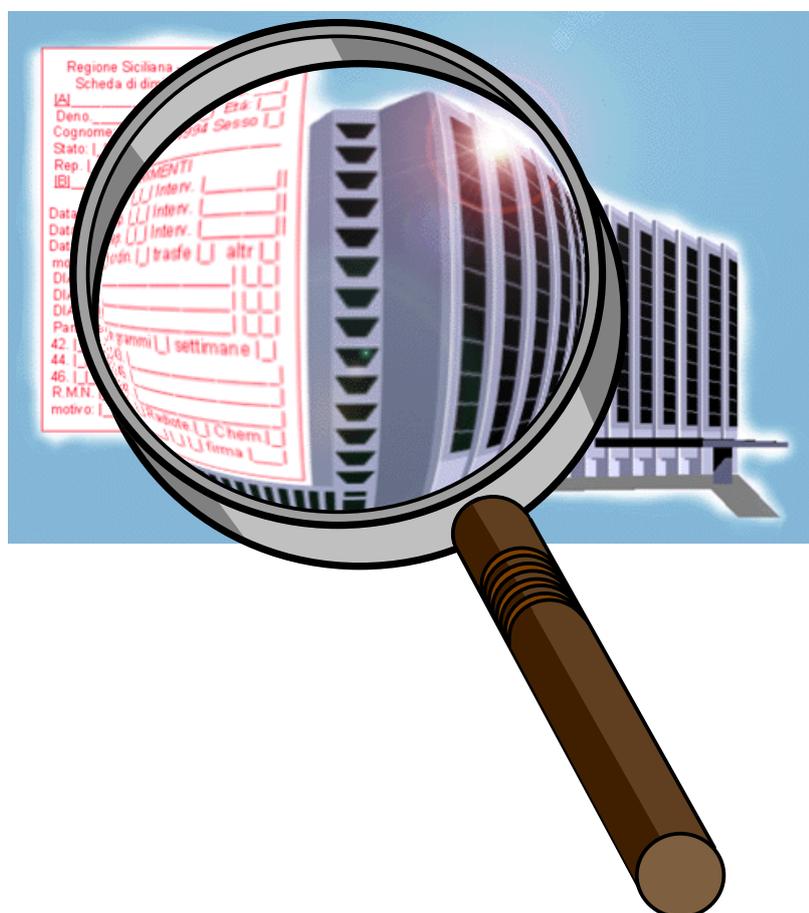


---

# LE INFEZIONI OSTEO-ARTICOLARI NELLA SPEDALITÀ SICILIANA



**REPORTISTICA ED ANALISI DEL QUINQUENNIO 2003 - 2007**

---

**VITO C.M. MILISENNA**

## HANNO COLLABORATO

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

### **F. ANZALDI**

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

### **L. DE ABREU GUELBER**

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

### **S. DI CARA**

Programmatore informatico - Libero professionista (CL)

### **V. GIAMBELLUCA**

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

### **S. MAIDA**

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

### **A. MANTIONE**

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

### **M.PUZZANGARA**

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

### **B. RIGGI**

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

### **M. SAVASTA**

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

### **G. SPERA**

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

### **G. TERRITO**

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

*alla memoria di Ferdinando Capra*

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



## PRESENTAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

*Girolamo Calsabianca*

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

## PREMESSE

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

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

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

Proveremo a spiegarlo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tra i problemi politico-amministrativi più urgenti:

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

Tra i problemi politico-sanitari più urgenti:

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

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

-----

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

Vito C.M. Milisenna

## LA BASE DATI

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

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

## MATERIALI E METODI

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

- CPU Intel CORE 2 DUO E6300 A 1,66 GHZ ;
- 4 Gb di RAM;
- 2 HD SATA2 da 500 Gb;
- 1 HD IDE da 160 Gb;
- scheda video da 256 Mb;
- schermo BELINEA O.DISPLAY da 26" con risoluzione HDMI (1920\*1200);
- masterizzatore OPTIRAC DVD-RW AD 71735;
- unità di registrazione esterna da 300 Gb;

