

1. "Polmonite nosocomiale (HAP)"

SORVEGLIANZA: passiva, studio di incidenza in tutti i pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri dell'ASL 3. (OMV: Maria Vittoria; OAS/OBV: A di Savoia/Birago di Vische). PERIODO DI RILEVAZIONE: Anno 2006.

RISULTATI

- Numero pazienti osservati: **55**
- Età media 74.3 anni (range 16-96); M= 33 (60%) F= 22 (40%).
- T. medio ricovero: 34 gg (\pm 25); T. medio ricovero/HAP: 14 gg (\pm 15; range 2-69; mediana 10.5).
- Mortalità: 41.8.% (23/55). **FR:** allettamento prolungato: 36%; BPCO 22%; diabete 18%; Ins cardiaca: 18%; Steroidi 16%; SNG 13%; HIV+ 4%;

TASSO DI INFEZIONI RISCOstrate: **0.38%** (55/14567 ricoveri)

Tasso OMV: 0.19% (23/12229 ricoveri) Tasso OAS/OBV: 1.37% (32/2338 ricoveri)

OSSERVAZIONI:

- Incremento del tasso di HAP rispetto all'anno precedente (+ 20% dei casi totali; + 14% OAS/OBV; + 88% OMV), verosimilmente per una maggior attenzione nella identificazione della patologia e nella accuratezza della segnalazione di infezioni nosocomiali al PRI
- Tasso complessivo inferiore a quelli riportati in letteratura (compresi tra 0.5 e 1.5 ogni 100 ricoveri), con significativa discrepanza tra i due Presidi. Incidenza maggiore (2.5%) nei Reparti con età media maggiore, coesistenza di più comorbidità, prolungamento della degenza in attesa di inserimento in strutture riabilitative e/o per lungodegenti; comunque in calo rispetto al 2005 (3.2 %)
- Mortalità elevata (42%). Sintomi: febbre (65%), dispnea (38%), tosse (32%); leucocitosi (42%)
- Diagnosi eziologica in 7 casi (13.5%) da emocolture: isolati 2 MRSA, 1 MSSA, 3 CN MRS; 1 *E.coli*
- Legionellosi: Ag urinario e sierologia 1° campione eseguiti rispettivamente nel 65.5% e nel 71% dei casi. Batteria completa (Ag urinario + due campioni per la sierologia) nel 21%. Nessuna polmonite da *Legionella spp*, nonostante la saltuaria, ma persistente, contaminazione dell'impianto idrico

2. "Sorveglianza della polmonite associata al ventilatore (VAP)"

SORVEGLIANZA: attiva, studio di incidenza in tutti i pazienti ricoverati in TI con ventilazione meccanica artificiale (VAM) da almeno 48 ore. PERIODO DI RILEVAZIONE: 15/12/2005 – 30/12/2006 (54 settimane)

RISULTATI

- Numero pazienti osservati: **124**
- Ricoveri medici: 79 (63.7%); ricoveri chirurgici 33 (26.6%); ricoveri post-traumi 12 (9.7%).
- Età media 68. \pm 12. aa (R:30-91). M= 82 (66.1%); F= 42 (33.9%),). Mortalità cruda: 48.4% (60 decessi). T. medio ricovero ospedale: 22 \pm 20 gg (mediana 17); T medio ricovero in TI: 13 \pm 11. gg (mediana 9); durata media VAM: 8.8 \pm 8.6 gg (mediana 5); SAPS medio: 47.6 (R: 21-87).
- Patologie concomitanti (comprese tra: BPCO; Ins. cardiaca, Ins. renale, Cirrosi epatica, Diabete, TD, Alcolismo, Immunodepressione) nessuna: 39 (31.5%); \leq 2: 64 (51.6%); \geq 3: 21 (17.0%).

TASSO DI INFEZIONI RISCOstrate:

VAP: 14 casi (36.0% di tutte le polmoniti ricoverate); N° VAP/pazienti ventilati: 11.3% (14/124);

T. medio VAM prima di comparsa VAP: 11.7 \pm 12.3. Tasso di VAP/1000 giorni di ventilazione/paziente (TVAP₁₀₀₀): 12.8 casi (14/1095x1000); SAPS medio per VAP: 45.9 (21-64). Forme Early onset (\leq 5 gg di VAM = 5/14; 35.7%); Late onset (\geq 6 gg di VAM = 9/14; 64.3%). Mortalità : 43%.

