

Azienda Ospedaliero universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" – Catania



ESITI
PNE 2016

U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Elaborazione e data entry

Vincenzo Parrinello
Giuseppe Saglimbeni
Gabriella Patanè
Federica Nicolosi
Paola Ragusa

Sommario

1.	INTRODUZIONE	29
2.	FONTI INFORMATIVE	34
3.	METODI STATISTICI	36
4.	GLOSSARIO	37
5.	TREEMAP	39
5.1	Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della struttura.....	40
5.2	Treemap: cardiocircolatorio	41
5.3	Treemap: chirurgia generale	42
5.4	Treemap: chirurgia oncologica	43
5.5	Treemap: gravidanze e parto	44
6.	CARDIOVASCOLARE	45
6.1	Volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto	46
6.1.1	Definizione	46
6.1.2	Fonti informative	46
6.1.3	Intervalli di osservazione	46
6.1.4	Selezione ricoveri.....	46
6.1.5	Risultati.....	46
6.2	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto .	47
6.2.1	Definizione	47
6.2.2	Numeratore	47
6.2.3	Denominatore	47
6.2.4	Fonti informative	47
6.2.5	Intervalli di osservazione	47
6.2.6	Selezione della coorte	47
6.2.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	48
6.2.8	Attribuzione dell'esito.....	48
6.2.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	48
6.2.10	Risultati.....	49
6.3	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)	50
6.3.1	Definizione	50
6.3.2	Numeratore	50
6.3.3	Denominatore	50
6.3.4	Fonti informative	50
6.3.5	Intervalli di osservazione	50

6.3.6	Selezione della coorte.....	50
6.3.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	51
6.3.8	Attribuzione dell'esito	51
6.3.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	51
6.3.10	Risultati	52
6.4	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni.	53
6.4.1	Definizione	53
6.4.2	Numeratore	53
6.4.3	Denominatore	53
6.4.4	Fonti informative.....	53
6.4.5	Intervalli di osservazione	53
6.4.6	Selezione della coorte.....	53
6.4.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	54
6.4.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	54
6.4.9	Risultati	55
6.5	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con PTCA nel ricovero indice o in un ricovero successivo avvenuto entro 7 giorni dal primo ricovero	56
6.5.1	Definizione	56
6.5.2	Numeratore	56
6.5.3	Denominatore	56
6.5.4	Fonti informative.....	56
6.5.5	Intervalli di osservazione	56
6.5.6	Selezione della coorte.....	56
6.5.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	57
6.5.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	57
6.5.9	Risultati	58
6.6	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) senza esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA)	59
6.6.1	Definizione	59
6.6.2	Numeratore	59
6.6.3	Denominatore	59
6.6.4	Fonti informative.....	59
6.6.5	Intervalli di osservazione	59
6.6.6	Selezione della coorte.....	59
6.6.7	Definizione e accertamento dello stato in vita.....	60

6.6.8	Attribuzione dell'esito.....	60
6.6.9	Risultati.....	61
6.7	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) con esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni	62
6.7.1	Definizione.....	62
6.7.2	Numeratore	62
6.7.3	Denominatore	62
6.7.4	Fonti informative.....	62
6.7.5	Intervalli di osservazione	62
6.7.6	Selezione della coorte	62
6.7.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	63
6.7.8	Attribuzione dell'esito.....	63
6.7.9	Risultati.....	64
6.8	Mortalità a trenta giorni da un'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita oltre 2 giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA).....	65
6.8.1	Definizione.....	65
6.8.2	Numeratore	65
6.8.3	Denominatore	65
6.8.4	Fonti informative.....	65
6.8.5	Intervalli di osservazione	65
6.8.6	Selezione della coorte	65
6.8.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	66
6.8.8	Attribuzione dell'esito.....	66
6.8.9	Risultati.....	67
6.9	Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti ad infarto acuto del miocardio	68
6.9.1	Definizione.....	68
6.9.2	Numeratore	68
6.9.3	Denominatore	68
6.9.4	Fonti informative.....	68
6.9.5	Selezione coorte.....	68
6.9.6	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	69
6.9.7	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	69
6.9.8	Risultati.....	70
6.10	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero per infarto acuto del miocardio	71
6.10.1	Definizione.....	71
6.10.2	Numeratore	71

6.10.3 Denominatore	71
6.10.4 Fonti informative.....	71
6.10.5 Intervalli di osservazione	71
6.10.6 Selezione coorte:	71
6.10.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	72
6.10.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	74
6.10.9 Risultati.....	75
6.11 Volume di ricoveri per stemi (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST)	76
6.11.1 Definizione	76
6.11.2 Fonti informative.....	76
6.11.3 Intervalli di osservazione	76
6.11.4 Selezione ricoveri	76
6.11.5 Criteri consecutivi di esclusione.....	76
6.11.6 Risultati	76
6.12 Volume di ricoveri per episodio di N-STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST).....	77
6.12.1 Definizione	77
6.12.2 Fonti informative.....	77
6.12.3 Intervalli di osservazione	77
6.12.4 Selezione dei ricoveri	77
6.12.5 Risultati	77
6.13 Volume di ricoveri per un episodio di infarto a sede non specificata.....	78
6.13.1 Definizione	78
6.13.2 Fonti informative.....	78
6.13.3 Intervalli di osservazione	78
6.13.4 Selezione dei ricoveri	78
6.13.5 Criteri consecutivi di esclusione.....	78
6.13.6 Risultati	78
6.14 Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)	79
6.14.1 Definizione	79
6.14.2 Fonti informative.....	79
6.14.3 Intervalli di osservazione	79
6.14.4 Selezione ricoveri	79
6.14.5 Risultati	79
6.15 Volume di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita per condizioni diverse dall’infarto miocardico acuto (IMA)	80
6.15.1 Definizione	80

6.15.2	Fonti informative	80
6.15.3	Intervalli di osservazione	80
6.15.4	Selezione ricoveri.....	80
6.15.5	Risultati.....	80
6.16	Volume di ricoveri per scompenso cardiaco	81
6.16.1	Definizione	81
6.16.2	Fonti informative	81
6.16.3	Intervalli di osservazione	81
6.16.4	Selezione ricoveri.....	81
6.16.5	Risultati.....	82
6.17	Volume Di Ricoveri Per Scompenso Cardiaco Congestizio	83
6.17.1	Definizione	83
6.17.2	Fonti informative	83
6.17.3	Intervalli di osservazione	83
6.17.4	Selezione ricoveri.....	83
6.17.5	Risultati.....	84
6.18	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)	85
6.18.1	Definizione	85
6.18.2	Numeratore	85
6.18.3	Denominatore	85
6.18.4	Fonti informative	85
6.18.5	Intervalli di osservazione	85
	Possono essere distinti in:.....	85
6.18.6	Selezione della coorte	85
	Criteri di eleggibilità.....	85
6.18.7	Criteri di esclusione	85
6.18.8	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	86
6.18.9	Attribuzione dell'esito.....	86
6.18.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	86
6.18.11	Risultati.....	87
6.19	Riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)	88
6.19.1	Definizione	88
6.19.2	Numeratore	88
6.19.3	Denominatore	88
6.19.4	Fonti informative	88
6.19.5	Intervalli di osservazione	88

Possono essere distinti in:	88
6.19.6 Selezione della coorte.....	88
Criteri di eleggibilità	88
6.19.7 Criteri di esclusione.....	88
6.19.8 Definizione di esito	89
6.19.9 Attribuzione dell'esito	89
6.19.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	89
6.19.11 Risultati.....	90
6.20 Amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.....	91
6.20.1 Definizione	91
6.20.2 Numeratore	91
6.20.3 Denominatore	91
6.20.4 Fonti informative.....	91
6.20.5 Intervalli di osservazione	91
6.20.6 Selezione coorte:	91
6.20.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	91
6.20.8 Fattori di gravità	92
6.20.9 Risultati.....	93
6.21 Mortalità entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.....	94
6.21.1 Definizione	94
6.21.2 Numeratore	94
6.21.3 Denominatore	94
6.21.4 Fonti informative.....	94
6.21.5 Intervalli di osservazione	94
6.21.6 Selezione coorte:	94
6.21.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	94
6.21.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	95
6.21.9 Fattori di gravità	95
6.21.10 Risultati	96
6.22 Rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio	97
6.22.1 Definizione	97
6.22.2 Numeratore	97
6.22.3 Denominatore	97
6.22.4 Fonti informative.....	97
6.22.5 Intervalli di osservazione	97

6.22.6 Selezione coorte:.....	97
6.22.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	97
6.22.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	98
6.22.9 Fattori di gravità	99
6.22.10 Risultati.....	99
6.23 Volume di ricoveri per arteriopatie (II – IV Stadio)	100
6.23.1 Definizione.....	100
6.23.2 Fonti informative	100
6.23.3 Intervalli di osservazione	100
6.23.4 Selezione ricoveri.....	100
6.23.5 Risultati.....	100
7. PROCEDURE CHIRURGICHE.....	101
7.1 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale non rotto	101
7.1.1 Definizione	101
7.1.2 Fonti informative	101
7.1.3 Intervalli di osservazione	101
7.1.4 Selezione ricoveri.....	101
7.1.5 Risultati.....	101
7.2 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale rotto	102
7.2.1 Definizione	102
7.2.2 Fonti informative	102
7.2.3 Intervalli di osservazione	102
7.2.4 Selezione ricoveri.....	102
7.2.5 Risultati.....	102
7.3 Volume di interventi di tonsillectomia.....	103
7.3.1 Definizione	103
7.3.2 Fonti informative	103
7.3.3 Intervalli di osservazione	103
7.3.4 Selezione interventi	103
7.3.5 Risultati.....	103
7.4 Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia in età pediatrica	104
7.4.1 Definizione	104
7.4.2 Fonti informative	104
7.4.3 Intervalli di osservazione	104
7.4.4 Selezione ricoveri.....	104
7.4.5 Risultati.....	104

7.5 Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con adenoidectomia in età pediatrica	105
7.5.1 Definizione	105
7.5.2 Fonti informative.....	105
7.5.3 Intervalli di osservazione	105
7.5.4 Selezione ricoveri	105
7.5.5 Risultati	105
12 7.6 Volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia in età pediatrica	106
7.6.1 Definizione	106
7.6.2 Fonti informative.....	106
7.6.3 Intervalli di osservazione	106
7.6.4 Selezione ricoveri	106
7.6.5 Risultati	106
7.7 Volume di ricoveri per interventi cardiochirurgi per difetti congeniti del cuore	107
7.7.1 Definizione	107
7.7.2 Fonti informative.....	107
7.7.3 Intervalli di osservazione	107
7.7.4 Selezione ricoveri	107
7.7.5 Risultati	108
7.8 Volume di ricoveri per interventi cardiochirurgi in età pediatrica	109
7.8.1 Definizione	109
7.8.2 Fonti informative.....	109
7.8.3 Intervalli di osservazione	109
7.8.4 Selezione ricoveri	109
7.8.5 Risultati	109
7.9 Volume di ricoveri per interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	110
7.9.1 Definizione	110
7.9.2 Fonti informative.....	110
7.9.3 Intervalli di osservazione	110
7.9.4 Selezione ricoveri	110
7.9.5 Criteri di esclusione.....	110
7.9.6 Risultati	110
7.10 By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	111
7.10.1 Definizione	111
7.10.2 Numeratore	111
7.10.3 Denominatore	111
7.10.4 Fonti informative.....	111

7.10.5	Intervalli di osservazione	111
7.10.6	Selezione della coorte	111
7.10.7	Risultati.....	112
7.11	Volume di ricoveri per interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola	113
7.11.1	Definizione.....	113
7.11.2	Fonti informative.....	113
7.11.3	Intervalli di osservazione	113
7.11.4	Selezione ricoveri.....	113
7.11.5	Risultati.....	113
7.12	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache	114
7.12.1	Definizione.....	114
7.12.2	Numeratore	114
7.12.3	Denominatore.....	114
7.12.4	Fonti informative.....	114
7.12.5	Intervalli di osservazione	114
7.12.6	Selezione della coorte	114
7.12.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	115
7.12.8	Attribuzione dell'esito.....	115
7.12.9	Fattori di gravità	116
7.12.10	Risultati.....	116
7.13	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	117
7.13.1	Definizione.....	117
7.13.2	Fonti informative.....	117
7.13.3	Intervallo di reclutamento:.....	117
7.13.4	Selezione ricoveri.....	117
7.13.5	Risultati.....	117
7.14	Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale ...	118
7.14.1	Definizione.....	118
7.14.2	Numeratore	118
7.14.3	Denominatore.....	118
7.14.4	Fonti informative.....	118
7.14.5	Intervalli di osservazione	118
7.14.6	Selezione della coorte	118
7.14.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	118
7.14.8	Attribuzione dell'esito.....	118
7.14.9	Risultati.....	120

7.15	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale	121
7.15.1	Definizione	121
7.15.2	Fonti informative.....	121
7.15.3	Intervalli di osservazione	121
7.15.4	Selezione ricoveri	121
7.15.5	Risultati	121
14	7.16 Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazione degli arti inferiori	122
7.16.1	Definizione	122
7.16.2	Fonti informative.....	122
7.16.3	Intervalli di osservazione	122
7.16.4	Selezione ricoveri	122
7.16.5	Risultati	122
7.17	Volume di ricoveri interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante endoarterectomia	123
7.17.1	Definizione	123
7.17.2	Fonti informative.....	123
7.17.3	Intervalli di osservazione	123
7.17.4	Selezione ricoveri	123
7.17.5	Risultati	123
7.18	Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante stenting o angioplastica	124
7.18.1	Definizione	124
7.18.2	Fonti informative.....	124
7.18.3	Intervalli di osservazione	124
7.18.4	Selezione ricoveri	124
7.18.5	Risultati	124
7.19	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia (totale)	125
7.19.1	Definizione	125
7.19.2	Fonti informative.....	125
7.19.3	Intervalli di osservazione	125
7.19.4	Selezione ricoveri	125
7.19.5	Risultati	125
7.20	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica	126
7.20.1	Definizione	126
7.20.2	Fonti informative.....	126
7.20.3	Intervalli di osservazione Intervallo di reclutamento:.....	126
7.20.4	Selezione ricoveri	126
7.20.5	Risultati	126

7.21	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni	127
7.21.1	Definizione	128
7.21.2	Numeratore	128
7.21.3	Denominatore	128
7.21.4	Fonti informative	128
7.21.5	Intervalli di osservazione	128
7.21.6	Selezione della coorte	128
7.21.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	130
7.21.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	130
7.21.9	Definizione ed attribuzione dell'esito	132
7.21.10	Risultati	134
7.22	Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	135
7.22.1	Definizione	135
7.22.2	Numeratore	135
7.22.3	Denominatore	135
7.22.4	Fonti informative	135
7.22.5	Intervalli di osservazione	135
7.22.6	Selezione della coorte	135
7.22.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	137
7.22.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	137
7.22.9	Definizione ed attribuzione dell'esito	139
7.22.10	Risultati	141
7.23	Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	142
7.23.1	Definizione	142
7.23.2	Numeratore	142
7.23.3	Denominatore	142
7.23.4	Fonti informative	142
7.23.5	Intervalli di osservazione	142
7.23.6	Selezione della coorte	142
7.23.7	Definizione di esito	142
7.23.8	Attribuzione dell'esito	142
7.23.9	Risultati	142
7.24	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	143
7.24.1	Definizione	143
7.24.2	Fonti informative	143
7.24.3	Intervalli di osservazione	143

7.24.4 Selezione ricoveri	143
7.24.5 Risultati	143
7.25 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery	144
7.25.1 Definizione	144
7.25.2 Fonti informative.....	144
7.25.3 Intervalli di osservazione	144
16 7.25.4 Selezione ricoveri	144
7.25.5 Risultati	144
7.26 Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	145
7.26.1 Definizione	145
7.26.2 Numeratore	145
7.26.3 Denominatore	145
7.26.4 Fonti informative.....	145
7.26.5 Intervalli di osservazione	145
7.26.6 Selezione della coorte.....	145
7.26.7 Definizione ed attribuzione dell'esito	147
7.26.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi	147
7.26.9 Risultati	151
7.27 Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	152
7.27.1 Definizione	152
7.27.2 Numeratore	152
7.27.3 Denominatore	152
7.27.4 Fonti informative.....	152
7.27.5 Intervalli di osservazione	152
7.27.6 Selezione della coorte.....	152
7.27.7 Definizione e attribuzione dell'esito	154
7.27.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi	154
7.27.9 Risultati	158
7.28 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica	159
7.28.1 Definizione	159
7.28.2 Fonti informative.....	159
7.28.3 Intervalli di osservazione	159
7.28.4 Selezione interventi.....	159
7.28.5 Risultati	159
7.29 Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla	160
7.29.1 Definizione	160

7.29.2	Fonti informative	160
7.29.3	Intervalli di osservazione	160
7.29.4	Selezione ricoveri.....	160
7.29.5	Risultati.....	160
7.30	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di spalla.....	161
7.30.1	Definizione	161
7.30.2	Numeratore	161
7.30.3	Denominatore.....	161
7.30.4	Fonti informative	161
7.30.5	Intervalli di osservazione	161
7.30.6	Selezione della coorte	161
7.30.7	Definizione di esito	162
7.30.8	Attribuzione dell'esito.....	162
7.30.9	Risultati.....	163
7.31	Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio.....	164
7.31.1	Definizione	164
7.31.2	Fonti informative	164
7.31.3	Intervalli di osservazione	164
7.31.4	Selezione ricoveri.....	164
7.31.5	Risultati.....	164
7.32	Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio.....	165
7.32.1	Definizione	165
7.32.2	Numeratore	165
7.32.3	Denominatore.....	165
7.32.4	Fonti informative	165
7.32.5	Intervalli di osservazione	165
7.32.6	Selezione della coorte	165
7.32.7	Definizione di esito	166
7.32.8	Attribuzione dell'esito.....	166
7.32.9	Risultati.....	167
7.33	Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca.....	168
7.33.1	Definizione	168
7.33.2	Fonti informative	168
7.33.3	Intervalli di osservazione	168
7.33.4	Selezione ricoveri.....	168
7.33.5	Risultati.....	168
7.34	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca	169
7.34.1	Definizione	169

7.34.2 Numeratore	169
7.34.3 Denominatore	169
7.34.4 Fonti informative.....	169
7.34.5 Intervalli di osservazione	169
7.34.6 Selezione della coorte.....	169
7.34.7 Definizione di esito	170
18 7.34.8 Attribuzione dell'esito	170
7.34.9 Risultati	171
7.35 Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio.	172
7.35.1 Definizione	172
7.35.2 Fonti informative.....	172
7.35.3 Intervalli di osservazione	172
7.35.4 Selezione ricoveri	172
7.35.5 Risultati	172
7.36 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio	173
7.36.1 Definizione	173
7.36.2 Numeratore	173
7.36.3 Denominatore	173
7.36.4 Fonti informative.....	173
7.36.5 Intervalli di osservazione	173
7.36.6 Selezione della coorte.....	173
7.36.7 Definizione di esito	173
7.36.8 Attribuzione dell'esito	173
7.36.9 Risultati	174
7.37 Volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori 175	175
7.37.1 Definizione	175
7.37.2 Fonti informative.....	175
7.37.3 Intervalli di osservazione	175
7.37.4 Selezione ricoveri	175
7.37.5 Risultati	175
7.38 Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	176
7.38.1 Definizione	176
7.38.2 Fonti informative.....	176
7.38.3 Intervalli di osservazione	176
7.38.4 Selezione ricoveri	176
7.38.5 Risultati	176