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

SPUNTI DI RIFLESSIONE

## LA NUMEROSITÀ DEI RICOVERI

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

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

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

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

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

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

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

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

### **LA COMPLESSITÀ DELLA PATOLOGIA TRATTATA E LA DEGENZA MEDIA**

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

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

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

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

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

### **ANALISI DEL CAMPIONE PER ETÀ, SESSO E LUOGO DI RESIDENZA**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## IPOTESI DI LAVORO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



PROSPETTI SINOTTICI

GRAFICI E TABELLE CORRELATE

anni 2003-2007

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

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

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

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

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

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

| Posti letto necessari per i ricoveri erogati nel territorio siciliano (occupazione all'ottanta%) |                            |             |                                       |
|--|----------------------------|-------------|---------------------------------------|
| Tipo di Ricovero   | Day Hospital (D. H.)       |             |                                       |
| Regime ordinario (R.O.)  | femmine                    |             | maschi                                |
| sesto  | maschi                     | femmine     | maschi                                |
| numero p.l.  | 15,7                       | 9,6         | 1,4                                   |
| 0,6  |                            |             |                                       |
| <b>Totali di colonna</b>   | posti letto medi per anno: | <b>25,3</b> | posti letto medi per anno: <b>2,1</b> |

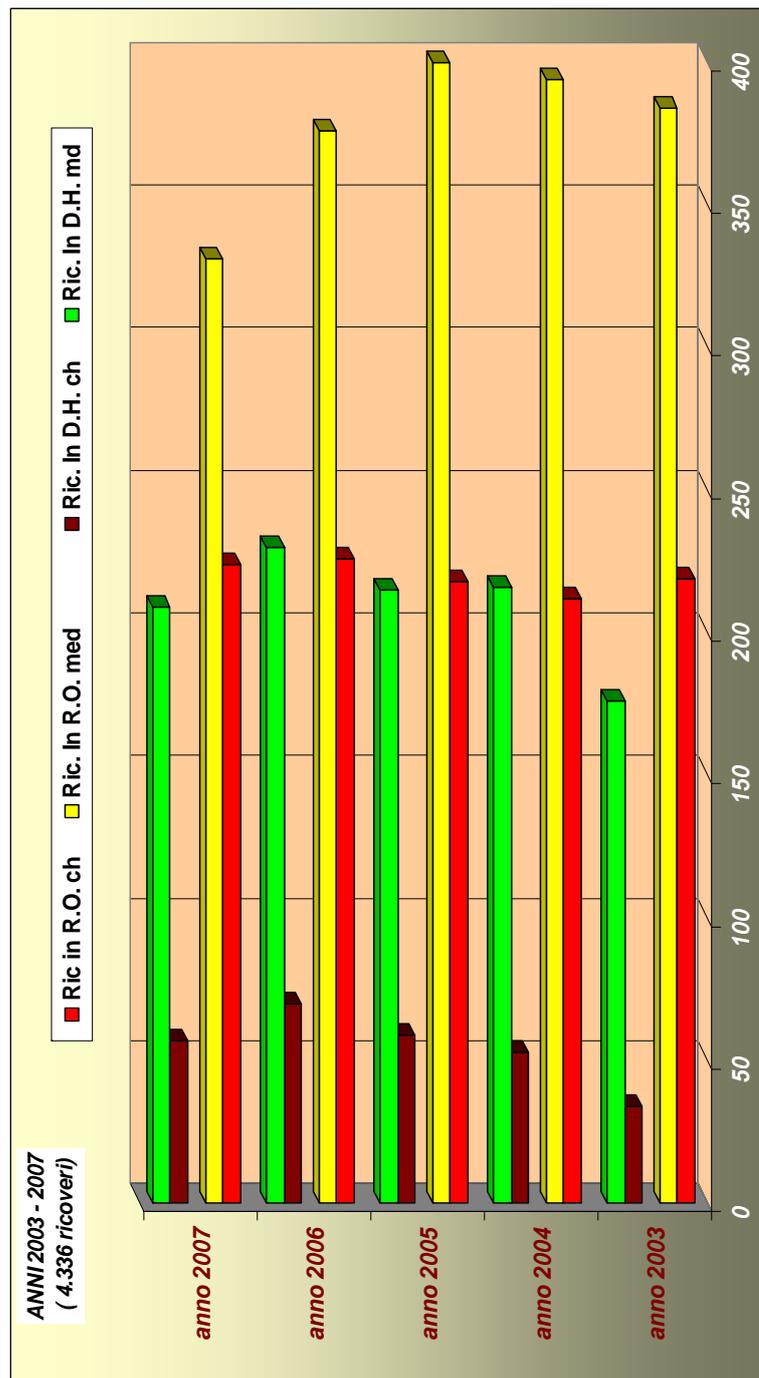
Anni 2003 - 2007 (rilevazione su tutti i ricoveri in R.O. ed in D.H. interessati dalla presenza di infezioni osteo-articolari)