Microbiologia: 10/14 (87.7%) isolamenti sono stati ritenuti significativi; eziologia polimicrobica in 7 casi. *Ps.aeruginosa*: 29% (4/14); MRSA:21.5% (3/14); *St.pneumoniae* e CN-MRS:10% (2 casi ciascuno).

OSSERVAZIONI

- Il TVAP₁₀₀₀ (12.8), pur non particolarmente elevato, appare superiore sia ai dati americani del NNIS 2004 (5.4 casi/1000 gg/vent.), sia a quelli regionali dello studio VAP 2003-2004 (8.8/1000 gg/vent)
- Elevata appropriatezza terapeutica e ridotto ricorso a terapie antibiotiche su base empirica.

3. "Sorveglianza Tuberculosis Polmonare. Cuticonversione in Operatori Sanitari (OS)"

SORVEGLIANZA: passiva, studio di incidenza in tutti i pazienti ricoverati nei Reparti di Malattie Infettive Ospedale A. di Savoia con diagnosi di Tuberculosis polmonare sospetta/accertata. Anno 2006.

(Dati epidemiologici e clinici desunti dalle SDO a cura dell'UOa Controllo di Gestione)

RISULTATI E TASSO DI INFEZIONI RICONTRATE:

- Numero pazienti osservati: **66**.
- 44 M (66.6%); 22 F; Età media 40.4 ± 17 ; significativamente superiore nei pazienti italiani rispetto a quelli immigrati (rispettivamente 53.6 e 33.1; t-test 5.56; $p < .0001$); range 19-89 aa.
- Forme bacillifere (Es. batteriscopico diretto positivo per BK su escreato) : 39/66 (59.0%)
- Incidenza sui ricoveri: **5.2%** (66/1280) Incidenza forme bacillifere sui ricoveri : **3.0%** (39/1280)
- Cuticonversioni TST in OS dei reparti di Malattie Infettive: nessuna
- Farmacoresistenza agli antitubercolari (su 55 campioni, 82% provenienti dalle vie respiratorie e 18% da altro materiale): RMP: 11%; INH: 9%; ETB: 5%; PRZ: 11%; STP: 11%. Resistenza ad un solo antitubercolare: 6/55 (11%); > 2: 5/55 (9%), 2 resistenti a tutti e 5 i farmaci di prima linea (3.6%).

OSSERVAZIONI

- Stabili, vs. il 2004 ed il 2005, il numero dei pazienti ricoverati e l'incidenza sui ricoveri totali
- Tra gli extracomunitari, predominano i Rumeni (31.3%), seguiti da Nord-Africani (17.9%) e Africani Sub-Sahariani (12.%). Nessun caso in Sudamericani, 2 soli tra Asiatici, entrambi cinesi
- Le confezioni TB-HIV sono il 12.1% (8/66; 9% nel 2004, 7.5% nel 2005)
- Il tempo necessario per l'esito dell'esame microbiologico diretto su escreato è ormai stabilmente compreso tra 24 e 36 ore, permettendo di limitare a periodi più contenuti le misure di isolamento respiratorio, previste per tutti i pazienti cui venga richiesto l'accertamento per BK su escreato.
- Buona sensibilizzazione degli OS al problema (assenza di cuticonversioni da più anni nei Reparti di MI)
- Pattern di farmaco sensibilità ai farmaci antitubercolari: in lieve riduzione rispetto al 2005, con resistenza ad almeno due farmaci scesa dal 16.3 al 9% (5/55). Stabile però l'incidenza di forme da ceppi resistenti ad almeno 4 antitubercolari di 1° linea, pari al 7% (4/55; 8% nel 2005)

4. "Sorveglianza a partenza dal laboratorio su microrganismi "alert" (MRSA - Stafilococco Aureo Meticillino-Resistente, MRS-CN - Stafilococco Coagulasi-negativo Meticillino-Resistente, Clostridium difficile, ARE/VRE Enterococco Ampicillino e Vancomicina-Resistente, Aspergillo) ed evoluzione clinico-epidemiologica di pazienti infetti/colonizzati"

SORVEGLIANZA: passiva, studio di incidenza in pz. ricoverati con segnalazione dalla Microbiologia di isolamento di "alert", e successiva compilazione di apposita scheda. Anno 2006.