7.39	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	177
7.39.1	Definizione.....	177
7.39.2	Fonti informative.....	177
7.39.3	Selezione della coorte	177
7.39.4	Definizione di esito	177
7.39.5	Attribuzione dell'esito.....	177
7.39.6	Gravità della diagnosi per appendicectomia	177
7.39.7	Risultati.....	178
7.40	Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	179
7.40.1	Definizione.....	179
7.40.2	Fonti informative.....	179
7.40.3	Intervalli di osservazione	179
7.40.4	Selezione ricoveri.....	179
7.40.5	Risultati.....	179
7.41	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	180
7.41.1	Definizione.....	180
7.41.2	Fonti informative.....	180
7.41.3	Selezione della coorte	180
7.41.4	Risultati.....	182
7.42	Volume di ricoveri per tumori maligni	183
7.43	Volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	186
7.43.1	Definizione.....	186
7.43.2	Fonti informative.....	186
7.43.3	Intervalli di osservazione	186
7.43.4	Selezione ricoveri.....	186
7.43.5	Risultati.....	186
7.44	Mortalità a 30 giorni dopo intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	187
7.44.1	Definizione.....	187
7.44.2	Numeratore	187
7.44.3	Denominatore	187
7.44.4	Intervalli di osservazione	187
7.44.5	Fonte dei dati.....	187
7.44.6	Selezione della coorte	187
7.44.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	187

7.44.8 Attribuzione dell'esito	187
7.44.9 Fattori di gravità	188
7.44.10 Tipo di tumore	188
7.44.11 Tipologia dell'intervento	188
7.44.12 Esposizione a chemioterapia e/o radioterapia nei 6 mesi prima dell'intervento chirurgico	189
7.44.13 CODICI CHEMIOTERAPIA	189
20 7.44.14 CODICI RADIOTERAPIA.....	189
7.44.15 Risultati	189
7.45 Volume di ricoveri per interventi di isterectomia	190
7.45.1 Definizione	190
7.45.2 Fonti informative.....	190
7.45.3 Intervalli di osservazione	190
7.45.4 Selezione ricoveri	190
7.45.5 Risultati	190
7.46 Volume di ricoveri di interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata.....	191
7.46.1 Definizione	191
7.46.2 Fonti informative.....	191
7.46.3 Intervalli di osservazione	191
7.46.4 Selezione ricoveri	191
7.46.5 Risultati	191
7.47 Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare	192
7.47.1 Definizione	192
7.47.2 Fonti informative.....	192
7.47.3 Intervalli di osservazione	192
7.47.4 Selezione ricoveri	192
7.47.5 Risultati	192
7.48 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali.....	193
7.48.1 Definizione	193
7.48.2 Fonti informative.....	193
7.48.3 Intervalli di osservazione	193
7.48.4 Selezione ricoveri	193
7.48.5 Risultati	193
7.49 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio	194
7.49.1 Definizione	194
7.49.2 Fonti informative.....	194
7.49.3 Intervalli di osservazione	194

7.49.4 Selezione ricoveri.....	194
7.49.5 Risultato.....	194
8. CEREBROVASCOLARE	195
8.1 Volume di ricoveri per ictus ischemico	195
8.1.1 Definizione.....	195
8.1.2 Fonti informative.....	195
8.1.3 Intervalli di osservazione.....	195
8.1.4 Selezione ricoveri.....	195
8.1.5 Risultati.....	195
8.2 Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.....	196
8.2.1 Definizione.....	196
8.2.2 Numeratore	196
8.2.3 Denominatore	196
8.2.4 Fonti informative.....	196
8.2.5 Intervalli di osservazione.....	196
8.2.6 Selezione della coorte	196
8.2.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	196
8.2.8 Attribuzione dell'esito.....	196
8.2.9 Risultati.....	198
8.3 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico.....	199
8.3.1 Definizione.....	199
8.3.2 Numeratore	199
8.3.3 Denominatore.....	199
8.3.4 Fonti informative.....	199
8.3.5 Intervalli di osservazione	199
Possono essere distinti in:.....	199
8.3.6 Selezione della coorte	199
8.3.7 Definizione di esito	199
8.3.8 Attribuzione dell'esito.....	200
8.3.9 Risultati.....	201
8.4 Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico	202
8.4.1 Definizione.....	202
8.4.2 Numeratore	202
8.4.3 Denominatore	202
8.4.4 Fonti informative.....	202
8.4.5 Intervalli di osservazione	202
8.4.6 Selezione della coorte	202
8.4.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	202

8.4.8	Attribuzione dell'esito	202
8.4.9	Risultati	203
8.5	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico protocollo operativo	204
8.5.1	Definizione	204
8.5.2	Numeratore	204
8.5.3	Denominatore	204
22	Fonti informative	204
8.5.5	Intervalli di osservazione	204
8.5.6	Selezione della coorte	204
8.5.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	204
8.5.8	Attribuzione dell'esito	207
8.5.9	Risultati	208
8.6	Volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea	208
8.6.1	Definizione	208
8.6.2	Fonti informative	208
8.6.3	Intervalli di osservazione	208
8.6.4	Selezione ricoveri	208
8.6.5	Risultati	208
9.	DIGERENTE	209
9.1	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore (NVGIB)	209
9.1.1	Definizione	209
9.1.2	Numeratore	209
9.1.3	Denominatore	209
9.1.4	Fonti informative	209
9.1.5	Intervalli di osservazione	209
9.1.6	Selezione della coorte	209
9.1.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	210
9.1.8	Attribuzione dell'esito	210
9.1.9	Risultati	211
10.	MUSCOLOSCHELETICO	212
10.1	Volume di ricoveri per frattura di femore	212
10.1.1	Definizione	212
10.1.2	Fonti informative	212
10.1.3	Intervalli di osservazione	212
10.1.4	Selezione ricoveri	212
10.1.5	Risultati	212

10.2	Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore	213
10.2.1	Definizione	213
10.2.2	Fonti informative	213
10.2.3	Intervalli di osservazione	213
10.2.4	Selezione ricoveri	213
10.2.5	Risultati	213
10.3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore	214
10.3.1	Definizione	214
10.3.2	Numeratore	214
10.3.3	Denominatore	214
10.3.4	Fonti informative	214
10.3.5	Intervalli di osservazione	214
10.3.6	Selezione della coorte	214
10.3.7	Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza	214
10.3.8	Attribuzione dell'esito	214
10.3.9	Risultati	215
10.4	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero)	216
10.4.1	Definizione	216
10.4.2	Numeratore	216
10.4.3	Denominatore	216
10.4.4	Fonti informative	216
10.4.5	Intervalli di osservazione	216
10.4.6	Selezione della coorte	216
10.4.7	Interventi in studio	217
10.4.8	Definizione di esito	217
10.4.9	Attribuzione dell'esito	217
10.4.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"	217
10.4.11	Risultati	218
10.5	Volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone	219
10.5.1	Definizione	219
10.5.2	Fonti informative	219
10.5.3	Intervalli di osservazione	219
10.5.4	Selezione ricoveri	219
10.5.5	Risultati	220
10.6	Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o perone	221
10.6.1	Definizione	221

10.6.2	Fonti informative.....	221	
10.6.3	Intervalli di osservazione	221	
10.6.4	Selezione della coorte.....	221	
10.6.5	Interventi in studio.....	222	
10.6.6	Definizione di esito	222	
10.6.7	Attribuzione dell'esito	222	
24	10.6.8	Risultati.....	223
	11.	PERINATALE	224
	11.1	Volume Di Parti	224
	11.1.1	Definizione	224
	11.1.2	Fonti informative.....	224
	11.1.3	Intervalli di osservazione	224
	11.1.4	Selezione ricoveri	224
	11.1.5	Risultati.....	224
	11.2	Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario	225
	11.2.1	Definizione	225
	11.2.2	Numeratore	225
	11.2.3	Denominatore	225
	11.2.4	Intervalli di osservazione	225
	11.2.5	Selezione della coorte.....	225
		Criteri di eleggibilità	225
		Criteri di esclusione.....	225
	11.2.6	Definizione dell'esito	226
	11.2.7	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo	226
	11.2.8	Risultati.....	227
	11.3	Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Pregresso Parto Cesareo	228
	11.3.1	Definizione	228
	11.3.2	Numeratore	228
	11.3.3	Denominatore	228
	11.3.4	Fonti informative.....	228
	11.3.5	Intervalli di osservazione	228
	11.3.6	Selezione della coorte.....	228
	11.3.7	Definizione dell'esito	228
	11.3.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo	229
	11.3.9	Risultati.....	230
	11.4	Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)	231
	11.4.1	Definizione	231

11.4.2 Numeratore	231
11.4.3 Denominatore.....	231
11.4.4 Fonti informative.....	231
11.4.5 Intervalli di osservazione.....	231
11.4.6 Selezione della coorte	231
11.4.7 Definizione dell'esito.....	231
11.4.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	232
11.4.9 Risultati.....	232
11.5 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)	233
11.5.1 Definizione.....	233
11.5.2 Numeratore	233
11.5.3 Denominatore.....	233
11.5.4 Fonti informative.....	233
11.5.5 Intervalli di osservazione.....	233
11.5.6 Selezione della coorte	233
11.5.7 Definizione dell'esito.....	233
11.5.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	234
11.5.9 Risultati.....	236
11.6 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (parto naturale)	237
11.6.1 Definizione.....	237
11.6.2 Numeratore	237
11.6.3 Denominatore.....	237
11.6.4 Fonti informative.....	237
11.6.5 Intervalli di osservazione.....	237
11.6.6 Selezione della coorte	237
11.6.7 Definizione dell'esito.....	237
11.6.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	238
11.6.9 Risultati.....	239
11.7 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)....	240
11.7.1 Definizione.....	240
11.7.2 Numeratore	240
11.7.3 Denominatore.....	240
11.7.4 Fonti informative.....	240
11.7.5 Intervalli di osservazione.....	240
11.7.6 Selezione della coorte	240
11.7.7 Definizione dell'esito.....	240
11.7.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	241
11.7.9 Risultati.....	243

11.8 Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo).....	244
11.8.1 Definizione	244
11.8.2 Numeratore	244
11.8.3 Denominatore	244
11.8.4 Fonti informative.....	244
11.8.5 Intervalli di osservazione	244
26 11.8.6 Selezione della coorte.....	244
11.8.7 Definizione dell'esito	244
11.8.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	245
11.8.9 Risultati	245
11.9 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (Parto Cesareo)	246
11.9.1 Definizione	246
11.9.2 Numeratore	246
11.9.3 Denominatore	246
11.9.4 Fonti informative.....	246
11.9.5 Intervalli di osservazione	246
11.9.6 Selezione della coorte.....	246
11.9.7 Definizione dell'esito	246
11.9.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio	247
11.9.9 Risultati	248
12. RESPIRATORIO.....	249
12.1 Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)	249
12.1.1 Definizione	249
12.1.2 Fonti informative.....	249
12.1.3 Intervalli di osservazione	249
12.1.4 Selezione ricoveri	249
12.1.5 Risultati	249
12.2 Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)	250
12.2.1 Definizione	250
12.2.2 Fonti informative.....	250
12.2.3 Intervalli di osservazione	250
12.2.4 Selezione ricoveri	250
12.2.5 Risultati	250
12.3 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	251
12.3.1 Definizione	251
12.3.2 Numeratore	251

12.3.3 Denominatore	251
12.3.4 Fonti informative	251
12.3.5 Intervalli di osservazione	251
12.3.6 Selezione della coorte	251
12.3.7 Ricoveri multipli	252
12.3.8 Definizione e accertamento della sopravvivenza	252
12.3.9 Attribuzione dell'esito	252
12.3.10 Risultati.....	253
12.4 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata	254
12.4.1 Definizione	254
12.4.2 Numeratore	254
12.4.3 Denominatore	254
12.4.4 Fonti informative	254
12.4.5 Intervalli di osservazione	254
12.4.6 Selezione della coorte	254
12.4.7 Ricoveri multipli	254
12.4.8 Definizione di esito	255
12.4.9 Attribuzione dell'esito.....	255
12.4.10 Risultati.....	256
13. UROGENITALE	257
13.1 Mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica	257
13.1.1 Definizione	257
13.1.2 Numeratore	257
13.1.3 Denominatore	257
13.1.4 Fonti informative	257
13.1.5 Intervalli di osservazione	257
13.1.6 Selezione della coorte	257
13.1.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	257
13.1.8 Attribuzione dell'esito.....	257
13.1.9 Risultati.....	259
13.2 Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	260
13.2.1 Definizione	260
13.2.2 Numeratore	260
13.2.3 Denominatore	260
13.2.4 Fonti informative	260
13.2.5 Intervalli di osservazione	260
13.2.6 Selezione della coorte	260

13.2.7	Definizione di esito	261
13.2.8	Attribuzione dell'esito	261
13.2.9	Risultati	262
13.3	Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	263
13.3.1	Definizione	263
28	13.3.2 Numeratore	263
	13.3.3 Denominatore	263
	13.3.4 Fonti informative.....	263
	13.3.5 Intervalli di osservazione	263
	13.3.6 Selezione della coorte.....	263
	13.3.7 Definizione di esito	263
	13.3.8 Attribuzione dell'esito	264
	13.3.9 Risultati	265
14.	MALATTIE INFETTIVE	266
14.1	Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita	266
14.1.1	Definizione	266
14.1.2	Fonti informative.....	266
14.1.3	Intervalli di osservazione	266
14.1.4	Selezione ricoveri	266
14.1.5	Risultati	266
15.	RIEPILOGO	266

1. INTRODUZIONE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, definibile come Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari, come descritto al punto 2 dell'allegato alla deliberazione assunta dalla Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 20 del 24 gennaio 2013, con i seguenti obiettivi:

Obiettivi principali di PNE sono:

- Valutazione osservazionale dell'efficacia “teorica” (*efficacy*) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT).
 - Valutare nuovi trattamenti/tecniche per i quali non sono possibili studi sperimentali.
- Valutazione osservazionale dell'efficacia “operativa” (*effectiveness*) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia.
 - Valutare la differenza tra l'efficacia dei trattamenti quando stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel “mondo reale” dei servizi ed il relativo impatto.
- Valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti.
 - Possibili applicazioni in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per l'empowerment dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi.
- Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (ad esempio, per livello socioeconomico, per residenza, etc).
 - Programmi di valutazione e promozione dell'equità.
- Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano determinati esiti.
 - Stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento.
- Auditing interno ed esterno.

Ciascuna di queste applicazioni ha diverse metodologie e diverse modalità possibili di comunicazione, con effetti potenziali positivi e negativi, costi e benefici, taluni già valutati in letteratura. È necessaria un'attenta valutazione a priori per ogni applicazione, non solo dal punto di vista sanitario e/o organizzativo, ma anche economico e sociale. In particolare, l'eventuale informazione diretta ai cittadini sui risultati di singoli servizi e/o soggetti erogatori richiede oggi programmi nazionali e regionali articolati di comunicazione per ottimizzare gli effetti positivi e limitare quelli negativi.

In molti sistemi sanitari vengono condotti programmi correnti di valutazione comparativa di esiti tra soggetti erogatori e di comunicazione dei risultati di questi programmi. In Italia, le prime esperienze in tal senso erano state condotte nell'ambito del progetto “Mattoni – Misura dell’outcome” e del “Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio, denominato P.Re.Val.E.”, i cui risultati costituiscono la base progettuale metodologica del Programma Nazionale Esiti (PNE), iniziato nel 2010 con una iniziativa affidata dal CCM del Ministero della Salute ad Agenas. Sono state finora prodotte quattro edizioni su web dei risultati PNE.

La Legge 7 agosto 2012, n. 135, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini.”, Titolo III “Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria”, all'art. 15 comma 25 bis, così recita: “Ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme di cui

al presente articolo, il Ministero della salute provvede alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti è reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima.”

Questa norma introduce importanti novità in materia di gestione e utilizzazione dei sistemi informativi sanitari a livello nazionale e consentirà, dalle prossime edizioni di PNE, lo sviluppo e la stima di nuovi e più validi indicatori attraverso l'utilizzazione integrata delle informazioni individuali, in modalità anonima, di tutti i sistemi informativi del SSN.

Queste nuove opportunità consentiranno non solo un ulteriore sviluppo e una maggiore validità delle stime di esito dell'assistenza ospedaliera, ma soprattutto lo sviluppo di validi indicatori di esito delle cure primarie, ambulatoriali e della continuità assistenziale.

La stessa norma, nello stabilire che il Ministero della Salute si avvale, per la valutazione degli esiti nel SSN, di Agenas, che, per questa attività utilizza i sistemi informativi interconnessi del NSIS, sancisce esplicitamente l'inquadramento istituzionale del programma Nazionale Esiti.

Il successivo DL 158 /2012 (che modifica comma 3 dell'articolo 17 del Decreto Legislativo 502 /1992), all'Art 4, comma 1, lettera f) stabilisce inoltre che “*ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento*”.

Il Patto per la Salute 2014-2016, all'art 12, comma 7, demanda ad AgeNaS la realizzazione di uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

Gli indicatori utilizzati da PNE sono documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione dell'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni ecc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi.

Per quanto riguarda gli indicatori di esito delle cure, le valutazioni di PNE riguardano: o le funzioni di produzione, attribuendo i pazienti/trattamenti all'ospedale o servizio di cura, definito con criteri specifici per ciascun indicatore, o le funzioni di tutela e committenza attribuendo i pazienti/trattamenti all'area di residenza.

PNE, per ciascuno delle attività, processi di cura e interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi valutati, deve documentare, sulla base della revisione sistematica

della letteratura scientifica, le prove disponibili di efficacia dei trattamenti che vengono valutati.

PNE, per gli interventi sanitari per i quali sono disponibili prove scientifiche di efficacia, valuta in modo particolare, attraverso revisioni sistematiche della letteratura e attraverso analisi empiriche sui dati italiani, l’associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure; vengono stimati, con specifici protocolli, indicatori di volumi di attività.

Le stime prodotte da PNE possono, come tutte le misure scientifiche, essere affette da errori sistematici e campionari. PNE deve utilizzare metodologie di disegno di studio e di analisi statistica, basate sulle migliori e più aggiornare conoscenze metodologiche disponibili, che rendono esplicite le possibilità di errore e, dove possibile, mirano a controllarne gli effetti.

I risultati di PNE possono essere utilizzati in modo appropriato esclusivamente in contesti di valutazione critica, soprattutto nell’ambito di processi e programmi integrati di valutazione a livello regionale e locale. Le misure di PNE sono, quindi, strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN; PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle, giudizi.

PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante strumenti e formati di comunicazione adatti a specifiche popolazioni bersaglio, differenziando le modalità di presentazione e di comunicazione dei risultati in relazione alle caratteristiche di ciascuna popolazione bersaglio.

In particolare PNE: o produce direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori ed alle istituzioni del SSN, informazioni di elevata completezza e complessità scientifica utili a una valutazione critica con elevate competenze professionali o fornisce per gli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini (portale) informazioni chiare e facilmente comprensibili a un pubblico non specialistico o conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

PNE è costituito dalle funzioni di valutazione a livello nazionale e dalle funzioni di valutazione a livello regionale. In particolare PNE promuove e supporta programmi regionali di valutazione di esito, che, per le caratteristiche di maggiore validità dei sistemi informativi regionali e locali, possono produrre valutazioni integrative, talora di maggiore validità, rispetto a quelle nazionali.

Agenas attraverso PNE collabora con le competenti strutture del Ministero della salute e delle Regioni e PP.AA. per lo sviluppo e l’integrazione di tutti i sistemi informativi del SSN, ai fini della loro utilizzazione nelle valutazioni di esito.

PNE promuove la discussione ed il confronto con i professionisti, le loro associazioni e società scientifiche, sui temi della valutazione di esito.

PNE propone, promuove, supporta e gestisce programmi di ricerca e di sperimentazione per lo sviluppo di metodi di valutazione e la loro applicazione nel SSN.

Il sito web del Programma Nazionale Esiti è organizzato in 5 sezioni:

1.1

Struttura ospedaliera/ASL

In questa sezione, per l’indicatore selezionato, sono visualizzabili i risultati di tutte le strutture ospedaliere/ASL di residenza: rischio grezzo, rischio aggiustato, rischio relativo aggiustato (confronto con la media), p del confronto e andamenti temporali (risultati negli anni 2008-2013). I risultati sono riportati sia in formato “Tabella” che in formato “Grafico”.