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

anni 2003-2007

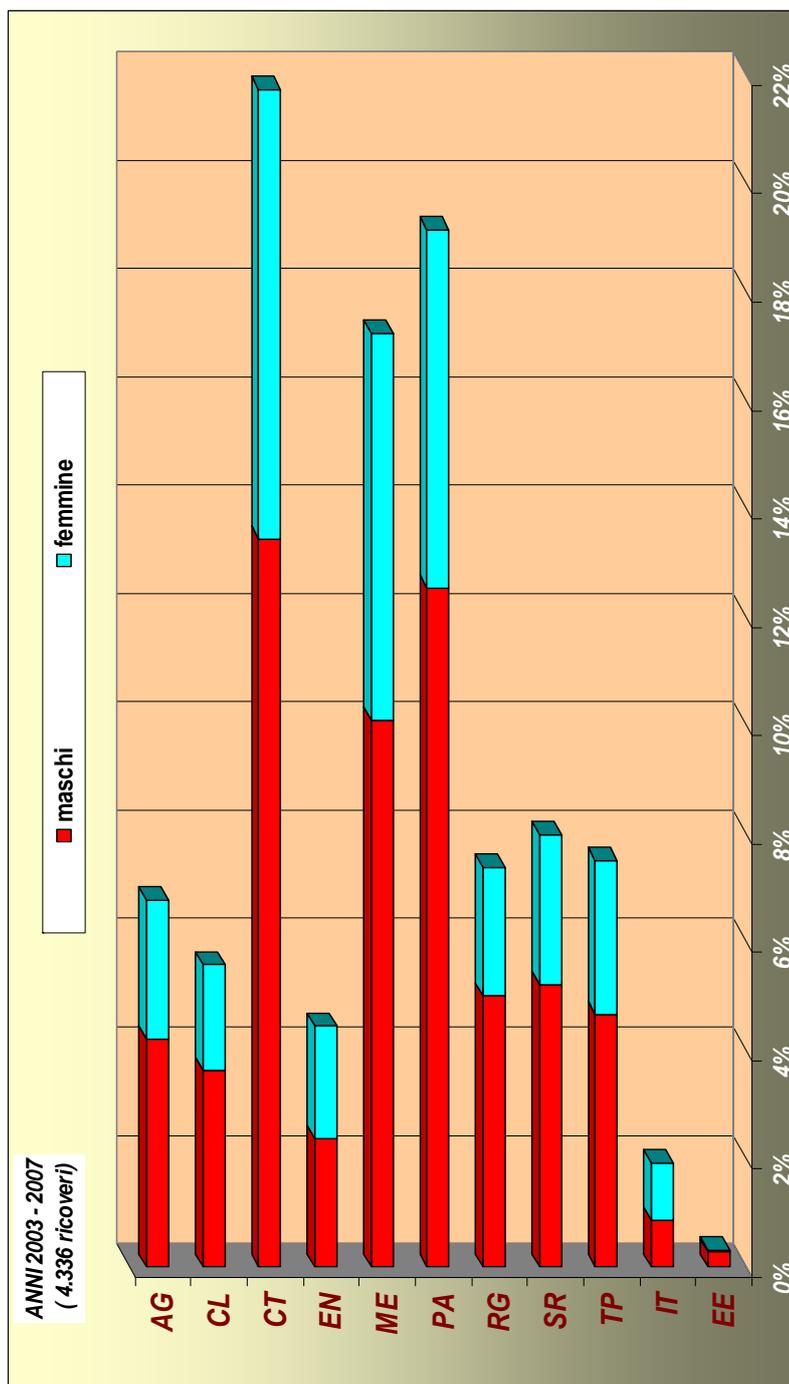
**ANNI 2003 – 2007: RICOVERI COLLAZIONATI PER PATOLOGIA**

