

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE 1

**Supporto allo svolgimento delle diverse fasi che accompagnano
il ciclo della programmazione**

LT1_SIC_03

**Impatto della patologia oncologica ed analisi delle prestazioni e
della mobilità in Sicilia**

REGIONE SICILIA

PRODOTTO DEFINITIVO



Impatto della patologia oncologica ed analisi delle prestazioni e della mobilità in Sicilia

1. Introduzione

Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia oltre che sul territorio nazionale, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica nella regione e impongono l'adozione di interventi sia sul piano preventivo che su quello assistenziale.

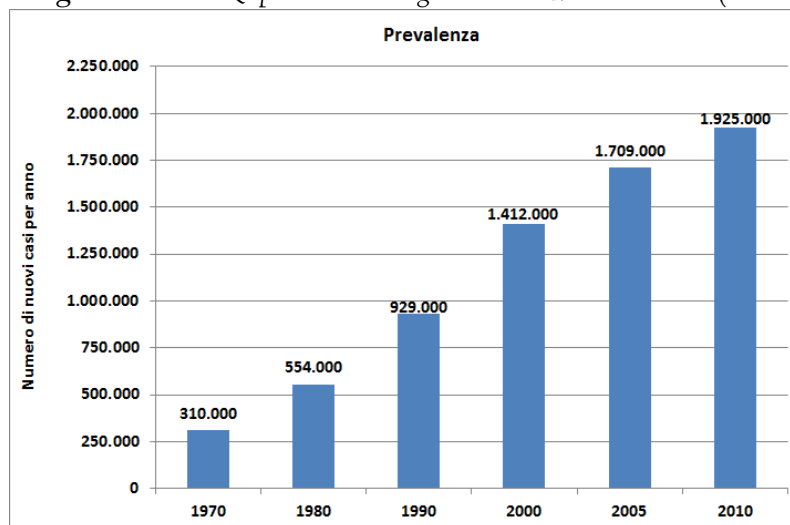
L'epidemiologia dei tumori è peraltro caratterizzata da importanti fenomeni che offrono spunti di politica sanitaria.

In particolare occorre tenere in considerazione che negli ultimi anni è possibile osservare:

- un incremento dei tassi di incidenza per patologia tumorale in entrambi i sessi particolarmente evidente nelle regioni meridionali;
- un aumento costante della probabilità di sopravvivere dopo la prima diagnosi di patologia oncologica;
- un incremento costante del numero di nuovi casi prevalenti determinato da un lato dall'aumento della speranza di vita alla nascita, con il conseguente aumento del numero di nuovi casi tra gli anziani, e dall'altro, dalla migliore sopravvivenza per tumore.

Infatti, i casi prevalenti erano circa 930 mila nel 1990 e sono più che raddoppiati (circa 1.9 milioni) in un ventennio di osservazione sul territorio nazionale (fig. 1). Nell'arco di appena un quinquennio (dal 2005 al 2010) i soggetti portatori di patologia oncologica sono aumentati del 12% (Fonte: Micheli A, Berrino F., Paci E., Verdecchia A. Pierotti M. Strategies for cancer control in Italy; Tumori, 93: 329-336). Alla luce di tale andamento un numero sempre crescente di persone con passata storia oncologica contribuisce all'aumento della domanda sanitaria per cui è necessario prevedere per tempo specifici programmi di assistenza

Figura 1. Prevalenza per tumori maligni in Italia. Uomini e Donne (0-84 anni).



2. La dimensione del problema in Sicilia

Ogni anno in Sicilia 12.186 persone muoiono a causa di una patologia oncologica. Il 58% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42% nelle donne.

Le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore polmonare che rappresenta oltre ¼ dei decessi per neoplasia nei maschi (27,2%) e nella donna dal tumore della mammella (18,1%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 11,4%; donne 13,8%), del fegato (uomini 8,4%, donne 9,2%) e nell'uomo della prostata (terza causa di decesso con il 10,4%).

Nella Regione vengono inoltre poste in media 21.929 nuove diagnosi di tumore ogni anno (esclusi i tumori della pelle) di cui 11.895 (54,2%) casi fra i maschi e 10.034 (45,8%) casi fra le femmine. In accordo con quanto osservato sul territorio nazionale, tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (6.845 nuovi casi pari al 16,6% di tutti i tumori), il polmone (6.573 casi, con il 15,9%), il colon-retto (5.264 casi, 12,7%) e la vescica (4.868 nuovi casi pari al 11,8%). Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 9.717 nuove diagnosi ed una percentuale del 27,8%), il colon-retto (4.606 casi 13,2%), la tiroide (2.155 casi 6,2%) e il corpo dell'utero (2.022 nuovi casi pari al 5,8%).

I dati di incidenza completi sono riportati in Appendice. In Sicilia, in base ai dati della Rete Regionale Registri Tumori (attivata con L.R. 5/09) si stimano 137.971 soggetti con diagnosi di tumore in qualsiasi casi sede (escluso la pelle non melanoma) pari al 2,7% dell'intera popolazione siciliana, valore che è sovrapponibile con il dato AIRTum Nazionale (3,0%) (fonte: Atlante Sanitario Regionale della Sicilia, 2013).

Tale numero è in costante aumento per svariati fattori tra cui la diffusione degli screening o di altre forme di diagnosi precoce di alcuni tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina, prostata ecc.), l'aumento della speranza di vita (che comporta pertanto un incremento della quota di soggetti in età avanzata in cui è maggiore l'incidenza di malattie oncologiche), e i costanti miglioramenti negli anni di sopravvivenza dal momento della diagnosi di tumore.

Pertanto, in base al trend registrato nel Paese negli ultimi anni, è possibile ipotizzare che il prossimo quinquennio la Sicilia sia suscettibile di un incremento di almeno 16.548 casi che potrebbero potenzialmente necessitare di assistenza sanitaria anche in regime ospedaliero.

La sede a maggiore frequenza di casi prevalenti per gli uomini è la prostata, seguita dalla vescica, dal colon-retto e dal polmone. Nelle donne le sedi più frequenti sono risultate la mammella, il colon-retto, seguito dalla tiroide e dal corpo dell'utero.

Per effetto dell'incrocio delle caratteristiche di invecchiamento della popolazione e dei trend di incidenza e sopravvivenza delle singole sedi neoplastiche dei casi diagnosticati nell'arco dei prossimi anni il cancro colo-rettale e quello della mammella saranno quelli maggiormente frequenti nella popolazione e richiederanno buona parte delle prestazioni assistenziali sia in regime di ricovero che di altra natura. Da rilevare che tali sedi in fase terminale sono quelle che presentano più frequentemente un coinvolgimento (metastatico ci starebbe bene...) multiorgano a prevalente interessamento dell'apparato osteoarticolare del sistema nervoso.