Oltre al confronto con la media, PNE prevede altre 3 opzioni di confronto:

- tra due ospedali
- con un benchmark
- con l'anno precedente

In questa modalità, per l'indicatore selezionato, si può inoltre visualizzare:

- “*Variabilità*” – che rappresenta la variabilità tra strutture per l'indicatore selezionato nell'anno 2015.
- “*Grafico andamento*” per Italia – per una lettura dell'andamento complessivo dell'indicatore 2008-2015.
- “*Variabilità per regione*”, “*Variabilità per anno*” – PNE riporta, per ciascun indicatore, misure di variabilità inter-regionale, intra-regionale e temporale, attraverso diagrammi a scatola (boxplot).
- “*Variabilità per regione - MOR*” – per alcuni indicatori, PNE riporta una misura sintetica della variabilità intra-regionale (Median Odds Ratio - MOR), calcolata sia per struttura ospedaliera che per area di residenza. Una descrizione dettagliata delle caratteristiche del MOR è presente nella sezione “Metodi”.

1.2 Strumenti per audit

In questa sezione, sono presenti le seguenti voci:

- “*Audit qualità dei dati*” – elenco delle strutture invitate a partecipare al processo di verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri sulla base dei risultati di 19 indicatori nell'edizione 2016 del PNE.
- “*Risultati Audit PNE 2015*” – risultati della verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri per le strutture ospedaliere individuate sulla base dei risultati dell'edizione 2015 del PNE.
- “*Rischio clinico*” e “*Monitoraggio*” – strumenti a disposizione delle singole strutture per il monitoraggio dei volumi di attività e gli esiti per alcune condizioni cliniche e procedure utilizzando la propria casistica. Inoltre gli strumenti disponibili nella sezione “Rischio clinico” consentono il confronto tra la mortalità osservata nella singola unità operativa e/o struttura e la mortalità attesa sulla base dei modelli di analisi utilizzati nel PNE. Questi strumenti possono fornire una analisi più tempestiva dell'impatto di possibili cambiamenti clinico-organizzativi messi in atto all'interno delle strutture ospedaliere.

1.3 Sintesi per struttura/ASL

In questa sezione vengono riportati i risultati di tutti gli indicatori PNE per struttura e ASL di residenza. I risultati delle “ospedalizzazioni” sono riportate invece per provincia di residenza o comune al di sopra dei 200.000 residenti.

1.4 Treemap

Nella sezione “Sintesi per struttura/ASL”, cliccando su “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere italiane. I grafici Treemap riportano il grado di aderenza agli standard di qualità per le seguenti aree cliniche: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. È possibile consultare anche il grafico con i risultati in dettaglio per singolo indicatore (“Vai al dettaglio”).

Sono consultabili, inoltre, gli standard di qualità che definiscono le classi di valutazione per ciascun indicatore (“Standard di qualità”) e la metodologia utilizzata per il calcolo dei punteggi per area clinica (“Definizioni e metodi”).

1.5 SI Emergenza/Urgenza

In questa sezione sono riportati i risultati relativi alla sola assistenza sanitaria in emergenza e urgenza in ambito ospedaliero, utilizzando i dati del Sistema Informativo del monitoraggio dell’assistenza in emergenza e urgenza.

1.6 Sperimentazioni regionali

In questa sezione sono riportati i risultati delle sperimentazioni regionali di nuovi indicatori che prevedono l’integrazione di informazioni registrate in Sistemi Informativi Sanitari disponibili solo in alcune regioni e attualmente non presenti con una copertura sufficiente a livello nazionale.

Di seguito sono riportati gli indicatori di esito stimati nell’ambito dell’edizione 2016 di PNE, con l’indicazione del livello di analisi: per struttura ospedaliera (soggetto erogatore) e/o per popolazione / area di residenza (committenza).

Per ogni indicatore del Programma Nazionale Esiti, nel sito web, sono riportati la scheda informativa (contenente il razionale alla base della scelta dell’indicatore e la bibliografia di riferimento), il protocollo operativo (di definizione dell’indicatore e di selezione della popolazione allo studio) e il modello predittivo (di risk adjstment).

Tratto da: <http://95.110.213.190/PNEedizione16>

2. FONTI INFORMATIVE

2.1 Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e postacuzie) registrati in Italia.

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

2.2 Anagrafe Tributaria

L’Anagrafe Tributaria (AT), con il Decreto del Presidente della Repubblica del 29 1973, n. 605, è il sistema informatizzato obbligatorio che gestisce i dati e le informazioni relative ai contribuenti nei rapporti con il fisco. L’Archivio Anagrafico o, come spesso viene chiamato, l’Archivio dei codici fiscali e delle Iva, è una base da complessa che rappresenta il cuore dell’intero sistema informatico dell’AT.

I Comuni rappresentano la fonte primaria di certificazione dei dati anagrafici delle persone fisiche, detenendo i registri dello Stato Civile, le anagrafi della popolazione residente e le anagrafi dei italiani residenti all'estero.

L’Agenzia lavora in collaborazione con i Comuni per allineare i dati presenti nelle anagrafi comunali con quelli in AT.

Le comunicazioni di decesso risultano indispensabili all’Agenzia per la corretta gestione fiscale dei soggetti e la puntuale gestione della Tessera Sanitaria.

In un contesto più ampio, la comunicazione dell’evento consente l’immediata disattivazione di strumenti di identificazione in rete del cittadino, quali la TS-CNS.

Il sistema di circolarità anagrafica fornisce, tra le altre, una valida garanzia di acquisizione dei decessi in AT, trasmessi dai Comuni al momento della registrazione dell’evento.

2.3 Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR)

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza in Emergenza-Urgenza, è stato istituito con Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, e successivamente modificato dal Decreto del Ministero della salute del 6 agosto 2012.

Dal 1° gennaio 2012, la rilevazione è ricompresa fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l’accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell’Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Per il Sistema 118, i dati rilevati dall’EMUR comprendono, dati relativi a: Centrale Operativa del 118, chiamata telefonica al numero 118, missione di soccorso attivata dalla Centrale Operativa del 118, assistito (dati privi di elementi identificativi diretti), prestazioni erogate nell’ambito della missione di soccorso ed esito dell’intervento. Per il Pronto Soccorso, i dati rilevati dall’EMUR comprendono, dati relativi a: struttura erogatrice, accesso e dimissione, assistito (dati privi di elementi identificativi diretti), diagnosi e prestazioni erogate e valorizzazione economica dell’accesso.

2.4 Record linkage

L’utilizzo di tecniche di record linkage nella costruzione di archivi integrati, fatta salva la necessità di garantire la riservatezza dei dati, è fondamentale per analisi in ambito

epidemiologico. Inoltre, in campo sanitario, collegare informazioni provenienti dallo stesso archivio o da archivi diversi rappresenta uno strumento indispensabile per la ricerca di elementi utili a descrivere e valutare, in termini di efficacia, appropriatezza, equità, le cure erogate o le prestazioni fornite.

I metodi di *record linkage* normalmente utilizzati sono due: deterministico e probabilistico.

Il primo collega le unità statistiche che concordano in riferimento ad uno specifico identificativo o chiave identificativa; il secondo usa le probabilità per valutare se una coppia di unità statistiche si riferisca allo stesso individuo, prestazione sanitaria, etc.

Nel presente rapporto si è utilizzato un *record linkage deterministico*.

La ricostruzione del percorso assistenziale o della storia clinica del paziente è stata effettuata attraverso un *record linkage* all'interno dello stesso archivio (SIO) o tra il SIO e l'AT e ha permesso di:

- contare le persone con una data diagnosi in un dato periodo;
- ricostruire l'episodio di cura (per esempio, l'episodio di infarto miocardico acuto può essere definito attraverso l'individuazione di tutti i ricoveri ospedalieri del paziente avvenuti in un dato intervallo di tempo dal primo ricovero per infarto);
- individuare i casi incidenti di una patologia, definiti come le persone per le quali non c'è evidenza di episodi di cura relativi alla stessa patologia precedenti l'episodio in studio;
- caratterizzare i pazienti inclusi in una coorte. I pazienti possono essere caratterizzati in funzione della loro gravità "a priori", effettuando la ricerca di comorbidità, sia nell'episodio di ricovero per la patologia in studio sia in ricoveri precedenti;
- individuare l'occorrenza di esiti del paziente in un dato intervallo di tempo dal ricovero in esame.

Tratto da: <http://95.110.213.190/PNEedizione16>

3. METODI STATISTICI

Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come rapporti in cui:

- il numeratore è rappresentato dal *numero dei trattamenti/ interventi erogati* o dal *numero di pazienti che hanno sperimentato l'esito* in studio,
- il denominatore dal *gruppo di pazienti che riceve quel trattamento/intervento* o dalla *popolazione a rischio*.

In altri casi gli indicatori di esito possono essere espressi come *misure di durata/sopravvivenza/attesa* (i.e. tempo di attesa frattura intervento femore).

Se si tratta di confrontare lo stato di salute della popolazione residente in aree geografiche diverse, e guardare l'efficacia dei trattamenti/interventi dal punto di vista della funzione di tutela della salute, gli indicatori possono essere costruiti utilizzando al denominatore la popolazione residente o specifici sottogruppi della stessa (*population-based denominators*).

Nel caso in cui si vogliano descrivere le differenze per soggetto erogatore, il denominatore può essere definito come carico lavorativo, in termini di numero di pazienti, ricoveri, giornate di degenza, numero di visite, o altre unità di attività lavorativa (*workload-based denominators*).

Sono riportati di seguito i principali elementi necessari ai fini della definizione analitica, operativa e di misura degli indicatori di esito descritti nel presente rapporto.

Tratto da: <http://95.110.213.190/PNEedizione16>

4. GLOSSARIO

Rischio Relativo (RR)

È la probabilità che un soggetto, appartenente ad un gruppo esposto a determinati fattori, sviluppi la malattia o un esito, rispetto alla probabilità che un soggetto appartenente ad un gruppo non esposto sviluppi la stessa malattia o lo stesso esito.

Il *RR* è calcolato come rapporto tra due tassi/proporzioni e quindi esprime l'eccesso (o il difetto) di rischio del gruppo posto al numeratore rispetto al gruppo posto al denominatore.

Per esempio, se per l'ASL di residenza A il *RR* di mortalità rispetto all'ASL B (area di riferimento) risulta pari a 2, si può concludere che i residenti nella ASL A hanno un rischio di morte due volte superiore a quello dei residenti nella ASL B. Viceversa, se per la ASL di residenza C il *RR* di mortalità è pari a 0.25, i residenti di questa ASL hanno un rischio di morte quattro volte più piccolo di quello osservato nella ASL di riferimento.

P-value

Il valore di *p* rappresenta la probabilità che il rischio relativo osservato differisca da uno (ipotesi nulla) solo per effetto del caso.

Un valore di *p* prossimo a 1 indica, ad esempio, che un *RR* di mortalità non è diverso da 1; in altri termini i tassi di mortalità nei due gruppi posti a confronto non sono, dal punto di vista statistico, significativamente diversi. Un valore di *p* basso, al contrario, indica che la differenza osservata tra i due gruppi non è imputabile esclusivamente all'effetto del caso. In particolare, valori di *p* minori o uguali a 0.05 indicano che i tassi di mortalità nei due gruppi sono, dal punto di vista statistico, significativamente diversi.

Risk adjustment

La procedura di risk adjustment prevede innanzitutto la costruzione di una misura di gravità specifica della popolazione in studio, realizzata attraverso l'applicazione di modelli di regressione multivariata (modelli predittivi) che permettono l'analisi della relazione tra i possibili predittori dell'esito (fattori di rischio) e l'esito considerato.

La misura di associazione utilizzata per l'analisi della relazione tra i predittori e l'esito è l'Odds Ratio (*OR*).

L'*OR* è calcolato come rapporto tra due odds ed esprime l'eccesso (o il difetto) di rischio del gruppo posto al numeratore rispetto al gruppo posto al denominatore. L'interpretazione è la stessa di quella descritta per il Rischio Relativo, di cui l'*OR* è una buona approssimazione nel caso di esiti rari.

Nel presente rapporto, una volta costruita la misura di gravità, il confronto degli esiti nei gruppi presi in esame, siano essi strutture o popolazioni, è stato effettuato utilizzando il metodo della standardizzazione diretta.

Questo metodo permette il confronto dell'esito di ciascuna struttura/area di residenza sia con una popolazione di riferimento (per esempio un pool di strutture/aree con i valori più bassi di mortalità aggiustata) che con tutte le altre strutture/aree in esame.

Odds Ratio (OR)

è la misura dell'associazione tra due fattori, per esempio tra un fattore di rischio e una malattia o un esito.

Il calcolo dell'odds ratio prevede il confronto tra le frequenze di comparsa dell'evento (ad esempio, malattia) rispettivamente nei soggetti esposti e in quelli non esposti al fattore di rischio in studio.

Se il valore dell'*OR* è uguale a 1, significa che l'odds di esposizione nei sani è uguale all'odds di esposizione nei malati, cioè il fattore di rischio è ininfluente sulla comparsa della malattia. Se il valore dell'*OR* è maggiore di 1, il fattore di rischio è o può essere implicato nella comparsa della malattia; se il valore dell'*OR* è minore di 1 il fattore di rischio in realtà è una difesa contro la malattia.

Tasso grezzo

è il rapporto tra il numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento, vale a dire il tasso senza ulteriori correzioni.

Tasso aggiustato

è un sistema di standardizzazione di un tasso che permette di confrontare tra loro popolazioni che hanno distribuzione tra loro diverse, ad esempio di età, fattori di rischio,...

5. Treemap

Sono state individuate 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. A ciascuna area clinica è stato attribuito un peso sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera in esame. Il peso è stato calcolato come rapporto tra il numero dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno relativi all'area clinica in esame sul totale dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno per le sole 7 aree cliniche individuate.

Il calcolo non include l'attività esclusivamente diagnostica.

Per ciascuna struttura ospedaliera la valutazione delle aree cliniche è stata realizzata attraverso le seguenti fasi

- Selezione degli indicatori maggiormente rappresentativi dell'area clinica (vedi appendice) presenti nel Programma Nazionale Esiti (PNE).
- Attribuzione a ciascuno degli indicatori di un peso proporzionale alla rilevanza e alla validità dell'indicatore all'interno dell'area.
- Definizione per ciascun indicatore di un massimo di 5 classi di valutazione mediante l'utilizzo del metodo “natural breaks”. Nel caso in cui esistano soglie definite da regolamento/LEA queste sono state utilizzate per definire le classi più estreme. A ciascuna delle classi di valutazione è stato attribuito un punteggio discreto variabile da 1 (alta qualità) a 5 (bassa qualità).

Per gli indicatori che riguardano il parto, la colecistectomia e gli interventi sulla mammella, il volume di attività è stato utilizzato come criterio principale di valutazione: alle strutture con un volume di attività inferiore al valore soglia predefinito è stata attribuita la classe di valutazione più bassa, indipendentemente dal valore dell'indicatore.

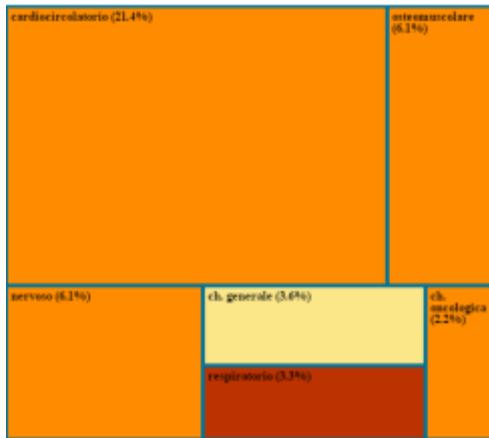
Per ciascuna struttura, il punteggio per area clinica è stata ottenuto come media ponderata dei punteggi attribuiti in base ai risultati degli indicatori rappresentativi dell'area. L'arrotondamento al valore superiore è stato aumentato di un decimale rispetto all'approssimazione algebrica. Ad esempio, una media ponderata di 3.54 è pari a 3, mentre una media ponderata di 3.62 è pari a 4.

5.1 Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della struttura

A.O.SSN Vittorio Emanuele

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



A.O.SSN G. Rodolico

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



A.O. Garibaldi

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



A.O. per l'Emergenza Cannizzaro

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



— Area proporzionale al volume di attività
 — Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

5.2 Treemap: cardiocircolatorio

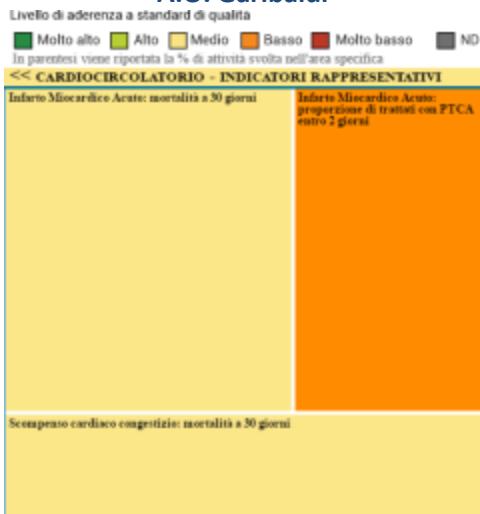
A.O.SSN Vittorio Emanuele



A.O.SSN G. Rodolico

41

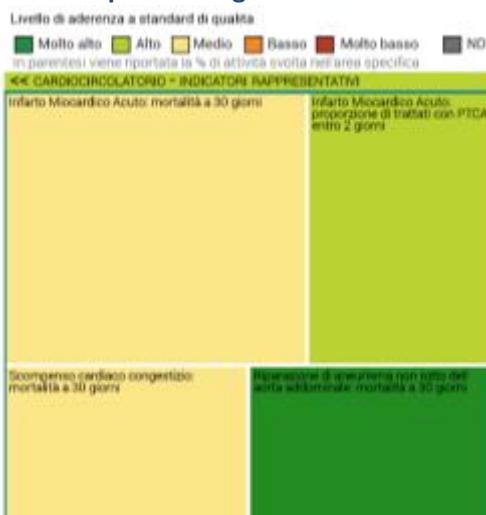
A.O. Garibaldi



A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi



A.O. per l'Emergenza Cannizzaro



— Area proporzionale al volume di attività
— Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

5.3 Treemap: chirurgia generale

A.O.SSN Vittorio Emanuele

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< CH. GENERALE - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenzia post operatoria inferiore a 3 g/o

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

A.O.SSN G. Rodolico

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< CH. GENERALE - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenzia post operatoria inferiore a 3 g/o

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

42

A.O. Garibaldi

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< CH. GENERALE - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenzia post operatoria inferiore a 3 g/o

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< CH. GENERALE - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenzia post operatoria inferiore a 3 g/o

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

A.O. per l'Emergenza Cannizzaro

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< CH. GENERALE - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenzia post operatoria inferiore a 3 g/o

Colectiectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

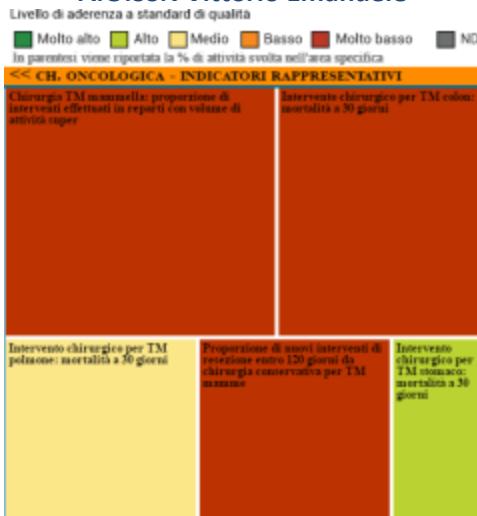


Area proporzionale al volume di attività

Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

5.4 Treemap: chirurgia oncologica

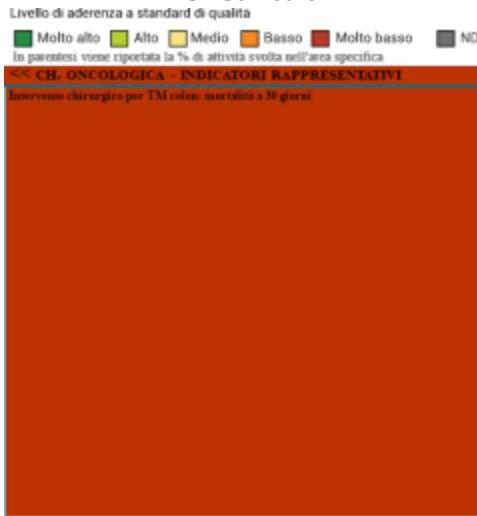
A.O.SSN Vittorio Emanuele



A.O.SSN G. Rodolico



A.O. Garibaldi



A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi



A.O. per l'Emergenza Cannizzaro



— Area proporzionale al volume di attività
— Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