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



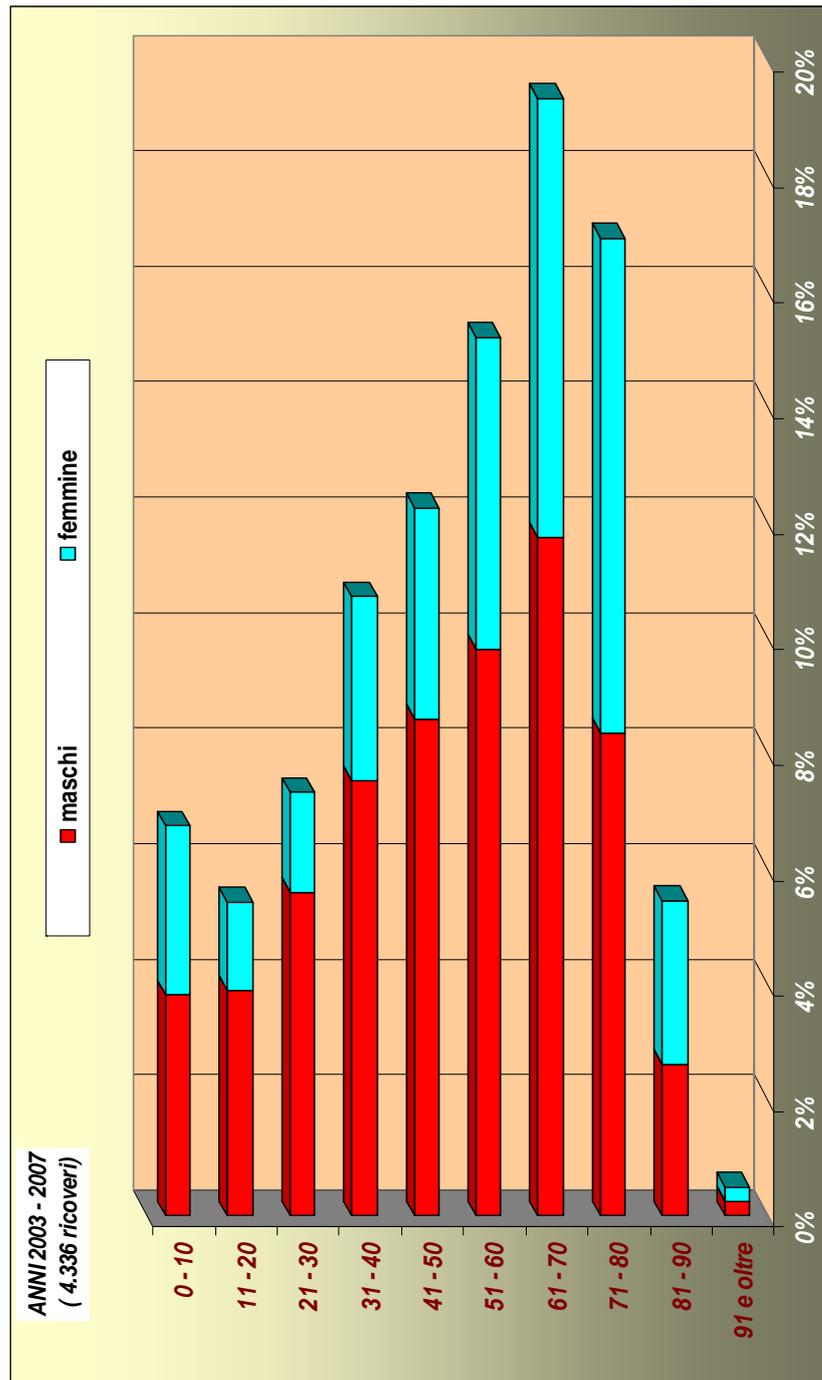
## ANNI 2003 – 2007: DEGENZE COLLAZIONATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

