ricovero, importante ma pericolosamente votata all'inappropriatezza, nel Privato convenzionato è "indistinta"; in pratica i posti letto in D.H. non hanno alcuna connotazione di specialità, fatto che ingenera confusione ed impossibilità di concreti controlli.

Quanto sopra è suffragato dal fatto che esistono strutture sanitarie convenzionate che, pur non avendo p.e., nessun posto letto accreditato per l'oculistica ma avendo posti letto in D.H. indistinti, generano DRGs oculistici!!!!

La situazione vigente espone a spiacevoli equivoci, ci si chiede infatti per qual motivo questa o quella struttura abbia la necessità di essere accreditata per "chirurgica, medicina, ostetricia, etc.", se poi in regime di D.H. *eroga e fattura*, anche DRGs che nulla hanno a che vedere con le specialità accreditate.

### STANDO COSÌ LE COSE, NEL PRIVATO ACCREDITATO,

#### DIVIENE DI FATTO IMPOSSIBILE CONTROLLARE DOMANDA, OFFERTA ED EROGATO.

Fatta questa precisazione, l'analisi prosegue entrando nel merito del Tasso di Ospedalizzazione (T.O.), che a fronte del 180‰ teoricamente non superabile, sul territorio siciliano, raggiunge mediamente il 237.4‰ con punte del 298.3‰ in provincia di Enna.

Fermo restando quanto premesso a proposito della difficoltà a reperire dati certi in ambito di posti letto, l'analisi, facendo fede ai dati ufficiali, riporta ed analizza il numero di posti letto\*1.000 abitanti, differenziandolo tra Ricoveri per acuti, Lungodegenza e Riabilitazione.

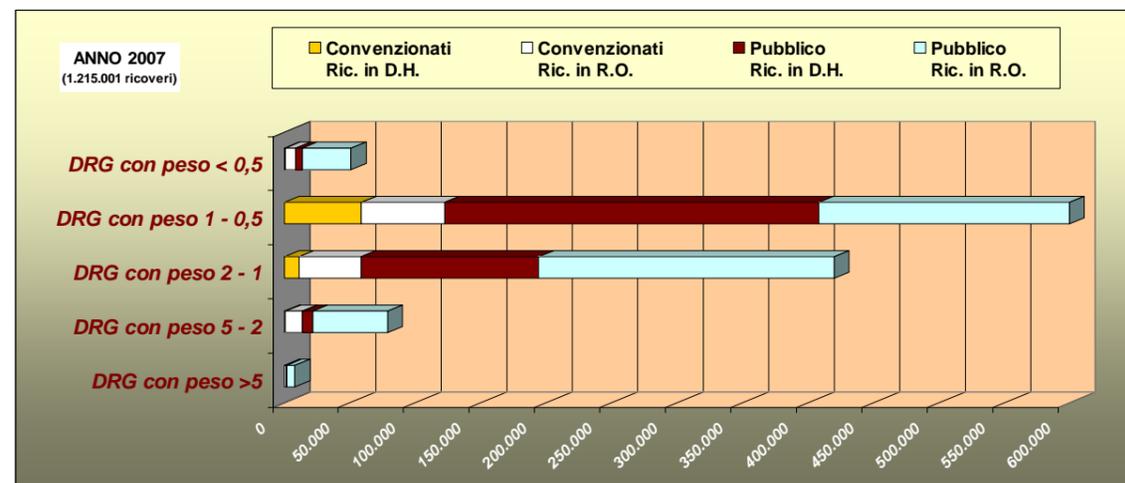
A fronte del 4.5‰ (3.5‰ per acuti e 1,0‰ per riabilitazione), mediamente in Sicilia si raggiunge il 4.99‰, incidenza non solo eccedente ma anche mal distribuita, infatti la somma di posti letto per Riabilitazione e Lungodegenza, raggiunge appena lo 0.29‰

Per altro, un minimo di analisi, nonostante il numero eccedente di posti letto, mostra come parecchi rimangano "vuoti" per moltissime giornate, contingenza assai poco significativa in termini di risparmio in quanto i costi fissi (strutturali e stipendiali), non sono assolutamente correlati all'indice di occupazione.

Si è quindi passati allo studio dell'erogato, prospettando cosa viene erogato nella SPEDALITÀ SICILIANA ed a tal fine editando tabelle, prospetti e grafici collazionati per CLASSE AZIENDALE di appartenenza, il tutto finalizzato a rendere sinotticamente chiari:

- ✓ DRGs in regime ordinario (medici e chirurgici)
- ✓ DRGs medici in regime di Day-Hospital - Day-Surgery.

Lo studio prosegue con la mappa dell'intero erogato, dividendolo per raggruppamenti di DRGs, in base al peso degli stessi; viene a superficializzarsi come nella misura dell'89% (ottantanove%), i ricoveri vengano contraddistinti da DRGs a peso medio e medio-basso oscillanti cioè tra un peso di 0,5 ed un peso di 2,0.

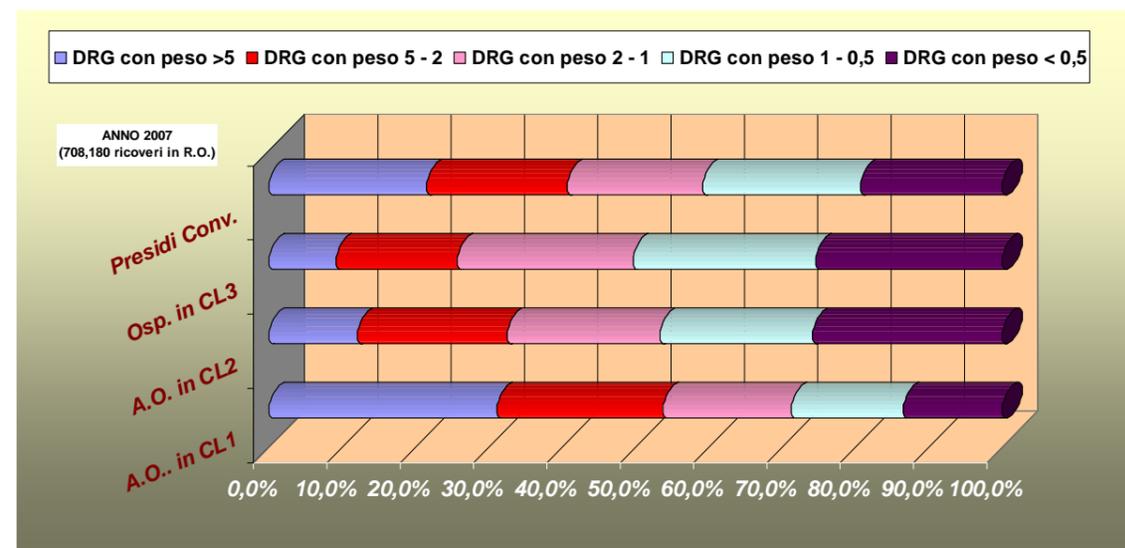


Con lo stesso principio (collazione per gruppi in base al peso), è stata anche inquadrata la CLASSE AZIENDALE in cui i DRGs sono stati erogati; la grafica evidenzia come non vi sia caratterizzazione tra peso specifico del DRG ed Azienda erogante, infatti seppur numericamente inferiori, si trovano DRGs ad alto peso tutte le classi aziendali; con incidenza percentuale similare, anche i DRGs a bassissimo peso sono distribuiti in tutte le classi aziendali.

Anno 2007 - Classe Aziendale e distribuzione dei DRGs (collazionati per classe di peso)

Specifica	DRG con peso >5	DRG con peso 5 - 2	DRG con peso 2 - 1	DRG con peso 1 - 0,5	DRG con peso < 0,5
A.O. in Classe 1	4.400	28.649	86.871	86.028	11.091
A.O. in Classe 2	919	13.971	55.547	63.319	11.494
Osp. in Classe 3	903	14.710	83.045	98.694	14.661
Presidi Convenz.	1.584	12.755	47.612	63.628	8.299
Spedal. FULL	7.806	70.085	273.075	311.669	45.545

Una situazione come quella evidenziata (quotidianamente presente nella SPEDALITÀ SICILIANA), genera sprechi quando un DRGs a basso peso viene erogato in strutture di alto livello ed espone l'Utenza a rischi facilmente immaginabili allorché un DRGs ad alto o altissimo peso, viene erogato in strutture collocate in CLASSE AZIENDALE 2 o addirittura 3.



Dopo avere analizzato l'erogato nella sua globalità è sembrato necessario concentrare l'attenzione sulle *singole specialità*, infatti la numerosità dell'offerta non poteva essere resa da una "media" che avrebbe nascosto specialità la cui incidenza, matematicamente modesta, a volte è scientificamente non trascurabile; conseguentemente, il prospetto, editato per singola specialità, mostra tasso di occupazione, numero di posti letto, peso, ecc.

La collazione appena descritta, è stata ulteriormente disaccorpata consentendo l'*analisi comparativa degli indici di uguali specialità ma collocate in diversa CLASSE AZIENDALE*, prospetto che ha consentito, p.e., di mettere a paragone le chirurgie di CLASSE AZIENDALE 1, 2, 3 e della SPEDALITÀ CONVENZIONATA; la visione sinottica scaturente è immediatamente intuitiva; purtroppo, le righe attinenti al Day-Hospital della SPEDALITÀ CONVENZIONATA, soffrono della "indistinguibilità" dei posti letto, condizione che rende impossibile la connotazione di taluni parametri.

L'erogato ospedaliero è stato completato con l'analisi delle *specialità chirurgiche*, dove risalta l'incidenza dei DRGs medici, tipologia teoricamente assai poco rappresentata, che a titolo di esempio, nelle Neurochirurgie (in R.O.) raggiunge il 44.8% (la maggior parte di questi ricoveri, sarebbe ragionevolmente dovuta transitare nell'omologo reparto medico quale la Neurologia).

Questo comportamento, quando avviene in reparti ad altissima specializzazione, fa sì che una giornata di ricovero costi dal doppio al triplo di quanto sarebbe "dovuta" costare e tiene inutilmente occupato un posto letto ultra-specialistico, costringendo talora il malcapitato che ne ha necessità, a peregrinazioni spesso esitate in maniera infausta.

L'ulteriore step, potrebbe essere rappresentato da un disaccorpamento delle specialistiche, analizzate per bacino di utenza (rappresentato dal numero di abitanti che quella specialistica è in grado di soddisfare), fatto che nel contempo mostrerebbe l'eventuale esistenza di "doppioni" e come gli stessi vengano comparativamente utilizzati (tasso di occupazione, peso medio, appropriatezza, etc). -

✓ I DRGs DI FUGA

Logico completamento di un'analisi sulla SPEDALITÀ REGIONALE è rappresentato dai DRGs di fuga, che in Sicilia appaiono ben la di sopra dei limiti fisiologicamente ammissibili.

Sono state ditte tabelle collazionate per provincia di residenza, per DRG e per Regione ospitante, il tutto ordinato sia nel senso della numerosità dei DRGs che in quello dell'importo.

In relazione a quanto sopra il DRG di fuga più rappresentato è la chemioterapia (**DRG n.410**) che con 2.298 ricoveri obbliga la Regione Siciliana ad un esborso pari ad **€ 4.795.931**, mentre il DRGs economicamente più significativo è di pertinenza ortopedica (**DRG n.209**) che a fronte di 1.722 ricoveri obbliga la Regione ad un esborso pari ad **€ 16.480.518**.

Il non riuscire a tamponare la "fuga", per il solo 2007, ha impoverito le casse regionali per circa **207 mil di euro**; quanti ospedali si potrebbero specializzare?

Pur se datata, è stata riportata la collazione dei DRGs di fuga relativa all'anno 2005; la mancanza di significative variazioni fa ragionevolmente ipotizzare che nulla o quasi sia stato fatto in proposito, ma ogni anno sono stati bruciati più di 200 milioni di euro ed il trend non accenna a significative variazioni in diminuzione. -

✓ L'EROGATO AMBULATORIALE

Prima di addentrarci nel merito appare opportuna una precisazione: le cifre riportate in tema di spesa per prestazioni in convenzione, scaturiscono dalla tariffazione dei flussi "C" ed

“M” e non alla spesa affrontata dalle Az. Sanitarie Locali nel corso del 2007, per cui la spesa sostenuta potrebbe risultare inferiore, p.e., a causa di ritardi nei pagamenti.

Conseguentemente se il laboratorio “X” o l’ambulatorio “Y”, hanno erogato e fatturato prestazioni per € 1.000,00 il fatto che la locale Az. Sanitaria abbia messo in pagamento fatture per soli € 600,00 non può far conteggiare la spesa per prestazioni in convenzione come € 600,00 dovendosi specificare che a quanto pagato per quel periodo, va sommato un debito consolidato (€ 400,00), debito che prima o poi dovrà essere pagato.

La prima considerazione inerisce una constatazione percentuale: il fatto che l’erogato ambulatoriale in convenzione, incida sul bilancio della sanità in maniera non superiore al 5%, a parere dello scrivente, non autorizza a dribblare il problema, in quanto le cifre in gioco, impongono l’analisi approfondita della problematica.

La cogenza del problema diviene ancor più evidente allorché si appalesa che le prestazioni ambulatoriali in convenzione, rispetto a tutto l’erogato ambulatoriale, incidono nella misura del 63.9%, con punte, che in provincia di Agrigento, raggiungono il 86.3% ed in provincia di Trapani il 84.3%.

L’ambulatoriale convenzionato costa alle casse regionali circa **€ 416.352.140** ed all’Utenza circa **€ 37.212.207** (ticket), dato ragguardevole, per altro ben correlabile alla presenza di **1.605 erogatori convenzionati** (in Lombardia, in Toscana, in Emilia ed in tantissime altre regioni italiane la diffusione dei convenzionati per prestazioni ambulatoriali non supera l’ordine di **qualche centinaio di erogatori per tutta la regione**).

Il disaccorpamento dell’erogato ambulatoriale su base provinciale, evidenzia che a fronte di una **media regionale, seppur altissima, di 3.2 convenzionati per 10.000 abitanti**, in provincia di Palermo l’indice arriva a 3.63 per arrivare a toccare i 5.47 convenzionati \*10.000 abitanti della provincia di Agrigento; carenza di strutture pubbliche locali?

Anche il costo medio per ricetta segue la stessa sorte, infatti le ricette esitate dai Convenzionati costano mediamente il 51.1% in più di quelle esitate dalle strutture pubbliche.

Non differisce il numero di prestazioni per ricetta che, nel caso dei Convenzionati sono circa il doppio (+91.8%) rispetto a quelle contenute nelle ricette esitate dalle strutture pubbliche.

Anche il costo medio per residente, in tema di erogato ambulatoriale mostra discrepanze di ambito provinciale (a fronte di una media siciliana pari ad €126,42, nella provincia di Palermo il costo medio è di €153,7 pari al +21.5%).

L’analisi viene completata con una collazione per singola branca specialistica, fatto di infungibile importanza se si vuol conoscere quali siano le branche dove il Convenzionato è maggiormente rappresentato rispetto al pubblico, sia dal punto di vista del numero di prestazioni erogate che dal costo alle stesse correlato.

Per altro una recente indagine condotta dall’Assessorato sulla dotazione tecnologica delle strutture sanitarie pubbliche, correlata a quanto appena espresso, consentirebbe, una programmazione a “risultati economici immediati”; va infatti tenuto presente che mentre l’erogato ambulatoriale pubblico viene solo “rendicontato” (generando produzione economica virtuale), **all’erogato ambulatoriale convenzionato segue fattura che genera esborso reale.** -

### ✓ LA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA

Il capitolo meriterebbe ampia dissertazione ma ci fermeremo solo ad un dato che forse, nella sua semplicità, appare il più esaustivo di tutti.

In ambito di prescrizione farmacologia, per ogni residente in terra di Sicilia, ogni anno

vengono prescritte mediamente 10,3 ricette/anno (14.3% in più della media italiana che si attesta a 8,8 ricette/anno per residente).

Di pari passo lievita la spesa correlata che in Sicilia affronta un’esborso medio per residente pari a € 260.03 (38.5% in più della media italiana, attestatesi ad € 213.22 anno/residente).

L’intervento su questo campo, suggerito (forse sarebbe meglio dire “imposto”), dalla notevole discrepanza degli indici correlati, fa ben sperare su concreti risultati, che, considerata la massa finanziaria in gioco (**€ 1.137.670.260**), anche se caratterizzati dal risparmio di pochi punti percentuali, finirebbero con il tradursi in considerevoli risparmi per le casse regionali.

In tema di cure farmacologiche, per altro la nebulosità si radica su di un inquietante connubio:

- chi prescrive il farmaco non lo assume e non lo paga;
- chi assume il farmaco non lo prescrive e non lo paga;
- **chi paga il farmaco, non lo prescrive e non lo assume.**

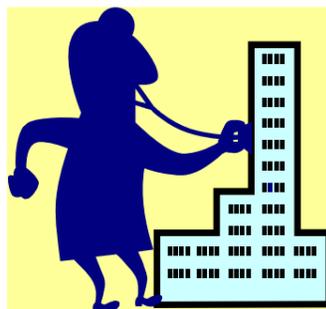
Una metodologia adatta e già sperimentalmente adottata in ambito provinciale, nel giro del breve/medio termine (6/12 mesi), a parità di sanità efficiente erogata e minimizzando gli sprechi (ipeprescrizione, farmaci prescritti a soggetti esenti ma dagli stessi non consumati, etc.), renderebbe molto meno dissimili gli indicatori siciliani e quelli nazionali. -

-- % --

## ✓ LA TERAPIA PER IL MALATO SANITÀ

Non ci si illude di curare con l'aspirina una malattia grave e lasciata al suo essere da troppo tempo, ma bisogna allontanare il pensiero che si tratti di "malis incurabilis"

Per altro il concetto medico legale di "incurabilità" non esiste, in quanto taluni stati patologici, possono essere dichiarati "incurabili", allo stato dell'arte, ma nessuno stato patologico è "incurabile", tanto è vero che esiste una branca, di grandissima dignità che accede alle cure palliative, cure da cui non si aspetta una guarigione ma che è deputata ad alleviare le sofferenze.



Rimanendo sempre nel campo "medico", raccolta l'anamnesi, visitato il malato, eseguito magari qualche esame (preferibilmente in un laboratorio pubblico) e formulata la diagnosi, si deve passare al piano terapeutico, bisogna cioè scegliere quale tipo di terapia adottare (medica, chirurgica, etc).

Traslando la metodologia sopra menzionata alla sanità regionale a parere dello scrivente la prima cosa che va fatta è la scelta del modello di finanziamento.

È ben conosciuto che in sanità esistono due soggetti rispettivamente rappresentati da chi eroga prestazioni e da chi le acquista.

I modelli di finanziamento prevedono:

- Una netta distinzione tra le funzioni (per cui le Az.S.L. comprano e quindi pagano direttamente le prestazioni e le strutture sanitarie (di ricovero e non), vendono alle Az.S.L. e da queste vengono pagate.
- Una frammistione di funzioni, per cui le Az.S.L. erogano prestazioni (attraverso ospedali, poliambulatori, etc) ma nel contempo comprano e pagano alle Aziende Ospedaliere ed al privato convenzionato, tutto quanto da questi erogato; in contemporanea le Az. Ospedaliere ed il Privato accreditato vendono prestazioni all'Az.S.L. e da questa vengono pagati.
- Un modello a controllo regionale (vigente in Sicilia), in cui le Az.S.L. producono prestazioni attraverso presidi ospedalieri e poliambulatori e pagano il privato accreditato (cliniche e ambulatori) per ciò che viene dagli stessi prodotto. Le Az. Ospedaliere, a loro volta producono prestazioni che vengono pagate direttamente dalla Regione attraverso una decurtazione dei finanziamenti alle Az.S.L.

Com'è facilmente intuibile *se non esiste un attento e costante controllo regionale, ognuno vende ciò che può, anche quando queste prestazioni non sono state mai richieste dal Pubblico, che sarebbe ben in grado di provvedere da solo alle necessità dell'Utenza.* Alla Regione non resta che pagare il salatissimo conto, generato da una situazione che presenta lati abbastanza oscuri, tra i quali non appare secondario quello concorrenziale (economico e non scientifico), generantesi tra Ospedali territoriali ed Aziende Ospedaliere.

In Sicilia, a parere dello scrivente, dovrebbe essere adottato il modello di finanziamento deve prevedere chi compra prestazioni e chi le vende, separando ruoli e funzioni per cui:

## a) IN TEMA DI RICOVERI:

- le Az.S.L. dovrebbero provvedere alla gestione diretta di Presidi Ospedalieri finalizzati a Riabilitazione e Lungodegenza.
- le Az. Ospedaliere, se del caso con gli accorpamenti di rito dovrebbero provvedere a gestire solo ricoveri per acuti.
- A scelta del Legislatore il Privato accreditato potrebbe essere gestionalmente caricato o alla Az.S.L. o ad Uffici deputati in ambito assessoriale, soluzione da tenere in alta considerazione in quanto solo in assessorato è presente la visione globale da cui può ricavarsi quella parcellizzata per provincia.
- Sempre in tema di privato accreditato, all'Az.S.L. deve rimanere il controllo, obbligatorio, sull'appropriatezza dell'erogato e su quant'altro stabilito dal Legislatore.