3. Ospedalizzazione

La patologia oncologica determina ogni anno in Sicilia una media (triennio 2009-2011) di 42.171 ricoveri ordinari di cui il 55,9% negli uomini e il 44,1% nelle donne. Tra le principali sedi, i ricoveri ordinari sono in media 5.032, di cui l'84,1% nel sesso maschile e il 15,9% in

quello femminile, per il tumore della vescica, 4.329 ; di cui il 53,7% negli uomini e il 46,3% nelle donne, per il colon e del retto, 3.321 per tumore maligno della mammella, 3.031, di cui il 79,3% negli uomini e il 20,7% nelle donne, per il polmone, 2.239 per il fegato ed il resto per le altre categorie

Quasi 1/3 dei ricoveri avviene in regime di DH con una media di circa 3,6 accessi per ricovero. Nello stesso periodo il 12% dei ricoveri tra gli uomini (Mobilità Passiva extraregionale) è avvenuto fuori regione e il 10,7% tra le donne.

Tabella 2. Dimissioni e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti nelle Aziende Sanitarie territoriali e nei distretti della Sicilia (aa 2009-2011). Uomini

RESIDENZA ASSISTITO	Numero medio annuale di R.O.	Rapporto Proporzionale di Morbosità	Degenza media di R.O.	Tasso grezzo R.O. x 1.000	Tasso std R.O. x 1.000	Intervallo di confidenza al 95%		% R.O. fuori ASL	% R.O. fuori Regione	D.H. accessi per ricovero	% DH su ricoveri tot.
						Limite inferiore	Limite superiore				
ASP 1 Agrigento	2.078	7,4	10,03	9,59	7,10	6,92	7,29	52,1	15,1	2,7	29,5
ASP 2 Caltanissetta	1.386	7,3	9,47	10,59	8,13	7,88	8,40	39,2	11,3	2,8	33,6
ASP 3 Catania	5.092	7,6	9,60	9,70	7,92	7,79	8,05	6,9	7,1	3,9	32,5
ASP 4 Enna	829	6,8	10,15	9,78	7,19	6,90	7,49	49,1	9,0	3,8	35,6
ASP 5 Messina	3.286	7,8	10,58	10,52	7,56	7,41	7,72	10,2	16,8	2,7	32,9
ASP 6 Palermo	5.491	7,8	10,71	9,11	7,23	7,12	7,35	2,0	9,9	4,1	31,7
ASP 7 Ragusa	1.390	6,9	9,57	8,94	7,00	6,79	7,23	26,3	14,8	2,9	27,5
ASP 8 Siracusa	1.995	7,6	9,84	10,08	7,76	7,56	7,96	35,8	11,1	3,4	30,3
ASP 9 Trapani	2.022	7,8	9,51	9,56	6,81	6,63	6,99	32,8	20,2	3,6	30,4
REGIONE SICILIA	23.569	7,6	10,06	9,67	7,45	7,39	7,50	19,4	12,0	3,5	31,6

Tabella 3. Dimissioni e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti nelle Aziende Sanitarie territoriali e nei distretti della Sicilia (aa 2009-2011). Donne

RESIDENZA ASSISTITO	Numero medio annuale di R.O.	Rapporto Proporzionale di Morbosità	Degenza media di R.O.	Tasso grezzo R.O. x 1.000	Tasso std R.O. x 1.000	Intervallo di confidenza al 95%		% R.O. fuori ASL	% R.O. fuori Regione	D.H. accessi per ricovero	% DH su ricoveri tot.
						Limite inferiore	Limite superiore				
ASP 1 Agrigento	1.542	5,17	9,54	6,66	4,93	4,78	5,09	51,7	15,6	2,9	28,8
ASP 2 Caltanissetta	1.221	5,83	8,88	8,65	6,47	6,25	6,69	37,2	10,2	3,0	30,5
ASP 3 Catania	4.471	5,81	8,84	7,95	6,14	6,04	6,25	6,7	6,2	4,0	28,0
ASP 4 Enna	665	4,80	9,74	7,25	5,32	5,08	5,58	51,6	8,9	4,0	33,3
ASP 5 Messina	2.773	5,97	9,77	8,20	5,68	5,55	5,82	10,2	13,4	2,9	30,9
ASP 6 Palermo	3.962	5,08	10,46	6,09	4,63	4,54	4,71	2,2	8,8	4,2	36,4
ASP 7 Ragusa	1.037	4,96	8,94	6,45	4,88	4,70	5,07	42,5	11,7	2,9	26,4
ASP 8 Siracusa	1.536	5,47	9,65	7,47	5,64	5,47	5,81	39,6	11,2	3,8	26,8
ASP 9 Trapani	1.395	5,26	9,32	6,21	4,48	4,34	4,63	41,8	20,0	3,5	31,7
REGIONE SICILIA	18.602	5,45	9,53	7,14	5,32	5,28	5,37	21,0	10,7	3,7	30,9

4. Analisi delle prestazioni assistenziali e della mobilità oncologica extraregionale in Sicilia attraverso l'uso della BDA.

Le caratteristiche del ricorso a prestazioni assistenziali e dei determinanti della mobilità oncologica extra-regionale in Sicilia possono essere analizzate attraverso la Banca Dati Assistito (BDA) della Regione Sicilia, sviluppata nell'ambito del Piano Operativo di Assistenza Tecnica alle Regioni dell'Obiettivo Convergenza (POAT) presentato dal Ministero della Salute, 2007-2013.

In particolare, dopo aver identificato i soggetti neoplastici attraverso un algoritmo di classificazione dei soggetti cronici (Chronic RElated Groups - CREG) in relazione alle tipologie di prestazioni (ospedaliere, specialistiche e farmaceutiche) fruite dagli assistiti, ne vengono analizzate le caratteristiche della mobilità in termini di spesa per le diverse tipologie di prestazioni. Vengono inoltre analizzate le regioni in cui tali soggetti si recano ed altre caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in esame, quali età e ASP di provenienza. Il fine ultimo è quello di orientare la programmazione al fine di comprendere le ragioni che possono determinare la mobilità extra-regionale di tale categoria di soggetti, nonché le aree di potenziale intervento al fine di ridurre la spesa per mobilità extra-regionale.