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



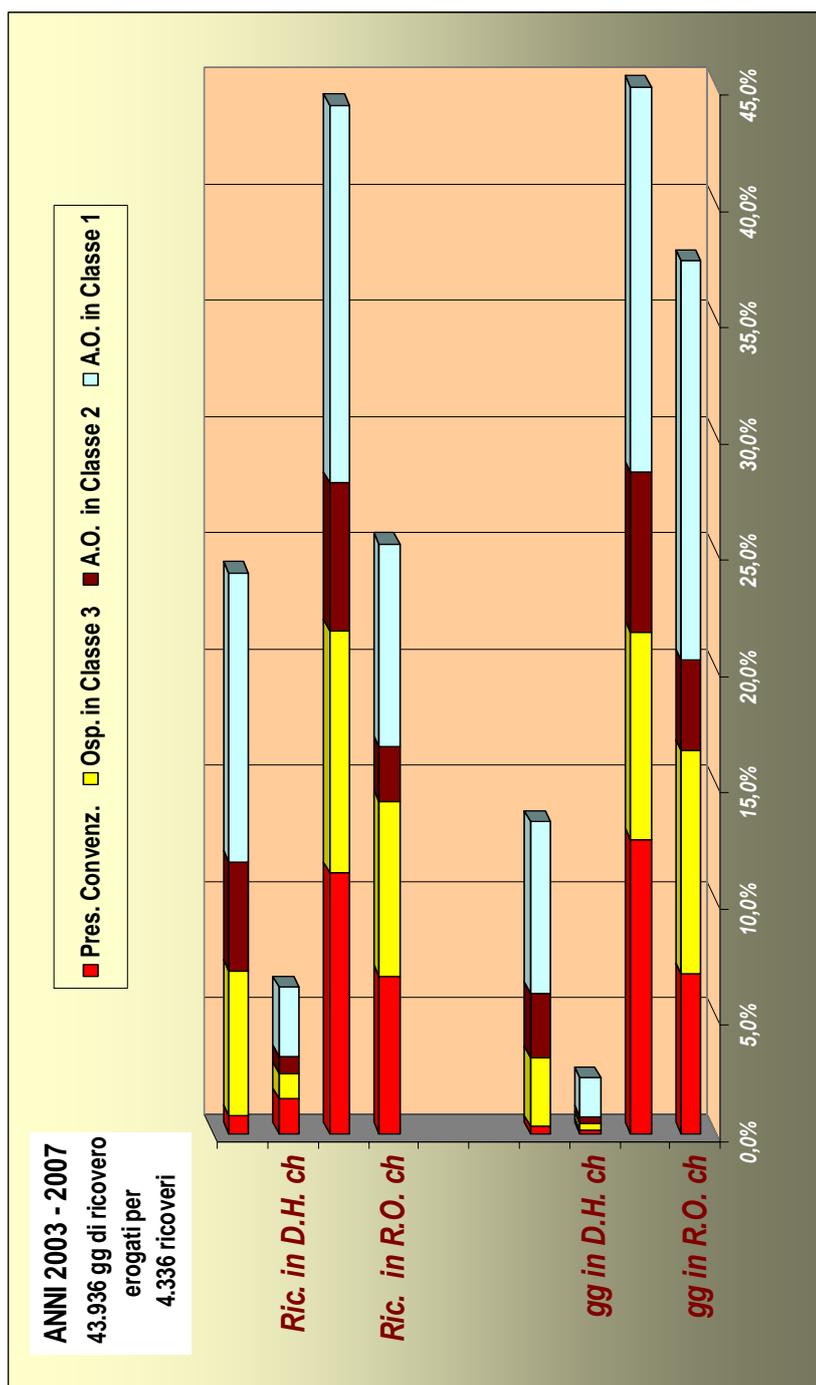
**ANNI 2003 – 2007: DEGENZE COLLAZIONATI PER FASCIA DI ETÀ**