5.5 Treemap: gravidanze e parto

A.O.SSN S. Bambino

Livello di aderenza a standard di qualità
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< GRAVIDANZA E PARTO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Proporzione di parto con taglio cesareo primario

Parto naturale: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

Parto cesareo: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

A.O.SSN G. Rodolico

Livello di aderenza a standard di qualità
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< GRAVIDANZA E PARTO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Proporzione di parto con taglio cesareo primario

Parto naturale: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

Parto cesareo: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi

Livello di aderenza a standard di qualità
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< GRAVIDANZA E PARTO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Proporzione di parto con taglio cesareo primario

Parto naturale: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

Parto cesareo: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

A.O. per l'Emergenza Cannizzaro

Livello di aderenza a standard di qualità
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

<< GRAVIDANZA E PARTO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Proporzione di parto con taglio cesareo primario

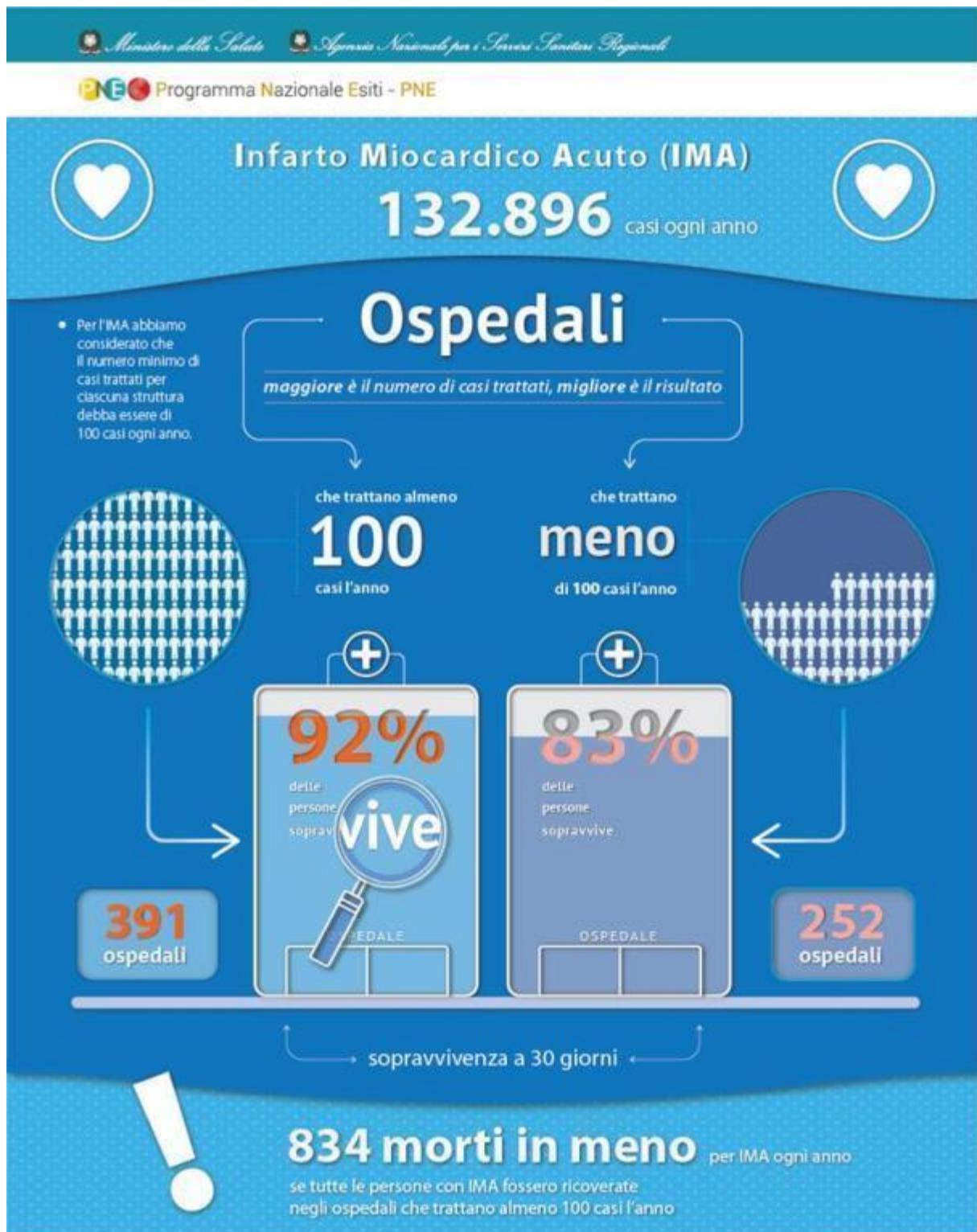
Parto naturale: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio

Parto cesareo: proporzione di complicatezze durante il parto e il puerperio



Area proporzionale al volume di attività
 Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

6. Cardiovascolare



6.1 Volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto

6.1.1 Definizione

Per struttura o area di residenza: volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto

6.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

6.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015.

6.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015 e con diagnosi principale o secondaria di infarto del miocardio acuto (410.xx).

Il volume di ricovero è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.1.5 Risultati

IMA: volume di ricoveri	
Struttura	N.
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	474
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	461
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	390
A.O. Garibaldi-Catania	356
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	293
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	29
CCA Carmide-Catania	19
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	13
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	12
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	10
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	5
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	5
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	5
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	4
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	3
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	3
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	2
CCA Madonna del Rosario-Catania	2
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	1

6.2 Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto

6.2.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA. L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

6.2.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data del ricovero indice.

6.2.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA.

6.2.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

6.2.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica:
- 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.2.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in diagnosi secondaria. Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

6.2.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.2.8 Atribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice.

6.2.9 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.2.10 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4	50	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	18	5,56	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	9	22,22	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	2	50	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3	66,67	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	66,67	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	8	25	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	2	50	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1	0	-	-	-
CCA Carmide-Catania	3	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	312	14,1	18,21	2,02	0
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	222	8,11	11,76	1,3	0,269
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	68	4,41	11,39	1,26	0,681
ITALIA	88.180	9,03	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	254	6,69	9,03	1	1
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	387	5,94	8,39	0,93	0,732

6.3 Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)

6.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA.

50

6.3.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data del ricovero indice.

6.3.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA.

6.3.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

6.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015 per un episodio di IMA. L’episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

Si definisce ricovero per IMA un ricovero con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in diagnosi secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasco
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasco respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

I suddetti criteri per la diagnosi di IMA sono utilizzati per la definizione dell'episodio di IMA. Nel calcolo dell'indicatore sono considerati esclusivamente i ricoveri con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx).

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) ricoveri senza diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx).

6.3.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice.

6.3.9 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.3.10 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4	50	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	17	5,88	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	9	22,22	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	1	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3	66,67	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	66,67	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	6	16,67	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	2	50	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	302	13,25	17,55	2,13	0
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	205	8,78	12,36	1,5	0,092
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	66	4,55	11,64	1,41	0,543
ITALIA	84.913	8,24	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	252	6,35	8,32	1,01	0,972
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	375	5,33	7,56	0,92	0,705

6.4 Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni

6.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di episodi di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

L'intervallo di 2 giorni è definito a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.4.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni.

6.4.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA.

6.4.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

6.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore ai 2 giorni e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

54

6.4.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07). Viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.4.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA, entro 28 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice, e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.4.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4	0	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	18	0	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	9	0	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	2	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	0	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	8	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	2	50	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1	0	-	-	-
CCA Carmide-Catania	3	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1	0	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	222	70,72	74,17	1,71	0
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	312	65,71	65,35	1,51	0
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	387	56,85	55,94	1,29	0
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	68	52,94	50,08	1,16	0,315
ITALIA	88.180	43,32	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	254	32,28	26,39	0,61	0

6.5 Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con PTCA nel ricovero indice o in un ricovero successivo avvenuto entro 7 giorni dal primo ricovero

6.5.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di episodi di IMA trattati con PTCA nel ricovero indice od in un ricovero avvenuto entro 7 giorni dal ricovero indice.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

6.5.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA nel ricovero indice od in un ricovero avvenuto entro 7 giorni dal ricovero indice.

6.5.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA.

6.5.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

6.5.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

6.5.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'esecuzione della PTCA nel ricovero indice od in un ricovero avvenuto entro 7 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66,

36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07). Viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice.

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.5.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie fegato, pancreas, intestino	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.5.9 Risultati

58

Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4	0	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	18	27,78	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	9	0	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	2	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	0	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	8	12,5	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	2	50	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	100	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1	0	-	-	-
CCA Carmide-Catania	3	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1	100	-	-	-
ITALIA	88.180	60,46	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	68	66,18	78,75	0,93	0,577
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	312	79,81	77,68	1,28	0
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	222	80,18	66,86	1,3	0
A.O. Garibaldi-Catania	254	56,3	56,49	0,86	0,025
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	387	68,99	52	1,11	0,009

6.6 Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) senza esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA)

6.6.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dal ricovero per un episodio di IMA in cui non sia stata eseguita una PTCA.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

6.6.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente non abbia eseguito una PTCA e risultato deceduto entro trenta giorni dalla data del ricovero indice.

6.6.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente non abbia eseguito una PTCA.

6.6.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

6.6.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.6.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui compaia una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) in almeno un ricovero dell'episodio.

6.6.7 Definizione e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.6.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi. I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie fegato, pancreas, intestino	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.6.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	44	15,91	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	23	8,7	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	13	7,69	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	9	22,22	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	7	28,57	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4	50	-	-	-
CCA Carmide-Catania	3	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3	66,67	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	66,67	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	2	50	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	63	28,57	28,55	1,69	0,021
ITALIA	34.061	19,93	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	109	10,09	16,75	0,8	0,453
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	117	12,82	13,57	0,99	0,966

6.7 Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) con esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni

6.7.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dal ricovero per un episodio di IMA in cui sia stata eseguita una PTCA entro 2 giorni.

62

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

L'intervallo di 2 giorni è definito a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni e risultati deceduto entro trenta giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni.

6.7.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

6.7.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore ai 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui non compaia una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) in almeno un ricovero dell'episodio;
- 7) episodi di IMA in cui non compaia, in almeno un ricovero dell'episodio, una procedura di PTCA entro 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.7.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero indice.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e compl. mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie fegato, pancreas, intestino	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.7.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1	100	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	36	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	205	8,78	10,96	2,23	0,001
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	157	6,37	10,04	1,46	0,248
A.O. Garibaldi-Catania	82	7,32	6,55	2,44	0,03
ITALIA	38.202	4,50	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	220	2,27	2,7	0,6	0,259

6.8 Mortalità a trenta giorni da un'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita oltre 2 giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA)

6.8.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni da una PTCA eseguita per un episodio di IMA oltre 2 giorni dalla data di ricovero.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

65

6.8.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA dopo 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice e risultato deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento di PTCA.

6.8.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA dopo 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.8.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe tributaria.

6.8.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data dell'intervento di PTCA.

6.8.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato

Codice ICD-9-CM	Condizione
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore ai 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui compaia, in almeno un ricovero dell'episodio, una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) eseguita entro 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.8.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 30 giorni dalla data di intervento di PTCA.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni e sulla base dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.8.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura che ha effettuato la PTCA. Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	
	Nei precedenti ricoveri	
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.8.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	58	0	0	-	-
A.O. Papardo-Messina	68	4,41	0	1,32	0,631
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	78	2,56	19,39	0,95	0,939
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	55	18,18	18,67	5,76	0
Osp. S. Antonio Abate-Erice	78	7,69	8,8	2,62	0,017
Osp. UmbertoI-Siracusa	74	20,27	4,45	5,55	0
ITALIA	15.248	3,36	-	-	-
Osp. Civile Maria Paternò-Ragusa	114	3,51	3,19	0,9	0,833
Osp. Giovanni Paolo II-Sciacca	54	1,85	3,02	0,54	0,537
A.O. Ospedale Civico-Palermo	76	3,95	2,99	0,89	0,84
A.O. Villa Sofia-Palermo	60	0	1,81	-	-

6.9 Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti ad infarto acuto del miocardio

6.9.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di pazienti sopravvissuti ad un infarto acuto del miocardio e deceduti entro 12 mesi da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

6.9.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA, in cui il paziente risulta deceduto entro 12 mesi dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.9.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA di pazienti sopravvissuti dopo 30 giorni dal ricovero indice.

6.9.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2014;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.9.5 Selezione coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio

2008 e il 31 dicembre 2014, e con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in diagnosi secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate di seguito:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e colllasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 6) ricoveri con paziente deceduto entro 30 giorni dal ricovero.

6.9.6 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 12 mesi dalla data di ammissione del ricovero indice. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 12 mesi e da Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.9.7 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (da ricovero indice - utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età (da ricovero indice) ed una serie di fattori clinici di gravità e comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.9.8 Risultati

70

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 12 mesi					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA Iscas Morgagni Nord SRL- Pedara	67	7,46	12,55	1,09	0,853
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	310	9,68	12,3	1,21	0,344
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	194	7,73	11,33	0,89	0,671
A.O. Garibaldi-Catania	301	11,63	10,72	1,18	0,38
ITALIA	86.324	10,40	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro- Catania	373	8,85	9,24	1,03	0,877

6.10 Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero per infarto acuto del miocardio.

6.10.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA.

L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).

6.10.2 Numeratore

Numero di episodi di IMA, per i quali entro 12 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice avviene un evento maggiore cardiovascolare o cerebrovascolare (MACCE).

6.10.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA di pazienti sopravvissuti dopo 30 giorni dal ricovero indice.

6.10.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

6.10.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2014;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.10.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio

2008 e il 31 dicembre 2014, e con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM

410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in diagnosi secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate di seguito:

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Scompenso cardiaco
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
429.79	Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)
429.81	Altre alterazioni del muscolo papillare
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.81	Insufficienza respiratoria acuta 780.01 Coma 780.2 Sincope e collasso

Codice ICD-9-CM	Condizione
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteri consecutivi di esclusione

- 72
- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
 - 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
 - 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
 - 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
 - 5) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
 - 6) ricoveri con paziente deceduto entro 30 giorni dal ricovero

6.10.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è un evento maggiore cardiovascolare o cerebrovascolare definito da almeno uno dei seguenti esiti:

Ricoveri per Angina

Diagnosi principale =

413.X Angina pectoris

Escluso ricoveri con 410.XX in diagnosi secondaria

Ricoveri con diagnosi di scompenso Cardiaco

Diagnosi principale o secondaria =

- | | |
|--------|--|
| 402.01 | Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia |
| 402.11 | Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia |
| 402.91 | Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia |
| 404.01 | Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia |
| 404.03 | Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale |
| 404.11 | Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia |
| 404.13 | Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale |
| 404.91 | Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia |
| 404.93 | Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale |
| 428.X | Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco) |

Ricoveri per infarto del miocardio

Diagnosi principale =

410.XX Infarto del miocardio

Oppure

Diagnosi principale =

411.X Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

413.X Angina pectoris

414.X Altre forme di cardiopatia ischemica cronica

423.0 Emopericardio

426.XX Disturbi della conduzione

427.XX Aritmie cardiache (escluso 427.5 Arresto cardiaco)

428.XX Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)

429.5 Rottura di corda tendinea

429.6 Rottura di muscolo papillare

429.71 Difetto settale acquisito

429.79 Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)

429.81 Altre alterazioni del muscolo papillare

518.4 Edema polmonare acuto, non specificato

518.81 Insufficienza respiratoria acuta

780.01 Coma

780.2 Sincope e collasso

785.51 Shock cardiogeno

786.51 Dolore precordiale

799.1 Collasso respiratorio

+

Diagnosi secondaria =

410.XX Infarto del miocardio

Ricoveri per altre malattie ischemiche cardiache

Diagnosi principale o secondaria =

411.X Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

Arresto cardiaco (sopravvissuto):

Diagnosi principale o secondaria =

427.5 Arresto Cardiaco

+

Dimesso vivo

Mortalità per cause cardiache:

Diagnosi principale o secondaria =

390 – 459 Malattie del sistema circolatorio

+

Dimesso morto

Ricoveri per ICTUS

Diagnosi principale o secondaria =

(emorragico)

430 Emorragia subaracnoidea

431 Emorragia cerebrale

432 Altre e non specificate emorragie intracraniche (ischemico)

433.X1 Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali con infarto cerebrale

434.XX Occlusione delle arterie cerebrali

436 Vasculopatie cerebrali acute, mal definite

Ricoveri per TIA

Diagnosi principale o secondaria =

435 Ischemia cerebrale transitoria

Interventi su valvole

Intervento principale o secondario =

35.0X Valvulotomia a cuore chiuso

35.1X Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione

35.2X Sostituzione di valvola cardiaca

35.96 Valvuloplastica percutanea

35.99 Altri interventi sulle valvole del cuore

Interventi per PTCA

Intervento principale o secondario =

PTCA: 00.66, 36.0

Interventi per By-pass aortocoronarico

Intervento principale o secondario =

36.1 By-pass aorto-coronarico

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 12 mesi e da Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.10.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (da ricovero indice - utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età (da ricovero indice) ed una serie di fattori clinici di gravità e comorbidità ricercate nell'episodio di IMA (entro 28 giorni dalla data del ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.10.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: MACCE						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	67	29,85	30,2	1,23	0,309	
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	310	22,26	27	1,06	0,585	
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	194	17,53	23,32	0,78	0,122	
ITALIA	86.324	21,96	-	-	-	
A.O. Garibaldi-Catania	301	29,24	20,75	1,38	0,001	
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	373	20,38	17,08	0,94	0,594	

6.11 Volume di ricoveri per stemi (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST)

6.11.1 Definizione

Per struttura di ricovero: volume di ricovero ospedaliero per un episodio di STEMI.

6.11.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

6.11.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx)

6.11.5 Criteri consecutivi di esclusione

Ricoveri di IMA in cui compaia una diagnosi principale o secondaria di 410.7x o 410.9.x

Il volume dei ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.11.6 Risultati

STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro	226
A.O.SSN Vittorio Emanuele	204
CCA Iscas Morgagni Nord SRL	151
Osp. Gravina e S. Pietro	140
A.O. Garibaldi	98
CCA Carmide	17
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi	9
Osp. Castiglione Prestianni	5
Osp. S. Marta e S. Venera	4
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro	4
Osp. S.S. Salvatore Paternò	3
Osp. Maria S.S. Addolorata	3
Osp. Basso Ragusa	3
A.O.SSN G. Rodolico	2
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA	1
CCA Musumeci GECAS SRL	1
CCA Lanteri Villa Fiorita	1
CCA Centro Catanese Med. e Ch.	1
CCA G.B. Morgagni SRL	1

6.12 Volume di ricoveri per episodio di N-STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST)

6.12.1 Definizione

Per struttura di ricovero: volume di ricoveri per un episodio di NO STEMI.

6.12.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

77

6.12.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.12.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto N-STEMI (ICD-9-CM 410.7x).

Il volume dei ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.12.5 Risultati

N-STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA Iscas Morgagni Nord SRL	323
A.O. Garibaldi	252
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro	199
A.O.SSN Vittorio Emanuele	179
Osp. Gravina e S. Pietro	152
Osp. S. Marta e S. Venera	23
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro	8
Osp. Basso Ragusa	7
CCA G.B. Morgagni SRL	2
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi	1
Osp. Maria S.S. Addolorata	1

6.13 Volume di ricoveri per un episodio di infarto a sede non specificata.

6.13.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri ospedalieri per un episodio di infarto a sede non specificata.

6.13.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

6.13.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.13.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio

2008 e il 31 dicembre 2015, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto a sede non specificata (ICD-9-CM 410.9x).

6.13.5 Criteri consecutivi di esclusione

Ricoveri di IMA in cui compaia una diagnosi principale o secondaria di 410.7x

Il volume dei ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.13.6 Risultati

IMA a sede non specifica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	36
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	31
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	20
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	18
CCA Carmide-Catania	10
CCA Madonna del Rosario-Catania	7
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	6
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	5
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	3
A.O. Garibaldi-Catania	1
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	1

6.14 Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)

6.14.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea (PTCA).