Appare chiaro che la manovra di riconversione del modello di finanziamento senza una seria ed attenta rivisitazione delle strutture di ricovero perde gran parte dello smalto infatti il semplice accorpamento di taluni Presidi Ospedalieri alle Aziende Ospedaliere viciniori, fa solo cambiare l'indirizzo della Direzione Generale se non si provvede a:

- Seguire la pedissequa applicazione del Decreto Assessore Sanità del 18.10.2007 (su G.U.R.S. n.23 del 09.11.2007), che contiene direttive di innegabile importanza, tra cui, vista la situazione della ospedalità siciliana spiccano le *nuove direttive sul D.H. (da calcolare su 270 gg l'anno con Tasso di Occupazione non inferiore al 100%)*
- Riconvertire tutte le strutture ospedaliere con meno di un certo numero di posti letto e prive di alcune indispensabili discipline quali la rianimazione (anche senza posti letto), specializzandole per la Riabilitazione e/o per la lungodegenza (è dimostrato che sotto i 100 posti letto le strutture di ricovero sono antieconomiche).
- La superiore manovra riuscirebbe intanto a riportare la ospedalità agli indici consentiti  $3.5 \text{ posti letto} * 1.000 \text{ abitanti (acuti)} + 1.0 \text{ p.l.} * 1.000 \text{ abitanti (lungodegenti e riabilitazione)}$ .
- Identificare le necessità dell'Utenza in tema di specialità (chirurgie, geriatrie, neurochirurgie, etc), dando spazio alle specialità che scoppiano di degenti (vedi indici di occupazione separati per specialità) e conseguentemente ridimensionando o accorpando quelle che hanno basse o bassissime occupazioni non più tollerabili in tempi di austerità.
- Potenziare le attività territoriali, anche consentendo, nelle more dell'accorpamento Presidi-Aziende, ai professionisti del S.S.R. di scegliere il territorio, finalizzando il loro trasferimento al potenziamento delle attività ambulatoriali, carenti e costosamente vicariate dal privato convenzionato.
- Ridimensionare i posti letto del Privato Accreditato basandosi sull'indice di occupazione (in pratica non si accrediterebbero posti letto inutilizzati)
- Identificare "per disciplina" i posti letto in Day-Hospital, fatto che non più in opera nel privato accreditato non consente né il controllo del tasso di occupazione né il controllo sull'erogato, vengono infatti erogati DRGs, p.e. di oculistica, in Cliniche che non possiedono accreditamento alcuno per oculistica in Regime Ordinario.

- Valorizzare quella fetta di privato accreditato che:
  - ✓ si occupa di particolari nicchie di patologie, che trattate direttamente dal Pubblico sarebbero antieconomiche (p.e. le infezioni osteo-articolari);
  - ✓ per la particolare collocazione (zone orograficamente isolate o mal servite da vie di comunicazione), in quei posti rappresenta la Sanità.

#### b) IN TEMA DI PRONTO SOCCORSO:

- L'intervenire sull'attività di ricovero non può trascendere dall'aver una visione chiara di cosa oggi vediamo nel Pronto Soccorso, che per l'Utenza rappresenta:
  - ✓ la prima ed unica interfaccia di tutto ciò che l'Utenza stessa reputa essere "urgente";
  - ✓ lo strumento che vicaria tutte le carenze della medicina territoriale
  - ✓ il filtro di tutti i ricoveri inappropriati

nel 2005 la costruttiva collaborazione tra l'Assessorato al Bilancio e quello alla Sanità, tra l'altro, esitò nell'introduzione di uno strumento di controllo per il Pronto Soccorso, strumento rappresentato da una reportistica semplice ed intuitiva, la cui analisi avrebbe potuto dare molto.

**La reportistica sul Pronto Soccorso non fa più parte del debito informativo aziendale** per cui non si conoscono i dati di attività, conseguentemente non si è in grado di sapere chi e che cosa viene fatto. Anche volendo, si è nell'impossibilità di adottare i correttivi opportuni per emendare o almeno minimizzare le negatività di immagine che scaturisce dall'attendere ore ed ore in una calda o fredda (dipende dalla stagione), sala d'aspetto.

Stante quanto sopra, a parere dello scrivente, qualsiasi intervento sulla spedalità, dovrebbe avere come *primus movens*, il ripristino della reportistica obbligatoria, strumento prezioso ma sconosciuto ai più, dal sottoscritto collazionato già nell'ormai lontano 2005 all'interno della pubblicazione editata in collaborazione con il D.O.E. (Dal DRG alla SDO – Spedalità Siciliana anno 2005).

Visto quanto quotidianamente riportato dai MEDIA, si ha motivo di credere che dal 2005 ad oggi, nulla sia cambiato, se non in peggio.

Regione Sicilia - Anno 2005

Prestazioni di Pronto Soccorso*	ACCESSI ESITATI IN RICOVERO	ACCESSI ESITATI IN DECESSO	ACCESSI ESITATI IN NON RICOVERO	ACCESSI TOTALI	Incidenza percentuale
Ospedali in Classe 1	102.667	171	515.192	618.030	35%
Ospedali in Classe 2	100.257	199	327.693	428.149	24%
Ospedali in Classe 3	131.778	301	590.122	722.201	41%
Totali di colonna:	334.702	671	1.433.007	1.768.380	100%

\* Fonte: Ass. Bilancio e Finanze

sul 70% degli accessi *	ACCESSI ESITATI IN CODICE ROSSO	ACCESSI ESITATI IN CODICE GIALLO	ACCESSI ESITATI IN CODICE VERDE	ACCESSI ESITATI IN CODICE BIANCO	totali di riga
Ospedali in Classe 1	3.016	44.549	302.259	58.267	438.281
Ospedali in Classe 2	4.055	48.842	171.893	87.140	474.645
Ospedali in Classe 3	16.379	41.112	124.640	72.746	333.973
Totali di colonna:	23.450	134.503	598.792	218.153	1.246.899

**Ripristinare la reportistica, rendendola parte inscindibile del debito informativo aziendale**, consentirebbe, a costo "ZERO", acquisizione ed

utilizzo di uno strumento atto non solo alla verifica dell'erogato di Pronto Soccorso, ma anche alla programmazione di un servizio spesso infungibile cui si deve la salvezza di tante vite.

#### c) IN TEMA DI EROGATO AMBULATORIALE:

- Oltre alla mappatura inerente le risorse tecnologiche pubbliche (indagine avviata qualche mese addietro dagli Uffici assessoriali), è **infungibile conoscere l'offerta dei poliambulatori pubblici (tipologia e numero di ore settimanali), il numero di prestazioni erogate per singola specialità e le eventuali liste di attesa**, tanto da poter calcolare il tasso di utilizzo per ogni singola specialità in ogni poliambulatorio.

Solo attraverso una precisa mappatura delle risorse umane e tecnologiche presenti nel pubblico, si potrà conoscere e valutare la potenzialità erogativa; con questa metodica, avendo messo in atto una eventuale rimodulazione dell'offerta, i Privati convenzionati verranno utilizzati come una "risorsa", atta a colmare per quella "zona di erogato" che a causa di orografia territoriale, scarsità delle prestazioni, difficile viabilità o quant'altro, risulta diseconomica per una gestione pubblica diretta.

Qualche strumento all'uopo indispensabile:

- ✓ Ripristino dell'autorizzazione per esecuzione dell'esame in ambito extra-pubblico, fatto che indirizzerà l'Utenza verso la struttura pubblica, avvalendosi del Privato convenzionato solo quando le strutture pubbliche, per tempi di risposta, tipologia di esami o altro, non saranno in grado di soddisfare la richiesta nei modi dovuti.
- ✓ Centri unici di prenotazione con valida programmazione che scandagli secondo bacini progressivi: comune-provincia-regione.
- ✓ Obbligo del pagamento ticket al momento della prenotazione, comportamento atto ad evitare il riempimento fittizio delle liste di attesa.
- ✓ Obbligo, anche per le aziende ospedaliere, di fornire una congrua offerta ambulatoriale che dovrà essere comunicata in termini di ore settimanali e conseguente potenzialità erogativa.

Discorso più approfondito meritano i due più costosi capitoli dell'erogato ambulatoriale, rappresentati dalla DIAGNOSTICA PER IMMAGINI e dalla PATOLOGIA CLINICA.

#### - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:

Si è già avuto modo di affrontare il problema per cui verrà riportata per grandi linee una ipotesi riorganizzativa dell'intero sistema di imaging per cui necessita:

- ✓ riamappare le apparecchiature generanti imaging con particolare riguardo alle alte tecnologie;
- ✓ Individuare i bisogni **per bacino territoriale di utenza**;
- ✓ migliorare i controlli di qualità mirati ad un miglior rapporto tra dose assorbita e qualità dell'imaging;
- ✓ collegare in rete gli erogatori sia in termini di prenotazioni per

bacino di Utenza che in termini di teleradiologia;

- ✓ reindirizzare i consumi di pellicole radiografiche con la messa in opera del FILM-FREE.

L'ipotesi di lavoro si incarna sulla divisione del territorio siciliano in BACINI DI UTENZA RADIOLOGICA (da 100 a 150.000 abitanti) e per ogni bacino, dotare gli EROGATORI PUBBLICI, di diagnostiche ad alta tecnologia (TAC e RMN) seguendo due percorsi:

- Potenziare l'uso delle diagnostiche radiologiche ad alta tecnologia negli ospedali (Presidi e Aziende) estendendo l'uso delle stesse ad un arco temporale non inferiore a 12 ore/die.

Nel caso in cui l'apparecchiatura presente sia già in uso H12 e la richiesta di prestazioni non riesca ad essere smaltita in tempi brevi (2/4 settimane), si potrà decidere di dotare la struttura di TAC/RMN specificatamente mirate alla erogazione di prestazioni all'Utenza non degente.

- Migliorare le diagnostiche radiologiche presenti nei poliambulatori dotandole, se il BACINO TERRITORIALE DI UTENZA non risulta adeguatamente coperto, di TAC, R.M.N. e soprattutto di imaging ecografico.

Affinché tale percorso possa prendere correttamente corpo è infungibile una esaustiva mappatura delle apparecchiature radiologiche ed ecografiche tanto da potere nel contempo conoscere:

- quali apparecchiature sono fruibili, fatto che evidenzia sia la potenzialità di lavoro-macchina che la qualità intrinseca dell'erogazione (apparecchiature obsolete spesso non danno imaging sufficientemente leggibile, il tutto a fronte di una esposizione a dose di radiazioni maggiori);
- quanti specialisti radiologi o internisti (ecografia), sono impegnati nell'uso di quelle apparecchiature, fatto che se correlato al punto precedente mette in condizione di conoscere se il gap con il PRIVATO CONVENZIONATO dipende dall'esiguità/vetustà della tecnologia in uso o da una migliorabile efficienza degli operatori.

Anche in ossequio a specifiche norme di legge, va specificato che tipologia, manutenzione e vetustà delle apparecchiature (ottenibile con la mappatura), sono in grado di garantire che un esame radiologico sia veramente un esame e non una semplice riproduzione iconografica (l'imaging radiologico va sottoposto a controlli di qualità).

La mappatura e la conseguente conoscenza del parco tecnologico in uso, permette oltretutto di realizzare un progetto semplice ma volto ad aumentare in modo considerevole l'economicità.

Nella maggior parte delle apparecchiature di radiologia tradizionale ed in moltissime TAC ed RMN l'esame è stampato su lastra radiografica con grande dispendio economico, sia per l'acquisto delle pellicole che per lo smaltimento dei liquidi di sviluppo.

Realizzando in "SERVICE" il progetto "FILM FREE" si eviterebbe di spendere centinaia di milioni di euro all'anno di pellicole radiografiche, bastando per immagazzinare l'immagine solo un "CD-ROM" del costo di appena qualche decina di centesimi; va per altro in aggiunta considerato

che l'immagine elettronica è spedibile ed è persino refertabile a distanza.

Questa tecnologia, presente in tutte le più recenti TAC, RMN ed angiografie digitali (apparecchiature che non dovrebbero più essere acquistate ma prese in full-leasing tanto da poterle avere sempre efficienti e moderne), è installabile anche nelle radiologie tradizionali ed è in grado di generare considerevoli vantaggi economici già al secondo anno di uso.

Per quanto invece attiene al "BACINO TERRITORIALE DI UTENZA", va detto che, se adeguatamente dotato della tecnologia quali-quantitativamente necessaria al soddisfacimento dei bisogni della popolazione residente, è perfettamente realizzabile una comunicazione a "rete neurale" con vari CENTRI DI PRENOTAZIONE (C.U.P.), finalizzati all'ottimizzazione delle risorse senza costringere, l'Utenza che necessita di un esame ad usufruirne, ma a cento o duecento chilometri di distanza.

Discorso diverso va realizzato nelle aree metropolitane dove esiste sia una notevole concentrazione di Utenti che di apparecchiature (si pensi alla dotazione tecnologica dei grandi ospedali ed alla possibilità di dotare i Poliambulatori pubblici di alte tecnologie).

Stante quanto sopra, nelle aree metropolitane, il "BACINO TERRITORIALE DI UTENZA" va esteso tanto da ricoprire non solo tutta l'area metropolitana ma anche l'interland vicinore; in questa maniera, fermo restando il numero delle apparecchiature proporzionale al numero di Utenti residenti, con una procedura C.U.P. in tal senso orientata, si riuscirebbe ad avere una comunicazione (oggi mancante), tra i vari erogatori dell'area metropolitana, aumentando sia la duttilità dell'offerta che l'efficienza della risposta e traducendo il tutto in una diminuzione dei tempi di attesa.

La individuazione e la conseguente messa in opera del "BACINO TERRITORIALE DI UTENZA", in campo di imaging, riuscirebbe per altro ad ottimizzare anche la necessità di specialisti radiologi, si potrebbe infatti, in uno con la tecnologia "FILM FREE" ed implementando il trasferimento delle immagini, creare un centro di refertazione che non deve più essere necessariamente legato alla collocazione dell'apparecchiatura in quanto l'immagine può essere letta, anche "a distanza".

#### - **PATOLOGIA CLINICA:**

Tutti gli operatori sanitari sono a conoscenza di quanto l'evoluzione tecnologica abbia influenzato la PATOLOGIA CLINICA (dall'avvento dei multicanali alla meccanizzazione spinta a livelli inimmaginabili solo un decennio fa).

La tecnologia, unita all'uso di microquantità di reagente, ha poi spinto il Pubblico ad indire gare in SERVICE dove al rinnovo dei contratti, è quasi la regola che segua il rinnovo delle apparecchiature; logica conseguenza è che quasi tutti i laboratori pubblici possiedono una dotazione tecnologica recente se non addirittura recentissima.

Consequentemente si ha modo di ritenere che le potenzialità erogative di ogni laboratorio di PATOLOGIA CLINICA siano di gran lunga superiori all'utilizzo.

Certo, appare infungibile rivisitare le linee di accoglienza (prelievi) e quelle post-esame (consegne), il tutto affrontabile con una spesa la cui entità sbiadisce di fronte a risparmi tanto facilmente ottenibili.

Rivisitando la SANITÀ SICILIANA, non possono essere trascurati altri grandi contenitori tematici che analizzeremo per grandi macroaree:

**d) IN TEMA DI PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA:**

- Obbligo del controllo informatico del prescritto che va incrociato con il Codice E.N.P.A.M. (medico prescrittore), Codice Fiscale (identificativo dell'Utente), Codice MIN.SAN (identifica la confezione farmaceutica e conseguentemente anche la durata della cura ed il costo, in aggiunta è anche in grado di indicare la eventuale alternativa nel campo dei generici). Qualche strumento indispensabile
  - ✓ Obbligo per il farmacista di fornire il tracciato del file "D" che andrà eventualmente modificato all'abbisogna
  - ✓ Non consentire il pagamento della prescrizione contenuta nella ricetta medica se la stessa risulta incompleta o illeggibile e quindi non è meccanizzabile.
- Aumentare la distribuzione diretta di farmaci ad alto costo, utilizzando così appieno lo sconto di cui gode il S.S.R. con due opzioni:
  - ✓ Valutare la possibilità che le Az. Ospedaliere e le Az. U.S.L. provvedano direttamente attraverso strumenti incentivanti alla distribuzione diretta dei farmaci che verranno inseriti nella lista (privilegiando i farmaci ad alto costo), realizzabile o all'interno delle Strutture Sanitarie Pubbliche o anche in punti strategici delle città (si deve comunque finalizzare il servizio al cittadino e non soltanto al risparmio)
  - ✓ In alternativa stabilire un protocollo di intesa con le farmacie acchè provvedano alla mera "distribuzione" di questi farmaci riconoscendo loro un minimo agio e non il pagamento che in atto viene adottato.

**e) IN TEMA DI PRESIDI AUSILIARI PER PARTICOLARI CONDIZIONI DI SALUTE:**

- Il campo si presta ad un intervento radicale, vuoi sulla mera necessità prescrittiva, vuoi sull'utilizzo che degli stessi si fa; non sono sparuti i casi in cui i "pannoloni" o altri dispositivi, magari eccedenti rispetto alle necessità, vengano soggetti a scambio (certamente non autorizzabile) con materiale di uso comune (dentifrici, prodotti per l'igiene personale, etc).

**f) IN TEMA DI MEDICINA DI FAMIGLIA:**

- Anche ad una riflessione superficiale, balza agli occhi che tutta la sanità, ruota sul MEDICO DI FAMIGLIA, dove il rapporto fiduciario sembra avere la sua massima espressione  
I fatti e soprattutto i conti dimostrano che da quando si è messa da parte la MEDICINA DI FAMIGLIA in favore della ultraspecialistica, si sono curate le malattie ma il malato è passato in secondo piano.  
Si pensi addirittura che esiste una norma per la quale lo specialista ambulatoriale che visita un malato (inviatogli tramite regolare ricetta dal suo MEDICO DI FAMIGLIA), deve avere la prescrizione medica dallo

specialista su ricettario regionale.

Succede in pratica che il MEDICO DI FAMIGLIA, che pur aveva prescritto la visita specialistica non sa più nulla né della terapia né di null'altro.

A parere dello scrivente la cura di ogni malato non può trascendere dal coinvolgimento del MEDICO DI FAMIGLIA cui dovrà darsi il ruolo di coordinatore ruolo che dovrà essere esercitato tramite un budget.

Si potrebbe dire che oggi i MEDICI DI FAMIGLIA hanno un budget ma va detto che in questo budget non viene contemplata la spesa "malato" ma solo la spesa che il MEDICO DI FAMIGLIA genera con sue dirette prescrizioni.

Considerata l'infungibilità della figura appare allora logico scegliere un modello comportamentale che:

- ✓ riporti in primo piano il malato e non la malattia
- ✓ ridia il ruolo di coordinamento, per altro fiduciarmente riconosciutogli dall'Utente che lo ha scelto, al MEDICO DI FAMIGLIA.
- ✓ Preveda un collegamento ON-LINE tanto che ogni movimentazione sanitaria (ricoveri, ricette, e quant'altro, possa essere registrata, valutata, rendicontata e perché nò, se necessario, anche criticata.

**g) IN TEMA DI ACQUISTI:**

- Ripetendo, con i dovuti aggiustamenti, la positiva esperienza della CONSIP, gran parte degli acquisti dovrebbero essere regolamentati a livello centrale.
- Reperita per grandi aree (farmaci, elettromedicali, arredi, computer, materiale di consumo, etc), indire delle gare su base regionale atte a stabilire il "prezzo" cui ogni struttura pubblica, nei limiti del proprio bilancio potrà accedere. È auspicabile ipotizzare che così una TAC, un lettino, una siringa o una compressa di aspirina, costeranno una ed una sola cifra, in tutta la Sicilia. Considerate le leggi di mercato, ed i volumi in gioco, si finirebbe con il saltare diversi passaggi ed ottenere dei prezzi vantaggiosissimi.