I pazienti oncologici che hanno fatto ricorso che hanno usufruito di prestazioni sanitarie in Sicilia o altrove sono stati (fonte BDA 2011) 124.774 (Tabella 4).

Tabella 4: Riepilogo delle cronicità e valori della spesa per prestazioni, in e fuori Regione, anno 2011: valori assoluti e composizione percentuale.

CRONICITA'	N° ASSISTITI	Spesa Ospedaliera		Spesa Specialistica		Spesa Farmaceutica		Spesa Totale	
		Interna	Mobilità	Interna	Mobilità	Interna	Mobilità	Interna	Mobilità
TRAPIANTATI	808	33.144.450 (74,69%)	11.284.250 (25,40%)	3.268.788 (83,92%)	626.201 (16,08%)	1.196.834 (94,20%)	73.646 (5,80%)	37.610.072 (75,84%)	11.984.097 (24,16%)
INSUFFICIENTI RENALI CRONICI	13.693	93.341.338 (94,03%)	5.927.898 (5,97%)	141.631.820 (99,34%)	944.855 (0,66%)	15.209.769 (99,64%)	55.518 (0,36%)	250.182.927 (97,31%)	6.928.271 (2,69%)
HIV E AIDS	4.863	19.391.759 (96,76%)	649.989 (3,24%)	3.137.425 (94,85%)	170.522 (5,15%)	2.486.739 (99,68%)	7.900 (0,32%)	25.015.923 (96,79%)	828.411 (3,21%)
NEOPLASTICI	124.774	446.210.028 (88,21%)	59.653.429 (11,79%)	103.822.113 (92,35%)	8.601.386 (7,65%)	98.128.657 (99,06%)	935.452 (0,94%)	648.160.798 (90,35%)	69.190.267 (9,65%)
DIABETICI	198.906	233.436.545 (94,50%)	13.578.349 (5,50%)	73.344.979 (97,92)	1.559.257 (2,08%)	174.880.140 (99,57%)	751.091 (0,43%)	481.661.664 (96,81%)	15.888.697 (3,19%)
CARDIOVASCULOPATICI	495.490	535.934.874 (92,31%)	44.621.463 (7,69%)	120.335.497 (97,16%)	3.511.981 (2,84%)	212.573.906 (99,46%)	1.161.831 (0,54%)	868.844.277 (94,63%)	49.295.275 (5,37%)
BRONCOPNEUMOPATICI	453.071	196.170.308 (93,63%)	13.339.433 (6,37%)	46.463.643 (96,16%)	1.855.557 (3,84%)	98.027.390 (99,46%)	533.064 (0,54%)	340.661.341 (95,59%)	15.728.054 (4,41%)
GASTROENTEROPATICI	425.780	270.312.709 (90,06%)	29.837.156 (9,94%)	108.287.081 (96,45%)	3.981.166 (3,55%)	104.112.088 (99,40%)	629.434 (0,60%)	482.711.878 (93,34%)	34.447.756 (6,66%)
NEUROPATICI	193.443	320.382.759 (91,04%)	31.533.669 (8,96%)	80.401.723 (96,52%)	2.895.840 (3,48%)	188.214.205 (99,47%)	996.754 (0,53%)	588.998.687 (94,33%)	35.426.263 (5,67%)
MALATTIE AUTOIMMUNI	9.294	16.654.034 (89,05%)	2.047.035 (10,95%)	3.492.400 (96,13%)	140.737 (3,87%)	6.109.175 (99,54%)	28.275 (0,46%)	26.255.609 (92,22%)	2.216.047 (7,78%)
MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	240.548	264.539.061 (92,17%)	22.459.122 (7,83%)	93.882.610 (97,28%)	2.626.917 (2,72%)	131.378.006 (99,41%)	780.644 (0,59%)	489.799.677 (94,98%)	25.866.683 (5,02%)
PARTO	46.049	102.760.621 (98,73%)	1.327.082 (1,27%)	16.792.105 (97,86%)	367.404 (2,14%)	4.033.240 (99,64%)	14.421 (0,36%)	123.585.966 (98,64%)	1.708.907 (1,36%)

5. La mobilità oncologica extra-regionale in Sicilia.

In tabella 5, sono riportati i valori relativi al numero di soggetti ed alla relativa spesa per le diverse tipologie di prestazione prese in esame (Ospedaliera, Specialistica e Farmaceutica).

Tabella 5. Numero di soggetti neoplastici e valori della spesa delle diverse prestazioni: analisi della mobilità extra-regionale.

Tipologia di assistiti	Ospedaliera		
	N. Soggetti	Spesa	% su totale spesa della stessa tipologia
Stanziali	62.228	407.743.632,71 €	18,75%
Mobilità	10.523	59.653.428,62 €	29,77%
Spesa interna dei soggetti in mobilità		38.466.395,34 €	36,11%
Totale	72.751	505.863.456,67 €	20,39%

Tipologia di assistiti	Specialistica		
	Soggetti	Spesa	% su totale spesa della stessa tipologia
Stanziali	104.693	90.590.840,78 €	11,76%
Mobilità	14.060	8.601.386,32 €	28,91%
Spesa interna dei soggetti in mobilità		13.231.272,09 €	28,98%
Totale	118.753	112.423.499,19 €	13,29%

Tipologia di assistiti	Farmaceutica		
	Soggetti	Spesa	% su totale spesa della stessa tipologia
Stanziali	107.017	88.116.955,84 €	7,61%
Mobilità	13.750	935.452,26 €	13,24%
Spesa interna dei soggetti in mobilità		10.011.700,77 €	21,73%
Totale	120.767	99.064.108,87 €	8,19%

Tipologia di assistiti	Totale		
	Soggetti	Spesa	% su totale spesa della stessa tipologia
Stanziali	110.404	586.451.429,33 €	14,30%
Mobilità	14.370	69.190.267,20 €	29,17%
Spesa interna dei soggetti in mobilità		61.709.368,18 €	31,12%
Totale	124.774	717.351.064,73 €	15,81%

Dall'analisi dei risultati in tabella 5, si osserva come, complessivamente la spesa dei soggetti neoplastici al 2011 ammonti ad oltre 700 mln di euro, pari a circa il 16% della spesa complessiva. Di questi, però circa 70 mln (10%) sono attribuibili a prestazioni fruite fuori dalla regione, di cui circa 60 mln (86%) sono relativi a prestazioni ospedaliere 8,6 mln relativi a prestazioni specialistiche e 935 mila euro circa alla farmaceutica.