6.14.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.14.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015

6.14.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.14.5 Risultati

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica

STRUTTURA	N.
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	698
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	562
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	554
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	440
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	83
A.O. Garibaldi-Catania	47
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	7

6.15 Volume di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto (IMA)

6.15.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di angioplastica percutanea transluminale eseguiti per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto.

6.15.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.15.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.15.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07)

Esclusi i ricoveri con PTCA eseguita in un episodio di IMA. L'episodio di IMA è definito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data di ricovero in ospedale.

La data di ricovero corrisponde alla data del primo ricovero con 410.xx in diagnosi principale o secondaria.

6.15.5 Risultati

PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	
STRUTTURA	N
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	438
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	253
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	215
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	137
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	26
A.O. Garibaldi-Catania	18
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1

6.16 Volume di ricoveri per scompenso cardiaco

6.16.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per scompenso cardiaco

6.16.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.16.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.16.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

Codice ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
402.01	Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
404.01	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
404.03	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.11	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
404.13	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.91	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
404.93	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)
428.2	Insufficienza cardiaca sistolica
428.3	Insufficienza cardiaca diastolica
428.4	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.16.5 Risultati

Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA Madonna del Rosario-Catania	452
CCA Basile Nuova Gestione Tigano SRL-Catania	418
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	378
CCA Carmide-Catania	328
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	291
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	275
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	271
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	256
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	255
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	239
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	229
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	203
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	179
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	170
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	158
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	123
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	101
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	78
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	61
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	49
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	23
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	15
A.O. Garibaldi-Catania	1

6.17 Volume Di Ricoveri Per Scompenso Cardiaco Congestizio

6.17.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per scompenso cardiaco congestizio

6.17.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.17.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.17.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

Codice ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
402.01	Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
404.01	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
404.03	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.11	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
404.13	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.91	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
404.93	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)
428.2	Insufficienza cardiaca sistolica
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.17.5 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA Basile Nuova Gestione Tigano SRL-Catania	446
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	289
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	284
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	279
CCA Carmide-Catania	261
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	256
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	253
CCA Madonna del Rosario-Catania	245
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	242
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	229
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	201
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	161
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	159
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	156
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	134
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	97
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	95
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	76
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	63
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	57
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	17
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	10
A.O. Garibaldi-Catania	1

6.18 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)

6.18.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per scompenso cardiaco congestizio.

6.18.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

6.18.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio.

6.18.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

6.18.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

6.18.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM di scompenso cardiaco in diagnosi principale:

CODICE ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore
402.01	Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.01	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.03	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.11	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.13	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.91	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.93	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata

6.18.7 Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni;
- ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- ricoveri con diagnosi di edema polmonare (cod. 518.4) o insufficienza renale acuta (cod. 584).

6.18.8 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ricovero per SCC.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.18.9 Attribuzione dell'esito

86

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero per scompenso cardiaco.

6.18.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per scompenso (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
AIDS	042	042
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Pneumoconiosi ed altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari	500-508, 516	500-508, 516
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Dipendenza da alcool	303.9	303.9
Pgresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pgressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.18.11 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	10	0	-	-	-
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	11	18,18	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	9	0	-	-	-
CCA Carmide-Catania	19	15,79	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	100	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	33	3,03	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	217	1,84	17,26	0,16	0
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	335	5,07	17,2	0,44	0,001
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	67	14,93	17,19	1,3	0,401
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	120	2,5	15,58	0,45	0,159
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	161	18,01	14,38	2,09	0
ITALIA	140.481	11,08	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	82	9,76	7,84	1,04	0,911
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	105	17,14	7,24	1,64	0,03
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	108	11,11	7,01	1,04	0,887
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	281	16,37	6,94	1,41	0,018
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	148	15,54	6,51	1,59	0,021
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	149	17,45	6,42	1,63	0,01
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	79	27,85	6,34	2,84	0
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	202	4,95	1,77	0,53	0,046
A.O. Garibaldi-Catania	228	7,89	1,62	0,86	0,513
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	221	9,5	1,27	0,92	0,701

6.19 Riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)

6.19.1 Definizione

Per struttura o area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere entro trenta giorni dalla data di dimissione per scompenso cardiaco congestizio.

6.19.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione

6.19.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio.

Sono definiti ricoveri indice i ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno.

6.19.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.19.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di dimissione.

La data di ricovero corrisponde alla data di ammissione del ricovero indice.

6.19.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015 e con i seguenti codici ICD-9-CM di scompenso cardiaco in diagnosi principale:

CODICE ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore
402.01	Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.01	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.03	Cardioneopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.11	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.13	Cardioneopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.91	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.93	Cardioneopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata

6.19.7 Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni;

- ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- ricoveri con diagnosi di edema polmonare (cod. 518.4) o insufficienza renale acuta (cod. 584);
- pazienti deceduti nel ricovero indice.

6.19.8 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.19.9 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuta la dimissione del ricovero indice.

6.19.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la durata della degenza del ricovero indice ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per scompenso (ricovero indice) ed in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
AIDS	042	042
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Pneumoconiosi ed altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari	500-508, 516	500-508, 516
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Dipendenza da alcool	303.9	303.9
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.19.11 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	26	7,69	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	41	17,07	-	-	-
CCA Carmide-Catania	14	35,71	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	7	0	-	-	-
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	4	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	7	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	82	12,2	24,32	0,87	0,631
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	250	10,4	17,98	0,76	0,145
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	141	6,38	17,98	0,51	0,034
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	120	18,33	17,01	1,13	0,526
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	63	12,7	16,83	0,87	0,676
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	79	15,19	16,68	0,99	0,966
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	204	12,25	16,34	0,86	0,437
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	77	16,88	16,34	1,19	0,503
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	109	11,93	16,07	0,82	0,446
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	126	9,52	15,63	0,57	0,048
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	55	10,91	15,56	0,71	0,372
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	158	18,35	6,89	1,22	0,235
A.O. Garibaldi-Catania	180	14,44	4,67	0,97	0,887
ITALIA	101.769	14,7	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	172	17,44	4,03	1,18	0,323

6.20 Amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.

6.20.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di pazienti ricoverati per arteriopatia III e IV stadio con amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero.

6.20.2 Numeratore

Numero di pazienti con amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.20.3 Denominatore

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

6.20.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

6.20.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 giugno 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 6 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.20.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 giugno 2015, e con diagnosi principale di arteriopatia III o IV stadio (ICD-9-CM 440.22, 440.23, 440.24)

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 40 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di pazienti con diagnosi di diabete (ICD-9-CM 250.xx in qualunque posizione) nel ricovero indice e nei ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti;
- 6) ricoveri di pazienti sottoposti ad amputazione degli arti inferiori (ICD-9-CM 84.1x in qualunque posizione);
- 7) ricoveri con paziente deceduto durante il ricovero;
- 8) pazienti deceduti nei 6 mesi successivi al ricovero.

6.20.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L’esito è l’amputazione degli arti inferiori (ICD-9-CM 84.13 – 84.19 in qualunque posizione) entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice. L’analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (da ricovero indice - utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età (da ricovero indice) ed una serie di fattori clinici di gravità e comorbidità ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Disturbi metabolismo lipidico	272	
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie fegato, pancreas, intestino	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.20.8 Fattori di gravità

Stadio dell'arteriopatia

- 1) Arteriopatie stadio III secondo Leriche Fontaine (ICD-9-CM 440.22)
- 2) Arteriopatie stadio IV secondo Leriche Fontaine (ICD – 9-CM 440.23, 440.24)

6.20.9 Risultati

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	24	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	10	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	8	0	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	148	2,03	7,72	0,67	0,483
ITALIA	8.051	5,13	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	29	6,9	3,8	1,51	0,555
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	53	3,77	3,43	0,74	0,67

6.21 Mortalità entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.

6.21.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di pazienti ricoverati per arteriopatia III e IV stadio deceduti entro 6 mesi dal ricovero.

6.21.2 Numeratore

Numero di pazienti deceduti entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.21.3 Denominatore

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

6.21.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

6.21.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 giugno 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 6 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.21.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio

2008 e il 30 giugno 2015, e con diagnosi principale di arteriopatia III o IV stadio (ICD-9-CM 440.22, 440.23, 440.24)

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 40 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di pazienti con diagnosi di diabete (ICD-9-CM 250.xx in qualunque posizione) nel ricovero indice e nei ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti;
- 6) ricoveri di pazienti sottoposti ad amputazione degli arti inferiori (ICD-9-CM 84.1x in qualunque posizione);
- 7) ricoveri con paziente deceduto durante il ricovero.

6.21.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 6 mesi e da Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.21.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (da ricovero indice - utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età (da ricovero indice) ed una serie di fattori clinici di gravità e comorbidità ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.21.9 Fattori di gravità

Stadio dell'arteriopatia:

- 1) Arteriopatie stadio III secondo Leriche Fontaine (ICD-9-CM 440.22)
- 2) Arteriopatie stadio IV secondo Leriche Fontaine (ICD – 9-CM 440.23, 440.24)

6.21.10 Risultati

96

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2	0	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	2	100	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	1	100	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	8	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	10	0	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	61	13,11	0	1,5	0,249
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	153	3,27	19,81	0,41	0,049
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	30	3,33	17,42	0,26	0,19
ITALIA	9.347	13,87	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	25	4	3,64	0,45	0,496

6.22 Rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio

6.22.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di pazienti con rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.

97

6.22.2 Numeratore

Numero di pazienti rivascolarizzati entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.22.3 Denominatore

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

6.22.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

6.22.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 giugno 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 6 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.22.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio

2008 e il 30 giugno 2015, e con diagnosi principale di arteriopatia III o IV stadio (ICD-9-CM 440.22, 440.23, 440.24)

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 40 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di pazienti con diagnosi di diabete (ICD-9-CM 250.xx in qualunque posizione) nel ricovero indice e nei ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti;
- 6) ricoveri di pazienti sottoposti ad amputazione degli arti inferiori (ICD-9-CM 84.1x in qualunque posizione);
- 7) ricoveri con paziente deceduto durante il ricovero;
- 8) pazienti deceduti nei 6 mesi successivi al ricovero.

6.22.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L’esito è la rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dalla data di dimissione del ricovero indice, individuata dai seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualunque posizione:

CODICE ICD-9-CM	Condizione
38.18	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore
38.38	Resezione delle arterie dell'arto inferiore con anastomosi
38.48	Resezione delle arterie dell'arto inferiore con sostituzione
38.68	Altra asportazione di arterie dell'arto inferiore
38.88	Altra occlusione chirurgica di arterie dell'arto inferiore
39.25	By-pass aorto-iliaco-femorale
39.29	Altre anostomosi o bypass vascolari periferici
39.50	Angioplastica percutanea di altro vaso non coronarico
39.90	Inserzione di stent non medicato in vaso periferico.

6.22.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (da ricovero indice - utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età (da ricovero indice) ed una serie di fattori clinici di gravità e comorbidità ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.22.9 Fattori di gravità

Stadio dell'arteriopatia

- 1) Arteriopatie stadio III secondo Leriche Fontaine (ICD-9-CM 440.22)
- 2) Arteriopatie stadio IV secondo Leriche Fontaine (ICD – 9-CM 440.23, 440.24)

6.22.10 Risultati

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	24	33,33	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	8	37,5	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	10	10	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	148	14,19	23,51	0,74	0,146
ITALIA	8.051	18,21	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	29	24,14	13,47	1,29	0,449
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	53	7,55	6,43	0,35	0,034

6.23 Volume di ricoveri per arteriopatie (II – IV Stadio)

6.23.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per arteriopatie (II – IV stadio)

6.23.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

6.23.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

6.23.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di arteriopatia (440.21, 440.22, 440.23, 440.24) in diagnosi principale.

100

Arteriopatie	ICD-9-CM
Arteriopatie stadio II secondo Leriche Fontaine	440.21
Arteriopatie stadio III secondo Leriche Fontaine	440.22
Arteriopatie stadio IV secondo Leriche Fontaine	440.23, 440.24

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.23.5 Risultati

Arteriopatie degli arti inferiori (II - IV stadio): volumi di ricoveri				
STRUTTURA	N	STADIO II	STADIO III	STADIO IV
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	191	0	1	1
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	191	0	0	1
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	156	0	0	4
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	137	62	11	10
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	107	0	0	3
CCA Basile Nuova Gestione Tigano SRL-Catania	103	0	0	1
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	83	0	6	4
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	42	228	201	64
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	36	28	33	76
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	10	6	0	1
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	3	1	2	1
A.O. Garibaldi-Catania	1	24	71	8
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1	41	3	12
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1	50	59	171
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	1	0	3	4

7. PROCEDURE CHIRURGICHE

7.1 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale non rotto

7.1.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di riparazione di aneurisma cerebrale non rotto.

101

7.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di rottura aneurisma cerebrale senza rottura (ICD-9 CM 437.3) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: 39.51 (Clipping di aneurismi), 39.52 (Altra riparazione di aneurisma), 38.41 (Resezione di vasi intracranici con sostituzione), 38.42 (Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione), 38.31 (Resezione di vasi intracranici con anastomosi), 38.32 (Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi), 38.61 (Altra asportazione di vasi intracranici), 38.62 (Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo), 39.72 (Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.1.5 Risultati

Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN G. Martino-Messina	26
A.O. Ospedale Civico-Palermo	7
A.O. Garibaldi-Catania	4
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	2
A.O. Villa Sofia-Palermo	2
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1

7.2 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale rotto

7.2.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di riparazione di aneurisma cerebrale rotto.

7.2.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di emorragia subaracnoidea (codici ICD-9-CM 430), e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: 39.51 (Clipping di aneurismi), 39.52 (Altra riparazione di aneurisma), 38.41 (Resezione di vasi intracranici con sostituzione), 38.42 (Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione), 38.31 (Resezione di vasi intracranici con anastomosi), 38.32 (Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi), 38.61 (Altra asportazione di vasi intracranici), 38.62 (Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo), 39.72 (Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo), esclusi ricoveri con diagnosi di traumatismi (DRG 439 – 455).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.2.5 Risultati

Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN G. Martino-Messina	44
A.O. Ospedale Civico-Palermo	39
A.O. Garibaldi-Catania	10
A.O. Villa Sofia-Palermo	9
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	8
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	4
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1

7.3 Volume di interventi di tonsillectomia

7.3.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di interventi tonsillectomia.

7.3.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.3.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.3.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015 con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 28.2 e 28.3

Il volume di interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.3.5 Risultati

Tonsillectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	190
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	171
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	139
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	139
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	99
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	38
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	28
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	5
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	1

7.4 Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia in età pediatrica

7.4.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi tonsillectomia in età pediatrica.

7.4.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.4.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.4.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015 con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 28.2 e 28.3.

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni)

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.4.5 Risultati

Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N.
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	174
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	137
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	115
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	110
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	69
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	35
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	11
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	3

7.5 Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con adenoidectomia in età pediatrica

7.5.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con adenoidectomia.

7.5.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

105

7.5.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.5.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:

- Tonsillectomia con adenoidectomia (ICD-9-CM 28.3)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni)

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.5.5 Risultati

Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica

STRUTTURA	N.
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	158
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	101
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	92
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	52
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	29
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	16
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	3
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	3

7.6 Volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia in età pediatrica

7.6.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia.

7.6.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.6.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:

- Adenoidectomia senza tonsillectomia. (ICD-9-CM 28.6)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni)

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.6.5 Risultati

Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N.
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	235
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	69
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	57
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	57
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	36
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	20
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	19
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1

7.7 **Volume di ricoveri per interventi cardiochirurgi per difetti congeniti del cuore**

7.7.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di cardiochirurgia pediatrica

7.7.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.7.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.7.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con interventi di cardiochirurgia pediatrica.

Si selezionano i seguenti interventi chirurgici:

- CORREZIONE DI SINDROME DEL CUORE SINISTRO IPOPLASICO
diagnosi principale o secondaria di sindrome del cuore sinistro ipoplasico (ICD-9-CM 746.7) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Procedure su un singolo vaso (ICD-9-CM 00.40)
 - Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta (ICD-9-CM 35.93)
 - Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare (ICD-9-CM 35.94)
 - Inserzione di stent non medicato in vaso periferico (ICD-9-CM 39.90)
- CORREZIONE DI COARTAZIONE AORTICA ISOLATA DOTTO-DIPENDENTE
diagnosi principale o secondaria di sindrome del cuore sinistro ipoplasico (ICD-9-CM 747.1) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Resezione dell'aorta con anastomosi (ICD-9-CM 38.34)
 - Resezione di altri vasi toracici con sostituzione (ICD-9-CM 38.45)
 - Resezione di altri vasi con anastomosi (ICD-9-CM 38.35)
 - Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove (ICD-9-CM 35.84)
- CORREZIONE DI TRASPOSIZIONE DELLE GRANDI ARTERIE A SETTO INTATTO
diagnosi principale o secondaria di trasposizione dei grossi vasi (ICD-9-CM 745.1) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici (ICD-9-CM 38.85)
 - Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove (ICD-9-CM 35.84)
 - Trasposizione interatriale del ritorno venoso (ICD-9-CM 35.91)
 - Anastomosi arterioso sistemico polmonare (ICD-9-CM 39.0)
- CORREZIONE DI DIFETTO COMPLETO DEL SETTO ATRIOVENTRICOLARE
diagnosi principale o secondaria di difetto del setto atrioventricolare (ICD-9-CM 745.69) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici (ICD-9-CM 35.54)
 - Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici (ICD-9-CM 38.85)
 - Interventi sulle trabecole carnose del cuore (ICD-9-CM 35.35)
 - Riparazione dei setti interatriale e interventricolare (ICD-9-CM 35.5-35.7)

- 108
- CORREZIONE DI TETRALOGIA DI FALLOT
diagnosi principale o secondaria di tetralogia di Fallot (ICD-9-CM 745.2) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Correzione totale di tetralogia di Fallot (ICD-9-CM 35.81)
 - Anastomosi arterioso sistemico polmonare (ICD-9-CM 39.0)
 - CORREZIONE DI DIFETTO PARZIALE DEL SETTO ATRIOVENTRICOLARE
diagnosi principale o secondaria di difetto parziale del setto atrioventricolare (ICD-9-CM 745.61) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici (ICD-9-CM 35.54)
 - Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici (ICD-9-CM 38.85)
 - Interventi sulle trabecole carnose del cuore (ICD-9-CM 35.35)
 - Riparazione dei setti interatriale e interventricolare (ICD-9-CM 35.5-35.7)
 - CORREZIONE DI STENOSI SUBAORTICA FIBROMUSCOLARE: diagnosi principale o secondaria di stenosi subaortica (ICD-9-CM 746.81) e con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:
 - Interventi sulle trabecole carnose del cuore (ICD-9-CM 35.35)
 - Creazione di condotto tra il ventricolo sinistro e l'aorta (ICD-9-CM 35.93)
 - CORREZIONE DI CONNESSIONE CAVO-POLMONARE TOTALE
diagnosi principale o secondaria di connessione totalmente anomala delle vene polmonari (ICD-9-CM 747.41) e con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:
 - Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare (ICD-9-CM 35.82)
 - SOSTITUZIONE CONDOTTO VENTRICOLO DESTRO – ARTERIE POLMONARI
diagnosi principale o secondaria di complicazioni meccaniche da protesi valvolare cardiaca (ICD-9-CM 996.02) e con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:
 - Creazione di condotto tra ventricolo destro e arteria polmonare (ICD-9-CM 35.92)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).
Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.7.5 Risultati

Interventi di cardiochirurgia pediatrica per difetti congeniti del cuore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Osp. S. Vincenzo-Taormina	44

7.8 Volume di ricoveri per interventi cardiochirurgici in età pediatrica

7.8.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di cardiochirurgia pediatrica

7.8.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.8.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.8.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con interventi di cardiochirurgia pediatrica.

Si selezionano gli interventi cardiochirurgici individuati dai seguenti DRG:

- DRG 103, 104, 105, 108*, 110, 111, 479

* esclusi ricoveri con codice di procedura 35.96

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.8.5 Risultati

Interventi cardiochirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	2
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1

7.9 Volume di ricoveri per interventi di by-pass aorto-coronarico isolato

7.9.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici di by-pass aorto-coronarico isolato.