**h) IN TEMA DI INFORMAZIONI:**

- Ogni indagine che si rispetti, qualunque sia l'ambito, per avere risultati necessita di informazioni sia all'inizio che per il controllo dei risultati.  
Il sistema Sanitario regionale, da qualche anno, recependo la normativa, con la Legge n.30/93 ha dato vita ad un sistema informativo che da i suoi frutti.  
Il debito informativo delle aziende è e rimane l'unico strumento per potere esercitare un vigilante controllo sia su domanda, offerta ed erogazione, certo, qualcuno deve leggere quello che arriva e qualche altro deve occuparsi di trovare delle soluzioni.  
I S.I.L. (così si chiamano le unità operative presenti in ogni struttura sanitaria pubblica), espletano i compiti assegnati dalla norma ma soffrono diverse limitazioni:

- ✓ Non hanno autonomia gestionale in quanto diretti da figure non organicizzate ed in ogni caso, dipendono dalle Aziende, pertanto non lasciano proprio “tutti” contenti quando l’esaudire il debito informativo significa trasmettere dati non proprio lusinghieri;
- ✓ Un po’ per scarsa considerazione ma forse non estraneo a quanto prima citato, risorse umane e tecnologiche appaiono decisamente insufficienti, condizione che si riverbera sul debito informativo, spesso generando “buchi” informativi certamente non salutari per chi deve controllare.
- ✓ Non appare coerente che il debito informativo sia solo “aziendale”, dovrebbe infatti prevedersi, ON-LINE un ritorno informativo da parte dell’organo controllore, che dovrebbe mostrare la stessa precisione e solerzia richiesta ai controllati.

Siamo proprio sicuri che nessun danno erariale sia ascrivibile ad una anagrafe assistiti non in linea e non aggiornata ON-LINE.

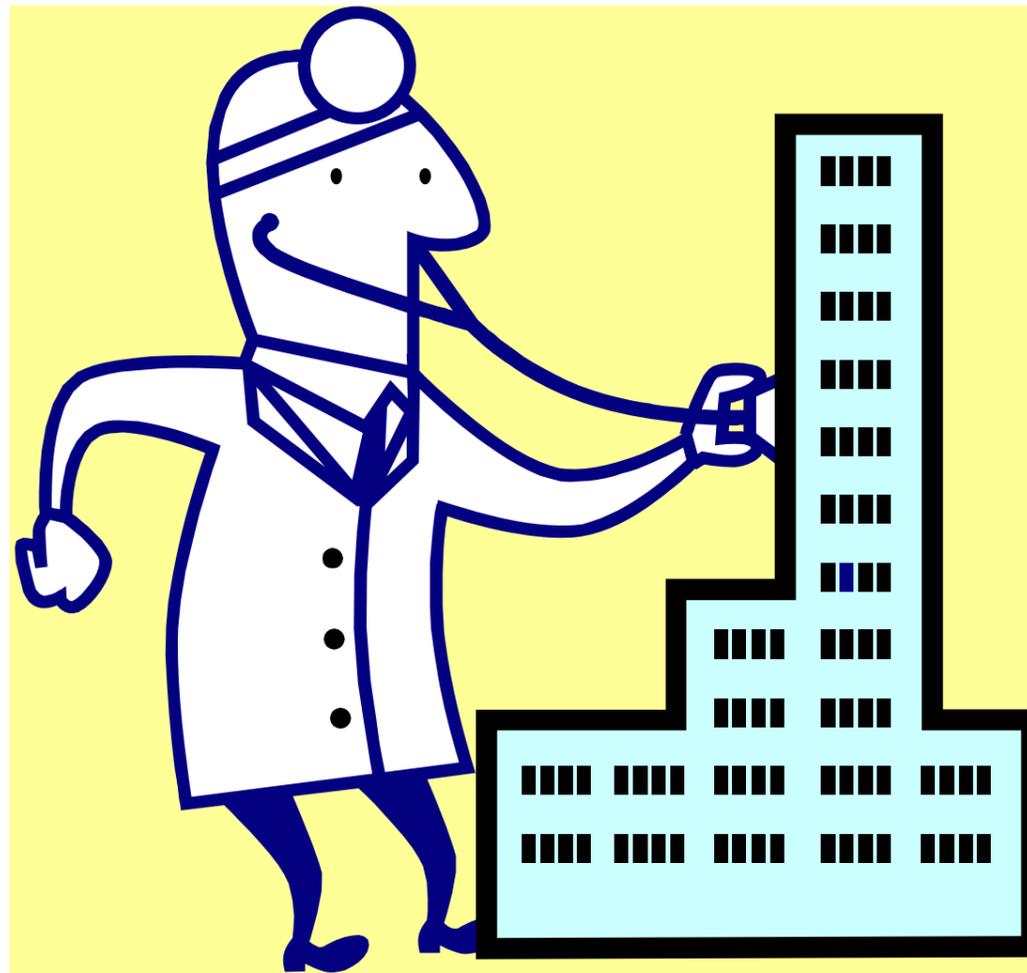
Recentemente approdata alle cronache una vicenda che vedeva medici di famiglia remunerati per assistiti deceduti: di chi la responsabilità, del medico che non ha comunicato il decesso o del controllore che non possiede archivi di nascite, decessi e trasferimenti di residenza aggiornati?

Una ipotesi: considerato che il professionista, per anni, potrebbe anche non essere a conoscenza del decesso del proprio assistito, lo si continuerebbe a pagare per anni ed anni?

*Vito C.M. Milisenna*

# SPEDALITÀ SICILIANA

ANNO 2007



QUADRI SINOTTICI GRAFICI E TABELLE CORRELATE

**Strutture di ricovero (Collazione di parametri per Classi Aziendali)**

**Anno 2007**

num. Presidi	CLASSE	Degenza ordinaria (ricoveri anno 2007)												
		n. ricoveri	% sul tot. ricoveri in R.O.	gg degenza fruiti	% sul tot. gg deg in R.O.	degenza media	Peso medio globale	% sul tot. Peso in R.O.	P.L. (HSP)	indice di Occupazione	Indice di Rotazione	Fatturato per Posto Letto	Fatt. al netto delle decurtazioni di fascia	% sul tot. fatturato in R.O.
17	1	217.039	30,6%	1.490.377	33,5%	6,87	1,46	34,9%	5.457	75,8%	39,77	€ 126.851	€ 692.225.878	35,3%
12	2	145.250	20,5%	857.625	19,3%	5,90	1,24	19,8%	3.028	77,7%	47,97	€ 123.064	€ 372.636.730	19,0%
47	3	212.013	29,9%	1.264.940	28,4%	5,97	1,14	26,7%	4.362	80,2%	48,60	€ 115.752	€ 504.910.195	25,8%
62	conv.	133.878	18,9%	839.715	18,9%	6,27	1,26	18,6%	4.201	54,8%	31,87	€ 92.785	€ 389.790.230	19,9%
<b>Totali</b>	<b>138</b>	<b>708.180</b>	<b>100%</b>	<b>4.452.657</b>	<b>100%</b>	<b>6,29</b>	<b>1,28</b>	<b>100%</b>	<b>17.048</b>	<b>72,0%</b>	<b>41,54</b>	<b>€ 114.944</b>	<b>€ 1.959.563.034</b>	<b>100%</b>

num. Presidi	CLASSE	Day hospital (ricoveri anno 2007)												
		n. ricoveri	% sul tot. ricoveri in D.H.	Accessi	% sul tot accessi in D.H.	accessi medi	Peso medio globale	% sul tot. Peso in D.H.	P.L. (HSP)	indice di Occupazione	Indice di Rotazione	Fatturato per Posto Letto	Fatt. al netto delle decurtazioni di fascia	% sul tot. fatturato in D.H.
17	1	210.707	41,6%	622.003	44,5%	2,95	0,99	44,0%	1.520	83,7%	138,62	€ 184.442	€ 280.352.081	41,7%
12	2	97.058	19,2%	341.439	24,5%	3,52	0,93	19,1%	812	84,1%	119,53	€ 161.375	€ 131.036.335	19,5%
48	3	124.143	24,5%	315.680	22,6%	2,54	0,89	23,2%	1.069	59,5%	116,13	€ 132.949	€ 142.122.435	21,2%
64	conv.	74.913	14,8%	117.265	8,4%	1,57	0,87	13,8%	578	40,6%	129,61	€ 204.916	€ 118.441.161	17,6%
<b>Totali</b>	<b>141</b>	<b>506.821</b>	<b>100%</b>	<b>1.396.387</b>	<b>100%</b>	<b>2,76</b>	<b>0,94</b>	<b>100%</b>	<b>3.979</b>	<b>70,9%</b>	<b>127,37</b>	<b>€ 168.875</b>	<b>€ 671.952.012</b>	<b>100%</b>

## Prospetto su Classi Aziendali (anno 2007)

Attività di ricovero per acuti divisa in "classi aziendali" (*)					
Ricoveri SICILIA anno 2007	Totali	R.O.	D.H.	DH / RO	Incid. sui ricoveri Siciliani
	1.215.001	708.180	506.821	41,7%	100,0%
Ricoveri SICILIA Pubblici anno 2007	Totali	R.O.	D.H.	DH / RO	Incid. sui ricoveri Siciliani
	1.006.210	574.302	431.908	42,9%	82,8%
Ricoveri SICILIA Case di Cura (2007)	Totali	R.O.	D.H.	DH / RO	Incid. sui ricoveri Siciliani
	208.791	133.878	74.913	35,9%	17,2%

(\*) classificazione di cui al DECRETO 12 giugno 2002. su GURS n.30 del 01.07.2002

Spedalità Pubblica (classe 1)						
Incidenza su tutti i ricoveri Siciliani	n. casi R.O. =	217.039	51%	peso medio R.O. =	1,46	
35,2%	n. casi D.H. =	210.707	49%	% casi 0/1 gg =	9,3%	
<b>Tipologia ricoveri</b>	R.O.	incidenza	peso medio	D.H.	incidenza	peso medio
<i>casi medici (ricoveri)</i>	145.599	67,1%	1,11	151.593	71,9%	0,99
<i>casi chirurgici (ricoveri)</i>	71.440	32,9%	2,15	59.114	28,1%	0,98
<b>DEGENZA</b>	R.O.: Degenza media gg =		6,87	D.H.: Accessi medi gg =		2,95
<i>ripartizione giornate</i>	gg in R.O. =	1.490.377	71%	Ind. di Occupazione in R.O.:		75,8%
	gg in D.H. =	622.003	29%	Ind. di Occupazione in R.O.:		83,7%

Spedalità Pubblica (classe 2)						
Incidenza su tutti i ricoveri Siciliani	n. casi R.O. =	145.250	60%	peso medio R.O. =	1,24	
19,9%	n. casi D.H. =	97.058	40%	% casi 0/1 gg =	8,5%	
<b>Tipologia ricoveri</b>	R.O.	incidenza	peso medio	D.H.	incidenza	peso medio
<i>casi medici (ricoveri)</i>	111.317	76,6%	1,05	67.196	69,2%	0,97
<i>casi chirurgici (ricoveri)</i>	33.933	23,4%	1,83	29.862	30,8%	0,86
<b>Degenza</b>	R.O.: Degenza media gg =		5,90	D.H.: Accessi medi gg =		3,52
<i>ripartizione giornate</i>	gg in R.O. =	857.625	72%	Ind. di Occupazione in R.O.:		77,7%
	gg in D.H. =	341.439	28%	Ind. di Occupazione in R.O.:		84,1%

Spedalità Pubblica (classe 3)						
Incidenza su tutti i ricoveri Siciliani	n. casi R.O. =	212.013	63%	peso medio R.O. =	1,14	
27,7%	n. casi D.H. =	124.143	37%	% casi 0/1 gg =	10,0%	
<b>Tipologia ricoveri</b>	R.O.	incidenza	peso medio	D.H.	incidenza	peso medio
<i>casi medici (ricoveri)</i>	163.196	77,0%	1,00	82.844	66,7%	0,90
<i>casi chirurgici (ricoveri)</i>	48.817	23,0%	1,60	41.299	33,3%	0,86
<b>Degenza</b>	R.O.: Degenza media gg =		5,97	D.H.: Accessi medi gg =		2,54
<i>ripartizione giornate</i>	gg in R.O. =	1.264.940	80%	Ind. di Occupazione in R.O.:		80,2%
	gg in D.H. =	315.680	20%	Ind. di Occupazione in R.O.:		59,5%

Spedalità Convenzionata						
Incidenza su tutti i ricoveri Siciliani	n. casi R.O. =	133.878	64%	peso medio R.O. =	1,26	
17,2%	n. casi D.H. =	74.913	36%	% casi 0/1 gg =	3,9%	
<b>Tipologia ricoveri</b>	R.O.	incidenza	peso medio	D.H.	incidenza	peso medio
<i>casi medici (ricoveri)</i>	86.470	64,6%	0,97	22.943	30,6%	0,90
<i>casi chirurgici (ricoveri)</i>	47.408	35,4%	1,77	51.970	69,4%	0,86
<b>Degenza</b>	R.O.: Degenza media gg =		6,27	D.H.: Accessi medi gg =		1,57
<i>ripartizione giornate</i>	gg in R.O. =	839.715	88%	Ind. di Occupazione in R.O.:		54,8%
	gg in D.H. =	117.265	12%	Ind. di Occupazione in R.O.:		40,6%

TASSO DI SPEDALIZZAZIONE per provincia di residenza (anno 2007)										
Popolazione in Sicilia (rilievo anno 2007)	AGRIGENTO	CALTANISSETTA	CATANIA	ENNA	MESSINA	PALERMO	RAGUSA	SIRACUSA	TRAPANI	TOTALE Sicilia
		455.227	272.918	1.076.972	173.676	653.861	1.241.241	309.280	398.948	434.738
T. SPEDALITA' Provinc. in R.O.	134,7‰	160,5‰	144,9‰	164,8‰	143,1‰	123,7‰	142,2‰	144,2‰	125,9‰	138,2‰
T. SPEDALITA' Provinc. in D.H.	75,4‰	120,9‰	111,4‰	133,5‰	118,1‰	85,1‰	92,5‰	92,5‰	89,2‰	99,2‰
T. SPEDALITA' Provinciale Tot.	210,1‰	281,4‰	256,3‰	298,3‰	261,2‰	208,8‰	234,6‰	236,7‰	215,1‰	237,4‰

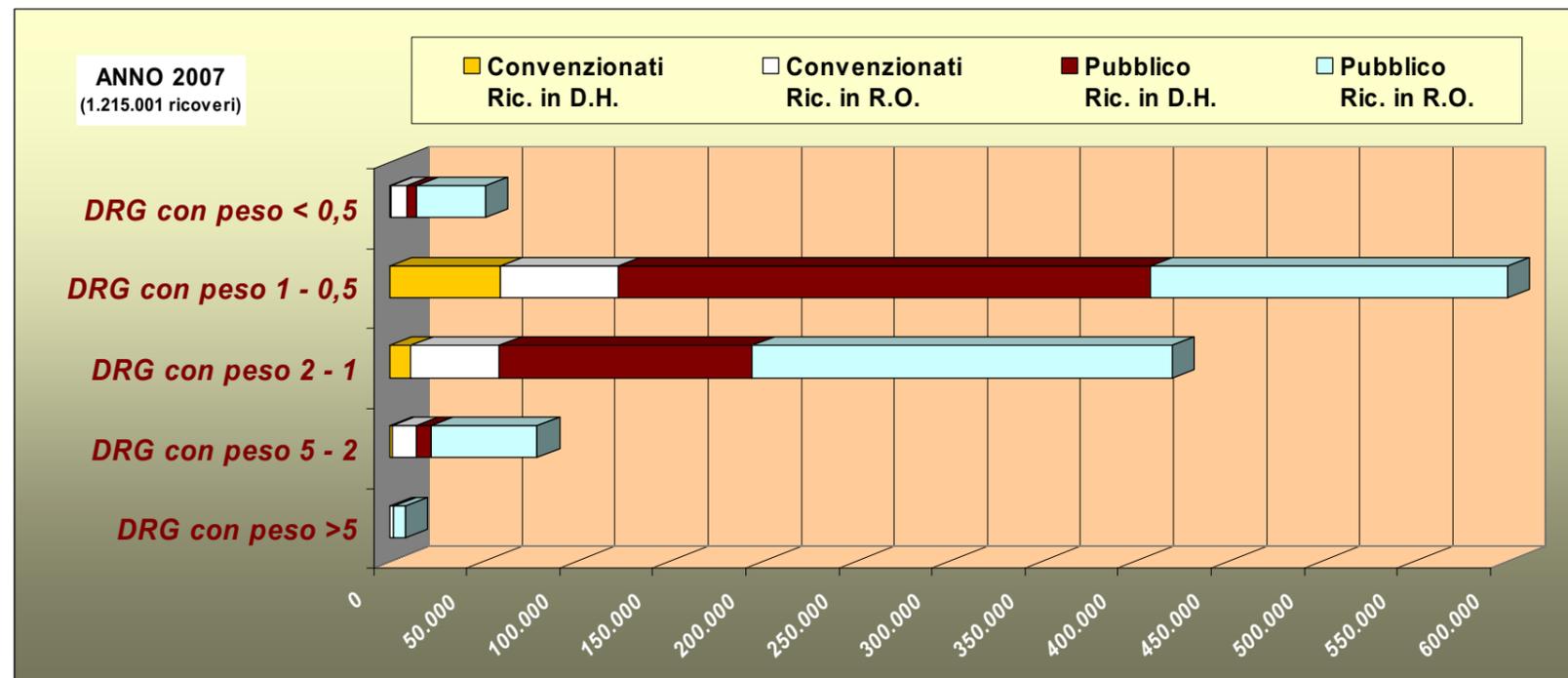
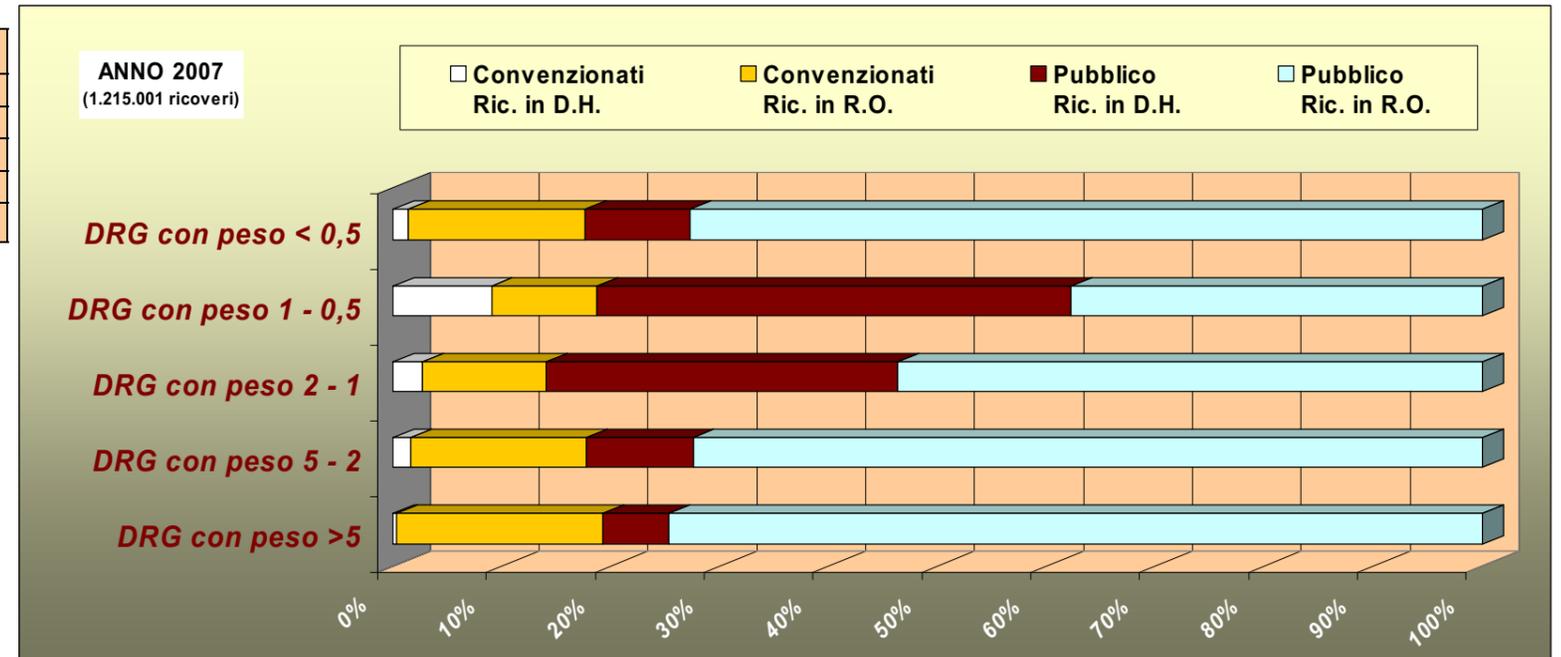
POSTI LETTO in Regime Ordinario * 1000 abitanti (anno 2007)										
Popolazione in Sicilia (rilievo anno 2007)	AGRIGENTO	CALTANISSETTA	CATANIA	ENNA	MESSINA	PALERMO	RAGUSA	SIRACUSA	TRAPANI	TOTALE Sicilia
		455.227	272.918	1.076.972	173.676	653.861	1.241.241	309.280	398.948	434.738
P.L. per ricoveri ordinari	1,89‰	2,57‰	3,86‰	3,37‰	3,98‰	3,48‰	2,35‰	2,52‰	2,07‰	3,16‰
P.L. x Lungodegenza (cod. 60)	0,04‰	0,04‰	0,09‰	0,14‰	0,05‰	0,02‰	0,11‰	0,02‰	0,01‰	0,05‰
P.L. x Riabilitazione (cod. 56, 75 e 28)	0,07‰	0,13‰	0,24‰	1,60‰	0,32‰	0,05‰	0,14‰	0,14‰	0,00‰	0,19‰
Incidenza (‰) di soggetti ricoverati	1,99‰	2,73‰	4,19‰	5,11‰	4,35‰	3,54‰	2,60‰	2,68‰	2,08‰	3,40‰
N.B.: lo standard prevede 3,5 p.l. * 1.000 abitanti destinati a ricoveri per acuti e 1,0 * 1.000 abitanti destinati a ricoveri per riabilitazione										

POSTI LETTO in regime di Day-Hospital e Day-Surgery * 1000 abitanti (anno 2007)										
Popolazione in Sicilia (rilievo anno 2007)	AGRIGENTO	CALTANISSETTA	CATANIA	ENNA	MESSINA	PALERMO	RAGUSA	SIRACUSA	TRAPANI	TOTALE Sicilia
		455.227	272.918	1.076.972	173.676	653.861	1.241.241	309.280	398.948	434.738
P.L. per DH - DS	1,01‰	1,63‰	1,58‰	1,96‰	1,87‰	1,74‰	1,08‰	1,03‰	1,46‰	1,54‰
P.L. x Riabilitazione (cod. 56, 75 e 28)	0,08‰	0,04‰	0,11‰	0,07‰	0,02‰	0,05‰	0,00‰	0,01‰	0,00‰	0,05‰
Incidenza (‰) di soggetti ricoverati	1,09‰	1,68‰	1,69‰	2,03‰	1,89‰	1,79‰	1,08‰	1,04‰	1,46‰	1,59‰
N.B.: Nel calcolo degli indici attinenti a D.H. e D.S., ogni posto letto è stato conteggiato al doppio in quanto la norma consente un massimo di due ricoveri/die per p.l.										