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



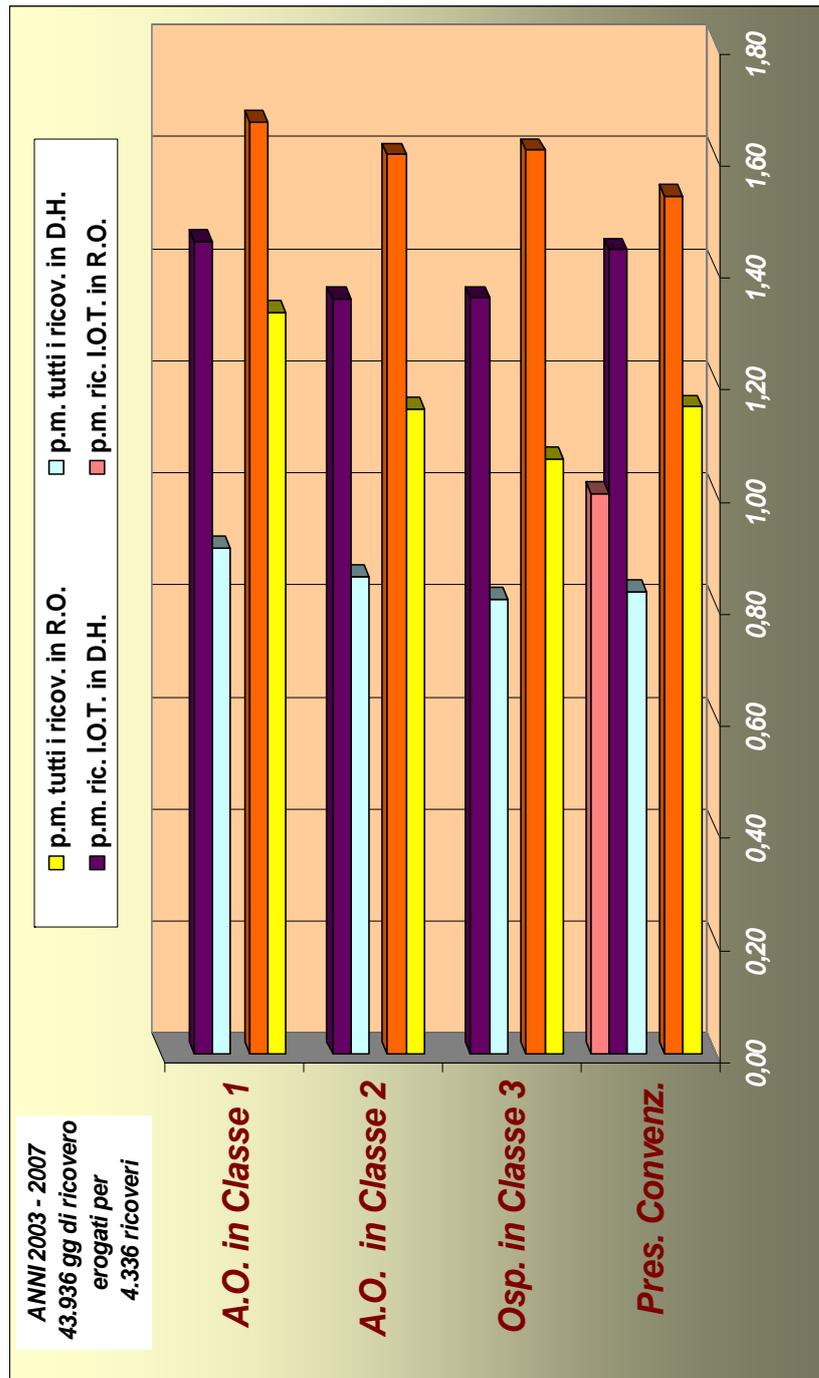
**ANNI 2003 – 2007: DISTRIBUZIONE TIPOLOGIA RICOVERI E GIORNATE DI DEGENZA PER CLASSE AZIENDALE**