Si osserva inoltre, come ad eccezione della farmaceutica, le spese in mobilità per tale categoria di soggetti assorbono in generale circa il 30% del totale della spesa regionale per mobilità. Si ricorda invece che, in termini di numerosità, i circa 125 mila soggetti neoplastici rappresentano poco meno del 3% del totale dei soggetti fruitori del SSR. Con riferimento ai soggetti in mobilità, i circa 14 mila soggetti con prestazioni fuori regione rappresentano circa il 10% del totale dei soggetti in mobilità.

Guardando all'ASP di provenienza dei soggetti neoplastici, in tabella 6 sono riportati i valori relativi al numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni ospedaliere, per ASP di residenza distinti tra stanziali e soggetti in mobilità unitamente ai valori complessivi della spesa. Inoltre, in figura 2 sono riportati i rispettivi valori della spesa pro-capite ospedaliera per ASP di residenza.

In maniera analoga, in tabella 7 e 8 ed in figura 3 e 4 sono riportate le stesse informazioni di cui sopra, ma con riferimento alle prestazioni specialistiche ed alla farmaceutica.

Tabella 6. Numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni ospedaliere e rispettivi valori della spesa per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011.

ASP	OSPEDALIERA						
	Stanziali		Mobilità				
	N. soggetti	Spesa	N. soggetti	% soggetti	Spesa fuori regione	% spesa in mobilità su totale spesa	Spesa in regione
AG	4744	30.126.115 €	833	17,56%	6.051.780 €	18,13%	3.253.369 €
CL	3110	22.729.873 €	430	13,83%	3.783.682 €	15,25%	2.075.442 €
CT	15167	100.777.935 €	1057	6,97%	9.202.136 €	8,58%	6.526.600 €
EN	2570	15.966.488 €	212	8,25%	2.086.878 €	12,09%	1.287.745 €
ME	7874	51.191.518 €	1414	17,96%	10.903.874 €	18,37%	8.179.179 €
PA	15172	100.655.359 €	1508	9,94%	10.693.529 €	9,81%	8.311.027 €
RG	3693	22.935.676 €	544	14,73%	4.253.345 €	16,83%	2.332.003 €
SR	5437	34.809.343 €	619	11,38%	5.179.869 €	13,68%	3.043.484 €
TP	4458	28.538.808 €	971	21,78%	6.663.014 €	20,82%	3.457.546 €
TOTALE	62225	407.731.115 €	7588	12,19%	58.818.107 €	13,18%	38.466.395 €

Figura 1. Valori della spesa pro-capite ospedaliera dei soggetti neoplastici per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011

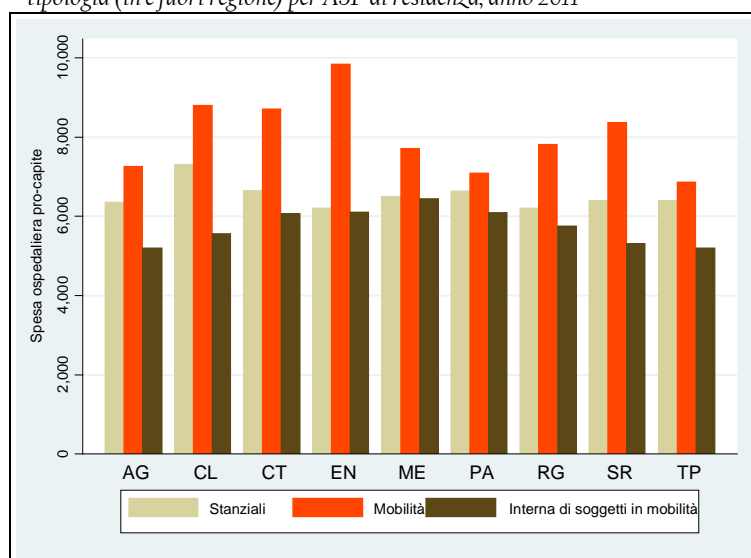
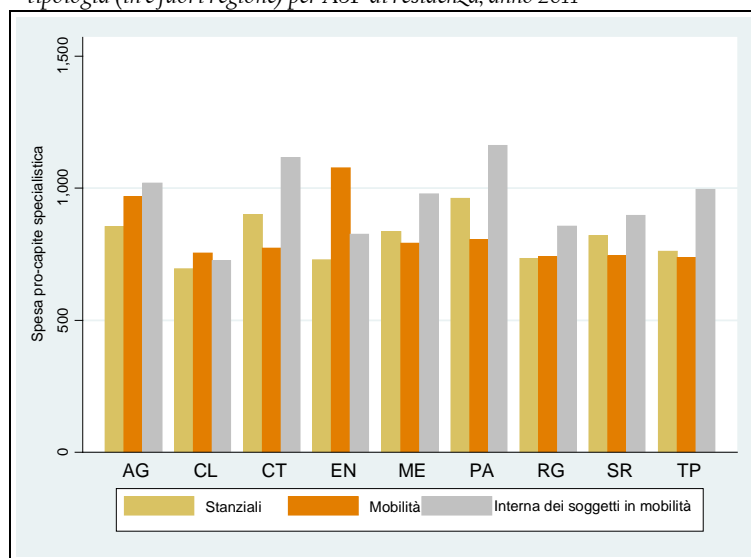


Tabella 7. Numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni specialistiche e rispettivi valori della spesa per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011.

ASP	SPECIALISTICA						
	Stanziali		Mobilità				
	N. soggetti	Spesa	N. soggetti	% soggetti	Spesa fuori regione	% spesa in mobilità su totale spesa	Spesa in regione
AG	7613	6.508.505 €	1044	13,71%	1.010.510 €	12,92%	1.313.053 €
CL	4117	2.862.862 €	547	13,29%	412.793 €	12,40%	466.702 €
CT	26986	24.318.473 €	1758	6,51%	1.359.702 €	5,09%	2.391.428 €
EN	3770	2.747.610 €	335	8,89%	361.085 €	11,80%	313.248 €
ME	11402	9.537.397 €	1978	17,35%	1.567.666 €	13,18%	2.359.948 €
PA	27801	26.731.728 €	2235	8,04%	1.800.371 €	6,01%	3.224.767 €
RG	6442	4.730.270 €	677	10,51%	502.097 €	9,15%	755.648 €
SR	9232	7.576.015 €	966	10,46%	718.532 €	8,33%	1.045.605 €
TP	7327	5.577.703 €	1036	14,14%	764.271 €	11,02%	1.359.770 €
TOTALE	104690	90.590.563 €	10576	10,10%	8.497.027 €	8,18%	13.230.169 €