7.9.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.9.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.9.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015 e con intervento di BPAC (codici ICD9-CM 36.10-36.19) in qualsiasi campo di procedura.

7.9.5 Criteri di esclusione

Ricoveri che presentino, in qualsiasi campo di procedura, gli interventi definiti dai seguenti codici ICD- 9-CM: 33.5, 33.6, 35, 36.9, 37.10, 37.11, 37.31, 37.32, 37.33, 37.4, 37.5, 38.04, 38.05, 38.14, 38.15, 38.34, 38.35, 38.45, 38.65, 38.85, 39.21, 39.22, 39.23, 39.54.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.9.6 Risultati

Interventi di by-pass aorto-coronarico isolato: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	244
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	223
A.O. Papardo-Messina	161
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	145
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	145
E.R. ISMETT-Palermo	131

7.10 By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni

7.10.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento di BPAC isolato.

7.10.2 Numeratore

Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento. Si definisce isolato il BPAC non associato ad interventi sulle valvole cardiache o ad endoarteriectomia.

111

7.10.3 Denominatore

Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato.

7.10.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

7.10.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data dell'intervento di BPAC.

7.10.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015 e con intervento di BPAC (codici ICD9-CM 36.10-36.19) in qualsiasi campo di procedura.

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 15 e superiore a 100 anni;
- ricoveri che presentino, in qualsiasi campo di procedura, gli interventi definiti dai seguenti codici ICD-9-CM: 33.5, 33.6, 35, 36.9, 37.10, 37.11, 37.31, 37.32, 37.33, 37.4, 37.5, 38.04, 38.05, 38.14, 38.15, 38.34, 38.35, 38.45, 38.65, 38.85, 39.21, 39.22, 39.23, 39.54.

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data dell'esecuzione dell'intervento di BPAC.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero per BPAC sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base biennale.

Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento di BPAC.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per BPAC (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti il ricovero indice.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Infarto miocardico acuto/angina instabile	410-411	
Altre forme di cardiopatia ischemica	414	411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 36.0, 00.66
Altra rivascolarizzazione coronarica		36.2, 36.3, 36.9
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93

7.10.7 Risultati

By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	418	4,78	5,36	2,27	0
A.O. Papardo-Messina	323	4,33	4,19	1,77	0,04
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	242	4,13	3,92	1,66	0,119
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	275	4,36	3,01	1,27	0,431
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	484	3,72	2,06	0,87	0,601
ITALIA	28013	2,36	-	-	-
E.R. ISMETT-Palermo	271	1,11	0,85	0,36	0,082

7.11 Volume di ricoveri per interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola

7.11.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola

7.11.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

113

7.11.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015 e con intervento sulle valvole cardiache (codici ICD9-CM 35.1X Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione o 35.2X Sostituzione di valvola cardiaca) in qualsiasi campo di procedura.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.11.5 Risultati

Interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	424
E.R. ISMETT-Palermo	358
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	317
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	224
A.O. Papardo-Messina	172
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	120
A.O. Ospedale Civico-Palermo	79
Osp. S. Vincenzo-Taormina	12

7.12 Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache

7.12.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata.

7.12.2 Numeratore

Numero di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento. Si definisce isolato l'intervento di valvuloplastica o di sostituzione non associato ad interventi di bypass, di endoarteriectomia, ad altri interventi cardiaci o sulla aorta.

7.12.3 Denominatore

Numero di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata.

7.12.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

7.12.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data dell'intervento.

7.12.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015 e con intervento sulle valvole cardiache (codici ICD9-CM 35.1X Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione o 35.2X Sostituzione di valvola cardiaca) in qualsiasi campo di procedura.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 15 e superiore a 100 anni;
- 3) ricoveri che presentino, in qualsiasi campo di procedura, gli interventi definiti dai seguenti codici ICD-9 CM:

Codice ICD-9-CM	Condizione
33.5	Trapianto del polmone
33.6	Trapianto combinato cuore polmone
35.3	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache
35.4	Produzione di difetto settale nel cuore
35.5	Riparazione con protesi dei settiinteratriale e interventricolare
35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tessutale
35.7	Altra e non specificata riparazione deisetti interatriale e interventricolare
35.8	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite
35.9	Altri interventi su valvole e setti del cuore
36. 1X	Bypass per rivascolarizzazione cardiaca
36.9	Altri interventi sui vasi del cuore
37.10	Incisione cardiaca SAI
37.11	Cardiotomia
37.31	Pericardiectomia
37.32	Asportazione di aneurisma del cuore
37.35	Asportazione parziale di ventricolo
37.4	Riparazione del cuore e pericardio
37.5	Trapianto di cuore

Codice ICD-9-CM	Condizione
37.6	Impianto di sistemi di circolazione assistita
37.99	Altri interventi sul cuore e sul pericardio
38.04	Incisione dell'aorta
38.05	Incisione di altri vasi toracici
38.14	Endoarteriectomia dell'aorta
38.15	Endoarteriectomia di altri vasi toracici
38.34	Resezione dell'aorta con anastomosi
38.35	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
38.65	Altra asportazione di altri vasi toracici
38.85	Altra occlusione chirurgica di altri vasi (sintetico o biologico) toracici
39.21	Anastomosi arteria cava e polmonare
39.22	Bypass aorto-succlavio-carotideo
39.23	Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico
39.52	Altra riparazione di aneurismi
39.54	Intervento di dissezione dell'aorta
39.73	Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo
39.79	Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi

7.12.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data dell'esecuzione dell'intervento di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni e sulla base dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base biennale.

7.12.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata (ricovero indice), e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti il ricovero per valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Infarto miocardico acuto/angina instabile	410-411	
Altre forme di cardiopatia ischemica	414	411, 413, 414
Insufficienza cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Altra rivascolarizzazione coronarica		36.2, 36.3, 36.9
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93

7.12.9 Fattori di gravità

Per tenere conto della diversa gravità degli interventi chirurgici sono stati considerati i seguenti: valvola cardiaca interessata dall'intervento, il tipo di intervento chirurgico ed il numero di procedure eseguite durante l'intervento.

Valvola Cardiaca

- valvola aortica (codici di procedura ICD-9-CM: 35.11, 35.21, 35.22)
- altre valvole (codici di procedura ICD-9-CM: mitralica 35.12, 35.23, 35.24; tricuspide 35.14, 35.27, 35.28; polmonare 35.13, 35.25, 35.26; non definita 35.10, 35.20)

Tipo di intervento chirurgico:

- Intervento di plastica (codici di procedura ICD-9-CM: 35.1x)
- Intervento di sostituzione (codici di procedura ICD-9-CM: 35.2x)
- Intervento di plastica e sostituzione (codici di procedura ICD-9-CM: 35.1x associato a 35.2x)

Numero procedure sulle valvole (calcolato dal numero di procedure su valvole presenti nei campi di procedura):

- una
- più di una

7.12.10 Risultati

Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	367	6,81	7,95	2,84	0
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	272	3,68	5,45	1,95	0,034
A.O. Papardo-Messina	208	3,85	3,67	1,31	0,453
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	688	4,07	3,1	1,11	0,608
ITALIA	33787	2,8	-	-	-
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	112	1,79	1,93	0,69	0,597
E.R. ISMETT-Palermo	448	1,34	1,43	0,51	0,105

7.13 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale

7.13.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale.

7.13.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

117

7.13.3 Intervallo di reclutamento:

1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015.

7.13.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di aneurisma dell'aorta addominale senza rottura (ICD- 9-CM 441.4) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: resezione dell'aorta con anastomosi (ICD-9-CM 38.34), resezione dell'aorta addominale con sostituzione (ICD-9-CM 38.44), altra asportazione dell'aorta addominale (ICD-9-CM 38.64), impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale (ICD-9-CM 39.71).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.13.5 Risultati

Interventi di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. Ospedale Civico-Palermo	85
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	75
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	56
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	41
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	36
Osp. S. Elia-Caltanissetta	30
A.O.SSN G. Martino-Messina	29
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	28
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	27
A.O. Villa Sofia-Palermo	17
A.O. Papardo-Messina	14
Osp. UmbertoI-Siracusa	10
A.O. Garibaldi-Catania	9
Osp. Guzzardi-Vittoria	8
CCA Noto Pasqualino SRL-Palermo	7
Pres. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu'	7
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	6
Osp. S. Antonio Abate-Erice	5
Osp. Civile Maria Paternò-Ragusa	1
Osp. S. Giovanni di Dio-Agrigento	1
Osp. P. Borsellino ex S. Biagio-Marsala	1

7.14 Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale

7.14.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni da riparazione div aneurisma non rotto dell'aorta addominale.

7.14.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento.

7.14.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale.

7.14.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

7.14.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di intervento.

7.14.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di aneurisma dell'aorta addominale senza rottura (ICD-9-CM 441.4) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo:

resezione dell'aorta con anastomosi (ICD-9-CM 38.34), resezione dell'aorta addominale con sostituzione (ICD-9-CM 38.44), altra asportazione dell'aorta addominale (ICD-9-CM 38.64), impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale (ICD-9-CM 39.71).

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

7.14.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data dell'intervento di riparazione dell'aneurisma non rotto dell'aorta addominale.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni e sulla base dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base biennale.

7.14.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato effettuato l'intervento.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l’analisi stratificata), l’età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice, e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Nel ricovero indice	Codice ICD-9-CM
		Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.4, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448 (escluso 441.3, 441.4), 557
Pregresso aneurisma addominale		441.3, 441.4
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

7.14.9 Risultati

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	13	0	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	6	0	-	-	-
A.O. Papardo-Messina	17	0	-	-	-
A.O. Villa Sofia-Palermo	18	0	-	-	-
Osp. S. Giovanni di Dio-Agrigento	4	0	-	-	-
Osp. Barone-Romeo-Patti	2	0	-	-	-
Osp. Civile Maria Paternò-Ragusa	1	0	-	-	-
Osp. Guzzardi-Vittoria	13	0	-	-	-
Osp. UmbertoI-Siracusa	15	6,67	-	-	-
Osp. S. Antonio Abate-Erice	3	0	-	-	-
Osp. P. Borsellino ex S. Biagio-Marsala	1	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	42	0	-	-	-
E.R. ISMETT-Palermo	1	0	-	-	-
CCA Noto Pasqualino SRL-Palermo	21	0	-	-	-
Pres. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu'	6	0	-	-	-
Osp. S. Elia-Caltanissetta	53	7,55	9,51	5,44	0
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	130	4,62	4,95	2,83	0,011
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	60	5	4,79	2,74	0,083
A.O. Ospedale Civico-Palermo	165	3,64	4,54	2,6	0,019
A.O.SSN G. Martino-Messina	66	4,55	4,4	2,52	0,109
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	58	3,45	2,57	1,47	0,59
ITALIA	16944	1,75	-	-	-
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	84	1,19	1,24	0,71	0,732
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	91	0	0	-	-

7.15 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale

7.15.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale.

121

7.15.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.15.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.15.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di rottura di aneurisma addominale (ICD-9-CM 441.3) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: resezione dell'aorta con anastomosi (ICD-9-CM 38.34), resezione dell'aorta addominale con sostituzione (ICD-9-CM 38.44), altra asportazione dell'aorta addominale (ICD-9-CM 38.64), impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale (ICD-9-CM 39.71).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.15.5 Risultati

Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Osp. S. Elia-Caltanissetta	10
A.O.SSN G. Martino-Messina	9
A.O. Ospedale Civico-Palermo	8
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	6
Osp. Guzzardi-Vittoria	3
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	3
A.O. Villa Sofia-Palermo	2
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	2
Osp. S. Giovanni di Dio-Agrigento	2
A.O. Garibaldi-Catania	1
A.O. Papardo-Messina	1
Osp. UmbertoI-Siracusa	1
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	1
Pres. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu'	1

7.16 Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazione degli arti inferiori

7.16.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di rivascolarizzazione degli arti inferiori.

7.16.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.16.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.16.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con intervento principale o secondario di Bypass aorto-iliaco-femorale (ICD-9-CM 39.25) o di endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore (ICD-9-CM 38.18) oppure con diagnosi principale o secondaria di Embolia e trombosi delle arterie degli arti inferiori (ICD-9-CM 444.22) o Embolia e trombosi dell'arteria iliaca (ICD-9-CM 444.81) e intervento principale o secondario di Inserzione di stent non medicato in vaso periferico (ICD-9-CM 39.90) o Inserzione di uno stent vascolare (ICD-9-CM 00.45) o Inserzione di stent medicati in vasi periferici (ICD-9-CM 00.55) o Angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i (ICD-9-CM 39.50).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.16.5 Risultati

Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN G. Martino-Messina	65
CCA Noto Pasqualino SRL-Palermo	61
Osp. Guzzardi-Vittoria	58
A.O. Ospedale Civico-Palermo	43
Pres. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu'	34
A.O. Villa Sofia-Palermo	32
Osp. S. Elia-Caltanissetta	29
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	26
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	23
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	19
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	18
A.O. Papardo-Messina	15
Osp. UmbertoI-Siracusa	12
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	10
Osp. P. Borsellino ex S. Biagio-Marsala	5
Osp. Barone-Romeo-Patti	5
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	5
CCA C.O.T. SPA-Messina	5
A.O. Garibaldi-Catania	4
Osp. S. Antonio Abate-Erice	3
Osp. S. Giovanni di Dio-Agrigento	2
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	1
Osp. di Maria Avola-Avola	1
Osp. Giovanni Paolo II-Sciacca	1
Osp. S. Vincenzo-Taormina	1
E.R. ISMETT-Palermo	1

7.17 Volume di ricoveri interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante endoarterectomia

7.17.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee (endoarterectomia).

7.17.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.17.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.17.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i codici ICD-9-CM di intervento 38.10, 38.11, 38.12 (endoarterectomia di vasi intracranici e di altri vasi del capo e del collo) in qualunque posizione.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.17.5 Risultati

Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	282
CCA Villa Maria Eleonora-Palermo	176
A.O. Ospedale Civico-Palermo	97
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	90
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	89
Osp. S. Elia-Caltanissetta	69
A.O.SSN G. Martino-Messina	47
Osp. UmbertoI-Siracusa	36
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	35
Pres. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu'	30
CCA Noto Pasqualino SRL-Palermo	23
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	20
Osp. Guzzardi-Vittoria	19
CCA C.O.T. SPA-Messina	18
Osp. Barone-Romeo-Patti	16
A.O. Papardo-Messina	10
Osp. P. Borsellino ex S. Biagio-Marsala	7
A.O. Garibaldi-Catania	5
A.O. Villa Sofia-Palermo	4
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4
Osp. S. Antonio Abate-Erice	2

7.18 Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante stenting o angioplastica

7.18.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee (stenting o angioplastica).

7.18.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.18.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.18.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i codici ICD-9-CM di intervento 39.50 e/o 39.90, 00.63 (stenting carotideo) o 00.61 (angioplastica percutanea o aterectomia di vasi precerebrali extracranici) o 00.62 (angioplastica percutanea o aterectomia di vasi intracranici) in qualunque posizione.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.18.5 Risultati

Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	
STRUTTURA	N.
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	207
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	192
A.O. Garibaldi-Catania	93
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	68
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	59
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	49
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	10
CCA Gretter-Catania	4
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	1

7.19 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia (totale)

7.19.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia.

7.19.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.19.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.19.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i seguenti codici ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.22 e 51.23.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.19.5 Risultati

Colecistectomia totale: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	290
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	238
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	258
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	197
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	174
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	170
A.O. Garibaldi-Catania	158
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	151
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	137
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	121
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	108
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	57
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	55
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	52
CCA Gibiino SRL-Catania	44
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	31
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	27
CCA Valsalva SRL-Catania	21
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	16
CCA Argento-Catania	11
CCA Gretter-Catania	4
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1

7.20 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica

7.20.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica.

7.20.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.20.3 Intervalli di osservazione Intervallo di reclutamento:

1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.20.4 Selezione ricoveri

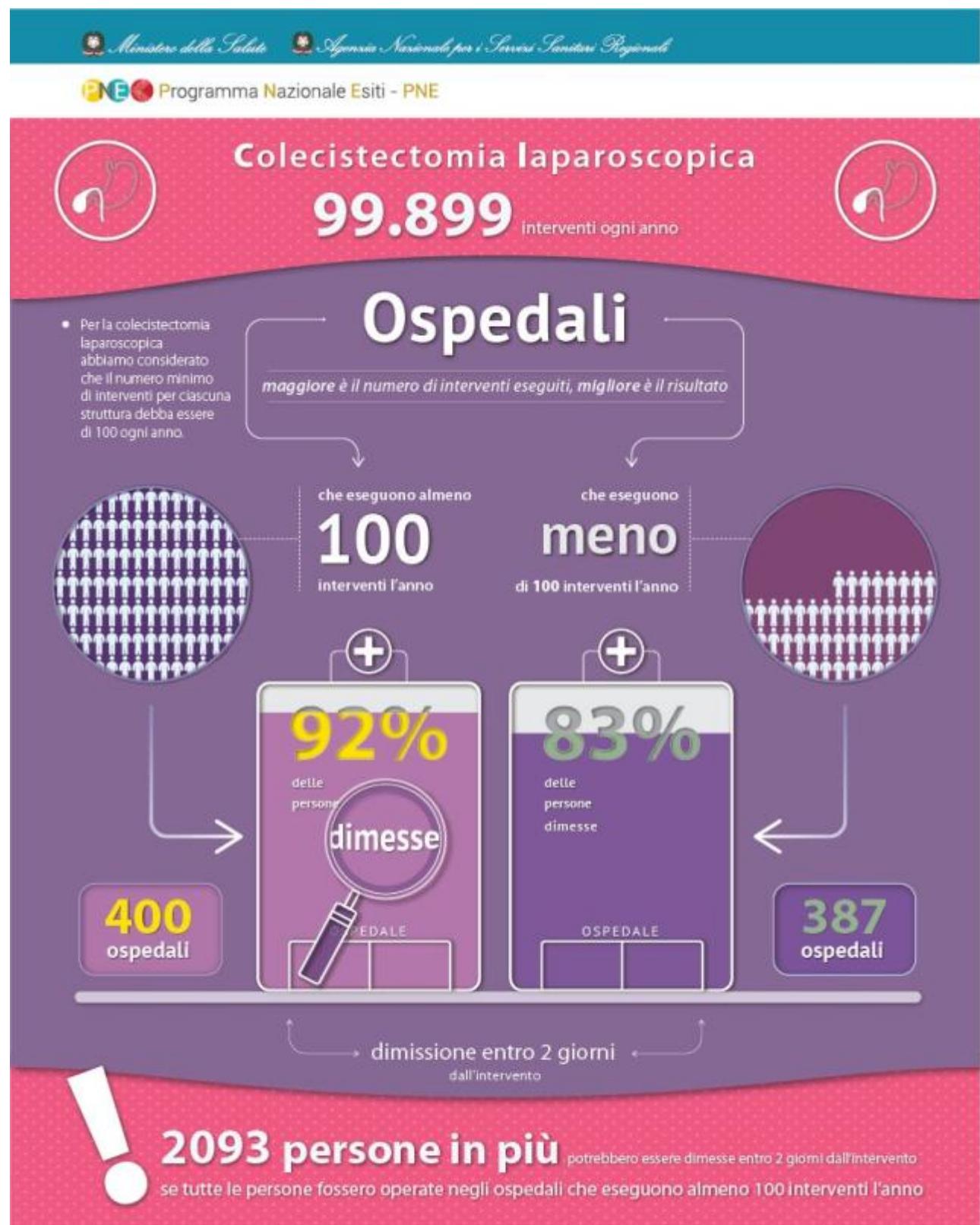
Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i seguenti codici ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.20.5 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	219
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	211
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	192
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	191
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	172
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	151
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	148
A.O. Garibaldi-Catania	139
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	115
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	101
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	83
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	52
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	48
CCA Gibiino SRL-Catania	36
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	27
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	23
CCA Valsalva SRL-Catania	21
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	19
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	13
CCA Argento-Catania	11
CCA Gretrer-Catania	4

7.21 Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni



Fonte: PNE edizione 2016



D/EP /Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

7.21.1 Definizione

Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

7.21.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni.