RISULTATI

Numero pazienti osservati: **180**

1) MRSA: 41; 2) Clostridium difficile: 51; 3) MRS-CN: 65; 4) ARE: 17; 5) VRE: 4; 6) Aspergillo: 2. 7 pazienti con due isolamenti diversi di "alert" durante il medesimo ricovero.

TASSO DI INFEZIONI RICONTRATE: (Tabella 1)

Incidenza Clostridium difficile: 0.35% (51/14567 ricoveri)

Incidenza MRSA: 0.28% (41/14567 ricoveri);

Incidenza MRSA/MRS-CN: 0.73% (106/14567 ricoveri)

Incidenza ARE/VRE: 0.14% (21/14567 ricoveri)

Clostridium difficile: I tassi sono in netto incremento rispetto agli anni precedenti (da 1,4 a 3.5/1000 ricoveri), con alcuni cluster epidemici, ma ancora in linea con i dati di letteratura. Incidenza maggiore in MI, seguite da alcune Medicine specialistiche; un solo caso nelle Chirurgie. Nel 76% dei casi (39/51)

infezione acquisita durante il ricovero. FR: terapia antibiotica ad ampio spettro (73%) e chirurgia addominale (10%).

MRS-CN/MRSA: Isolamenti quasi esclusivamente nelle aree mediche (40/41; 97% del totale): Area Medica (39%), MI (31%), TI (27%). In 17/41 soggetti (42%) espressione di colonizzazione e/o infezione cronica cute-tessuti molli-osso. **Fattori predisponenti:** presenza di almeno 1 device (83%; 3 devices : 59%), precedente ricovero (24%). CVC presente in circa la metà dei casi (20/41: 49%) (**Tabella 2**)

ARE: Nel 59% (10/17) dei casi isolati da urine, nei restanti da tamponi fistola o punta CVC, sempre espressione di colonizzazione. Un solo caso di sepsi

VRE: 2/4 isolamenti espressione di infezione acuta in pazienti chirurgici; gli altri due di colonizzazione. Isolamenti di VRE stabili (3 e 4 casi rispettivamente nel 2004 e 2005), con incidenza/n° ricoveri bassa

Aspergillo: due casi contemporanei, espressione di un isolato cluster di aspergillosi polmonare invasiva

Tabella 1. Anni 2005-2006. Tasso "alert"/N° ricoveri

	MRS/MRSA	%	CD	%	VRE	%	TOTALE	%
TOTALE 2005	72/13944*	0.52	20/13944	0.14	4/13944	0.03	102/13944	0.7
TOTALE 2006	106/14535	0.73	51/14535	0.35	4/14535	0.03	180/14535	1.4
T. INTENSIVA 2005	19/265*	7.2	0/265	0	1/265	0.4	21/265	7.9
T. INTENSIVA 2006	18/284*	6.3	2/284	0.7	3/284	1.0	25/284	8.8

* Numero totale ricoveri

Tabella 2. MRS/MRSA: Numero isolati per tipo di campione in Ospedale e in T. Intensiva

	2005				2006			
	MRS		MRSA		MRS		MRSA	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
N° campioni isolati Presidi Osp. ASL3	42	60	30	40	65	61	41	39
Sangue/CVC	18	43	11	37	43	66	10	24
Escreato/broncoaspirato	3	7	11	37	2	3	11	27
Colonizzazione/contaminazione	23	55	17	57	nv	nv	12	30
N° isolati In Terapia Intensiva	7	37	12	63	5	27	13	73

5. "Sorveglianza consumo antibiotici" (allegato 1)

SORVEGLIANZA: passiva, relativa, per il 2006, alle classi di antibiotici a maggior costo ed impatto sulla selezione di ceppi multi-resistenti: Cefalosporine di III° e IV° generazione (**CFSP**), Carbapenemi (**CBPM**), Fluorochinoloni (**FQ**), Glicopeptidi (**GPT**), Aminopenicilline protette (**APP**), Tiazolidinoni (Linezolid).

Le CFSP diverse da Ceftriaxone, CBPM, FQ in formulazione ev, GPT e Tiazolidinoni sono soggetti a richiesta motivata tranne che per le Malattie Infettive (MI), nelle quali è stata mantenuta dall'inizio del 2006 solo per Ertapenem e Linezolid.