Figura 3. Valori della spesa pro-capite specialistica dei soggetti neoplastici per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011



La lettura dei grafici nelle figure 3, 4 e 5 offre un quadro interpretativo piuttosto interessante. Si osserva, infatti, che i valori della spesa pro-capite siano costantemente più elevati fuori regione per le prestazioni ospedaliere (ricoveri ad alta complessità), e variano da circa 5 mila euro ad un massimo di 9 mila e 800 euro osservato in corrispondenza della spesa pro-capite ospedaliera nell'ASP di Enna. Con riferimento alle prestazioni specialistiche invece, sembrerebbe che i valori pro-capite più elevati si hanno con riferimento alle visite in regione effettuate da soggetti che però ricorrono a prestazioni anche fuori regione. Volendo fornire una prima interpretazione, soggetti che ricorrono a prestazioni fuori regione, sembrano però privilegiare i servizi regionali per quanto attiene alle prestazioni di natura specialistica (ad esempio follow-up post terapia chirurgica

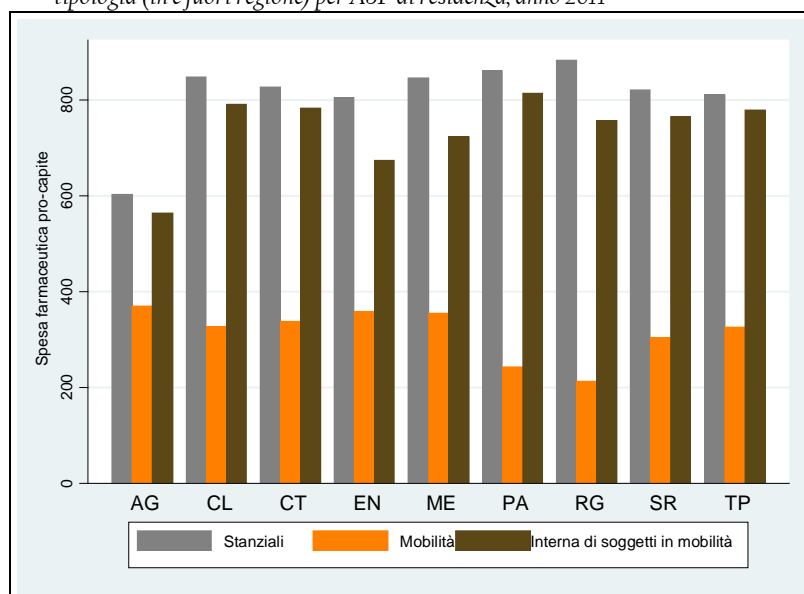
effettuata in mobilità o chemio/radioterapia a completamento adiuvante sempre in seguito all'intervento chirurgico). Infine, per quanto attiene alla farmaceutica, l'impatto della mobilità sembra essere relativamente ridotto, con valori pro-capite di spesa per farmaci nettamente inferiori fuori dalla regione, rispetto a quanto non lo siano quelli relativi ai consumi interni alla stessa.

Con riferimento alla distribuzione tra le diverse ASP, non sembrano emergere forti differenze, ad eccezione della spesa pro-capite ospedaliera per i residenti di Enna che appare più elevata rispetto ai valori osservati nelle altre realtà territoriali.

Tabella 8. Numero di soggetti neoplastici fruitori di farmaci e rispettivi valori della spesa per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011.

ASP	FARMACEUTICA						
	Stanziali		Mobilità				
	N. soggetti	Spesa	N. soggetti	% soggetti	Spesa fuori regione	% spesa in mobilità su totale spesa	Spesa in regione
AG	7792	4.699.113 €	305	3,91%	112.869 €	2,08%	735.472 €
CL	4329	3.671.453 €	184	4,25%	60.137 €	1,43%	536.456 €
CT	27503	22.735.117 €	407	1,48%	137.800 €	0,56%	1.699.876 €
EN	3893	3.132.116 €	121	3,11%	43.361 €	1,28%	267.546 €
ME	11690	9.890.466 €	468	4,00%	166.251 €	1,42%	1.779.098 €
PA	28154	24.235.368 €	579	2,06%	140.951 €	0,53%	2.314.271 €
RG	6631	5.854.388 €	170	2,56%	36.331 €	0,56%	677.324 €
SR	9436	7.746.578 €	237	2,51%	72.189 €	0,83%	907.358 €
TP	7584	6.149.201 €	276	3,64%	89.910 €	1,24%	1.089.073 €
TOTALE	107012	88.113.800 €	2747	2,57%	859.799 €	0,88%	10.006.474 €

Figura 4. Valori della spesa pro-capite farmaceutica dei soggetti neoplastici per tipologia (in e fuori regione) per ASP di residenza, anno 2011



Ancora, può essere interessante analizzare la distribuzione della spesa pro-capite (per le diverse tipologie di prestazioni) per età. I grafici in figure 5-7 ne riportano la distribuzione distinguendo tra valori pro-capite in e fuori regione. Le forme delle distribuzioni delle diverse spese appaiono differenziate. In particolare, mentre la spesa pro-capite per prestazioni ospedaliere mostra un'asimmetria positiva, con valori più elevati nelle classi di età inferiori e generalmente superiori con riferimento alle spese fuori regione rispetto a quelle in regione, le spese pro-capite di natura specialistica presenta valori piuttosto elevati fuori regione, nelle classi di età inferiori, mentre è pressoché costante nelle classi di età comprese tra i 25 e i 74 anni. Nelle classi di età superiori i valori pro-capite tendono a diminuire sia in regione che fuori regione. La spesa farmaceutica, infine, mostra un'asimmetria negativa per quanto riguarda le spese interne, mentre presenta un andamento altalenante, in relazione alle diverse classi di età, con riferimento alle spese fuori regione.