TASSO DI OCCUPAZIONE su base provinciale - calcolo effettuato sui p.l. in regime di R.O. - D.H. e D.S. (anno 2007)										
Popolazione in Sicilia (rilievo anno 2007)	AGRIGENTO	CALTANISSETTA	CATANIA	ENNA	MESSINA	PALERMO	RAGUSA	SIRACUSA	TRAPANI	TOTALE Sicilia
		455.227	272.918	1.076.972	173.676	653.861	1.241.241	309.280	398.948	434.738
Ricoveri per acuti	67,9%	70,6%	70,1%	64,7%	67,3%	72,3%	83,5%	68,6%	69,8%	70,4%
Lungodegenza (cod. 600)	77,1%	6,9%	53,0%	44,5%	65,8%	77,7%	654,4%	62,6%	16,9%	138,9%
Riabilitazione (cod. 560 e 750)	122,1%	71,9%	74,2%	87,1%	77,6%	84,2%	62,9%	77,1%	-	80,9%
Tasso di occupazione provinciale	70,4%	70,0%	70,1%	69,9%	67,9%	72,5%	101,0%	68,9%	69,7%	71,7%
N.B.: l'incredulità della risultanza di RAGUSA 654,4% ha portato allo studio delle 78 SDO interessate rilevando che 13 di queste hanno ammissione al 01/01/1995 e dimissione in data 07/05/2007 con 4.995 di degenza cadauno. Errore di digitazione? regolarizzazione di ricoveri decennali?										

Anno 2007 - Drg erogati - incidenza per raggruppamenti di peso nei vari regimi di ricovero

specifica	Convenzionati Ric. in D.H.	Convenzionati Ric. in R.O.	Pubblico Ric. in D.H.	Pubblico Ric. in R.O.	Tot. di riga
DRG con peso >5	0,3%	19,0%	6,0%	74,7%	100%
DRG con peso 5 - 2	1,6%	16,1%	9,8%	72,5%	100%
DRG con peso 2 - 1	2,7%	11,3%	32,3%	53,7%	100%
DRG con peso 1 - 0,5	9,0%	9,7%	43,5%	37,8%	100%
DRG con peso < 0,5	1,4%	16,2%	9,7%	72,8%	100%

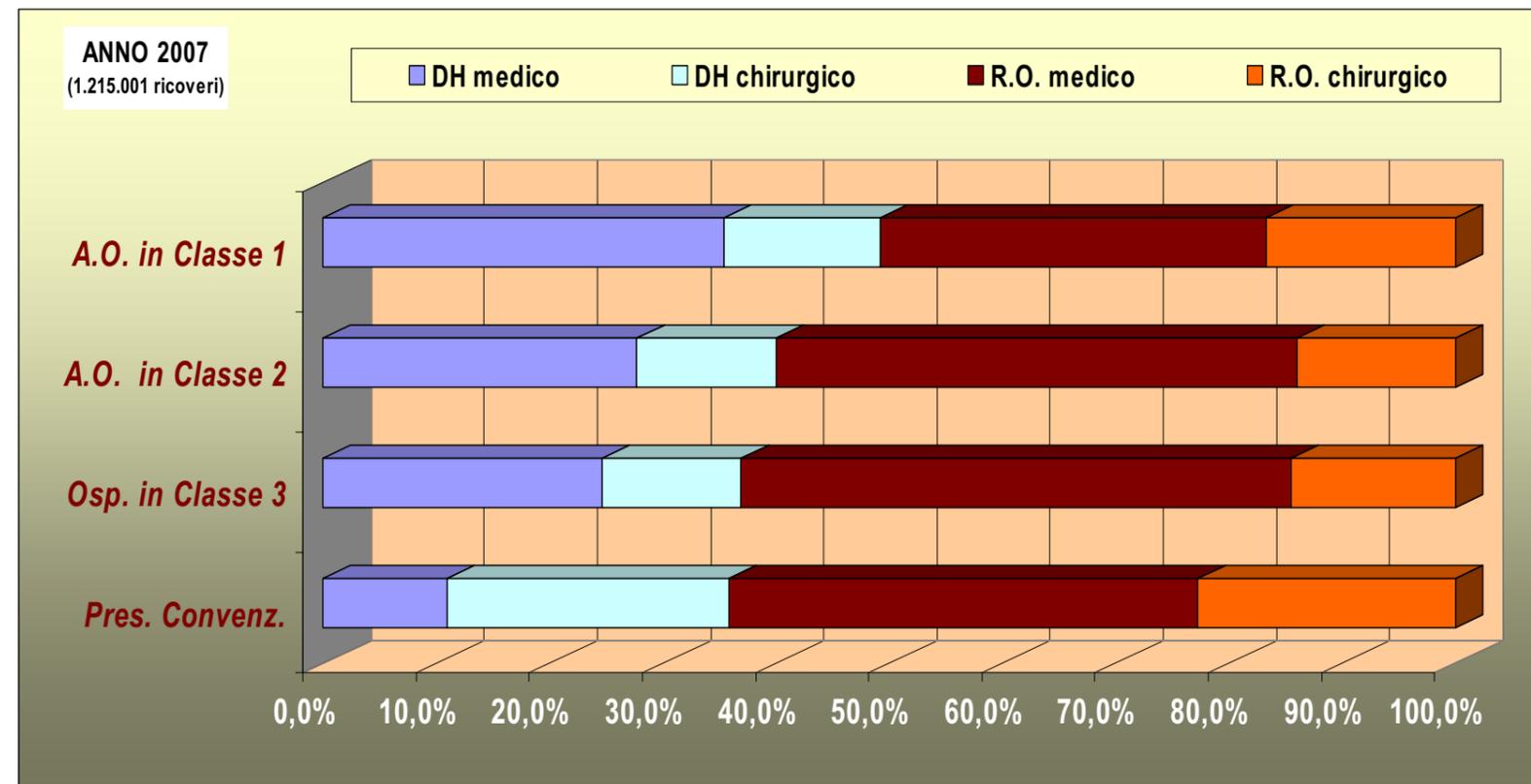
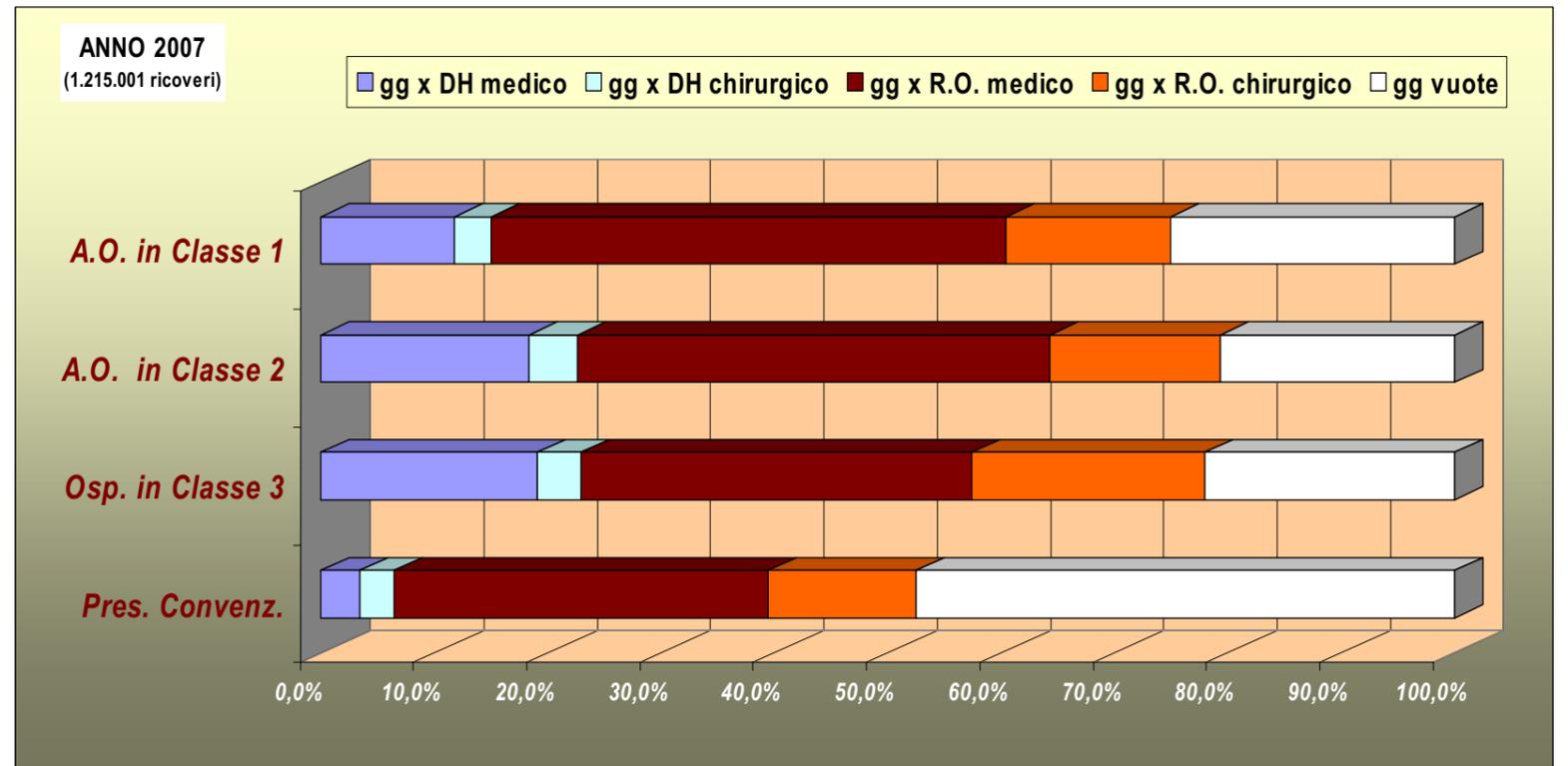


Anno 2007 - Drg erogati raggruppati per peso nei vari regimi di ricovero

specifica	Convenzionati Ric. in D.H.	Convenzionati Ric. in R.O.	Pubblico Ric. in D.H.	Pubblico Ric. in R.O.	Tot. di riga
DRG con peso >5	21	1.584	504	6.222	8.331
DRG con peso 5 - 2	1.236	12.755	7.784	57.330	79.105
DRG con peso 2 - 1	11.250	47.612	135.754	225.463	420.079
DRG con peso 1 - 0,5	59.108	63.628	285.523	248.041	656.300
DRG con peso < 0,5	700	8.299	4.941	37.246	51.186
<b>Tot. di colonna</b>	<b>72.315</b>	<b>133.878</b>	<b>434.506</b>	<b>574.302</b>	<b>1.215.001</b>

Anno 2007 - Classe Aziendale e distribuzione delle giornate fruibili

specifica	Pres. Convvenz.	Osp. in Classe 3	A.O. in Classe 2	A.O. in Classe 1
gg x DH medico	3,4%	19,1%	18,3%	11,8%
gg x DH chirurgico	3,0%	3,9%	4,3%	3,2%
gg x R.O. medico	33,0%	34,5%	41,7%	45,5%
gg x R.O. chirurgico	13,1%	20,6%	15,1%	14,5%
gg vuote	47,5%	22,0%	20,6%	25,0%
Tot. di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

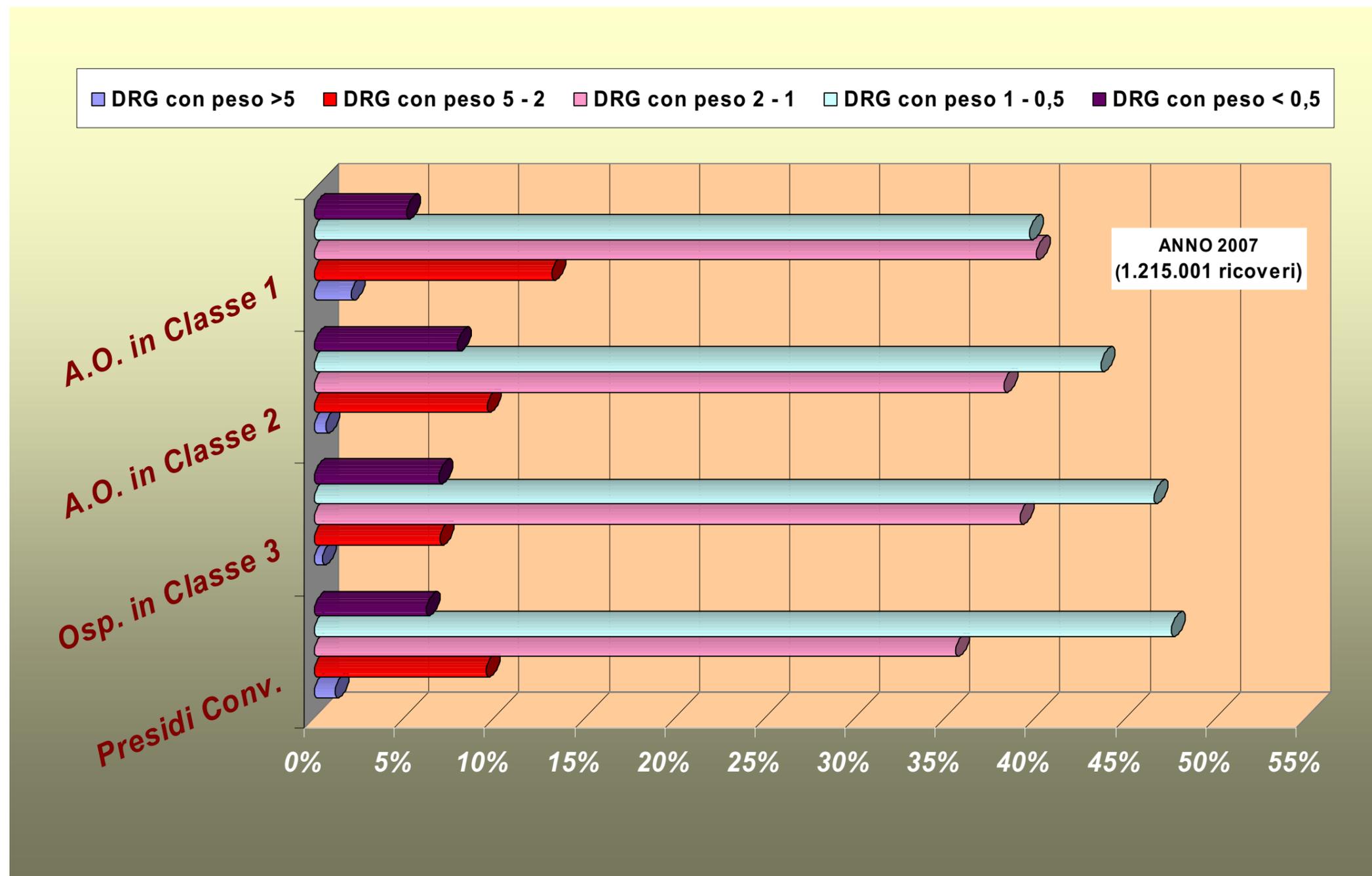


Anno 2007 - Classi Aziendali e TIPOLOGIA di RICOVERO

specifica	Pres. Convvenz.	Osp. in Classe 3	A.O. in Classe 2	A.O. in Classe 1
DH medico	11,0%	24,6%	27,7%	35,4%
DH chirurgico	24,9%	12,3%	12,3%	13,8%
R.O. medico	41,4%	48,5%	45,9%	34,0%
R.O. chirurgico	22,7%	14,5%	14,0%	16,7%
Tot. di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anno 2007 - Classe Aziendale e distribuzione dei DRGs (collazionati per classe di peso)

Specifica	DRG con peso >5	DRG con peso 5 - 2	DRG con peso 2 - 1	DRG con peso 1 - 0,5	DRG con peso < 0,5
A.O. in Classe 1	4.400	28.649	86.871	86.028	11.091
A.O. in Classe 2	919	13.971	55.547	63.319	11.494
Osp. in Classe 3	903	14.710	83.045	98.694	14.661
Presidi Convenz.	1.584	12.755	47.612	63.628	8.299
Spedal. FULL	7.806	70.085	273.075	311.669	45.545



# Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina

Cod.	M / C	Descrizione	REPARTI		Ricoveri			% DRGs Ch.		Ric 0/1 gg	Peso Medio		Degenza			Deg. media		Posti Letto		T. di occup.		Tariffa (al netto di fascia)		Incidenza sul Fatt. Totale	
			NUM.	P.L. medi	R.O.	D.H.	Inc. D.H.	R. O.	D. H.	Inc sul Tot.	R. O.	D. H.	GG. R.O.	Accessi D.H.	Inc. accessi	R.O.	D.H.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.		
01	M	Allergologia	3	4,7	825	907	52,4%			14,3%	0,74	0,68	2.857	2.373	45,4%	3,46	2,62	8	6	98%	79%	€ 1.345.931	€ 631.937	0,1%	
02	M	Day Hospital	68	9,0	1	9.094	100,0%			100,0%	1,00	0,94	0	27.825	100,0%	-	3,06	-	609	-	9%	-	€ 831	€ 12.929.784	0,5%
05	M	Angiologia	5	11,4	1.453	1.233	45,9%			1,0%	1,48	1,29	10.677	7.717	42,0%	7,35	6,26	43	14	68%	110%	€ 4.220.966	€ 2.016.683	0,2%	
06	C	Cardiochirurgia pediatrica	3	9,0	582	38	6,1%	58,4%	10,5%	4,3%	4,00	1,17	9.218	47	0,5%	15,84	1,24	26	1	97%	9%	€ 5.689.071	€ 21.128	0,2%	
07	C	Cardiochirurgia	8	20,5	3.038	640	17,4%	82,9%	9,5%	2,0%	5,41	1,12	45.674	1.433	3,0%	15,03	2,24	159	5	81%	57%	€ 37.762.760	€ 523.856	1,5%	
08	M	Cardiologia	71	12,8	48.031	18.062	27,3%			4,7%	1,78	1,10	251.329	41.763	14,2%	5,23	2,31	792	118	87%	71%	€ 181.251.147	€ 18.546.256	7,6%	
09	C	Chirurgia generale	148	18,7	94.901	67.882	41,7%	53,1%	59,6%	10,1%	1,36	0,91	539.481	116.416	17,7%	5,68	1,71	2.429	336	61%	70%	€ 270.567.332	€ 98.677.397	14,0%	
10	C	Chirurgia maxillo facciale	3	7,7	607	805	57,0%	80,1%	79,9%	8,4%	1,57	1,11	5.815	1.351	18,9%	9,58	1,68	20	3	80%	90%	€ 1.964.514	€ 1.772.361	0,1%	
11	C	Chirurgia pediatrica	10	11,1	4.746	3.134	39,8%	54,0%	46,6%	16,1%	0,88	0,81	18.558	5.805	23,8%	3,91	1,85	93	18	56%	65%	€ 9.078.692	€ 3.677.721	0,5%	
12	C	Chirurgia plastica	15	11,5	5.842	8.376	58,9%	85,1%	85,7%	15,4%	1,28	1,03	32.644	18.669	36,4%	5,59	2,23	128	45	71%	85%	€ 15.810.236	€ 18.716.388	1,3%	
13	C	Chirurgia toracica	12	10,8	3.581	1.800	33,5%	46,6%	29,5%	6,7%	2,10	1,25	29.525	4.216	12,5%	8,24	2,34	110	19	74%	44%	€ 16.277.215	€ 2.446.634	0,7%	
14	C	Chirurgia vascolare	23	11,7	7.329	5.049	40,8%	71,3%	54,0%	7,0%	2,16	1,17	62.577	17.925	22,3%	8,54	3,55	229	39	75%	92%	€ 33.448.606	€ 10.158.911	1,7%	
15	M	Medicina sportiva	1	1,0		40	100,0%			-		0,85		164	100,0%	-	4,10	-	1	-	33%	-	€ 40.351		0,0%
18	M	Ematologia	20	13,0	3.107	10.012	76,3%			1,7%	3,71	1,83	36.612	86.391	70,2%	11,78	8,63	112	147	90%	118%	€ 25.257.672	€ 28.099.447	2,0%	
19	M	Malattie endocrine, ricambio nutriz.	19	10,3	5.780	11.724	67,0%			2,1%	1,21	0,97	36.708	22.760	38,3%	6,35	1,94	142	53	71%	88%	€ 15.102.594	€ 6.096.493	0,8%	
20	M	Immunologia	1	2,0		537	100,0%			-		0,69		2.089	100,0%	-	3,89	0	2	-	209%	-	€ 550.941		0,0%
21	M	Geriatrica	22	14,6	10.636	3.399	24,2%			4,5%	1,39	1,15	91.378	14.505	13,7%	8,59	4,27	272	49	92%	59%	€ 31.966.338	€ 3.529.246	1,3%	
24	M	Malattie infettive e tropicali	23	17,2	12.606	12.284	49,4%			6,9%	1,29	1,24	85.192	46.478	35,3%	6,76	3,78	294	101	79%	92%	€ 35.788.765	€ 12.701.307	1,8%	
25	M	Medicina del lavoro	2	5,0	3	321	99,1%			66,7%	0,74	0,92	304	1.123	78,7%	101,33	3,50	0	10	-	22%	-	€ 38.987	€ 278.770	0,0%
26	M	Medicina generale	116	20,6	84.506	36.230	30,0%			7,1%	1,31	1,08	624.640	117.777	15,9%	7,39	3,25	2.098	292	82%	82%	€ 231.005.067	€ 30.209.849	9,9%	
29	M	Nefrologia	25	8,4	6.626	7.494	53,1%			7,8%	1,74	1,38	45.981	28.089	37,9%	6,94	3,75	163	47	77%	120%	€ 24.772.744	€ 9.028.300	1,3%	
30	C	Neurochirurgia	17	15,2	6.600	1.708	20,6%	54,6%	15,3%	6,0%	2,29	1,01	69.854	2.747	3,8%	10,58	1,61	244	15	78%	37%	€ 32.305.740	€ 1.369.756	1,3%	
31	M	Nido	59	8,5	34.620		0,0%			2,8%	0,27	-	105.042		-	3,03	-	486	15	63%	-	€ 19.705.104		0,7%	
32	M	Neurologia	39	15,6	18.006	12.282	40,6%			3,4%	1,38	1,15	150.069	38.131	20,3%	8,33	3,10	527	82	78%	94%	€ 55.044.614	€ 9.220.317	2,4%	
33	M	Neuropsichiatria infantile	7	13,0	2.873	4.703	62,1%			7,3%	0,93	0,86	14.026	9.561	40,5%	4,88	2,03	60	31	64%	62%	€ 5.706.852	€ 2.438.989	0,3%	
34	C	Oculistica	58	8,0	7.319	54.869	88,2%	64,6%	89,5%	10,9%	0,92	0,79	24.396	87.267	78,2%	3,33	1,59	256	207	26%	84%	€ 14.372.364	€ 91.379.096	4,0%	
35	C	Odontoiatria e stomatologia	14	4,1	821	8.180	90,9%	86,0%	67,9%	29,5%	1,13	1,09	1.617	13.011	88,9%	1,97	1,59	14	43	32%	61%	€ 1.622.633	€ 17.666.909	0,7%	
36	C	Ortopedia e traumatologia	95	17,7	56.253	45.093	44,5%	61,2%	48,9%	11,2%	1,51	0,75	369.728	77.945	17,4%	6,57	1,73	1.499	183	68%	86%	€ 179.548.973	€ 56.970.695	9,0%	
37	C	Ostetricia e ginecologia	92	17,6	82.511	45.736	35,7%	50,1%	58,3%	8,5%	0,84	0,67	321.215	78.465	19,6%	3,89	1,72	1.371	251	64%	63%	€ 150.804.810	€ 53.923.643	7,8%	
38	C	Otorinolaringoiatria	52	9,2	16.339	21.534	56,9%	55,9%	39,5%	8,3%	0,90	0,81	57.753	44.313	43,4%	3,53	2,06	341	135	46%	66%	€ 31.069.171	€ 23.071.848	2,1%	
39	M	Pediatria	78	11,7	49.887	28.240	36,1%			13,1%	0,73	0,83	185.062	72.579	28,2%	3,71	2,57	695	220	74%	69%	€ 72.919.868	€ 20.495.174	3,5%	
40	M	Psichiatria	51	12,6	14.823	4.471	23,2%			5,8%	1,14	1,11	159.193	36.670	18,7%	10,74	8,20	536	106	81%	69%	€ 37.077.616	€ 7.016.929	1,7%	
43	C	Urologia	51	13,5	28.507	18.754	39,7%	47,8%	21,6%	6,5%	1,22	0,91	131.928	47.187	26,3%	4,63	2,52	586	105	62%	90%	€ 69.762.732	€ 21.037.532	3,5%	
47	M	Grandi ustioni	2	17,5	599		-			18,4%	2,93	-	7.312		-	12,21	-	35	-	57%	-	€ 3.537.451		0,1%	
48	M	Nefrologia (abilitaz. al trapianto rene)	2	14,5	497	949	65,6%			7,4%	4,45	1,16	5.472	6.920	55,8%	11,01	7,29	25	4	60%	346%	€ 4.898.505	€ 1.959.228	0,3%	
49	M	Terapia intensiva	50	6,7	4.325	1.211	21,9%			17,3%	4,92	1,30	65.821	3.610	5,2%	15,22	2,98	326	11	56%	66%	€ 42.508.732	€ 2.667.611	1,7%	
50	M	Unità coronarica	38	7,7	13.253	794	5,7%			15,3%	1,78	1,19	63.701	2.244	3,4%	4,81	2,83	286	5	61%	90%	€ 46.859.411	€ 1.264.389	1,8%	
51	M	Astanteria	12	9,2	7.062	101	1,4%			54,5%	1,00	1,06	15.672	245	1,5%	2,22	2,43	104	6	41%	29%	€ 8.990.413	€ 74.174	0,3%	
52	M	Dermatologia	13	10,6	2.046	12.649	86,1%			4,3%	1,12	0,97	11.586	37.580	76,4%	5,66	2,97	57	81	56%	93%	€ 5.089.504	€ 20.525.574	1,0%	
54	M	Emodialisi	6	8,5	2	1.316	99,8%			0,0%	1,66	1,35	8	26.779	100,0%	4,00	20,35	-	51	-	105%	-	€ 7.335	€ 7.634.940	0,3%
56	M	Recupero e riabilitazione funzionale	41	15,4	7.097	4.726	40,0%			1,1%	0,97	0,93	139.394	50.071	26,4%	19,64	10,59	516	116	74%	87%	€ 30.636.174	€ 10.886.927	1,6%	
57	M	Fisiopatologia della riproduzione umana	1	3,0	10	246	96,1%			0,0%	0,96	0,80	65	1.075	94,3%	6,50	4,37	2	1	9%	215%	€ 24.353	€ 357.071	0,0%	
58	M	Gastroenterologia	15	4,7	1.368	5.509	80,1%			6,0%	1,56	0,97	10.678	11.635	52,1%	7,81	2,11	34	37	86%	64%	€ 4.817.267	€ 2.984.719	0,3%	
60	M	Lungodegenti	22	11,5	2.385		-			4,7%	1,42	-	121.205		-	50,82	-	254	-	139%	-	€ 15.834.680		0,6%	
61	M	Medicina nucleare	1	4,0	317		-			0,6%	1,38	-	690		-	2,18	-	4	-	47%	-	€ 1.033.857		0,0%	
62	M	Neonatalogia	26	8,7	7.866	1.996	20,2%			2,7%	1,33	0,70	67.382	3.579	5,0%	8,57	1,79	204	21	92%	35%	€ 23.336.784	€ 937.376	0,9%	
64	M	Oncologia	38	18,7	28.030	18.611	39,9%			2,5%	1,19	0,91	126.952	129.628	50,5%	4,53	6,97	498	211	70%	123%	€ 72.814.845	€ 42.395.186	4,4%	
65	M	Oncoematologia pediatrica	2	10,0	352	471	57,2%			2,0%	2,14	1,56	3.233	3.418	51,4%	9,18	7,26	10	10	89%	68%	€ 1.647.475	€ 1.574.780	0,1%	
66	M	Oncoematologia	1	4,0		293	100,0%			-	-	1,49		1.865	100,0%	-	6,37	-	4	-	93%	-	€ 951.153		0,0%
67	M	Pensionanti	2	-	994		-			50,4%	1,23	-	2.352		-	2,37	-	-	-	-	-	-	€ 2.050.380		0,1%
68	M	Pneumologia	24	14,3	10.856	8.198	43,0%			2,6%	1,48	1,12	101.983	25.506	20,0%	9,39	3,11	290	54	96%	94%	€ 32.691.211	€ 6.052.607	1,5%	
69	M	Radiologia	1	2,0		91	100,0%			-	-	0,66		109	100,0%	-	1,20	0	2	-	11%	-	€ 50.523		0,0%
70	M	Radioterapia	4	8,0	365	236	39,3%			2,2%	1,42	1,37	3.025	1.687	35,8%	8,29	7,15	28	4	30%	84%	€ 1.203.447	€ 737.466	0,1%	
71	M	Reumatologia	3	14,0	1.384	973	41,3%			0,8%	1,24	1,16	13.177	3.352	20,3%	9,52	3,45	35	7	103%	96%	€ 3.912.959	€ 811.981	0,2%	
73	M	Terapia intensiva neonatale	17	7,0	1.795		-			11,4%	1,71	-	20.642		-										

# Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina e Classe Aziendale di allocazione

Classe Az.	Cod. Disc.	Descrizione	Reparti *		Posti Letto		Ricoveri			T. di occup.		Peso Medio		Degenza media	
			Num	p.l. x Div.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.	D.H. sul Tot.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.
1	01	Allergologia	2	6,0	8	4	825	758	47,9%	98%	95%	0,74	0,64	3,5	2,5
2	01	Allergologia	1	2,0	0	2		149	100,0%		48%		0,87		3,2
1	02	Day Hospital	3	6,0	0	18		837	100,0%		105%		1,18		2,7
2	02	Day Hospital	1	2,0	0	2		127	100,0%		30%		1,02		2,4
3	02	Day Hospital	1	14,0	0	14		-	-		-				
C	02	Day Hospital	63	9,1	0	575	1	8.130	100,0%		9%	1,00	0,92	0,0	3,1
1	05	Angiologia	2	17,5	25	10	899	748	45,4%	80%	114%	1,60	1,43	8,1	7,6
2	05	Angiologia	2	7,0	10	4	299	379	55,9%	67%	96%	1,53	1,16	8,1	5,0
C	05	Angiologia	1	8,0	8	indistinti	255	106	29,4%	33%		1,00	0,81	3,8	1,0
1	06	Cardiochirurgia pediatrica	2	10,0	20	0	356		-	86%		3,11		17,7	
3	06	Cardiochirurgia pediatrica	1	7,0	6	1	226	38	14,4%	134%	9%	5,40	1,17	13,0	1,2
1	07	Cardiochirurgia	6	16,2	92	5	1.584	577	26,7%	80%	55%	5,05	1,12	16,2	2,4
C	07	Cardiochirurgia	2	33,5	67	indistinti	1.454	63	4,2%	82%		5,80	1,11	13,8	1,0
1	08	Cardiologia	15	14,5	183	34	11.363	5.267	31,7%	92%	90%	1,98	1,14	5,4	2,9
2	08	Cardiologia	15	15,1	197	30	13.517	4.965	26,9%	110%	66%	1,88	1,00	5,9	2,0
3	08	Cardiologia	26	9,8	201	54	12.823	6.190	32,6%	84%	53%	1,57	1,04	4,8	2,3
C	08	Cardiologia	15	14,1	211	indistinti	10.328	1.640	13,7%	64%		1,66	1,51	4,8	1,3
1	09	Chirurgia generale	46	17,5	671	132	28.535	24.184	45,9%	77%	65%	1,73	0,96	6,5	1,8
2	09	Chirurgia generale	15	22,3	286	48	13.029	8.300	38,9%	84%	78%	1,25	0,88	6,7	2,3
3	09	Chirurgia generale	46	18,0	674	156	32.245	20.036	38,3%	72%	48%	1,21	0,92	5,5	1,9
C	09	Chirurgia generale	41	19,5	798	indistinti	21.092	15.362	42,1%	31%		1,17	0,85	4,2	1,2
1	10	Chirurgia maxillo facciale	3		20	3	607	601	49,8%	80%	76%	1,57	1,13	9,6	1,9
1	11	Chirurgia pediatrica	8	11,4	78	13	3.650	2.475	40,4%	55%	63%	0,94	0,81	4,2	1,7
2	11	Chirurgia pediatrica	1	10,0	7	3	746	400	34,9%	80%	93%	0,68	0,85	2,7	3,5
3	11	Chirurgia pediatrica	1	10,0	8	2	350	259	42,5%	41%	31%	0,76	0,70	3,4	1,2
1	12	Chirurgia plastica	7	17,9	87	38	4.869	6.882	58,6%	88%	79%	1,30	1,03	5,8	2,2
2	12	Chirurgia plastica	1	10,0	8	2	331	584	63,8%	60%	178%	1,22	0,84	5,3	3,1
3	12	Chirurgia plastica	2	7,5	10	5	365	367	50,1%	73%	67%	1,20	1,29	5,8	3,6
C	12	Chirurgia plastica	5	4,6	23	indistinti	277	543	66,2%	8%		1,24	1,01	2,5	1,0
1	13	Chirurgia toracica	8	9,8	68	10	2.345	1.000	29,9%	78%	50%	2,25	1,36	8,3	2,5
2	13	Chirurgia toracica	4	12,8	42	9	1.236	800	39,3%	66%	39%	1,81	1,12	8,1	2,2
1	14	Chirurgia vascolare	11	14,4	131	27	4.591	3.157	40,7%	85%	91%	2,20	1,11	8,8	3,9
2	14	Chirurgia vascolare	3	8,7	22	4	573	627	52,3%	74%	103%	2,37	1,18	10,3	3,3
3	14	Chirurgia vascolare	5	10,0	42	8	1.435	677	32,1%	79%	64%	1,97	1,30	8,5	3,8
C	14	Chirurgia vascolare	4	8,5	34	indistinti	730	588	44,6%	33%		2,10	1,36	5,6	1,7

\* Nella Spedalità Convenzionata il calcolo dei p.l. medi per reparto, non comprende i p.l. in D.H. in quanto "indistinti" per specialità.

# Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina e Classe Aziendale di allocazione

Classe Az.	Cod. Disc.	Descrizione	Reparti *		Posti Letto		Ricoveri			T. di occup.		Peso Medio		Degenza media	
			Num	p.l. x Div.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.	D.H. sul Tot.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.
1	15	Medicina sportiva	1	1,0	0	1		40	100,0%		33%		0,85		4,1
1	18	Ematologia	9	17,6	79	79	2.280	6.303	73,4%	88%	126%	3,49	1,95	11,2	7,8
2	18	Ematologia	8	10,4	25	58	597	3.040	83,6%	88%	112%	4,81	1,61	13,5	10,7
3	18	Ematologia	3	6,0	8	10	230	669	74,4%	105%	96%	2,97	1,61	13,4	7,2
1	19	Malattie endocrine, ricambio nutriz.	8	9,4	50	25	2.327	5.406	69,9%	76%	98%	1,14	0,96	6,0	2,3
2	19	Malattie endocrine, ricambio nutriz.	5	7,8	24	15	894	3.562	79,9%	80%	87%	1,17	0,92	7,8	1,8
3	19	Malattie endocrine, ricambio nutriz.	4	8,5	21	13	1.444	2.488	63,3%	104%	60%	1,22	1,10	5,5	1,4
C	19	Malattie endocrine, ricambio nutriz.	2	23,5	47	indistinti	1.115	268	19,4%	46%		1,34	0,98	7,0	1,4
1	20	Immunologia	1	2,0	0	2		537	100,0%		209%		0,69		3,9
1	21	Geriatría	6	14,7	66	22	2.166	1.417	39,5%	100%	68%	1,49	1,18	11,1	5,2
2	21	Geriatría	3	12,3	36	1	1.168	27	2,3%	83%	27%	1,39	0,98	9,3	4,9
3	21	Geriatría	9	14,4	104	26	5.319	1.950	26,8%	102%	53%	1,37	1,14	7,3	3,6
C	21	Geriatría	4	16,5	66	indistinti	1.983	5	0,3%	73%		1,34	0,92	8,9	2,2
1	24	Malattie infettive e tropicali	12	17,8	160	53	6.328	6.244	49,7%	75%	95%	1,30	1,28	6,9	4,0
2	24	Malattie infettive e tropicali	7	16,0	88	24	3.928	3.008	43,4%	87%	95%	1,41	1,21	7,1	3,8
3	24	Malattie infettive e tropicali	4	17,5	46	24	2.350	3.032	56,3%	81%	84%	1,07	1,18	5,8	3,3
1	25	Medicina del lavoro	2	5,0	0	10	2	319	99,4%		22%	0,72	0,91	0,0	3,5
1	26	Medicina generale	35	18,5	546	101	16.315	13.702	45,6%	84%	90%	1,39	1,11	9,9	3,2
2	26	Medicina generale	15	25,9	330	58	16.189	7.237	30,9%	94%	87%	1,39	1,12	7,0	3,5
3	26	Medicina generale	43	22,2	823	133	41.059	12.497	23,3%	90%	68%	1,28	1,08	6,6	3,6
C	26	Medicina generale	23	17,3	399	indistinti	10.943	2.794	20,3%	56%		1,15	0,92	7,4	1,2
1	29	Nefrologia	7	11,1	63	15	3.065	2.856	48,2%	99%	165%	1,74	1,35	7,5	4,3
2	29	Nefrologia	9	8,6	56	21	1.765	2.456	58,2%	58%	87%	1,72	1,43	6,7	3,7
3	29	Nefrologia	8	5,6	34	11	1.750	2.169	55,3%	89%	119%	1,77	1,35	6,3	3,0
C	29	Nefrologia	1	10,0	10	indistinti	46	13	22,0%	6%		1,65	1,60	5,2	1,2
1	30	Neurochirurgia	12	18,0	201	15	5.335	1.310	19,7%	87%	27%	2,34	1,05	12,0	1,6
3	30	Neurochirurgia	1	6,0	6	0			-	0%					
C	30	Neurochirurgia	4	9,3	37	indistinti	1.265	398	23,9%	43%		2,06	0,88	4,6	1,8
1	31	Nido	12	15,1	181	0	8.115		-	39%		0,27		2,9	
2	31	Nido	10	14,2	142	0	9.352		-	54%		0,25		3,0	
3	31	Nido	20	8,2	148	15	10.913		-	71%	-	0,28		3,2	
C	31	Nido	17	0,9	15	indistinti	6.240		-	344%		0,29		3,0	
1	32	Neurologia	16	17,1	220	53	7.808	7.536	49,1%	90%	95%	1,39	1,14	9,3	3,3
2	32	Neurologia	7	11,7	61	21	2.814	2.320	45,2%	87%	73%	1,40	1,24	6,9	3,3
3	32	Neurologia	6	6,3	30	8	1.921	796	29,3%	97%	55%	1,34	1,19	5,5	2,5
C	32	Neurologia	10	21,6	216	indistinti	5.463	1.630	23,0%	60%		1,36	1,06	8,7	2,1

\* Nella Spedalità Convenzionata il calcolo dei p.l. medi per reparto, non comprende i p.l. in D.H. in quanto "indistinti" per specialità.

# Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina e Classe Aziendale di allocazione

Classe Az.	Cod. Disc.	Descrizione	Reparti *		Posti Letto		Ricoveri			T. di occup.		Peso Medio		Degenza media	
			Num	p.l. x Div.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.	D.H. sul Tot.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.
1	33	Neuropsichiatria infantile	4	10,3	22	19	1.485	2.976	66,7%	92%	70%	1,02	0,86	5,0	2,2
3	33	Neuropsichiatria infantile	3	16,7	38	12	1.388	1.727	55,4%	48%	49%	0,84	0,85	4,8	1,7
1	34	Oculistica	12	14,3	83	88	3.978	13.959	77,8%	43%	51%	0,96	0,80	3,3	1,6
2	34	Oculistica	11	9,3	35	67	1.787	10.859	85,9%	50%	80%	0,86	0,79	3,6	2,5
3	34	Oculistica	11	6,4	18	52	832	10.680	92,8%	55%	66%	0,89	0,79	4,3	1,6
C	34	Oculistica	24	5,0	120	indistinti	722	19.371	96,4%	3%		0,88	0,80	1,8	1,1
1	35	Odontoiatria e stomatologia	13	4,1	12	41	668	7.918	92,2%	29%	62%	1,11	1,09	1,9	1,6
2	35	Odontoiatria e stomatologia	1	4,0	2	2	153	262	63,1%	48%	39%	1,23	1,12	2,3	1,5
1	36	Ortopedia e traumatologia	15	20,1	264	38	9.337	6.708	41,8%	86%	76%	1,49	0,73	8,7	2,0
2	36	Ortopedia e traumatologia	12	23,4	231	50	10.469	9.193	46,8%	84%	82%	1,40	0,71	6,7	2,2
3	36	Ortopedia e traumatologia	35	16,0	466	95	19.144	17.172	47,3%	71%	67%	1,43	0,73	6,3	1,8
C	36	Ortopedia e traumatologia	33	16,3	538	indistinti	17.303	12.020	41,0%	50%		1,68	0,84	5,6	1,0
1	37	Ostetricia e ginecologia	20	22,6	378	74	22.086	17.275	43,9%	66%	77%	0,88	0,68	4,1	1,6
2	37	Ostetricia e ginecologia	12	28,4	291	50	19.723	8.623	30,4%	76%	67%	0,83	0,67	4,1	1,9
3	37	Ostetricia e ginecologia	41	14,0	448	127	28.010	16.127	36,5%	63%	46%	0,81	0,66	3,7	1,8
C	37	Ostetricia e ginecologia	19	13,4	254	indistinti	12.692	3.711	22,6%	51%		0,83	0,72	3,7	1,1
1	38	Otorinolaringoiatria	14	12,4	116	58	5.549	9.509	63,1%	58%	70%	1,06	0,83	4,4	2,1
2	38	Otorinolaringoiatria	9	9,6	53	33	3.868	4.993	56,3%	70%	72%	0,85	0,79	3,5	2,4
3	38	Otorinolaringoiatria	18	7,2	85	44	4.732	5.770	54,9%	47%	50%	0,80	0,80	3,1	1,9
C	38	Otorinolaringoiatria	11	7,9	87	indistinti	2.190	1.262	36,6%	16%		0,78	0,74	2,3	1,0
1	39	Pediatria	27	12,9	240	107	17.320	15.863	47,8%	83%	87%	0,81	0,86	4,2	2,7
2	39	Pediatria	11	14,8	130	33	10.011	3.812	27,6%	71%	71%	0,70	0,82	3,4	3,1
3	39	Pediatria	39	9,8	303	80	22.004	8.565	28,0%	68%	44%	0,68	0,76	3,3	2,0
C	39	Pediatria	1	22,0	22	indistinti	552	-	-	60%		1,31		8,7	
1	40	Psichiatria	12	11,3	100	35	2.206	1.233	35,9%	65%	70%	1,14	1,10	10,8	9,9
2	40	Psichiatria	10	12,5	109	16	3.294	838	20,3%	78%	54%	1,11	1,11	9,4	5,2
3	40	Psichiatria	23	10,8	193	55	5.600	1.614	22,4%	90%	66%	1,15	1,10	11,4	11,2
C	40	Psichiatria	6	22,3	134	indistinti	3.723	786	17,4%	84%		1,16	1,14	11,0	2,5
1	43	Urologia	12	16,8	164	38	7.727	7.381	48,9%	75%	108%	1,29	0,91	5,8	2,8
2	43	Urologia	10	16,9	130	39	7.632	5.313	41,0%	74%	73%	1,21	0,92	4,6	2,7
3	43	Urologia	10	13,2	104	28	5.995	4.946	45,2%	73%	79%	1,20	0,88	4,6	2,2
C	43	Urologia	19	9,9	188	indistinti	7.153	1.114	13,5%	35%		1,19	0,99	3,4	1,2
1	47	Grandi ustioni	2	17,5	35	0	599		-	57%		2,93		12,2	
1	48	Nefrologia (abilitaz. al trapianto rene)	2	14,5	25	4	497	949	65,6%	60%	346%	4,45	1,16	11,0	7,3

\* Nella Spedalità Convenzionata il calcolo dei p.l. medi per reparto, non comprende i p.l. in D.H. in quanto "indistinti" per specialità.

# Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina e Classe Aziendale di allocazione

Classe Az.	Cod. Disc.	Descrizione	Reparti *		Posti Letto		Ricoveri			T. di occup.		Peso Medio		Degenza media	
			Num	p.l. x Div.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.	D.H. sul Tot.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.
1	49	Terapia intensiva	26	7,9	198	7	2.468	1.211	32,9%	55%	103%	4,97	1,30	16,0	3,0
2	49	Terapia intensiva	11	6,9	75	1	1.026		-	51%	-	5,05		13,5	
3	49	Terapia intensiva	11	4,3	44	3	745		-	68%	-	4,69		14,7	
C	49	Terapia intensiva	2	4,5	9	indistinti	86		-	48%		5,20		18,2	
1	50	Unità coronarica	12	9,6	112	3	5.713	557	8,9%	79%	108%	1,91	1,10	5,7	2,9
2	50	Unità coronarica	12	8,8	105	0	3.937		-	43%		1,73		4,1	
3	50	Unità coronarica	11	5,7	61	2	3.186	231	6,8%	55%	61%	1,65	1,41	3,8	2,6
C	50	Unità coronarica	3	2,7	8	indistinti	417	6	1,4%	99%		1,52	0,95	6,9	2,8
1	51	Astanteria	5	12,4	58	4	3.587	1	-	35%	2%	0,98	1,20	2,1	8,0
2	51	Astanteria	5	8,0	40	0	2.746		-	35%		0,95		1,9	
3	51	Astanteria	2	4,0	6	2	729	100	12,1%	144%	47%	1,26	1,06	4,3	2,4
1	52	Dermatologia	8	11,6	40	53	1.461	8.530	85,4%	58%	104%	1,06	0,99	5,8	3,2
2	52	Dermatologia	4	10,3	17	24	585	3.885	86,9%	49%	79%	1,26	0,92	5,2	2,4
3	52	Dermatologia	1	4,0	0	4		234	100,0%		29%		0,91		2,5
1	54	Emodialisi	3	4,3	0	13		1.092	100,0%		124%		1,34		7,4
2	54	Emodialisi	3	12,7	0	38	2	224	99,1%		98%	1,66	1,37	4,0	83,5
1	56	Recupero e riabilitazione funzionale	11	3,8	9	33	114	1.844	94,2%	34%	70%	0,88	0,90	9,9	6,3
2	56	Recupero e riabilitazione funzionale	6	24,0	90	54	592	1.745	74,7%	44%	82%	1,00	0,85	24,6	12,6
3	56	Recupero e riabilitazione funzionale	11	10,9	91	29	972	439	31,1%	80%	66%	1,22	1,00	27,3	20,9
C	56	Recupero e riabilitazione funzionale	13	25,1	326	indistinti	5.419	698	11,4%	82%		0,92	1,13	17,9	10,5
1	57	Fisiopatologia della riproduzione umana	1	3,0	2	1	10	246	96,1%	9%	215%	0,96	0,80	6,5	4,4
1	58	Gastroenterologia	5	8,2	24	17	775	3.145	80,2%	76%	63%	1,62	0,95	8,6	1,7
2	58	Gastroenterologia	4	4,8	10	9	593	1.414	70,5%	111%	90%	1,49	1,02	6,8	2,9
3	58	Gastroenterologia	6	1,8	0	11		950	100,0%		42%		0,93		2,3
1	60	Lungodegenti	1	4,0	4	0	77		-	116%		1,59		22,0	
2	60	Lungodegenti	2	15,5	31	0	329		-	49%		1,63		17,0	
3	60	Lungodegenti	19	11,5	219	0	1.979		-	153%		1,38		57,6	
1	61	Medicina nucleare	1	4,0	4	0	317		-	47%		1,38		2,2	
1	62	Neonatologia	12	10,7	115	13	3.673	1.000	21,4%	76%	26%	1,33	0,67	8,5	1,6
2	62	Neonatologia	10	8,3	75	8	3.319	996	23,1%	106%	50%	1,30	0,74	8,7	2,0
3	62	Neonatologia	3	4,7	14	0	649		-	127%		1,83		10,0	
C	62	Neonatologia	1	-		indistinti	225		-			0,27		3,2	
1	64	Oncologia	10	22,3	108	115	4.084	8.636	67,9%	73%	104%	1,48	0,90	7,1	7,0
2	64	Oncologia	8	15,4	59	64	2.712	3.722	57,8%	88%	112%	1,27	0,96	7,0	9,7
3	64	Oncologia	5	13,0	33	32	1.957	2.606	57,1%	84%	147%	1,16	0,85	5,2	9,0
C	64	Oncologia	15	19,9	298	indistinti	19.277	3.647	15,9%	63%		1,12	0,91	3,6	2,8

\* Nella Spedalità Convenzionata il calcolo dei p.l. medi per reparto, non comprende i p.l. in D.H. in quanto "indistinti" per specialità.

## Spedalità Siciliana - Anno 2007

PARAMETRI ed INDICATORI vari, collazionati per Disciplina e Classe Aziendale di allocazione

Classe Az.	Cod. Disc.	Descrizione	Reparti *		Posti Letto		Ricoveri			T. di occup.		Peso Medio		Degenza media	
			Num	p.l. x Div.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.	D.H. sul Tot.	R. O.	D. H.	R. O.	D. H.	R.O.	D.H.
1	65	Oncoematologia pediatrica	2	10,0	10	10	352	471	57,2%	89%	68%	2,14	1,56	9,2	7,3
1															
1	66	Oncoematologia	1	4,0	0	4		293	100,0%		93%		1,49		6,4
1	67	Pensionanti	2	0,0	0	0	994		-			1,23		2,4	
1	68	Pneumologia	10	14,9	127	22	4.406	3.648	45,3%	99%	88%	1,60	1,14	10,5	2,6
2	68	Pneumologia	9	15,0	115	20	4.495	2.930	39,5%	93%	108%	1,43	1,13	8,7	3,7
3	68	Pneumologia	4	12,5	38	12	1.414	1.620	53,4%	94%	84%	1,38	1,04	9,2	3,1
C	68	Pneumologia	1	10,0	10	indistinti	541		-	103%		1,29		7,0	
1	69	Radiologia	1	2,0	0	2		91	100,0%		11%		0,66		1,2
1	70	Radioterapia	2	9,5	16	3	307	37	10,8%	40%	59%	1,47	1,19	7,2	24,1
3	70	Radioterapia	1	1,0	0	1		194	100,0%		146%		1,41		3,8
C	70	Radioterapia	1	12,0	12	indistinti	58	5	7,9%	18%		1,15	1,19	13,8	12,6
1	71	Reumatologia	2	10,0	13	7	468	871	65,0%	78%	93%	1,46	1,17	7,9	3,7
C	71	Reumatologia	1	22,0	22		916	102	10,0%	118%		1,13	1,04	10,4	1,0
1	73	Terapia intensiva neonatale	7	8,7	61	0	769		-	56%		2,05		16,2	
2	73	Terapia intensiva neonatale	8	6,3	50	0	968		-	39%		1,39		7,3	
3	73	Terapia intensiva neonatale	2	4,0	8	0	58		-	37%		2,67		18,8	
1	74	Radioterapia oncologica	1	16,0	8	8	738	286	27,9%	148%	38%	0,85	0,96	5,9	5,4
C	74	Radioterapia oncologica	1	-	0	indistinti	395		-			1,06		5,4	
1	75	Neuro-riabilitazione	8	15,3	112	10	541	1.060	66,2%	67%	113%	1,11	1,50	44,0	5,3
2	75	Neuro-riabilitazione	1	32,0	32	0	276	1	0,4%	100%		1,83	0,91	42,5	17,0
3	75	Neuro-riabilitazione	2	16,0	32	0	188		-	87%		1,89		45,8	
C	75	Neuro-riabilitazione	2	136,0	272	indistinti	1.017	63	5,8%	88%		1,58	1,54	86,2	38,8
1	77	Nefrologia pediatrica	1	16,0	10	6	712	1.299	64,6%	83%	82%	0,99	0,96	4,3	1,9
1	97	Detenuti	2	6,0	12	0	243		-	44%		1,08		7,9	
1	98	Day-Surgery	1	15,0	0	15		345	100,0%		5%		0,99		1,1
C	98	Day-Surgery	2	-	0	indistinti		291	100,0%		15%		0,85		1,0
1	99	Discinetici	2	14,0	26	2	413	117	22,1%	71%	37%	1,27	0,97	16,2	3,2
2	99	Discinetici	3	5,3	14	2	295	265	47,3%	66%	107%	1,79	0,97	11,4	4,0

\* Nella Spedalità Convenzionata il calcolo dei p.l. medi per reparto, non comprende i p.l. in D.H. in quanto "indistinti" per specialità.

# LE DISCIPLINE CHIRURGICHE

ANNO 2007



PROSPETTO SINOTTICO

## Ricoveri in specialità chirurgiche

(anno 2007)

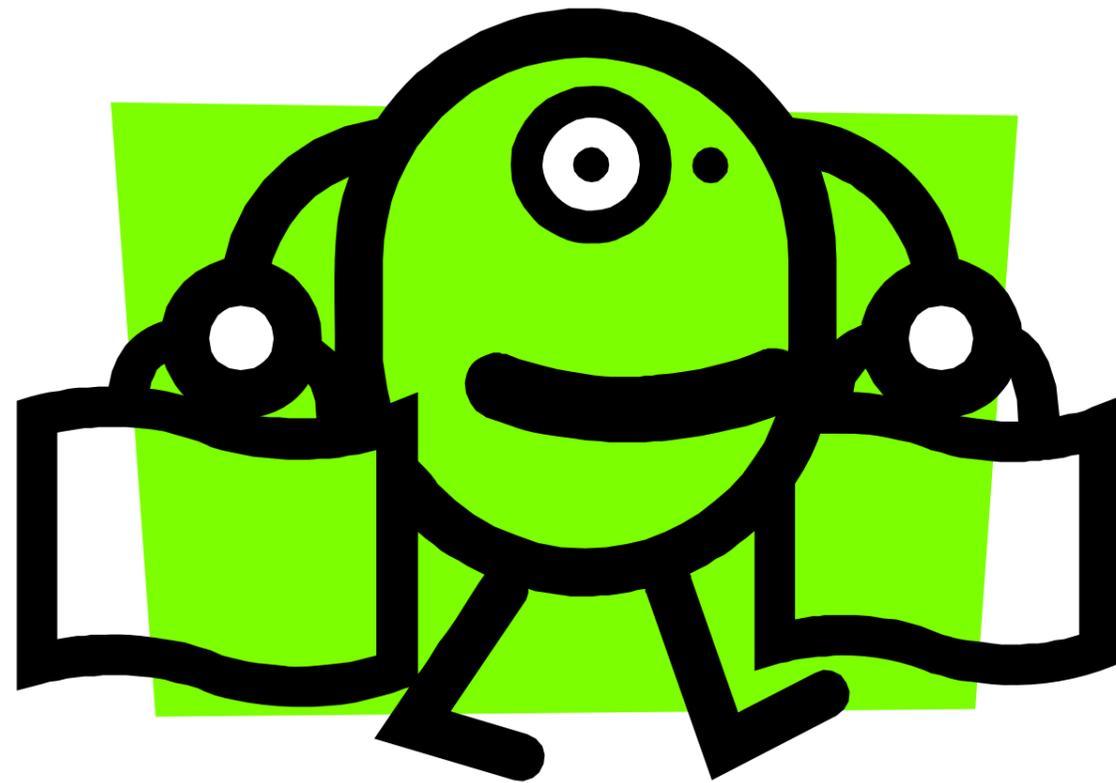
SPEDALITA' PUBBLICA	Cod.	Descrizione	Ricov. R.O.	% DRG ch	GG_R.O.	% gg ch	p.I. in R.O.	Tasso Occ.	Ricov. D.H.	% DRG ch	Tot. Acces.	% acc. ch	p.I. in D.H.	Tasso Occ.	Casi 0/1 gg	% sui R.O.
	090	Chirurgia generale	73.809	51,2%	450.193	60,3%	1.631	76,0%	52.793	54,4%	98.804	53,1%	336	59,1%	8.411	11,4%
	370	Ostetricia e ginecologia	69.819	48,6%	273.729	56,5%	1.117	67,1%	42.394	55,3%	74.849	46,1%	251	59,6%	6.210	8,9%
	360	Ortopedia e traumatologia	38.950	55,0%	272.077	75,5%	961	78,1%	33.411	35,6%	65.827	33,7%	183	72,9%	5.183	13,3%
	430	Urologia	21.354	46,1%	107.653	60,4%	398	74,1%	17.712	19,3%	45.935	13,0%	105	87,5%	1.591	7,5%
	380	Otorinolaringoiatria	14.149	52,0%	52.650	51,9%	254	56,8%	20.272	36,1%	43.022	35,3%	135	63,7%	1.193	8,4%
	120	Chirurgia plastica	5.565	84,7%	31.961	87,7%	105	85,0%	7.833	85,0%	18.125	79,7%	45	82,4%	775	13,9%
	140	Chirurgia vascolare	6.599	69,9%	58.515	76,6%	195	82,2%	4.461	49,1%	16.937	30,1%	39	86,9%	495	7,5%
	340	Oculistica	6.597	61,2%	23.068	57,8%	136	46,5%	37.044	85,3%	68.134	84,3%	207	65,8%	657	10,0%
	300	Neurochirurgia	5.335	55,8%	64.095	69,9%	207	84,8%	1.310	15,9%	2.032	16,6%	15	27,1%	304	5,7%
	110	Chirurgia pediatrica	4.746	54,0%	18.558	67,6%	93	55,7%	3.134	46,6%	5.805	48,5%	18	64,5%	765	16,1%
	130	Chirurgia toracica	3.581	46,6%	29.525	54,4%	110	73,5%	1.800	29,5%	4.216	28,1%	19	44,4%	241	6,7%
	070	Cardiochirurgia	1.584	72,7%	25.631	85,6%	92	79,9%	577	0,0%	1.370	0,0%	5	54,8%	45	2,8%
	350	Odontoiatria e stomatologia	821	86,0%	1.617	88,6%	14	31,6%	8.180	67,9%	13.011	58,6%	43	60,5%	242	29,5%
	100	Chirurgia maxillo facciale	607	80,1%	5.815	83,7%	20	79,7%	601	73,2%	1.147	70,2%	3	76,5%	51	8,4%
060	Cardiochirurgia pediatrica	582	58,4%	9.218		26	97,1%					1	0,0%	25	4,3%	
098	Day-Surgery							345	55,7%	368	52,4%	15				
<b>Totali di colonna</b>			<b>254.098</b>	<b>52,6%</b>	<b>1.424.305</b>	<b>64,5%</b>	<b>5.359</b>	<b>73,1%</b>	<b>231.867</b>	<b>53,3%</b>	<b>459.582</b>	<b>47,9%</b>	<b>1.420</b>	<b>65,0%</b>	<b>26.188</b>	<b>10,3%</b>