7.21.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.21.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.21.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 31 dicembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

7.21.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento 51.23 in qualunque posizione e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

Criteri consecutivi di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (IDC-9-CM 150-159);
- ricoveri con interventi di colecistectomia laparotomica (procedura 51.22 in qualunque posizione);
- ricoveri in cui il paziente viene dimesso deceduto;
- ricoveri in cui il paziente viene trasferito ad altro ospedale;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Interventi sullo stomaco

Codice ICD-9-CM	Condizione
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.31	Asportazione locale di lesione del duodeno
45.32	Altra asportazione di lesione del duodeno
45.33	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.34	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.50	Isolamento di segmento intestinale, SAI
45.51	Isolamento di segmento dell'intestino tenue
45.6	Altra asportazione dell'intestino tenue
45.9	Anastomosi intestinale, SAI
45.91	Anastomosi intestinale tenue-tenue
45.92	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale
45.93	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue
46.60	Fissazione di intestino SAI
46.61	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale
46.62	Altra fissazione dell'intestino tenue
46.71	Sutura di lacerazione del duodeno
46.72	Chiusura di fistola del duodeno
46.73	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato
46.81	Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue
46.93	Revisione di anastomosi dell'intestino tenue
46.97	Trapianto dell'intestino

Interventi sul fegato

Codice ICD-9-CM	Condizione
50.2	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato
50.3	Lobectomia del fegato
50.4	Epatectomia totale
50.5	Trapianto del fegato
50.6	Riparazione del fegato

Interventi sul pancreas

Codice ICD-9-CM	Condizione
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatica
52.5	Pancreatectomia parziale
52.6	Pancreatectomia totale
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8	Trapianto del pancreas
52.95	Altra riparazione del pancreas
52.96	Anastomosi del pancreas

Interventi per ernia parete addominale

Codice ICD-9-CM	Condizione
53.4	Riparazione di ernia ombelicale
53.5	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)
53.6	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale

Interventi sul peritoneo

Codice ICD-9-CM	Condizione
54.4	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale
54.5	Lisi di aderenze peritoneali
54.6	Sutura della parete addominale e del peritoneo
54.7	Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo

Interventi su intestino crasso

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.41	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
45.49	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso
45.7	Asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale intraaddominale
45.94	Anastomosi intestinale crasso-crasso
46.03	Esteriorizzazione dell'intestino crasso
46.04	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso
46.63	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale
46.64	Altra fissazione dell'intestino crasso
46.75	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso
46.79	Altra riparazione dell'intestino

Altri interventi addominali

Codice ICD-9-CM	Condizione
55.4	Nefrectomia parziale
55.5	Nefrectomia
56.2	Ureterotomia
56.4	Ureterectomia
57.1	Cistotomia e cistostomia
57.6	Cistectomia parziale
57.7	Cistectomia totale
65.3	Ovariectomia monolaterale
65.4	Salpingo-ovariectomia monolaterale
65.5	Ovariectomia bilaterale
65.6	Salpingo-ovariectomia bilaterale
66.4	Salpingectomia totale monolaterale
66.5	Salpingectomia totale bilaterale
68.3	Isterectomia addominale subtotal
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.21.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 (0-2) giorni. L'analisi è effettuata su base annuale. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento.

7.21.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

I categoria

Calcolosi semplice (senza complicanze) sia della colecisti sia del dotto biliare

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.20	Calcolosi della colecisti senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti semplice)
574.50	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi dotto biliare semplice)
574.90	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti e dotto biliare semplice)

II Categoria

Calcolosi con colecistite senza ostruzione

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.10	Calcolosi della colecisti con altra colecistite senza ostruzione
574.40	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.90	Altra colecistite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.0 + 574.90	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

III Categoria

Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.21	Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

131

IV Categoria

Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2,	Ostruzione della colecisti in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare, in presenza dei seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice

7.21.9 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 (0-2) giorni. L'analisi è effettuata su base annuale. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbilità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

1) Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288,289
Difetti della coagulazione	286	286
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6,V15.1, V42.2 ,V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425429.0-429.9, 093.2, 745,746.6, V15.1, V42.2,746.3, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588 , V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

2) Pregresso intervento sull'addome superiore (sono esclusi colon, retto e ano)

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza di gastrostomia	V44.1	
Assenza acquisita di stomaco	V45.75	
Controllo di gastrostomia	V55.1	
Presenza di ileostomia	V44.2	
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4	
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72	
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	
Controllo di colostomia	V55.3	
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4	
Intestino sostituito da trapianto	V42.84	
Fegato sostituito da trapianto	V42.7	
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83	
Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea		43.5
Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale		43.6
Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale		43.7
Altra gastrectomia parziale		43.8

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Gastrectomia totale		43.9
Bypass gastrico alto		44.31
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia		44.39
Sutura di ulcera peptica,SAI		44.40
Sutura di ulcera gastrica		44.41
Sutura di ulcera duodenale		44.42
Revisione di anastomosi gastrica		44.5
Sutura di lacerazione dello stomaco		44.61
Chiusura di altra fistola gastrica		44.63
Gastropessi		44.64
Esofagogastroplastica		44.65
Altra riparazione dello stomaco		44.69
Asportazione locale di lesione del duodeno		45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno		45.32
Sutura di lacerazione del duodeno		46.71
Chiusura di fistola del duodeno		46.72
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.33
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.34
Isolamento di segmento intestinale, SAI		45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue		45.51
Altra asportazione dell'intestino tenue		45.6
Anastomosi intestinale, SAI		45.9
Anastomosi intestinale tenue-tenue		
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		45.91, 45.92
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso		45.93
Esteriorizzazione dell'intestino tenue		46.01
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02	
Fissazione di intestino SAI	46.61	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		
Altra fissazione dell'intestino tenue		46.62
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	46.73	
Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	46.74	
Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato		46.80
Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue	46.81	
Revisione di anastomosi dell'intestino tenue		46.93
Trapianto dell'intestino		46.97
Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	50.2	
Lobectomia del fegato		50.3
Epatectomia totale		50.4
Trapianto del fegato		50.5
Riparazione del fegato		50.6
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico		52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatica		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica		52.4
Pancreatectomia parziale		52.5
Pancreatectomia totale		52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale		52.7
Trapianto del pancreas		52.8
Altra riparazione del pancreas		52.95
Anastomosi del pancreas		52.96
Riparazione di ernia ombelicale		53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)		53.5

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.6	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		53.7
Lisi di aderenze peritoneali		54.4
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.5
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.6	

7.21.10 Risultati

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	48	39,58	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	37	10,81	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	22	59,09	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	19	5,26	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	37	75,68	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	100	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	20	75	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	11	63,64	-	-	-
CCA Gretter-Catania	2	100	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	10	70	-	-	-
CCA Argento-Catania	8	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	139	97,12	96,57	1,4	0
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	91	93,41	93,57	1,35	0
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	124	90,32	84,85	1,23	0
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	155	79,35	82,05	1,19	0
A.O. Garibaldi-Catania	94	79,79	75,54	1,09	0,16
ITALIA	67622	69,18	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	157	66,88	69,12	1	0,987
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	91	59,34	67,27	0,97	0,695
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	86	53,49	51,82	0,75	0,008
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	72	0	0	-	-

7.22 Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario

7.22.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri per colecistectomia laparoscopica gravati da complicanze entro 30 giorni dalla data di intervento

7.22.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica gravati da almeno una complicanza nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 30 giorni dalla data dell'intervento.

7.22.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.22.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.22.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

7.22.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento 51.23 in qualunque posizione e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

Criteri consecutivi di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (IDC-9-CM 150-159);
- ricoveri con interventi di colecistectomia laparotomica (procedura 51.22 in qualunque posizione);
- ricoveri in cui il paziente viene dimesso deceduto;
- ricoveri in cui il paziente viene trasferito ad altro ospedale;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Interventi sullo stomaco

Codice ICD-9-CM	Condizione
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.31	Asportazione locale di lesione del duodeno
45.32	Altra asportazione di lesione del duodeno
45.33	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.34	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.50	Isolamento di segmento intestinale, SAI
45.51	Isolamento di segmento dell'intestino tenue
45.6	Altra asportazione dell'intestino tenue
45.9	Anastomosi intestinale, SAI
45.91	Anastomosi intestinale tenue-tenue
45.92	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale
45.93	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue
46.60	Fissazione di intestino SAI
46.61	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale
46.62	Altra fissazione dell'intestino tenue
46.71	Sutura di lacerazione del duodeno
46.72	Chiusura di fistola del duodeno
46.73	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato
46.81	Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue
46.93	Revisione di anastomosi dell'intestino tenue
46.97	Trapianto dell'intestino

Interventi sul fegato

Codice ICD-9-CM	Condizione
50.2	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato
50.3	Lobectomia del fegato
50.4	Epatectomia totale
50.5	Trapianto del fegato
50.6	Riparazione del fegato

Interventi sul pancreas

Codice ICD-9-CM	Condizione
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatica
52.5	Pancreatectomia parziale
52.6	Pancreatectomia totale
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8	Trapianto del pancreas
52.95	Altra riparazione del pancreas
52.96	Anastomosi del pancreas

Interventi per ernia parete addominale

Codice ICD-9-CM	Condizione
53.4	Riparazione di ernia ombelicale
53.5	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)
53.6	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale

Interventi sul peritoneo

Codice ICD-9-CM	Condizione
54.4	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale
54.5	Lisi di aderenze peritoneali
54.6	Sutura della parete addominale e del peritoneo
54.7	Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo

Interventi su intestino crasso

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.41	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
45.49	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso
45.7	Asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale intraaddominale
45.94	Anastomosi intestinale crasso-crasso
46.03	Esteriorizzazione dell'intestino crasso
46.04	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso
46.63	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale
46.64	Altra fissazione dell'intestino crasso
46.75	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso
46.79	Altra riparazione dell'intestino

Altri interventi addominali

Codice ICD-9-CM	Condizione
55.4	Nefrectomia parziale
55.5	Nefrectomia
56.2	Urterotomia
56.4	Urterectomia
57.1	Cistotomia e cistostomia
57.6	Cistectomia parziale
57.7	Cistectomia totale
65.3	Ovariectomia monolaterale
65.4	Salpingo-ovarectomia monolaterale
65.5	Ovariectomia bilaterale
65.6	Salpingo-ovarectomia bilaterale
66.4	Salpingectomia totale monolaterale
66.5	Salpingectomia totale bilaterale
68.3	Isterectomia addominale subtotal
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.22.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 (0-2) giorni. L'analisi è effettuata su base annuale. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento.

7.22.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

I categoria

Calcolosi semplice (senza complicanze) sia della colecisti sia del dotto biliare

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.20	Calcolosi della colecisti senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti semplice)
574.50	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi dotto biliare semplice)
574.90	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti e dotto biliare semplice)

II Categoria

Calcolosi con colecistite senza ostruzione

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.10	Calcolosi della colecisti con altra colecistite senza ostruzione
574.40	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.90	Altra colecistite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.0 + 574.90	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

III Categoria

Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.21	Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

138

IV Categoria

Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare, in presenza dei seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi Colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice

7.22.9 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è l'intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 (0-2) giorni. L'analisi è effettuata su base annuale. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbilità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

1) Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288,289
Difetti della coagulazione	286	286
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6,V15.1, V42.2 ,V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425429.0-429.9, 093.2, 745,746.6, V15.1, V42.2,746.3, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588 , V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

2) Pregresso intervento sull'addome superiore (sono esclusi colon, retto e ano)

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza di gastrostomia	V44.1	
Assenza acquisita di stomaco	V45.75	
Controllo di gastrostomia	V55.1	
Presenza di ileostomia	V44.2	
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4	
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72	
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	
Controllo di colostomia	V55.3	
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4	
Intestino sostituito da trapianto	V42.84	
Fegato sostituito da trapianto	V42.7	
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83	
Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea		43.5
Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale		43.6
Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale		43.7
Altra gastrectomia parziale		43.8

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Gastrectomia totale		43.9
Bypass gastrico alto		44.31
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia		44.39
Sutura di ulcera peptica,SAI		44.40
Sutura di ulcera gastrica		44.41
Sutura di ulcera duodenale		44.42
Revisione di anastomosi gastrica		44.5
Sutura di lacerazione dello stomaco		44.61
Chiusura di altra fistola gastrica		44.63
Gastropessi		44.64
Esofagogastoplastica		44.65
Altra riparazione dello stomaco		44.69
Asportazione locale di lesione del duodeno		45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno		45.32
Sutura di lacerazione del duodeno		46.71
Chiusura di fistola del duodeno		46.72
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.33
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.34
Isolamento di segmento intestinale, SAI		45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue		45.51
Altra asportazione dell'intestino tenue		45.6
Anastomosi intestinale, SAI		45.9
Anastomosi intestinale tenue-tenue		
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		45.91, 45.92
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso		45.93
Esteriorizzazione dell'intestino tenue		46.01
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02	
Fissazione di intestino SAI	46.61	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		
Altra fissazione dell'intestino tenue		46.62
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	46.73	
Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	46.74	
Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato		46.80
Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue	46.81	
Revisione di anastomosi dell'intestino tenue		46.93
Trapianto dell'intestino		46.97
Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	50.2	
Lobectomia del fegato		50.3
Epatectomia totale		50.4
Trapianto del fegato		50.5
Riparazione del fegato		50.6
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico		52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatica		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica		52.4
Pancreatectomia parziale		52.5
Pancreatectomia totale		52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale		52.7
Trapianto del pancreas		52.8
Altra riparazione del pancreas		52.95
Anastomosi del pancreas		52.96
Riparazione di ernia omelicale		53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)		53.5

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.6	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		53.7
Lisi di aderenze peritoneali		54.4
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.5
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.6	

141

7.22.10 Risultati

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	80	6,25	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	78	2,56	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	69	0	-	-	-
Osp. Bassi Ragusa-Militello In Val Di Catania	41	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	56	3,57	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	3	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	41	0	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	34	2,94	-	-	-
CCA Gretter-Catania	2	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	15	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	37	5,41	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	176	3,41	3,46	1,51	0,306
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	159	2,52	2,84	1,25	0,657
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	233	1,72	2,46	1,08	0,879
A.O. Garibaldi-Catania	201	1,99	2,44	1,07	0,895
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	107	1,87	2,31	1,01	0,985
ITALIA	139508	2,28	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	309	2,27	2,2	0,97	0,926
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	188	2,13	1,65	0,72	0,521
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	293	1,71	1,65	0,72	0,468
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	332	1,51	1,45	0,63	0,307

7.23 Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui

7.23.1 Definizione

Per struttura: proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui.

7.23.2 Numeratore

Numero di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui.

7.23.3 Denominatore

Numero di colecistectomie.

7.23.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.23.5 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.23.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i seguenti codici ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23.

7.23.7 Definizione di esito

Colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui.

7.23.8 Attribuzione dell'esito

L'esito è attribuito alla struttura in cui è avvenuto l'intervento.

7.23.9 Risultati

Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	115	97,39	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	192	96,35	-	-	-
ITALIA	99899	73,94	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	211	46,45	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	219	65,75	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	191	99,48	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	139	100	100	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	101	100	100	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	151	100	100	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	148	100	100	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	172	100	100	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	52	0	0	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	83	0	0	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	23	0	0	-	-
CCA Gretter-Catania	4	0	0	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	21	0	0	-	-
CCA Argento-Catania	11	0	0	-	-
CCA Mater Dei G. Nesi & C. SPA-Catania	48	0	0	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	19	0	0	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	27	0	0	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	36	0	0	-	-
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	13	0	0	-	-

7.24 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime ordinario

7.24.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri interventi chirurgici di colecistectomia.

7.24.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

143

7.24.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.24.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.24.5 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	219
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	211
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	192
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	191
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	172
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	151
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	148
A.O. Garibaldi-Catania	139
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	115
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	101
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	83
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	52
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	48
CCA Gibiuno SRL-Catania	36
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	27
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	23
CCA Valsalva SRL-Catania	21
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	19
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	13
CCA Argento-Catania	11
CCA Greter-Catania	4

7.25 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery

7.25.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia.

7.25.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.25.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.25.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime di day hospital/day surgery e ordinari con degenza compresa tra 0 e 1 giorno, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.25.5 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	111
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	4
A.O. Garibaldi-Catania	4
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	3
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	2
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	2
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	1

7.26 Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery.

7.26.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con ricovero in Day Surgery.

7.26.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica in Day Surgery.

145

7.26.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.26.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il SIO.

7.26.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per colecistectomia.

7.26.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, con i seguenti codici ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23 e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (IDC-9-CM 150-159);
- ricoveri con interventi di colecistectomia laparotomica (procedura 51.22 in qualunque posizione);
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Interventi sullo stomaco

Codice ICD-9-CM	Condizione
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagoplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.31	Asportazione locale di lesione del duodeno
45.32	Altra asportazione di lesione del duodeno
45.33	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.34	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.50	Isolamento di segmento intestinale, SAI
45.51	Isolamento di segmento dell'intestino tenue
45.6	Altra asportazione dell'intestino tenue
45.9	Anastomosi intestinale, SAI
45.91	Anastomosi intestinale tenue-tenue
45.92	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale
45.93	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue
46.60	Fissazione di intestino SAI
46.61	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale
46.62	Altra fissazione dell'intestino tenue
46.71	Sutura di lacerazione del duodeno
46.72	Chiusura di fistola del duodeno
46.73	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato
46.81	Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue
46.93	Revisione di anastomosi dell'intestino tenue
46.97	Trapianto dell'intestino

Interventi sul fegato

Codice ICD-9-CM	Condizione
50.2	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato
50.3	Lobectomia del fegato
50.4	Epatectomia totale
50.5	Trapianto del fegato
50.6	Riparazione del fegato

Interventi sul pancreas

Codice ICD-9-CM	Condizione
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatici
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatici
52.5	Pancreatectomia parziale
52.6	Pancreatectomia totale
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8	Trapianto del pancreas
52.95	Altra riparazione del pancreas
52.96	Anastomosi del pancreas

Interventi per ernia parete addominale

Codice ICD-9-CM	Condizione
53.4	Riparazione di ernia ombelicale
53.5	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)
53.6	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale

Interventi sul peritoneo

Codice ICD-9-CM	Condizione
54.4	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale
54.5	Lisi di aderenze peritoneali
54.6	Sutura della parete addominale e del peritoneo
54.7	Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo

Interventi su intestino crasso

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.41	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
45.49	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso
45.7	Asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale intraaddominale
45.94	Anastomosi intestinale crasso-crasso
46.03	Esteriorizzazione dell'intestino crasso
46.04	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso
46.63	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale
46.64	Altra fissazione dell'intestino crasso
46.75	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso
46.79	Altra riparazione dell'intestino

Altri interventi addominali

Codice ICD-9-CM	Condizione
55.4	Nefrectomia parziale
55.5	Nefrectomia
56.2	Urterotomia
56.4	Urterectomia
57.1	Cistotomia e cistostomia
57.6	Cistectomia parziale
57.7	Cistectomia totale
65.3	Ovariectomia monolaterale
65.4	Salpingo-ovarectomia monolaterale
65.5	Ovariectomia bilaterale
65.6	Salpingo-ovarectomia bilaterale
66.4	Salpingectomia totale monolaterale
66.5	Salpingectomia totale bilaterale
68.3	Isterectomia addominale subtotale
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.26.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è il ricovero in Day Surgery o il ricovero ordinario con durata della degenza compresa tra 0 e 1 giorno. L'esito è attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento laparoscopico. L'analisi è effettuata su base annuale.