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



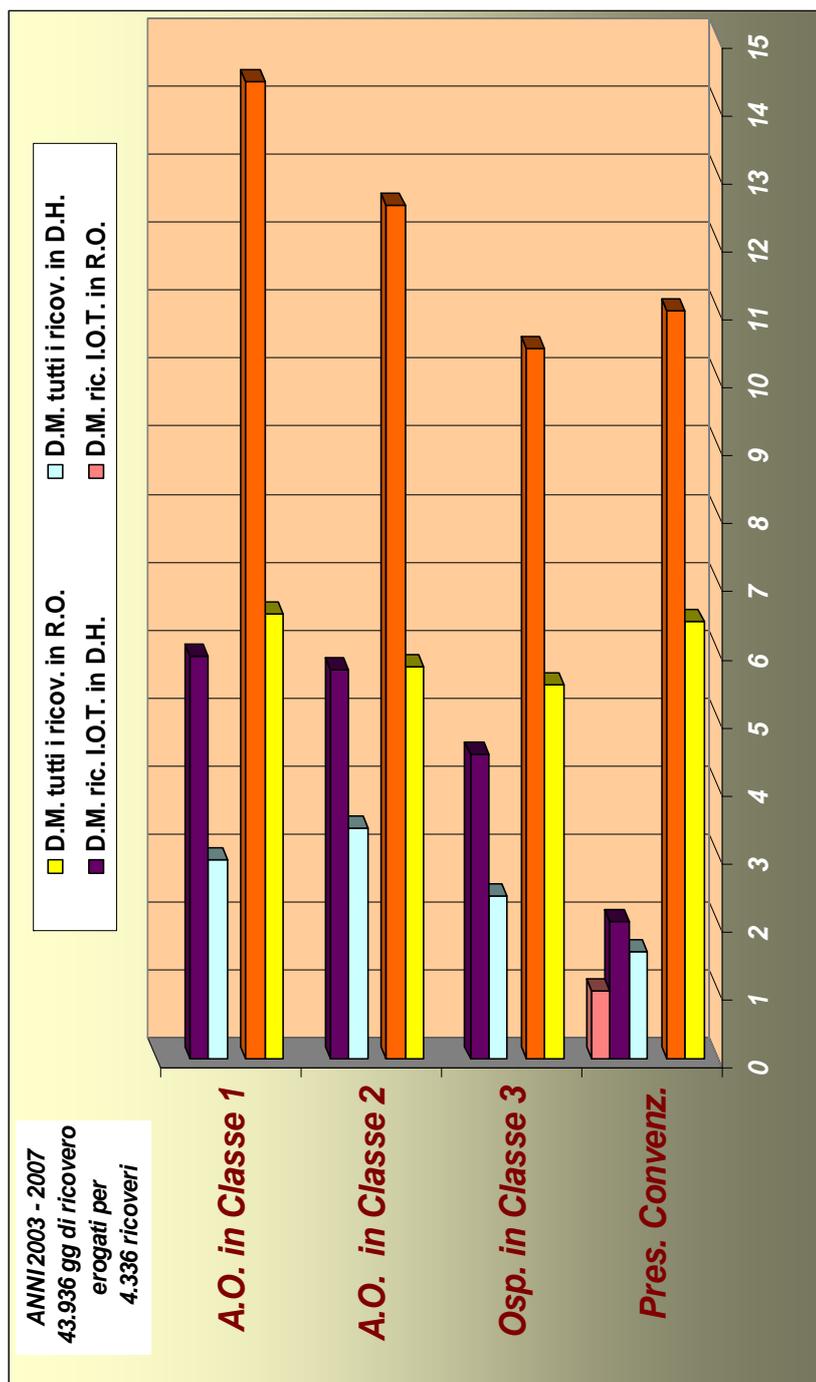
**ANNI 2003 – 2007: PESO MEDIO E CLASSE AZIENDALE**