SPEDALITA' CONVENZIONATA	Cod.	Descrizione	R.O.	% DRG ch	GG_R.O.	% gg ch	p.I. in R.O.	Tasso Occ.	Ricov. D.H.	% DRG ch	Tot. Acces.	% acc. ch	p.I. in D.H.	Tasso Occ.	Casi 0/1 gg	% sui R.O.									
	360	Ortopedia e traumatologia	17.303	75,4%	97.651	78,2%	1.112	24,3%	Nella spedalità convenzionata, i Posti Letto in DH sono assegnati in maniera "indistinta" (senza distinzione per disciplina) ne consegue che risulta impossibile ricavare singoli indicatori.  L'unico macroaggregato misurabile risulta essere attinente ai ricoveri effettuati in Day-Hospital (cod. 020) da tutte le UU.OO. chirurgiche esistenti presso la spedalità convenzionata.								1.123	6,5%							
	090	Chirurgia generale	21.092	59,6%	89.288	66,2%	1.589	15,5%									1.160	5,5%							
	370	Ostetricia e ginecologia	12.692	58,2%	47.486	63,3%	534	24,8%									764	6,0%							
	430	Urologia	7.153	52,9%	24.275	65,6%	390	17,1%									271	3,8%							
	380	Otorinolaringoiatria	2.190	81,2%	5.103	81,1%	177	7,9%									157	7,2%							
	070	Cardiochirurgia	1.454	94,0%	20.043	96,4%	136	40,4%									15	1,0%							
	340	Oculistica	722	95,7%	1.328	94,9%	292	1,3%									139	19,3%							
	300	Neurochirurgia	1.265	49,6%	5.759	62,3%	74	21,3%									92	7,3%							
	140	Chirurgia vascolare	730	84,1%	4.062	84,1%	60	18,5%									19	2,6%							
	120	Chirurgia plastica	277	92,8%	683	94,1%	44	4,3%									122	44,0%							
	350	Odontoiatria e stomatologia					2	0,0%																	
	020	Day-Hospital															52.329	88,2%	57.827	85,2%	575	20,1%			
	<b>Totali di colonna</b>			<b>64.878</b>	<b>66,0%</b>	<b>295.678</b>	<b>72,8%</b>	<b>4.410</b>									<b>18,5%</b>	<b>52.329</b>	<b>88,2%</b>	<b>57.827</b>	<b>85,2%</b>	<b>575</b>	<b>20,1%</b>	<b>3.862</b>	<b>6,0%</b>

= Tasso di occupazione inferiore al 75%

# I DRGs DI “FUGA”

ANNO 2007



PROSPETTI COLLAZIONATI PER NUMEROSITÀ DEI DRGs ED IMPORTO TARIFFARIO

**Riepilogo dei ricoveri (DRGs di fuga), erogati al di fuori dei confini isolani a residenti siciliani)**

**(anno 2007)**

Prov. Residenza	Regime Ordinario			Day Hospital			TOTALI		
	Ricoveri	gg degenza	Fatturato	Ricoveri	gg di D.H.	fatturato	Tot. Ricoveri	Tot. gg deg.	Tot. Fatturato
AG	5.253	42.151	€ 21.334.228,65	1.538	3.955	€ 1.869.593,60	6.791	46.106	€ 23.203.822,25
CL	3.152	26.697	€ 12.592.428,07	1.128	2.880	€ 1.194.365,59	4.280	29.577	€ 13.786.793,66
CT	7.261	63.351	€ 30.732.141,69	1.978	5.124	€ 2.219.779,19	9.239	68.475	€ 32.951.920,88
EN	1.635	12.963	€ 7.042.531,34	379	1.144	€ 469.915,55	2.014	14.107	€ 7.512.446,89
ME	7.888	65.112	€ 33.192.657,09	2.817	6.961	€ 2.885.984,18	10.705	72.073	€ 36.078.641,27
PA	9.140	71.003	€ 38.923.426,78	2.465	6.260	€ 2.980.336,26	11.605	77.263	€ 41.903.763,04
RG	3.033	24.084	€ 12.775.020,40	966	2.401	€ 1.009.156,59	3.999	26.485	€ 13.784.176,99
SR	3.935	33.867	€ 16.383.081,04	1.210	2.945	€ 1.313.971,47	5.145	36.812	€ 17.697.052,51
TP	5.733	46.472	€ 24.024.767,24	1.504	3.694	€ 1.773.286,71	7.237	50.166	€ 25.798.053,95
<b>Tot. di colonna</b>	<b>47.030</b>	<b>385.700</b>	<b>€ 197.000.282,30</b>	<b>13.985</b>	<b>35.364</b>	<b>€ 15.716.389,14</b>	<b>61.015</b>	<b>421.064</b>	<b>€ 212.716.671,44</b>

Considerato il 75% come indice di occupazione medio, i gg di degenza, erogati fuori dai confini isolani, equivalgono ad un ospedale con:

numero 1.408 posti letto in R.O. e numero 95 posti letto in D.H.

Regione ospitante il ricovero	Regime Ordinario			Day Hospital			TOTALI		
	Ricoveri	gg degenza	Fatturato	Ricoveri	gg di D.H.	fatturato	Tot. Ricoveri	Tot. gg deg.	Tot. Fatturato
ABBRUZZO	391	3.071	€ 1.324.740,46	76	177	€ 117.311,11	467	3.248	€ 1.442.051,57
BASILICATA	47	260	€ 103.506,55	24	57	€ 19.428,47	71	317	€ 122.935,02
CALABRIA	1.460	13.999	€ 5.400.668,19	442	924	€ 370.146,54	1.902	14.923	€ 5.770.814,73
CAMPANIA	785	5.441	€ 2.231.207,88	282	596	€ 222.745,75	1.067	6.037	€ 2.453.953,63
EMILIA ROMAGNA	6.767	55.053	€ 30.181.725,01	1.401	5.218	€ 2.297.830,99	8.168	60.271	€ 32.479.556,00
FRIULI VENEZIA GIULIA	778	5.215	€ 3.019.836,91	304	1.216	€ 544.213,27	1.082	6.431	€ 3.564.050,18
LAZIO	6.084	49.468	€ 21.129.964,31	2.401	6.268	€ 2.063.775,30	8.485	55.736	€ 23.193.739,61
LIGURIA	2.309	17.882	€ 9.010.100,17	1.375	3.157	€ 1.189.042,23	3.684	21.039	€ 10.199.142,40
LOMBARDIA	15.954	129.517	€ 74.688.472,34	3.004	7.038	€ 3.308.589,18	18.958	136.555	€ 77.997.061,52
MARCHE	375	2.771	€ 1.303.119,43	86	213	€ 127.993,01	461	2.984	€ 1.431.112,44
MOLISE	90	773	€ 345.162,49	9	13	€ 9.981,68	99	786	€ 355.144,17
PIEMONTE	2.117	23.054	€ 9.994.402,32	949	1.886	€ 1.180.059,63	3.066	24.940	€ 11.174.461,95
PROV. AUT. DI BOLZANO	101	816	€ 364.267,20	30	38	€ 47.497,79	131	854	€ 411.764,99
PROV. AUT. DI TRENTO	217	2.063	€ 884.710,98	54	107	€ 61.098,18	271	2.170	€ 945.809,16
PUGLIA	899	6.714	€ 3.161.514,92	110	268	€ 114.365,74	1.009	6.982	€ 3.275.880,66
SARDEGNA	158	963	€ 518.761,94	42	102	€ 46.590,76	200	1.065	€ 565.352,70
TOSCANA	3.879	28.462	€ 13.993.091,84	1.768	4.346	€ 1.883.341,54	5.647	32.808	€ 15.876.433,38
UMBRIA	215	1.789	€ 1.009.389,49	117	459	€ 266.141,29	332	2.248	€ 1.275.530,78
VALLE D'AOSTA	27	210	€ 74.084,89	11	14	€ 7.395,11	38	224	€ 81.480,00
VENETO	4.377	38.179	€ 18.261.554,98	1.500	3.267	€ 1.838.841,57	5.877	41.446	€ 20.100.396,55

**DRGs erogati al di fuori dei confini isolani a residenti in Sicilia  
(anno 2007)**

ordinamento decrescente per importo complessivo dei DRGs erogati (R.O. + D.H.)



Progress.	DRG	Tipo	Descrizione DRG	Provincia di Residenza																TOTALI DRGs di FUGA				
				AG		CL		CT		EN		ME		PA		RG		SR		TP		R.O.	D.H.	Fattu. compl.
				R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.			
1	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	205		100		241		67		253		451		54		114		237		1.722	0	€ 16.480.518
2	481	C	Trapianto di midollo osseo	11	4	8		19		6		36	2	20		12		14		9		135	6	€ 6.871.576
3	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	44	17	46	19	95	60	13	3	73	39	58	41	29	11	49	9	63	9	470	208	€ 5.953.161
4	001	C	Craniotomia eta' >17 eccetto per traumatismo	46		25		86		17		66		158		34		32		53		517	0	€ 5.606.871
5	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	126	129	71	94	225	110	45	21	190	292	193	148	117	70	132	95	141	99	1.240	1.058	€ 4.795.931
6	483	C	Tracheostomia eccetto per disturbi orali, laringei o faringei	10		5		10		4		16		15		8		6		11		85	0	€ 4.182.868
7	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	100	12	63	18	189	31	50	3	125	40	319	36	39	17	71	19	117	25	1.073	201	€ 3.756.490
8	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	60	11	29	7	93	17	18	3	79	9	98	23	42	9	46	6	72	9	537	94	€ 3.708.706
9	498	C	Artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza CC	21		21		27		8		29		73		20		15		58		272	0	€ 2.884.214
10	500	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza CC	95	1	72	1	105	9	41		119	2	323	6	40	3	67		135	6	997	28	€ 2.818.298
11	518	C	Interventi su sistem cardiov. per via perc. senza inserz. stent in a.coronarica o IMA	43		38		86	1	21		90	1	76	1	27	3	44		61		486	6	€ 2.707.267
12	104	C	Int. sulle valvole cardiache e altri interventi magg. cardiotoracici con catet. cardiaco	10		7		21		5		28		17		10		14		14		126	0	€ 2.704.261
13	517	C	Int. su sistema cardiov. per via perc. con inserzione stent in a.coronarica senza IMA	34		24		33	1	25		63		44		11		28		28	1	290	2	€ 2.357.999
14	075	C	Interventi maggiori sul torace	33		14		32		6		72		53		21		21		28		280	0	€ 2.309.806
15	480	C	Trapianto di fegato	1				9		1		2		5		1		3		2		24	0	€ 2.239.996
16	148	C	Interventi maggiori sull'intestino crasso e tenue con cc.	32		23		28		6		33		34		14		14		29		213	0	€ 2.209.463
17	303	C	Interventi sul rene, uretere, interventi maggiori su vescica per neoplasie	25		15		18		4		48		69		16		18		36		249	0	€ 2.010.365
18	503	C	Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione	158	19	44	14	141	22	25	5	118	32	218	44	33	8	56	11	131	46	924	201	€ 1.951.790
19	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza cc.	41	10	50	8	82	21	13	3	76	28	67	24	30	13	37	11	53	18	449	136	€ 1.920.485
20	049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	9		4		17		7		6		29		4		5		8	1	89	1	€ 1.647.833
21	408	C	Alterazione mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	30	9	21	5	43	14	4		27	18	38	20	10	8	20	7	65	12	258	93	€ 1.609.489
22	105	C	Int. sulle valvole cardiache e altri interventi magg. cardiotoracici senza catet. cardiaco	8		7		14		3		25		14		2		9		8		90	0	€ 1.582.199
23	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17	10	12	5	6	12	5	1	1	13	5	6	8		13	2		6	4	55	54	€ 1.496.102
24	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intra midollare eccetto anca e femore	74	25	30	7	89	17	12	4	88	17	100	36	22	7	40	7	64	11	519	131	€ 1.486.185
25	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza cc	55	40	36	16	129	40	16	6	92	48	75	38	31	20	33	38	45	27	512	273	€ 1.482.307
26	217	C	Sbrigliam. ferita e trapianto cutaneo eccetto mano; per male del sist. muscolo-schel. ...	15		14	1	23	2	7		9	1	52		6		8		23	1	157	5	€ 1.463.189
27	520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17		10		19		7		26		61	1	15		4		26		185	1	€ 1.453.954
28	359	C	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc.	66	18	32	9	51	19	18	6	96	27	66	24	23	8	43	13	67	12	462	136	€ 1.430.434
29	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc.	26		14	1	48	3	13	2	50	4	82	11	22	1	19	5	31	1	305	28	€ 1.429.040
30	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	38	22	14	12	68	38	4	9	55	31	94	35	31	12	25	19	33	29	362	207	€ 1.423.293
<b>SUB - totale</b>				1.443	329	842	218	2.053	410	467	66	2.003	596	2.908	496	724	203	989	240	1.654	311	13.083	2.869	€ 93.974.090
<b>Tutti gli altri DRGs di fuga</b>				3.810	1.209	2.310	910	5.208	1.568	1.168	313	5.885	2.221	6.232	1.969	2.309	763	2.946	970	4.079	1.193	33.947	11.116	€ 113.135.710
<b>TOTALE DRGs DI FUGA</b>				5.253	1.538	3.152	1.128	7.261	1.978	1.635	379	7.888	2.817	9.140	2.465	3.033	966	3.935	1.210	5.733	1.504	47.030	13.985	€ 207.109.800

**DRGs erogati al di fuori dei confini isolani a residenti in Sicilia  
(anno 2007)**

ordinamento decrescente per numerosità dei DRGs erogati (R.O. + D.H.)



Progress.	DRG	Tipo	Descrizione DRG	Provincia di Residenza																TOTALI DRGs di FUGA				
				AG		CL		CT		EN		ME		PA		RG		SR		TP		R.O.	D.H.	Fattu. compl.
				R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.	R.O.	D.H.			
17	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	126	129	71	94	225	110	45	21	190	292	193	148	117	70	132	95	141	99	1.240	1.058	€ 4.795.931
8	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	205		100		241		67		253		451		54		114		237		1.722	0	€ 16.480.518
8	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	100	12	63	18	189	31	50	3	125	40	319	36	39	17	71	19	117	25	1.073	201	€ 3.756.490
8	503	C	Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione	158	19	44	14	141	22	25	5	118	32	218	44	33	8	56	11	131	46	924	201	€ 1.951.790
8	500	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza CC	95	1	72	1	105	9	41		119	2	323	6	40	3	67		135	6	997	28	€ 2.818.298
10	301	M	Malattie endocrine senza cc.	35	65	28	63	43	103	2	6	67	153	66	158	24	45	25	52	30	52	320	697	€ 456.260
8	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza cc	55	40	36	16	129	40	16	6	92	48	75	38	31	20	33	38	45	27	512	273	€ 1.482.307
23	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	40	25	26	25	60	37	15	11	81	63	79	46	23	25	32	29	51	38	407	299	€ 439.271
1	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	44	17	46	19	95	60	13	3	73	39	58	41	29	11	49	9	63	9	470	208	€ 5.953.161
2	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	18	54	2	44	30	74	12	22	43	69	40	107	6	17	18	20	30	51	199	458	€ 709.421
3	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intra midollare eccetto anca e femore	74	25	30	7	89	17	12	4	88	17	100	36	22	7	40	7	64	11	519	131	€ 1.486.185
4	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	67	14	25	10	69	14	14	5	55	20	87	46	58	22	29	13	83	18	487	162	€ 1.000.462
5	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	60	11	29	7	93	17	18	3	79	9	98	23	42	9	46	6	72	9	537	94	€ 3.708.706
6	243	M	Afezioni mediche del dorso	60	14	46	9	97	5	16	7	90	11	94	13	27	8	45	2	62	9	537	78	€ 1.032.778
7	359	C	Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc.	66	18	32	9	51	19	18	6	96	27	66	24	23	8	43	13	67	12	462	136	€ 1.430.434
8	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza cc.	41	10	50	8	82	21	13	3	76	28	67	24	30	13	37	11	53	18	449	136	€ 1.920.485
9	430	M	Psicosi	63	13	35	8	94	16	16	4	87	19	94	18	23	6	30	9	33	8	475	101	€ 1.329.211
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	38	22	14	12	68	38	4	9	55	31	94	35	31	12	25	19	33	29	362	207	€ 1.423.293
11	225	C	Interventi sul piede	53	6	27	3	112	10	18	1	84	3	94	17	22	2	32	4	63	9	505	55	€ 1.215.977
12	290	C	Interventi sulla tiroide	47	10	32	5	51	6	8		104	13	98	26	28	2	26	5	60	23	454	90	€ 1.371.115
13	001	C	Craniotomia eta' >17 eccetto per traumatismo	46		25		86		17		66		158		34		32		53		517	0	€ 5.606.871
14	036	C	Interventi sulla retina	49	16	18	7	50	7	9	1	60	24	112	14	28	3	30	7	70	10	426	89	€ 1.361.299
15	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'ap. digerente, eta' > 17 senza cc.	51	19	25	7	56	12	8	6	66	31	61	16	23	6	35	18	50	7	375	122	€ 398.738
16	518	C	Int. su sistem cardiov. per via percutanea senza inserz. di stent in arteria coronarica o IMA	43		38		86	1	21		90	1	76	1	27	3	44		61		486	6	€ 2.707.267
17	316	M	Insufficienza renale	39	5	29	1	46	4	7		67	142	49	7	19	6	26	1	34	6	316	172	€ 1.116.949
18	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	14	33	6	21	10	30	1	8	33	52	21	101	4	20	8	19	28	65	125	349	€ 244.384
19	311	C	Interventi per via transuretrale senza cc.	50	12	29	9	30	9	5	1	62	17	59	28	24	8	33	8	69	13	361	105	€ 916.768
20	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	30	12	16	8	168	6	8	3	48	14	57	10	9	6	27	11	20	6	383	76	€ 1.012.680
21	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	8	37	6	38	20	43	6	13	20	42	13	65	6	24	11	37	18	34	108	333	€ 499.722
22	223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc	51	4	15		76		36		52	3	69	2	18	1	19		54		390	10	€ 949.609
<b>SUB - totale</b>				1.826	643	1.015	463	2.692	761	541	151	2.539	1.242	3.389	1.130	894	382	1.215	463	2.027	640	16.138	5.875	€ 69.576.380
<b>Tutti gli altri DRGs di fuga</b>				3.427	895	2.137	665	4.569	1.217	1.094	228	5.349	1.575	5.751	1.335	2.139	584	2.720	747	3.706	864	30.892	8.110	€ 137.533.420
<b>TOTALE DRGs DI FUGA</b>				5.253	1.538	3.152	1.128	7.261	1.978	1.635	379	7.888	2.817	9.140	2.465	3.033	966	3.935	1.210	5.733	1.504	47.030	13.985	€ 207.109.800

# I DRGs DI “FUGA”

ANNO 2005



**TABELLE COLLAZIONATE PER NUMEROSITÀ DEI DRGs ED IMPORTO TARIFFARIO**

# Primi 30 DRGs erogati al di fuori dei confini isolani a residenti in Sicilia

## Anno 2005

ordinamento decrescente per importo complessivo dei DRGs erogati

Progress.	DRG	Tipo	Descrizione	Provincia di Residenza									N. DRGs	Fatt. di riga
				AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP		
1	209	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	155	91	264	64	185	381	91	59	233	1.523	€ 14.325.472,00
2	112	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	104	66	158	39	138	152	82	49	96	884	€ 6.054.327,00
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 ECCEPTE PER TRAUMATISMO	52	32	113	11	79	143	47	33	59	569	€ 6.035.676,00
4	9	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	39	72	152	16	94	101	67	42	41	624	€ 5.459.380,00
5	215	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO; SENZA CC	137	85	169	66	113	506	99	81	206	1.462	€ 5.434.736,00
6	410	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	222	205	318	92	494	341	186	198	262	2.318	€ 4.868.371,00
7	12	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	61	40	103	18	95	136	63	51	96	663	€ 4.487.106,00
8	481	T	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	1	9	18	3	25	8	3	2	10	79	€ 4.359.517,00
9	104	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARDIACO	15	13	45	7	51	17	18	16	22	204	€ 4.234.776,00
10	483	T	TRACHEOSTOMIA ECCEPTE PER DISTURBI ORALI; LARINGEI O FARINGEI	5	8	13	1	9	21	6	7	7	77	€ 3.826.649,00
11	256	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	119	77	237	44	129	308	55	55	115	1.139	€ 3.105.834,00
12	480	T	TRAPIANTO DI FEGATO	3		9	1	9	5	4	2	2	35	€ 3.104.432,00
13	148	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO GRASSO E TENUE; CON CC	30	17	33	7	47	37	14	27	33	245	€ 2.486.831,00
14	39	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	147	101	194	64	449	300	90	54	143	1.542	€ 2.352.565,00
15	75	M	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	32	8	39	5	57	58	18	14	35	266	€ 2.349.080,00
16	303	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA; PER NEOPLASIA	33	19	26	7	57	61	15	23	46	287	€ 2.315.039,00
17	222	C	INTERVENTU SU GINOCCHIO SENZA CC	165	75	147	53	120	242	61	41	156	1.060	€ 2.259.694,00
18	105	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARDIACO	15	10	30	2	17	16	11	4	9	114	€ 2.045.601,00
19	302	C	TRAPIANTO RENALE	5		7	2	7	4	2	4	5	36	€ 1.797.057,00
20	35	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO; SENZA CC	54	48	90	14	129	105	52	37	55	584	€ 1.753.126,00
21	408	M	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTER.	48	12	50	7	67	50	32	17	72	355	€ 1.652.045,00
22	49	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	8	5	15	2	11	24	7	7	9	88	€ 1.636.949,00
23	403	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	19	11	43	2	42	28	29	24	21	219	€ 1.622.015,00
24	231	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPTE ANCA	88	40	113	20	83	134	44	35	98	655	€ 1.615.659,00
25	36	C	INTERVENTI SULLA RETINA	75	33	79	10	85	143	42	39	61	567	€ 1.567.795,00
26	241	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO; SENZA CC	89	54	165	17	136	132	84	56	95	828	€ 1.552.990,00
27	217	C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEPTE MANO; PER MALATTIE	11	9	20	5	17	64	10	9	19	164	€ 1.470.143,00
28	243	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	86	50	142	32	105	129	58	48	77	727	€ 1.350.336,00
29	225	C	INTERVENTI SUL PIEDE	73	28	91	19	101	123	44	29	60	568	€ 1.329.331,00
30	359	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI; SENZA CC	67	39	82	15	126	64	45	29	65	532	€ 1.311.110,00
<b>Sub totale:</b>				<b>1.958</b>	<b>1.257</b>	<b>2.965</b>	<b>645</b>	<b>3.077</b>	<b>3.833</b>	<b>1.379</b>	<b>1.092</b>	<b>2.208</b>	<b>18.414</b>	<b>€ 97.763.642,00</b>
<b>ALTRI DRGS</b>				4.972	3.315	7.106	1.393	8.304	8.301	4.089	3.170	5.452	46.102	€ 119.090.243,00
<b>TOTALE DRGs di FUGA dalla Sicilia nell'anno 2005</b>				<b>6.930</b>	<b>4.572</b>	<b>10.071</b>	<b>2.038</b>	<b>11.381</b>	<b>12.134</b>	<b>5.468</b>	<b>4.262</b>	<b>7.660</b>	<b>64.516</b>	<b>€ 216.853.885,00</b>