L'Esposizione in **DDD** consumate (Dose Definita Giornaliera) divise per le giornate di degenza moltiplicato per 100 (DDD/100deg), esprime la percentuale di pazienti che è stata esposta giornalmente ad una DDD dell'antibiotico. Si sono confrontati i dati relativi al 2005/2006 e valutato lo scostamento dal consumo medio delle diverse classi antibiotiche per ogni U.O. medico-chirurgica

OSSERVAZIONI:

- In Rianimazione i valori più elevati di DDD/100deg, in riduzione rispetto agli anni precedenti
- I **FQ** sono i più utilizzati in Rianimazione e in MI; le **APP** nelle UU.OO. Chirurgiche, mentre in quelle Mediche l'esposizione alle due classi risulta quasi sovrapponibile
- La tendenza, rispetto al biennio 2004/2005 è di un aumento dell'esposizione, modesto ma diffuso; in particolare, nelle Chirurgie per le **APP** (da 40 a 76 DDD/100deg, in accordo comunque con specifiche LG aziendali per la terapia delle infezioni endoaddominali); nelle Medicine per le **APP** (da

21 a 31 DDD/100deg) ed i **FQ** (da 25 a 31 DDD/100deg), così come nelle MI (**FQ** ed **APP** rispettivamente da 52 a 59 e da 27 a 45 DDD/100deg), con una esposizione sostanzialmente invariata per le altre classi antibiotiche nonostante l'abolizione, dall'inizio del 2006, della richiesta motivata per gran parte di esse. Nelle Chirurgie, lo scostamento del consumo medio per alcuni reparti consiglia una attenta revisione dei protocolli di profilassi/terapia antibiotica

- Le **CFSP III°** sono in rialzo in tutte le specialità dal 2004, con DDD/100deg abbondantemente inferiori a 10 nelle Medicine/Chirurgie ed intorno a 20 nelle MI. Ceftriaxone e Levofloxacin sono le molecole più utilizzate in terapia empirica nel trattamento delle infezioni delle vie aeree ed urinarie
- Il ricorso a **Carbapenemi e Glicopeptidi** non si è sostanzialmente modificato tra i 2 anni, in accordo con analogo andamento dei profili di antibiotico-resistenza segnalati dalla Microbiologia
- I **Tiazolidinoni**, utilizzati quasi esclusivamente in Rianimazione e MI secondo apposita LG aziendale, presentano esposizioni sovrapponibili od in lieve/moderata diminuzione tra i due anni, ed un utilizzo rivolto più che ad infezioni da germi Vancomicina-resistenti (4 isolamenti di VRE in tutto il 2006), ad infezioni potenzialmente suscettibili o in pazienti allergici ai **GPT**

6 "Rilevazione dell'esposizione occupazionale ad agenti biologici (HIV, HBV, HCV: SIOP/SIROH; M. tuberculosis)" (allegato 2)

SORVEGLIANZA: passiva, studio di incidenza in tutti gli Operatori Sanitari (OS) dipendenti dell'ASL 3, gli addetti dell'impresa di pulizie, i frequentatori, i borsisti, gli studenti. Anno 2006.

N° OPERATORI OSSERVATI: **1383**

- Numero di esposti: 83/1383 (6.0%).
- Numero TST eseguiti : 753/1383 (54.4%)
- Numero sier conversionsi dopo incidente occupazionale: nessuna
- Numero conversioni/viraggi tubercolinici: uno.

OSSERVAZIONI

Lo scopo è la valutazione dell'entità del rischio biologico negli OS e la sua variazione temporale.

- Tubercolosi: TST effettuato nel 55% degli OS, stabile rispetto all'anno precedente. Un caso di cuti-conversione/viraggio in un OS, senza documentata esposizione professionale a rischio; al contrario, nessuna cuti-conversione in OS in servizio presso i reparti, compresi quelli di Malattie Infettive, ad alta incidenza di TB (5.2% dei ricoveri ; 3.0% dei ricoveri totali forme bacillifere)
- Il N° di incidenti occupazionali è in lieve aumento, (6.0% vs il 4.7 ed il 5.6% del 2004 e 2005), nei 2/3 dei casi con esposizioni ad alto/medio rischio (62.6% del totale). Nessuna successiva sier conversione. Difficile distinguere tra reale aumento degli incidenti o delle sole segnalazioni
- Le aree più a rischio si confermano il DEA e le sale operatorie, mentre sono significativamente diminuiti gli incidenti provocati da ago di siringa e da ago a farfalla, scesi rispettivamente al 13 e 5% (25 e 16% nel 2005). Questo è sicuramente da correlare all' introduzione, dalla fine del 2005, di aghi con dispositivi di protezione per i prelievi e per la terapia iniettiva: gli incidenti, infatti, si sono verificati nei primi mesi del 2006, in conseguenza di un'iniziale assenza di dimestichezza con i nuovi presidi, pur dopo specifico periodo di formazione
- I dati di esposizione appaiono stabili ed in linea con quelli medi dello studio regionale SIOP. In riduzione, dal 20 al 10% in due anni, le esposizioni da fonte non nota, a testimonianza di una maggior attenzione nell'analisi del "paziente fonte" prima dell'eventuale ricorso alla profilassi post-esposizione (PEP) per HIV, eseguita in 6/83 casi (7.2%) e terminata dopo 28 giorni in 4/6
- I dipendenti sottoposti a vaccinazione antinfluenzale sono diminuiti (dal 19 al 13%), mentre si conferma elevata la percentuale di OS immuni verso HBV (89%, di cui il 79% dopo vaccinazione).