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



**ANNI 2003 – 2007: DEGENZA MEDIA E CLASSE AZIENDALE**

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



## INDICE

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

## L'AUTORE

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

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

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

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

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

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

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

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

[vito@milisenna.it](mailto:vito@milisenna.it)



**Associazione Nazionale per le  
Infezioni Osteo Articolari**

L'idea di fondare un'Associazione, nata nelle corsie del Putti nell'aprile 2000, è scaturita dal constatare quanto grandi siano le difficoltà che gli affetti da infezioni ossee sono costretti ad affrontare nel loro quotidiano. Da quel giorno è cominciata una febbrile attività per instaurare contatti, chiedere pareri, reperire fondi e quant'altro richiede un'organizzazione di questo tipo.

L'A.N.I.O. - o.n.l.u.s., (Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo-articolari), nasce il 27 Novembre 2000 con numerosi coordinamenti in tutta Italia, è iscritta nel Registro Generale delle organizzazioni di volontariato al n.1171 e si occupa di tutelare tutti i malati affetti da infezioni ossee.

Il nostro impegno, consiste nella sensibilizzazione di tutte le fonti di ricerca scientifica affinché si possa portare avanti la lotta contro questo grave problema, operando con molte istituzioni sanitarie e sociali al fine di poter sostenere il malato nelle numerose necessità causate da questa patologia.

In Italia si verificano ogni anno circa 19.000 casi di nuove infezioni, contratte per lo più in ambiente sanitario.

A seguito del Congresso promosso dalla ANIO - o.n.l.u.s. (Palermo il 10-11 ottobre 2006), siamo riusciti ad ottenere una Nota Pubblica del Ministero della Salute, che ha proposto l'esenzione dalla quota di partecipazione sanitaria (TICKET ) per i soggetti affetti da infezioni osteo-articolari.

L'A.N.I.O. - o.n.l.u.s., persegue i seguenti principali obiettivi:

- fornire un supporto logistico e informativo a tutti coloro che sono affetti da infezioni dell'apparato scheletrico;
- promuovere la ricerca scientifica;
- stipulare convenzioni con le aziende sanitarie;
- realizzare iniziative per diffondere la conoscenza di questa patologia e promuovere il dibattito.
- ottenere il riconoscimento di questa malattia come invalidante.

Ci affidiamo alla sensibilità di ogni singolo cittadino per una concreta collaborazione nel divulgare i problemi che riguardano le infezioni osteo-articolari, a far sì che la nostra voce, ferma e sempre più rappresentata, venga ascoltata.

Per continuare questo ambizioso progetto, abbiamo bisogno di poter contare su tutti coloro che possa darci un contributo (dal campo scientifico a quello sociale).

Chiunque può associarsi all'A.N.I.O. - o.n.l.u.s., contattandoci al numero verde 800-688-400, collegandosi all'indirizzo internet: [www.anio.it](http://www.anio.it) o raggiungendo il nostro CENTRO DI ASCOLTO sito all'interno dell'A.O. Villa Sofia (via N.Cassarà n.2, 90146 Palermo).

Il Presidente Nazionale A.N.I.O. - o.n.l.u.s.

*Girolamo Calsabianca*

**COPYRIGHT © 2008, VITO C.M. MILISENNA: "LE INFEZIONI OSTEO-ARTICOLARI NELLA SPEDALITÀ SICILIANA" REPORTISTICA ED ANALISI DEL QUINQUENNIO 2003-2007 (SECONDA EDIZIONE)**

**FINITO DI REALIZZARE NEL MESE DI NOVEMBRE 2008, IN CALTANISSETTA.**

**EDIZIONE GRATUITA, AD USO DEGLI OPERATORI DEL SETTORE SANITARIO**