Figura 5. Distribuzione della spesa pro-capite ospedaliera per età dei soggetti neoplastici per luogo di fruizione (in e fuori regione), anno 2011

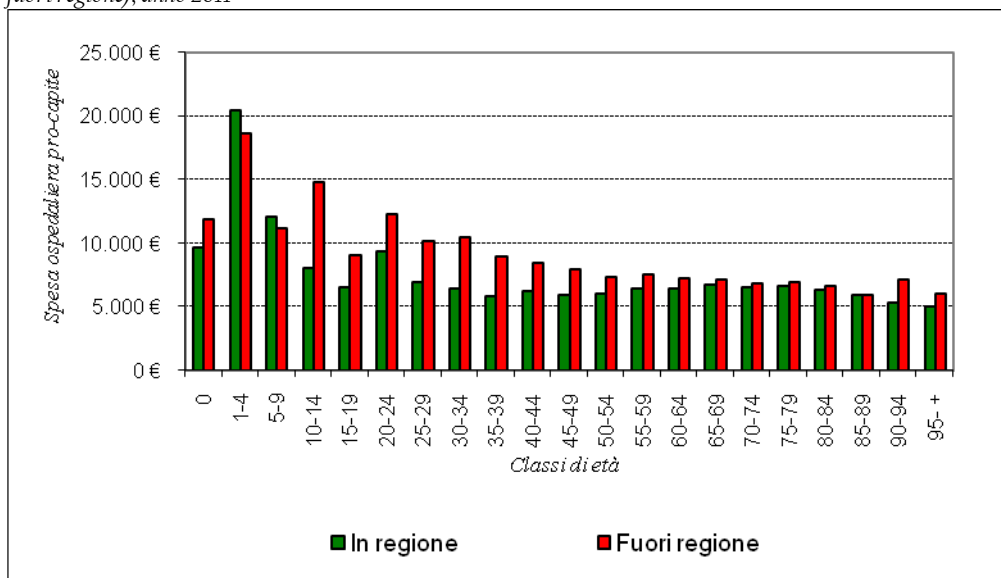


Figura 6. Distribuzione della spesa pro-capite specialistica per età dei soggetti neoplastici per luogo di fruizione (in e fuori regione), anno 2011

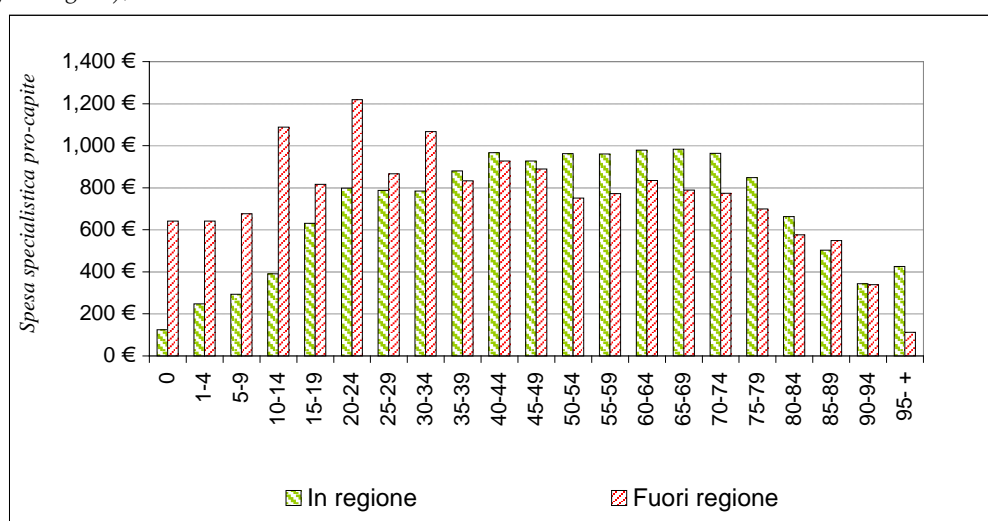
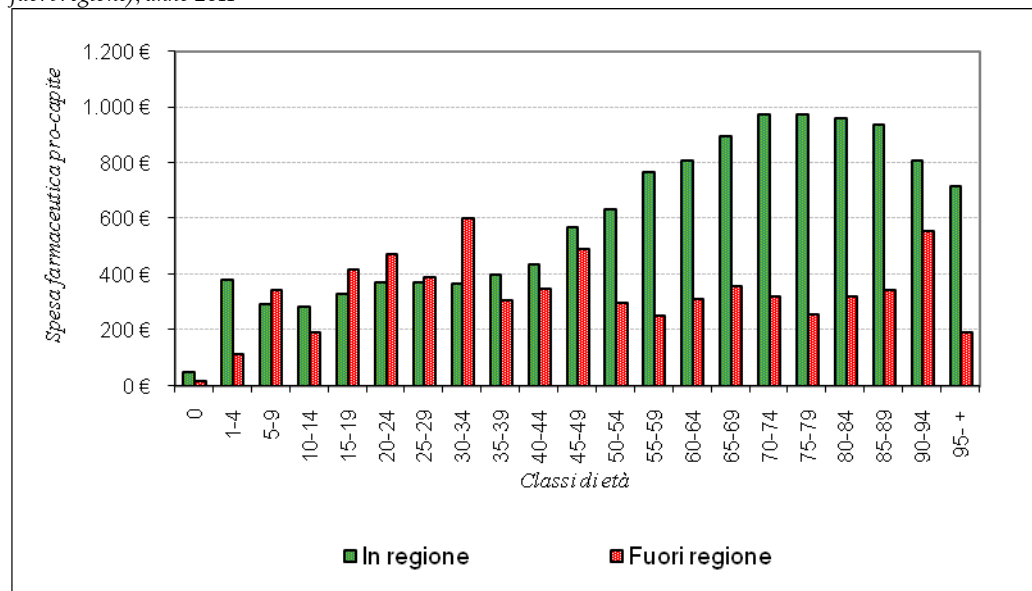


Figura 7. Distribuzione della spesa pro-capite farmaceutica per età dei soggetti neoplastici per luogo di fruizione (in e fuori regione), anno 2011



Infine, appare interessante analizzare le regioni di fruizione delle diverse prestazioni dei soggetti neoplastici in mobilità. Va sottolineato, tuttavia, che al fine di assicurare l'univocità nella determinazione della regione di destinazione, le stesse sono state individuate come quelle regioni in cui fosse massimo l'ammontare di spesa delle prestazioni fruiti. Ciò ha avuto come conseguenza che tutto l'ammontare della spesa sia stato attribuito ad una sola regione, pur essendo, nei fatti, stato fruito in più regioni. Conseguentemente i valori della spesa risulteranno in alcuni casi sovra-stimati ed in altri sotto-stimati. Analisi più dettagliate sono possibili ricorrendo ai flussi originari a partire dai quali è stata costruita la BDA.

Fatte queste premesse, le tabelle 9-11 riportano il numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni fuori regione, il valore della spesa complessiva e pro-capite, in relazione alle diverse tipologie di spesa.