7. " Sorveglianza di Laboratorio"

SORVEGLIANZA: passiva, in tutti i pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri, compresi Day-Hospital, ADI e Ospedalizzazione Domiciliare, dell'ASL 3 sottoposti ad accertamenti microbiologici. I microrganismi "alert" sono ricavati secondo le indicazioni dei CDC (NNIS). Anno 2006.

RISULTATI. Campioni positivi con isolamento microbiologico considerato una volta sola per paziente anno : **1719 (Tabelle 3-4)**

St. aureo Meticillino-resistente (MRSA):	36.8% (78/212)
St. coagulasi – negativo Meticillino-resistente (SCN MR):	73.7% (89/122)
Pseudomonas Cirpofloxacina-resistente:	42.9% (91/212)
Pseudomonas CFS III-resistente:	24.0% (51/212)
Pseudomonas carbapenemico-resistente:	5.7% (12/212)
Escherichia coli CFS III-resistente	10.0% (55/547)
Escherichia coli Ciprofloxacina-resistente	26.3% (144/547)
Enterococco Vancomicina-resistente:	3.3% (6/179)

La percentuale di "alert" è da intendersi riferita alla totalità dei microrganismi isolati per singola specie.

La **tabella 5** riporta il confronto l'incidenza complessiva dei microrganismi "alert" (Anni 2005/2006).

OSSERVAZIONI

- Incremento, dopo anni di lieve ma costante diminuzione, dei microrganismi Gram+ (dal 33 al 39.5%) e diminuzione dei Gram-, che rimangono comunque i più frequentemente isolati (dal 62 al 57.6%); in particolare, aumento di stafilococchi, aurei e coagulasi-negativi, mentre, tra i Gram-, diminuiscono dal 16 al 10% gli isolamenti di *Pseudomonas spp*; stabili, invece, le Enterobacteriaceae. Sporadici (< 20) isolamenti di altri Gram- frequentemente multiresistenti (*Acinetobacter* e *Stenotrophomonas*).
- I tassi di microrganismi "alert"/gg degenza, suddivisi per area clinica, confermano la maggior incidenza in Rianimazione, dove tuttavia il tasso globale è in lieve diminuzione e MRSA (13 casi) è stato isolato nel 4.6% dei pazienti, con un'incidenza di 6.3 casi/1000 gg ricovero. Nelle altre aree i tassi sono sovrapponibili a quelli degli anni precedenti, con i valori più bassi nelle Chirurgie ($\leq 1/1000$ gg degenza), a verosimile testimonianza di un ricorso sempre limitato al Laboratorio. Nella **Tabella 6** sono riportati i dati complessivi del trend 2003 → 2006.

Tabella 3. Campioni positivi: microrganismi isolati (%) nel 2003 (1368), 2004 (1360), 2005 (1507) e nel 2006 (1719) *.

* *Microrganismi isolati considerati una sola volta per paziente/anno*

*Gram+	2003	2004	2005	2006	Gram -	2003	2004	2005	2006
<i>S.aureus</i>	16.8	12.1	11.7	15.1	<i>E.coli</i>	20.1	25.8	27.3	26.2
<i>S. coagulasi -</i>	8.0	10.1	6.6	10.3	<i>Ps. aeruginosa</i>	12.9	9.5	16.0	10.0
<i>Enterococco</i>	9.0	9.2	8.6	10.0	<i>Klebsiella spp</i>	6.3	6.9	6.6	7.4
<i>S. pneumoniae</i>	1.3	1.7	0.6	1.2	<i>Proteus spp</i>	3.9	3.4	4.2	4.2
Altri streptococchi	4.0	5.1	4.5	2.9	<i>Enterobacter spp</i>	4.9	1.6	4.0	4.0
					<i>Acinetobacter spp</i>	0.7	0.6	0.8	0.7
					Altri gram -	5.2	6.0	3.1	5.1
TOTALE GRAM +	39.1	38.4	33.0	39.5	TOTALE GRAM -	54	57.5	62.0	57.6
Funghi	4.3	4.1	5.0	nv	Altro	2.6	3.7		