ordinamento decrescente per numerosità dei DRGs erogati

Progress.	DRG	Tipo	Descrizione	Provincia di Residenza									N. DRGs	Fatt. di riga
				AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP		
1	410	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	222	205	318	92	494	341	186	198	262	2.318	€ 4.868.371,00
2	39	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	147	101	194	64	449	300	90	54	143	1.542	€ 2.352.565,00
3	209	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	155	91	264	64	185	381	91	59	233	1.523	€ 14.325.472,00
4	215	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO; SENZA CC	137	85	169	66	113	506	99	81	206	1.462	€ 5.434.736,00
5	256	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	119	77	237	44	129	308	55	55	115	1.139	€ 3.105.834,00
6	222	C	INTERVENTU SU GINOCCHIO SENZA CC	165	75	147	53	120	242	61	41	156	1.060	€ 2.259.694,00
7	301	M	MALATTIE ENDOCRINE; SENZA CC	115	89	114	11	201	208	64	58	104	964	€ 674.037,00
8	112	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	104	66	158	39	138	152	82	49	96	884	€ 6.054.327,00
9	241	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO; SENZA CC	89	54	165	17	136	132	84	56	95	828	€ 1.552.990,00
10	467	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	86	59	90	23	152	146	71	45	94	766	€ 549.220,00
11	55	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO; NASO BOCCA E GOLA	107	31	93	20	92	129	62	106	109	749	€ 1.165.876,00
12	243	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	86	50	142	32	105	129	58	48	77	727	€ 1.350.336,00
13	12	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	61	40	103	18	95	136	63	51	96	663	€ 4.487.106,00
14	231	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPTE ANCA	88	40	113	20	83	134	44	35	98	655	€ 1.615.659,00
15	9	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	39	72	152	16	94	101	67	42	41	624	€ 5.459.380,00
16	35	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO; SENZA CC	54	48	90	14	129	105	52	37	55	584	€ 1.753.126,00
17	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 ECCEPTE PER TRAUMATISMO	52	32	113	11	79	143	47	33	59	569	€ 6.035.676,00
18	225	C	INTERVENTI SUL PIEDE	73	28	91	19	101	123	44	29	60	568	€ 1.329.331,00
19	36	C	INTERVENTI SULLA RETINA	75	33	79	10	85	143	42	39	61	567	€ 1.567.795,00
20	42	C	INTEVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTE RETINA; IRIDE E CRISTALLINO	47	33	118	19	89	110	46	45	47	554	€ 1.168.752,00
21	183	M	ESOFAGITE; GASTROENTERITE E MISCELLANEA M. APPARATO DIGER. >17 SENZA CC	61	36	75	20	128	85	42	27	63	537	€ 467.839,00
22	359	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI; SENZA CC	67	39	82	15	126	64	45	29	65	532	€ 1.311.110,00
23	245	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE; SENZA CC	48	41	169	18	69	66	41	13	55	520	€ 1.300.862,00
24	311	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE; SENZA CC	45	40	57	11	88	86	33	31	107	498	€ 998.380,00
25	299	M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	53	80	113	6	44	54	82	11	46	489	€ 425.415,00
26	381	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO; MEDIANTE ASPIRAZIONE	69	36	69	23	74	86	54	23	44	478	€ 542.966,00
27	290	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	67	21	24	7	108	107	27	26	82	469	€ 1.184.025,00
28	430	M	PSICOSI	56	41	81	14	87	73	31	23	32	438	€ 1.065.888,00
29	412	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	43	29	37	7	99	95	31	20	71	432	€ 241.499,00
30	404	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	25	31	63	15	126	59	28	34	34	415	€ 801.149,00
<b>Sub totale:</b>				<b>2.555</b>	<b>1.703</b>	<b>3.720</b>	<b>788</b>	<b>4.018</b>	<b>4.744</b>	<b>1.822</b>	<b>1.398</b>	<b>2.806</b>	<b>23.554</b>	<b>€ 75.449.416,00</b>
<b>ALTRI DRGS</b>				4.375	2.869	6.351	1.250	7.363	7.390	3.646	2.864	4.854	40.962	€ 141.404.469,00
<b>TOTALE DRGs di FUGA dalla Sicilia nell'anno 2005</b>				<b>6.930</b>	<b>4.572</b>	<b>10.071</b>	<b>2.038</b>	<b>11.381</b>	<b>12.134</b>	<b>5.468</b>	<b>4.262</b>	<b>7.660</b>	<b>64.516</b>	<b>€ 216.853.885,00</b>

# EROGATO AMBULATORIALE

ANNO 2007



PROSPETTI SINOTTICI

## EROGATO AMBULATORIALE - ANNO 2007

Az. San. Loc. di riferimento	CONVENZIONATI		FATTURATO			TICKET			
	Numero	Convenzionati per 10.000 resid.	PUBBLICO (al netto del Ticket)	CONVENZ. (al netto del Ticket)	incidenza dei CONVENZIONATI sul fatturato dell'Az. U.S.L.	PUBBLICO (Ticket)	incidenza sul fatturato PUBBLICO	CONVENZIONATO (Ticket)	incidenza sul fatturato CONVENZIONATO
Az.S.L. n.1 - AGRIGENTO	249	5,47	€ 8.339.159	€ 54.481.506	86,0%	€ 1.056.737	11,2%	€ 3.080.192	5,4%
Az.S.L. n.2 - CALTANISSETTA	56	2,05	€ 9.165.528	€ 10.790.191	51,0%	€ 1.738.191	15,9%	€ 544.167	4,8%
Az.S.L. n.3 - CATANIA	270	2,51	€ 60.351.052	€ 79.164.522	55,9%	€ 9.718.523	13,9%	€ 9.735.795	11,0%
Az.S.L. n.4 - ENNA	46	2,65	€ 8.601.158	€ 6.553.445	41,6%	€ 1.611.571	15,8%	€ 722.220	9,9%
Az.S.L. n.5 - MESSINA	212	3,24	€ 36.590.086	€ 51.134.266	55,9%	€ 7.749.146	17,5%	€ 5.099.442	9,1%
Az.S.L. n.6 - PALERMO	451	3,63	€ 60.872.975	€ 129.490.445	66,5%	€ 9.505.656	13,5%	€ 10.445.817	7,5%
Az.S.L. n.7 - RAGUSA	47	1,52	€ 15.216.244	€ 16.030.701	48,6%	€ 3.260.923	17,6%	€ 1.416.445	8,1%
Az.S.L. n.8 - SIRACUSA	138	3,46	€ 11.654.620	€ 26.579.035	67,0%	€ 2.741.515	19,0%	€ 2.584.201	8,9%
Az.S.L. n.9 - TRAPANI	135	3,11	€ 7.082.230	€ 42.128.028	84,3%	€ 1.440.012	16,9%	€ 3.583.927	7,8%
<b>Regione Sicilia</b>	<b>1.604</b>	<b>3,20</b>	<b>€ 217.873.052</b>	<b>€ 416.352.140</b>	<b>63,9%</b>	<b>€ 38.822.273</b>	<b>15,1%</b>	<b>€ 37.212.207</b>	<b>8,2%</b>

### COLLAZIONE INDICATORI PER PROVINCIA

Popolazione in Sicilia (rilievo anno 2007)		AGRIGENTO	CALTANISSETTA	CATANIA	ENNA	MESSINA	PALERMO	RAGUSA	SIRACUSA	TRAPANI	TOTALE Sicilia
		455.227	272.918	1.076.972	173.676	653.861	1.241.241	309.280	398.948	434.738	5.016.861
COSTO MEDIO RICETTA	PUBBLICO	€ 27,12	€ 26,33	€ 30,83	€ 30,43	€ 38,48	€ 31,84	€ 37,40	€ 26,16	€ 33,99	€ 31,95
	CONVENZIONATO	€ 52,11	€ 41,16	€ 40,08	€ 38,54	€ 45,40	€ 55,51	€ 56,52	€ 39,01	€ 56,19	€ 48,27
RAPPORTO COSTO medio RICETTA PUBB / CONVENZIONATO		92,1%	56,3%	30,0%	26,6%	18,0%	74,3%	51,1%	49,1%	65,3%	51,1%
PRESTAZIONI MEDIE RICETTA	PUBBLICO	2,1	2,3	2,3	3,2	2,4	2,5	3,1	2,2	2,6	2,5
	CONVENZIONATO	4,6	5,1	4,7	4,0	5,1	4,5	5,1	4,6	4,9	4,7
RAPPORTO PRESTAZIONI x RICETTA PUBB / CONVENZIONATO		125,1%	115,2%	103,7%	27,9%	110,9%	78,2%	66,1%	111,2%	89,8%	91,8%
COSTO PRESTAZIONI	PUBB	€ 14,85	€ 13,33	€ 15,37	€ 11,44	€ 19,42	€ 14,50	€ 14,84	€ 14,80	€ 15,77	€ 15,28
	CONVENZIONATO	€ 11,88	€ 8,55	€ 9,49	€ 10,58	€ 9,86	€ 13,25	€ 12,11	€ 9,28	€ 12,39	€ 11,13
INCIDENZA ticket	PUBBLICO	12,7%	19,0%	16,1%	18,7%	21,2%	15,6%	21,4%	23,5%	20,3%	17,8%
	CONVENZIONATO	5,7%	5,0%	12,3%	11,0%	10,0%	8,1%	8,8%	9,7%	8,5%	8,9%
COSTO MEDIO per residente	PUBBLICO	€ 18,32	€ 33,58	€ 56,04	€ 49,52	€ 55,96	€ 49,04	€ 49,20	€ 29,21	€ 16,29	€ 43,43
	CONVENZIONATO	€ 119,68	€ 39,54	€ 73,51	€ 37,73	€ 78,20	€ 104,32	€ 51,83	€ 66,62	€ 96,90	€ 82,99
	TOTALE	€ 138,00	€ 73,12	€ 129,54	€ 87,26	€ 134,16	€ 153,37	€ 101,03	€ 95,84	€ 113,20	€ 126,42

**EROGATO AMBULATORIALE - ANNO 2007**

**ANALISI PER BRANCA**

Specialità	FATTURATO						TICKET		ANALISI PARAMETRI (media per ricetta)						CONVENZIONATI numero erogatori
	PUBBLICO (globale)	CONVENZIONATO (GLOBALE)	PUBBLICO (al netto del ticket)	CONVENZIONATO (al netto del ticket)	CONVENZIONATO incidenza sul fatturato dell'Az. U.S.L.	CONVENZIONATO incidenza sul fatturato GENERALE	PUBBLICO (ticket)	CONVENZIONATO (ticket)	Pubblico n. prest. x ricetta	Convenzionati n. prest. x ricetta	num. prestaz. Pubb. / Conv.	Pubblico costo medio ricetta	Convenzionato costo medio ricetta	Costo Ricetta Pubb. / Conv.	
Anestesia	€ 3.293.628	€ 6.061	€ 2.497.784	€ 4.040	0,2%	0,0%	€ 795.843	€ 2.022	1,15	1,00	-15%	€ 26,31	€ 19,12	-27%	2
Cardiologia	€ 15.779.524	€ 22.145.678	€ 13.696.511	€ 20.048.555	58,4%	3,1%	€ 2.083.013	€ 2.097.124	1,72	1,83	6%	€ 38,72	€ 51,60	33%	96
Chirurgia generale	€ 4.052.379	€ 837.109	€ 3.098.909	€ 716.997	17,1%	0,1%	€ 953.470	€ 120.112	1,40	1,54	9%	€ 29,52	€ 36,84	25%	8
Chirurgia plastica	€ 544.663	€ 0	€ 316.665	€ 0	0,0%	0,0%	€ 227.998	€ 0	1,55	-	-	€ 24,04	-	-	-
Chirurgia vascolare - Angiologia	€ 3.064.000	€ 0	€ 2.584.780	€ 0	0,0%	0,0%	€ 479.221	€ 0	1,33	-	-	€ 45,23	-	-	-
Dermosifilopatia	€ 4.298.123	€ 2.610.169	€ 2.903.414	€ 2.112.456	37,8%	0,4%	€ 1.394.709	€ 497.713	1,27	1,29	2%	€ 22,23	€ 21,66	-3%	39
Diagn. per immagini-Medicina nucleare	€ 7.379.449	€ 8.605.205	€ 6.732.887	€ 7.814.269	53,8%	1,2%	€ 646.562	€ 790.936	1,19	2,68	56%	€ 159,28	€ 152,13	-4%	20
Diagn. per immagini-Radiologia diagnostica	€ 32.516.868	€ 69.675.326	€ 27.387.278	€ 61.023.684	68,2%	9,8%	€ 5.129.590	€ 8.651.642	1,33	1,35	1%	€ 60,04	€ 65,56	9%	154
Endocrinologia	€ 2.894.240	€ 498.868	€ 2.424.462	€ 439.875	14,7%	0,1%	€ 469.778	€ 58.994	1,06	1,61	34%	€ 23,78	€ 33,05	39%	6
Gastroenterologia	€ 6.081.265	€ 393.188	€ 4.803.683	€ 323.155	6,1%	0,1%	€ 1.277.582	€ 70.033	1,15	1,25	8%	€ 53,80	€ 53,26	-1%	5
Lab. analisti chimico cliniche e microbiolog.	€ 56.146.181	€ 148.183.852	€ 47.680.108	€ 134.574.117	72,5%	20,9%	€ 8.466.073	€ 13.609.735	5,27	5,83	9%	€ 33,56	€ 27,00	-20%	679
Medicina fisica e riabilitazione	€ 11.039.188	€ 80.810.365	€ 9.773.914	€ 73.866.714	88,0%	11,4%	€ 1.265.274	€ 6.943.651	4,79	8,04	40%	€ 96,90	€ 178,40	84%	149
Nefrologia	€ 23.720.559	€ 68.007.108	€ 23.495.764	€ 68.005.348	74,1%	9,6%	€ 224.794	€ 1.759	3,99	6,34	37%	€ 298,66	€ 1.200,31	302%	59
Neurochirurgia	€ 179.259	€ 0	€ 130.575	€ 0	0,0%	0,0%	€ 48.685	€ 0	1,32	-	-	€ 25,60	-	-	-
Neurologia	€ 7.764.265	€ 3.159.067	€ 6.007.211	€ 2.600.238	28,9%	0,4%	€ 1.757.054	€ 558.829	1,82	4,76	62%	€ 35,28	€ 57,61	63%	19
Oculistica	€ 10.003.613	€ 6.682.954	€ 7.694.032	€ 5.823.019	40,0%	0,9%	€ 2.309.581	€ 859.935	1,09	1,23	11%	€ 23,03	€ 29,02	26%	53
Odontostomatologia - Ch. maxillofaciale	€ 2.560.349	€ 22.483.986	€ 2.245.842	€ 20.680.454	89,8%	3,2%	€ 314.508	€ 1.803.532	1,48	2,93	50%	€ 28,07	€ 64,43	130%	178
Oncologia	€ 2.199.863	€ 74.678	€ 2.064.396	€ 71.769	3,3%	0,0%	€ 135.467	€ 2.909	1,57	1,00	-57%	€ 47,17	€ 16,54	-65%	3
Ortopedia e traumatologia	€ 6.317.266	€ 2.734.051	€ 4.592.784	€ 2.357.552	30,2%	0,4%	€ 1.724.482	€ 376.499	1,23	1,60	23%	€ 23,00	€ 33,43	45%	33
Ostetricia e ginecologia	€ 10.183.390	€ 874.887	€ 8.565.503	€ 788.483	7,9%	0,1%	€ 1.617.887	€ 86.404	1,38	1,18	-17%	€ 28,19	€ 28,93	3%	22
Otorinolaringoiatria	€ 5.334.579	€ 1.758.463	€ 3.655.676	€ 1.435.788	24,8%	0,2%	€ 1.678.903	€ 322.675	1,29	1,45	11%	€ 20,25	€ 23,35	15%	34
Pneumologia	€ 2.570.598	€ 187.262	€ 1.988.191	€ 163.943	6,8%	0,0%	€ 582.407	€ 23.318	1,42	1,79	20%	€ 30,24	€ 37,23	23%	7
Psichiatria	€ 2.159.639	€ 8.628	€ 2.025.127	€ 7.088	0,4%	0,0%	€ 134.513	€ 1.540	1,11	1,00	-11%	€ 18,17	€ 19,61	8%	1
Radioterapia	€ 2.490.795	€ 4.649.811	€ 2.480.858	€ 4.644.254	65,1%	0,7%	€ 9.938	€ 5.556	4,01	3,73	-7%	€ 176,84	€ 172,33	-3%	8
Urologia	€ 2.463.802	€ 104.723	€ 1.810.555	€ 77.993	4,1%	0,0%	€ 653.247	€ 26.731	1,12	1,84	39%	€ 27,56	€ 47,84	74%	3
Altro	€ 25.203.908	€ 7.755.687	€ 21.501.891	€ 7.610.472	23,5%	1,1%	€ 3.702.017	€ 145.216	1,77	4,22	58%	€ 28,08	€ 379,68	1252%	13
Allergologia	€ 1.224.137	€ 543.047	€ 923.319	€ 493.629	30,7%	0,1%	€ 300.818	€ 49.418	1,80	6,10	70%	€ 34,61	€ 32,81	-5%	4
Diabetologia	€ 3.317.638	€ 83.357	€ 3.186.176	€ 82.953	2,5%	0,0%	€ 131.461	€ 404	1,27	2,29	45%	€ 18,50	€ 22,83	23%	3
Medicina dello sport	€ 971.988	€ 0	€ 884.650	€ 0	0,0%	0,0%	€ 87.339	€ 0	4,32	-	-	€ 70,00	-	-	-
Reumatologia	€ 940.169	€ 690.815	€ 720.106	€ 585.294	42,4%	0,1%	€ 220.062	€ 105.521	1,12	3,05	63%	€ 21,40	€ 53,12	148%	6
<b>TOTALI di colonna</b>	<b>€ 256.695.325</b>	<b>€ 453.564.347</b>	<b>€ 217.873.052</b>	<b>€ 416.352.140</b>	<b>63,9%</b>		<b>€ 38.822.273</b>	<b>€ 37.212.207</b>	<b>2,46</b>	<b>4,73</b>	<b>48%</b>	<b>€ 37,64</b>	<b>€ 52,58</b>	<b>40%</b>	<b>1.604</b>

# LA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA

## ANNO 2007

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA USL 1

CODICE: R S S M R A 6 8 L 1 5 H 5 0 1 P

ASSISTITO: ROSSI MARIO

INDIRIZZO: Via della Conciliazione, 7

ETA': 30

SESSO:  M  F

PROV.: L 0 0 1

AG:  S  I  H

ESENZIONE:  ALTRE  REDDITO

NUMERO:

PRESCRIZIONE - RICHIESTA - PROPOSTA

SUGGERITA INTEGRATNA RICOVERO

DATA: 00 200808

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE E TIMBRO S. E.

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTO:  TICKET

GALERICI SPECIAL INTEGRAT

TABELLA E GRAFICO CORRELATO

anno 2007	ITALIA	SICILIA
Popolazione residente *	59.619.290	5.016.861
Numero ricette **	524.722.561,00	51.513.084,00
Spesa lorda ricette **	€ 12.712.226.263,00	€ 1.304.544.843,00
Ticket **	€ 1.219.108.864,00	€ 166.674.583,00
Risparmio per riallineamento al costo medio sulla spesa farmaci:		
sulla spesa regionale:	<b>234.832.805,80</b>	
sul ticket:	<b>64.088.663,00</b>	

\* fonte I.S.T.A.T.

\*\* fonte Federfarma

