
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 trattasi di patologie altamente complesse ed invalidanti e che oltre ad inficiare la vita dei soggetti, divengono un costo sociale di ragguardevole entità.

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

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

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

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

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

Girolamo Calsabianca

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

PREMESSE

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

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

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

Proveremo a spiegarlo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tra i problemi politico-amministrativi più urgenti:

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

Tra i problemi politico-sanitari più urgenti:

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

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

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

Vito C.M. Milisenna

LA BASE DATI

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

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

MATERIALI E METODI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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