Tabella 4. Frequenza campioni positivi /totale campioni inviati in laboratorio

Tipo di campione	% positivi/totale campioni			
	2003	2004	2005	2006
Sangue	13.4	12	6.4	9.8
Punta CVC	44.4	36.6	28.3	18.7
Urine	26.1	37.6	26.0	35.7
BVR (escreato + BAL+ tracheo - aspirato)	69.3	78	60.1	41.6

Tabella 5. Microrganismi "Alert" (N°): incidenza in rapporto al tipo di campione ed al totale degli isolamenti per specie

TIPO DI "ALERT"	2005		2006	
	Totale	%	Totale	%
SA MR	60/177	33.9	78/212	36.8
SCN MR	73/99	73.7	89/122	73.0
PA CIP-R	108/235	45.9	91/212	42.9
PA IMP-R	15/235	6.4	12/212	5.7
PA CAZ - R	56/235	23.8	51/212	24
PA PIP- R	53/235	22.5	58/212	27.4
ENT CF-R	26/60	43.3	20/84	23.8
KLEB CF-R	7/100	7	17/155	11.0
E. coli CF-R	32/411	7.8	55/547	10.0
E. coli CIP-R	131/411	31.9	144/547	26.3
Pneumo PEN-R	0/10	0	0/25	0
ENC VM-R	4/143	2.8	6/179	3.3
ACINE CF- IMP-R-CIP-R	9/12	75	11/15	73.3
SERR CF- IMP-R-CIP-R	3/11	27.2	0/18	0

Elenco "alert": SA MR; S. aureus meticillino – resistenti; SCN MR; S. coagulanti - , meticillino – resistenti; PA CIP-R, P. aeruginosa ciprofloxacina resistenti; PA IMP-R, P. aeruginosa imipenem – resistenti; PA CAZ – R, ceftazidime-resistenti; PA PIP– R, P. aeruginosa piperacillina – resistenti; ENT CF–R, Enterobacter spp. cefalosporine III – resistenti; KLEB CF-R; klebsiella spp. cefalosporine III-resistenti; E. coli CF-R, E. coli cefalosporine III – resistente; E. coli CIP-R, E. coli ciprofloxacina – resistente; Pneumo PEN-R, pneumococco penicillina – resistente

Tabella 6. Microrganismi Alert per area clinica/gg degenza x 1000. Confronto tra 2003, 2004, 2005 e 2006

	Alert Gram +				Alert Gram -				Alert x 1000 gg degenza			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Neonatologia (Nido + Terapia Intensiva)	14	15	14	32	4	33	18	14	3.4	8.6	5.7	5.5
Rianimazione	59	50	30	47	47	61	68	44	52.4	57.4	46.3	43.8
Pediatria	-	-	-	-	1	2	4	1	0.55	1.1	2.1	0.56
Cardiologia + UTIC	9	6	16	23	2	1	11	14	1.3	0.8	3.0	3.3
Medicina generale (I,II)	9	25	28	16	39	49	51	40	3.3	4.9	4.6	3.3
Medicina specialistica (Psichiatria, GEL.)	-	1	-	5	3	3	7	4	0.5	0.7	1.1	1.4
Neurologia/geriatria	17	10	13	19	31	45	43	50	3.5	3.5	3.2	3.9
Chirurgia pulita cont. (Urologia, ORL, Ginecologia, Chirurgia generale)	10	5	-	6	7	10	50	8	0.7	0.65	2.4	0.55
Chirurgia pulita (Chirurgia Plastica, Ortopedia, Oculistica)	1	-	-	3	6	3	2	6	0.75	0.36	0.2	1.0
Malattie infettive	41	33	72	53	94	27	128	52	7.3	2.9	9.4	5.1
DEA	-	1	-	5	-	-	-	2	-	-	-	-
Totale	160	146	173	209	234	250	382	235				