Le regioni di maggiore afflusso di soggetti con riferimento alle prestazioni ospedaliere sono la Lombardia, seguita dal Veneto, Lazio, Emilia Romagna e Toscana. Tali regioni, seppur con ordine di graduatoria leggermente differente sono anche le regioni dove è maggiore l'afflusso di soggetti anche per prestazioni di natura specialistica e farmaceutica.

Tabella 9. Numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni ospedaliere fuori regione e rispettivi valori della spesa, complessiva e pro-capite per regione di prevalente fruizione, anno 2011.

REGIONE	OSPEDALIERA		
	Soggetti	Spesa	Spesa pro-capite
Piemonte	332	2,246,479 €	6,767 €
Valle d'Aosta	4	28,295 €	7,074 €
Lombardia	2879	23,788,351 €	8,263 €
Trentino-Alto Adige	21	145,818 €	6,944 €
Veneto	1293	7,639,540 €	5,908 €
Friuli-Venezia Giulia	252	2,198,706 €	8,725 €
Liguria	258	2,335,522 €	9,052 €
Emilia Romagna	737	6,719,123 €	9,117 €
Toscana	686	4,864,514 €	7,091 €
Umbria	44	258,283 €	5,870 €
Marche	33	467,020 €	14,152 €
Lazio	757	5,861,572 €	7,743 €
Abruzzo	16	97,202 €	6,075 €
Molise	3	23,245 €	7,748 €
Campania	64	504,277 €	7,879 €
Puglia	86	568,617 €	6,612 €
Basilicata	12	43,334 €	3,611 €
Calabria	164	1,797,737 €	10,962 €
Sardegna	9	65,793 €	7,310 €

Tabella 10. Numero di soggetti neoplastici fruitori di prestazioni specialistiche fuori regione e rispettivi valori della spesa, complessiva e pro-capite per regione di prevalente fruizione, anno 2011.

REGIONE	SPECIALISTICA		
	Soggetti	Spesa	Spesa pro-capite
Piemonte	83	83,141 €	1,002 €
Valle d'Aosta	1	142 €	142 €
Lombardia	357	343,204 €	961 €
Trentino-Alto Adige	9	6,335 €	704 €
Veneto	79	84,677 €	1,072 €
Friuli-Venezia Giulia	21	16,449 €	783 €
Liguria	43	38,709 €	900 €
Emilia Romagna	131	170,383 €	1,301 €
Toscana	124	70,352 €	567 €
Umbria	2	3,076 €	1,538 €
Marche	8	4,563 €	570 €
Lazio	115	67,010 €	583 €
Abruzzo	2	273 €	137 €
Molise	0	0 €	-
Campania	6	3,555 €	592 €
Puglia	5	5,284 €	1,057 €
Basilicata	2	753 €	376 €
Calabria	14	7,438 €	531 €
Sardegna	5	1,561 €	312 €

Tabella II. Numero di soggetti neoplastici fruitori di farmaceutica fuori regione e rispettivi valori della spesa, complessiva e pro-capite per regione di prevalente fruizione, anno 2011.

REGIONE	FARMACEUTICA		
	Soggetti	Spesa	Spesa pro-capite
Piemonte	226	60,395 €	267 €
Valle d'Aosta	3	464 €	155 €
Lombardia	878	420,100 €	478 €
Trentino-Alto Adige	39	5,839 €	150 €
Veneto	224	57,104 €	255 €
Friuli-Venezia Giulia	107	18,024 €	168 €
Liguria	103	22,521 €	219 €
Emilia Romagna	318	69,807 €	220 €
Toscana	258	40,760 €	158 €
Umbria	18	7,227 €	402 €
Marche	51	8,870 €	174 €
Lazio	411	173,212 €	421 €
Abruzzo	18	6,297 €	350 €
Molise	4	1,700 €	425 €
Campania	21	4,160 €	198 €
Puglia	23	1,150 €	50 €
Basilicata	5	279 €	56 €
Calabria	88	32,647 €	371 €
Sardegna	27	4,896 €	181 €

6. Focus su DRG in e fuori regione attribuibili a pazienti oncologici.

A partire dai circa 125 mila pazienti oncologici selezionati attraverso i criteri definiti dai CREG, sono state ricavate le informazioni relative ai DRG dei ricoveri effettuati dagli stessi, in e fuori regione. In tabella 12 e 13 sono riportati i primi 20 DRG per valori tariffari complessivi, il numero complessivo di ricoveri ed il totale del valore tariffario degli stessi, al 2011.

Si osserva come il maggiore valore tariffario in regione si ha per quanto attiene a DRG di Chemioterapia 410, mentre fuori regione, il massimo valore si ha in corrispondenza del trapianto di midollo osseo seguito da DRG di chemioterapia con codice 410.

Tabella 12. Numero di ricoveri **in Regione** di soggetti neoplastici per DRG e relativi valori tariffari, anno 2011.

DRG	Descrizione	Ricoveri	Totale tariffa
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10142	23.571.796 €
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1308	21.180.900 €
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4186	12.580.194 €
481	Trapianto di midollo osseo	261	12.340.148 €
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2027	12.186.685 €
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4289	12.002.937 €
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1083	10.160.830 €
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	4151	8.412.443 €
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	726	8.340.310 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	3833	7.177.856 €
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1882	6.277.749 €
75	Interventi maggiori sul torace	775	6.201.074 €
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	3854	6.041.008 €
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1150	5.892.088 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1147	5.191.363 €
316	Insufficienza renale	1618	5.098.108 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	529	4.741.179 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	1588	4.503.505 €
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	565	4.476.221 €
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1406	4.084.781 €
Altri DRG		83233	252.901.012 €
Totale		129753	433.362.187 €

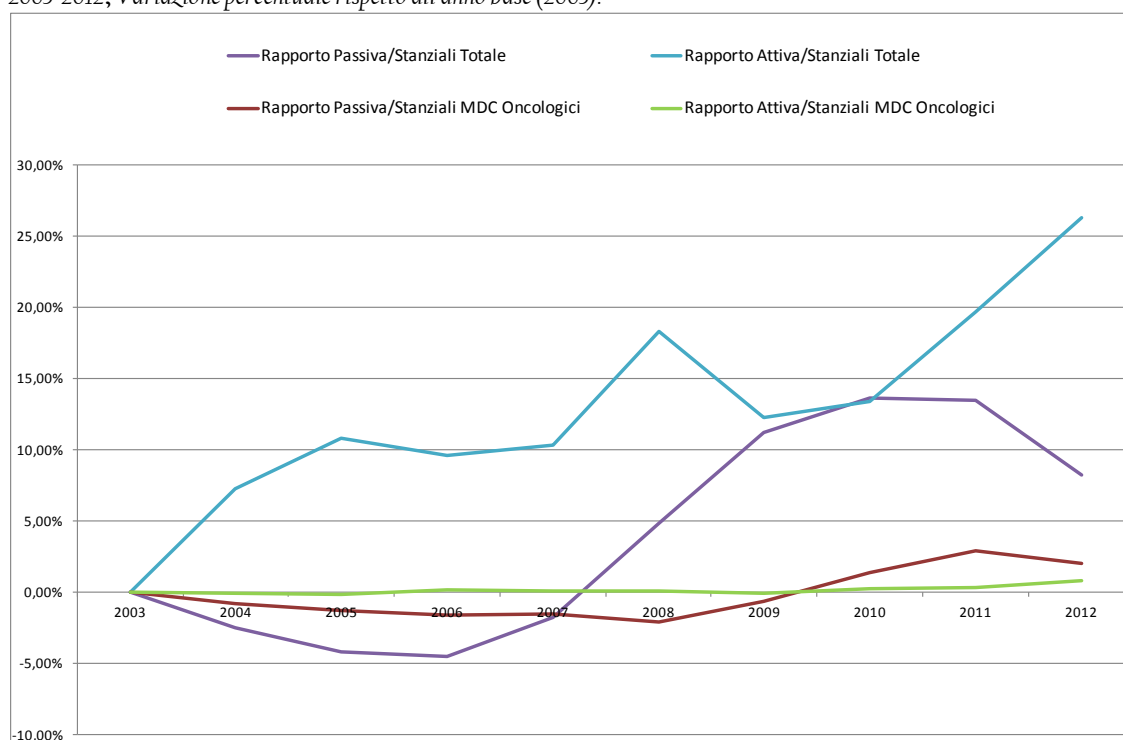
Tabella 13. Numero di ricoveri **fuori Regione** di soggetti neoplastici per DRG e relativi valori tariffari, anno 2011.

DRG	Descrizione	Ricoveri	Totale tariffa
481	Trapianto di midollo osseo	124	€ 6.130.651
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2207	€ 4.491.564
2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	178	€ 1.834.679
75	Interventi maggiori sul torace	192	€ 1.787.495
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	347	€ 1.657.863
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	116	€ 1.431.326
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica > 96 ore o diagnosi prin	24	€ 1.321.404
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	179	€ 1.292.590
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	96	€ 1.244.584
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	245	€ 1.122.187
573	Interventi maggiori sulla vescica	101	€ 1.087.497
409	Radioterapia	351	€ 1.083.846
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	92	€ 1.063.030
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	350	€ 939.201
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	91	€ 936.910
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	92	€ 910.416
311	Interventi per via transuretrale senza CC	420	€ 841.585
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	257	€ 779.140
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	101	€ 765.354
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	112	€ 685.374
Altri DRG		8068	€ 28.246.733
Totale		13743	€ 59.653.429

7. Trend di mobilità attiva e passiva in pazienti oncologici

Il grafico in figura 8 mostra il trend della spesa totale in mobilità attiva e passiva negli ultimi anni, in cui è possibile evidenziare come il trend di spesa in mobilità passiva per tutte le cause sia sostanzialmente in riduzione a partire dall'anno 2011, dopo un periodo di crescita negli anni precedenti. Analogamente, si registra un notevole incremento del trend della spesa di mobilità attiva a partire dal 2010. Tale andamento è in gran parte correlabile alla attivazione di flussi migratori per particolari DRG offerti in alcuni poli specialistici di eccellenza attivati nel recente periodo sul territorio regionale. Viceversa, un analogo trend non è evidenziabile relativamente ai DRG appartenenti all'MDC oncologico che sostanzialmente rimane stabile. È ipotizzabile pertanto che l'attivazione di poli clinici specialistici in regime ospedaliero possa in qualche maniera controbilanciare tale tendenza analogamente a quanto avvenuto per le restanti categorie diagnostiche.

Figura 8. Trend della spesa ospedaliera in mobilità attiva e passiva, tutte le cause e MDC oncologici (MDC=17), anni 2003-2012, Variazione percentuale rispetto all'anno base (2003).



8. Conclusioni

L'evoluzione dei dati epidemiologici regionali e nazionali consente di ipotizzare per i prossimi anni uno scenario caratterizzato da un sensibile incremento dei casi di patologia oncologica in Sicilia accompagnato da una crescita progressiva dei bisogni assistenziali specie in regime di assistenza ospedaliera dove in atto si riversa gran parte della domanda. Le categorie diagnostiche per le quali si prevede una maggiore prevalenza sono quelle legate alle sedi del colon retto e della mammella caratterizzate da maggiore sopravvivenza e da coinvolgimento secondario dell'apparato locomotore e del sistema nervoso.

La spesa di mobilità in regime ospedaliero e la relativa spesa specialistica rimane ancora una quota rilevante ed il trend degli ultimi anni non mostra una tendenza alla riduzione che invece è stato intrapreso a partire dal 2010 per il complesso delle categorie diagnostiche, peraltro contrariamente a quanto verificatosi per tutte le restanti patologie,

a seguito dell'attivazione di poli specialistici di eccellenza, non si assiste per le patologie oncologiche ad un aumento dei ricavi per ricoveri in mobilità attiva

Le superiori evidenze inducono a considerare l'evenienza di rafforzamento dell'assistenza in regime di degenza a livello del territorio

E' necessario pertanto approntare, oltre agli interventi di prevenzione già avviati dall'Amministrazione, interventi assistenziali qualificati in grado di corrispondere alle legittime aspettative dell'utenza.



UNIONE EUROPEA
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



Ministero
dello Sviluppo Economico



Il Ministro
per la Coesione Territoriale



Governo Italiano

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Funzione pubblica



Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento
del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione sanitaria

REGIONE	CALABRIA – CAMPANIA – PUGLIA – SICILIA
LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE:	Supporto allo svolgimento delle diverse fasi del ciclo della programmazione

LT1 – Gruppo Programmazione Gruppo di coordinamento Agenas		
Coordinatore	Cesare Cislaghi	
	Francesca Giuliani	
	Valentina Arena	
	Simona Olivadoti	



PON Governance
e Assistenza Tecnica
2007-2013

UNA PA PER LA CRESCITA

age.n.a.s. Progetto
Operativo
Assistenza
Tecnica