7.26.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

I categoria

Calcolosi semplice (senza complicanze) sia della colecisti sia del dotto biliare

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.20	Calcolosi della colecisti senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti semplice)
574.50	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi dotto biliare semplice)
574.90	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti e dotto biliare semplice)

II Categoria

Calcolosi con colecistite senza ostruzione

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.10	Calcolosi della colecisti con altra colecistite senza ostruzione
574.40	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.90	Altra colecistite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice

Codice ICD-9-CM	Condizione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.0 + 574.90	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

*III Categoria**Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite*

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.21	Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare + (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idropo della colecisti

148

*IV Categoria**Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva*

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2,	Ostruzione della colecisti in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare, in presenza dei seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi Colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbilità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

1) Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288,289
Difetti della coagulazione	286	286
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6,V15.1, V42.2 ,V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425429.0-429.9, 093.2, 745,746.6, V15.1, V42.2,746.3, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588 , V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

2) Pregresso intervento sull'addome superiore (sono esclusi colon, retto e ano)

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza di gastrostomia	V44.1	
Assenza acquisita di stomaco	V45.75	
Controllo di gastrostomia	V55.1	
Presenza di ileostomia	V44.2	
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4	
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72	
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	
Controllo di colostomia	V55.3	
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4	
Intestino sostituito da trapianto	V42.84	
Fegato sostituito da trapianto	V42.7	
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83	
Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea		43.5
Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale		43.6
Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale		43.7
Altra gastrectomia parziale		43.8
Gastrectomia totale		43.9
Bypass gastrico alto		44.31
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia		44.39
Sutura di ulcera peptica,SAI		44.40
Sutura di ulcera gastrica		44.41
Sutura di ulcera duodenale		44.42
Revisione di anastomosi gastrica		44.5
Sutura di lacerazione dello stomaco		44.61
Chiusura di altra fistola gastrica		44.63
Gastropessi		44.64
Esofagogastroplastica		44.65

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

150

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Altra riparazione dello stomaco		44.69
Asportazione locale di lesione del duodeno		45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno		45.32
Sutura di lacerazione del duodeno		46.71
Chiusura di fistola del duodeno		46.72
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.33
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno		45.34
Isolamento di segmento intestinale, SAI		45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue		45.51
Altra asportazione dell'intestino tenue		45.6
Anastomosi intestinale, SAI		45.9
Anastomosi intestinale tenue-tenue		
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		45.91, 45.92
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso		45.93
Esteriorizzazione dell'intestino tenue		46.01
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02	
Fissazione di intestino SAI	46.61	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		
Altra fissazione dell'intestino tenue		46.62
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	46.73	
Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	46.74	
Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato		46.80
Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue	46.81	
Revisione di anastomosi dell'intestino tenue		46.93
Trapianto dell'intestino		46.97
Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	50.2	
Lobectomia del fegato		50.3
Epatectomia totale		50.4
Trapianto del fegato		50.5
Riparazione del fegato		50.6
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico		52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatica		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica		52.4
Pancreatectomia parziale		52.5
Pancreatectomia totale		52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale		52.7
Trapianto del pancreas		52.8
Altra riparazione del pancreas		52.95
Anastomosi del pancreas		52.96
Riparazione di ernia ombelicale		53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)		53.5
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.6	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		53.7
Lisi di aderenze peritoneali		54.4
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.5
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.6	

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

7.26.9 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	49	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	37	0	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	22	0	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	19	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	37	0	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	20	0	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	11	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	2	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	10	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	8	0	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	91	69,23	75,26	4,23	0
ITALIA	67757	17,78	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	91	4,4	5,91	0,33	0,023
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	139	2,16	2,54	0,14	0,001
A.O. Garibaldi-Catania	94	3,19	1,97	0,11	0
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	157	1,27	1,24	0,07	0
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	73	0	0	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	86	0	0	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	124	0	0	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	155	0	0	-	-

7.27 Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario

7.27.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri per colecistectomia laparoscopica seguiti entro 30 giorni dalla data di intervento da almeno un altro intervento.

152

7.27.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica seguiti entro 30 giorni dalla data di intervento da almeno un altro intervento.

7.27.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.27.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

7.27.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per colecistectomia;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di intervento.

7.27.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento 51.23 in qualunque posizione e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384b (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (IDC-9-CM 150-159);
- ricoveri di pazienti deceduti durante il ricovero;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Interventi sullo stomaco

Codice ICD-9-CM	Condizione
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.31	Asportazione locale di lesione del duodeno
45.32	Altra asportazione di lesione del duodeno
45.33	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.34	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
45.50	Isolamento di segmento intestinale, SAI
45.51	Isolamento di segmento dell'intestino tenue
45.6	Altra asportazione dell'intestino tenue
45.9	Anastomosi intestinale, SAI
45.91	Anastomosi intestinale tenue-tenue
45.92	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale
45.93	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue
46.60	Fissazione di intestino SAI
46.61	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale
46.62	Altra fissazione dell'intestino tenue
46.71	Sutura di lacerazione del duodeno
46.72	Chiusura di fistola del duodeno
46.73	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato
46.81	Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue
46.93	Revisione di anastomosi dell'intestino tenue
46.97	Trapianto dell'intestino

Interventi sul fegato

Codice ICD-9-CM	Condizione
50.2	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato
50.3	Lobectomia del fegato
50.4	Epatectomia totale
50.5	Trapianto del fegato
50.6	Riparazione del fegato

Interventi sul pancreas

Codice ICD-9-CM	Condizione
52.22	Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico
52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatica
52.5	Pancreatectomia parziale
52.6	Pancreatectomia totale
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8	Trapianto del pancreas
52.95	Altra riparazione del pancreas
52.96	Anastomosi del pancreas

Interventi per ernia parete addominale

Codice ICD-9-CM	Condizione
53.4	Riparazione di ernia ombelicale
53.5	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)
53.6	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale

Interventi sul peritoneo

Codice ICD-9-CM	Condizione
54.4	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale
54.5	Lisi di aderenze peritoneali
54.6	Sutura della parete addominale e del peritoneo
54.7	Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo

Interventi su intestino crasso

Codice ICD-9-CM	Condizione
45.41	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
45.49	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso
45.7	Asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale intraaddominale
45.94	Anastomosi intestinale crasso-crasso
46.03	Esteriorizzazione dell'intestino crasso
46.04	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso
46.63	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale
46.64	Altra fissazione dell'intestino crasso
46.75	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso
46.79	Altra riparazione dell'intestino

Altri interventi addominali

Codice ICD-9-CM	Condizione
55.4	Nefrectomia parziale
55.5	Nefrectomia
56.2	Ureterotomia
56.4	Ureterectomia
57.1	Cistotomia e cistostomia
57.6	Cistectomia parziale
57.7	Cistectomia totale
65.3	Ovariectomia monolaterale
65.4	Salpingo-ovariectomia monolaterale
65.5	Ovariectomia bilaterale
65.6	Salpingo-ovariectomia bilaterale
66.4	Salpingectomia totale monolaterale
66.5	Salpingectomia totale bilaterale
68.3	Isterectomia addominale subtotal
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.27.7 Definizione e attribuzione dell'esito

L'esito è un altro intervento effettuato nei ricoveri successivi entro 30 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica. Dagli altri interventi sono esclusi i casi di poli-traumatismo (DRG 484-487) e i casi in cui siano presenti esclusivamente le procedure diagnostiche e terapeutiche identificate dai codici ICD-9-CM 87-99. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento. L'analisi è effettuata su base biennale.

7.27.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

I categoria

Calcolosi semplice (senza complicanze) sia della colecisti sia del dotto biliare

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.20	Calcolosi della colecisti senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti semplice)
574.50	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi dotto biliare semplice)
574.90	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione (calcolosi colecisti e dotto biliare semplice)

II Categoria

Calcolosi con colecistite senza ostruzione

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.10	Calcolosi della colecisti con altra colecistite senza ostruzione
574.40	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.90	Altra colecistite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.0 + 574.90	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

III Categoria

Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.21	Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51	Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti + (574.20 o 574.50 o 574.90)
	Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare + (574.20 o 574.50 o 574.90)
	Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

IV Categoria

Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM	Condizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecisti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2	Ostruzione della colecisti in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare in presenza di una delle seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare, in presenza dei seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.2	Ostruzione del dotto biliare, in presenza dei seguenti:
574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20	Colecistite acuta + Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20	Altra colecistite + Calcolosi colecisti semplice
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice
575.1 + 574.50	Altra colecistite + Calcolosi dotto biliare semplice
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.70	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite senza ostruzione
574.80	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbidità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

1) Comorbilità

156

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288,289
Difetti della coagulazione	286	286
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6,V15.1, V42.2 ,V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425429.0-429.9, 093.2, 745,746.6, V15.1, V42.2,746.3, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-438
Malattie vascolari	440, 441.0, 441.2, 441.4, 441.7, 441.9, 442, 443, 446, 447, 448, 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		490-496, 518.81, 518.82
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588 , V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9

2) Pregresso intervento sull'addome superiore (sono esclusi colon, retto e ano)

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza di gastrostomia	V44.1	
Assenza acquisita di stomaco	V45.75	
Controllo di gastrostomia	V55.1	
Presenza di ileostomia	V44.2	
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4	
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72	
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	
Controllo di colostomia	V55.3	
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4	
Intestino sostituito da trapianto	V42.84	
Fegato sostituito da trapianto	V42.7	
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83	
Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea		43.5
Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale		43.6
Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale		43.7
Altra gastrectomia parziale		43.8
Gastrectomia totale		43.9
Bypass gastrico alto		44.31
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia		44.39
Sutura di ulcera peptica,SAI		44.40
Sutura di ulcera gastrica		44.41

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Sutura di ulcera duodenale	44.42	
Revisione di anastomosi gastrica	44.5	
Sutura di lacerazione dello stomaco	44.61	
Chiusura di altra fistola gastrica	44.63	
Gastropessi	44.64	
Esofagogastoplastica	44.65	
Altra riparazione dello stomaco	44.69	
Asportazione locale di lesione del duodeno	45.31	
Altra asportazione di lesione del duodeno	45.32	
Sutura di lacerazione del duodeno	46.71	
Chiusura di fistola del duodeno	46.72	
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.33	
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.34	
Isolamento di segmento intestinale, SAI	45.50	
Isolamento di segmento dell'intestino tenue	45.51	
Altra asportazione dell'intestino tenue	45.6	
Anastomosi intestinale, SAI	45.9	
Anastomosi intestinale tenue-tenue Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	45.91, 45.92	
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	45.93	
Esteriorizzazione dell'intestino tenue	46.01	
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02	
Fissazione di intestino SAI	46.61	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		
Altra fissazione dell'intestino tenue	46.62	
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	46.73	
Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	46.74	
Manipolazione intraaddominale dell'intestino, non altrimenti specificato	46.80	
Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue	46.81	
Revisione di anastomosi dell'intestino tenue	46.93	
Trapianto dell'intestino	46.97	
Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	50.2	
Lobectomia del fegato	50.3	
Epatectomia totale	50.4	
Trapianto del fegato	50.5	
Riparazione del fegato	50.6	
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico	52.22	
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3	
Drenaggio interno di cisti pancreatica	52.4	
Pancreatectomia parziale	52.5	
Pancreatectomia totale	52.6	
Pancreaticoduodenectomia radicale	52.7	
Trapianto del pancreas	52.8	
Altra riparazione del pancreas	52.95	
Anastomosi del pancreas	52.96	
Riparazione di ernia ombolepicale	53.4	
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore	53.5	
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.6	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	53.7	
Lisi di aderenze peritoneali	54.4	
Sutura della parete addominale e del peritoneo	54.5	
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.6	

7.27.9 Risultati

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	80	3,75	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	78	1,28	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	69	2,9	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	41	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	56	3,57	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	3	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	41	0	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	34	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	2	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	15	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	37	5,41	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	176	1,14	1,12	1,02	0,982
ITALIA	139429	1,11	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	188	1,06	0,87	0,79	0,733
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	159	0,63	0,72	0,65	0,668
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	293	0,68	0,68	0,61	0,491
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	233	0,43	0,61	0,55	0,551
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	309	0,32	0,33	0,3	0,222
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	332	0,3	0,3	0,27	0,195
A.O. Garibaldi-Catania	201	0	0	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	107	0	0	-	-

7.28 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica

7.28.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia.

7.28.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.28.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.28.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con il codice ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.22.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.28.5 Risultati

Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	79
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	46
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	39
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	38
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	34
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	22
A.O. Garibaldi-Catania	19
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	19
CCA Gibiino SRL-Catania	9
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	8
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	7
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	6
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	4
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	4
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	3
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	3
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	2
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1

7.29 Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla

7.29.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla

7.29.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

160

7.29.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.29.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015, e con intervento di protesi di spalla, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.80	Sostituzione totale della spalla
81.81	Sostituzione parziale della spalla
81.97	Revisione di sostituzione di articolazione dell'arto superiore

7.29.5 Risultati

Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	35
A.O. Garibaldi-Catania	14
CCA Gretter-Catania	7
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	6
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	5
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	3
CCA Valsalva SRL-Catania	3
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	2
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1

7.30 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di spalla.

7.30.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di intervento di protesi di spalla.

7.30.2 Numeratore

Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di dimissione dal ricovero per protesi di spalla.

7.30.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di spalla.

7.30.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

7.30.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.30.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2008 e il

30 novembre 2015, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.80	Sostituzione totale della spalla
81.81	Sostituzione parziale della spalla

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento di protesi di spalla
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con intervento di revisione di protesi di spalla in qualunque posizione (81.97 Revisione di sostituzione di articolazione dell'arto superiore);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- trasferiti da altro istituto;
- ricoveri in cui il paziente è deceduto.

7.30.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione e le riammissioni avvenute in unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriparazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

162

7.30.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento di protesi di anca.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero con intervento di artroscopia di ginocchio (ricovero indice), in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4 260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

7.30.9 Risultati

163

Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	3	0	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	12	25	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1	0	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	1	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	3	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	2	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	10	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	2	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	7	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	8	0	-	-	-
ITALIA	11081	2,05	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	72	1,39	1,51	0,74	0,762

7.31 Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio

7.31.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio.

7.31.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

164

7.31.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.31.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015, e con intervento di artroscopia di ginocchio, definito dal codice ICD 9-CM 80.26 - Artroscopia del ginocchio, in qualunque posizione, associato ad uno dei seguenti codici di procedura in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
80.4	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine
80.6	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio
80.7	Sinoviectomia
80.8	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione
80.9	Altra asportazione dell'articolazione
81.42	Riparazione del ginocchio five-in-one
81.43	Riparazione della triade del ginocchio
81.44	Stabilizzazione della rotula
81.45	Altra riparazione dei legamenti crociati
81.46	Altra riparazione dei legamenti collaterali
81.47	Altra riparazione del ginocchio

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.31.5 Risultati

Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CCA Valsalva SRL-Catania	100
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	98
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	62
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	44
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	42
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	37
CCA Grettter-Catania	33
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	32
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	26
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	15
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	12
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	5
CCA S. Rita SRL-Catania	4
A.O. Garibaldi-Catania	2
CCA Argento-Catania	2
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1

7.32 Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio.

7.32.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio seguiti entro 6 mesi dalla data di intervento da almeno un ricovero ospedaliero ordinario con un nuovo intervento sull'articolazione del ginocchio.

7.32.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio, seguiti entro 6 mesi dalla data di intervento da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con intervento sull'articolazione del ginocchio

7.32.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio

7.32.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'anagrafe tributaria.

La riammissione a 6 mesi dall'intervento sull'articolazione del ginocchio viene identificata tramite procedure di record linkage interne allo stesso database del SIO.

7.32.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 giugno 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di intervento di artroscopia di ginocchio;
- intervallo di follow-up: 6 mesi a partire dalla data di intervento di artroscopia di ginocchio

7.32.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 ed il 30 giugno 2015, e con intervento di artroscopia di ginocchio, definito dal codice ICD 9-CM 80.26 - Artroscopia del ginocchio, in qualunque posizione, associato ad uno dei seguenti codici di procedura in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
80.4	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine
80.6	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio
80.7	Sinoviectomia
80.8	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione
80.9	Altra asportazione dell'articolazione
81.42	Riparazione del ginocchio five-in-one
81.43	Riparazione della triade del ginocchio
81.44	Stabilizzazione della rotula
81.45	Altra riparazione dei legamenti crociati
81.46	Altra riparazione dei legamenti collaterali
81.47	Altra riparazione del ginocchio

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri preceduti nei 2 anni precedenti da un ricovero per intervento sull'articolazione del ginocchio (Codici ICD-9-CM: procedure 80.6, 81.42-81.47, 77.86, 77.96, 80.06, 80.16 ovvero diagnosi 710xy – 739xy dove y= 6 associato ad uno dei codici di procedura 80.4, 80.7, 80.8, 80.9);
- 4) ricovero di pazienti con i seguenti codici di intervento nel ricovero indice, in qualunque campo di procedura: 77.86 Altra osteotomia parziale della rotula, 77.96 Ostectomia totale della rotula, 80.06 Artrotomia per rimozione di protesi, 80.16 Altra artrotomia del ginocchio;
- 5) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487 (ricovero indice);
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- 7) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei due anni precedenti (vedi sopra);
- 8) ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- 9) trasferiti da altro istituto;
- 10) ricoveri in cui il paziente è deceduto;
- 11) ricoveri in cui il paziente è deceduto entro 6 mesi dall'intervento.

7.32.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera per intervento sull'articolazione del ginocchio (ricovero per acuti, codici ICD-9-CM: procedure 80.6, 81.42-81.47, 77.86, 77.96, 80.06, 80.16 oppure diagnosi 710xy – 739xy dove y= 6 associato ad uno dei codici di procedura 80.4, 80.7, 80.8, 80.9) ovvero per intervento di artroscopia di ginocchio (codici ICD-9-CM 80.26 associato a 80.4, 80.6, 80.7, 80.8, 80.9, 81.42 – 81.47) entro 6 mesi dalla data del primo intervento di artroscopia di ginocchio.

L'analisi è effettuata su base biennale.

7.32.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero con intervento di artroscopia di ginocchio (ricovero indice), in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Defezioni nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

167

7.32.9 Risultati

Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	5	0	-	-	-	
A.O. Garibaldi-Catania	3	0	-	-	-	
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	17	0	-	-	-	
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	81	0	-	-	-	
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1	0	-	-	-	
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	29	0	-	-	-	
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	1	0	-	-	-	
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	10	0	-	-	-	
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	90	2,22	-	-	-	
CCA Grettner-Catania	57	0	-	-	-	
CCA S. Rita SRL-Catania	4	0	-	-	-	
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	99	2,02	-	-	-	
CCA Valsalva SRL-Catania	268	1,87	1,74	1,4	0,446	
ITALIA	153188	1,24	-	-	-	
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	115	0	0	-	-	
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	102	0	0	-	-	
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	177	0	0	-	-	

7.33 Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca

7.33.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di protesi di anca.

7.33.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.33.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.33.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.51	Sostituzione totale dell'anca
81.52	Sostituzione parziale dell'anca
81.53	Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata
00.70	Revisione di protesi di anca, sia acetabolare che componenti femorali
00.71	Revisione di protesi di anca, componente acetabolare
00.72	Revisione di protesi di anca, componente femorale
00.73	Revisione di protesi di anca, inserto acetabolare e/o della sola testa del femore
00.85	Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
00.86	Rivestimento parziale dell'anca, testa del femore
00.87	Rivestimento parziale dell'anca, acetabolo

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.33.5 Risultati

Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	131
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	113
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	107
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	93
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	86
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	82
CCA Gretter-Catania	72
CCA Mater Dei G. Nesi & C. SPA-Catania	67
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	51
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	45
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	32
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	32
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	24
CCA S. Rita SRL-Catania	20
CCA Argento-Catania	19
CCA Valsalva SRL-Catania	12

7.34 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca.

7.34.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di intervento di protesi di anca.

7.34.2 Numeratore

Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di dimissione del ricovero per protesi di anca.

7.34.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di anca.

7.34.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

7.34.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.34.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 e il

30 novembre 2015, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.51	Sostituzione totale dell'anca
81.52	Sostituzione parziale dell'anca
00.85	Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
00.86	Rivestimento parziale dell'anca, testa del femore
00.87	Rivestimento parziale dell'anca, acetabolo

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento di protesi di anca
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca in qualunque posizione (81.53)
- Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata, 00.70 – 00.73 Revisione di protesi di anca);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- trasferiti da altro istituto;
- ricoveri in cui il paziente è deceduto.

7.34.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario per acuti con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione e le riammissioni avvenute in unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriparazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

170

7.34.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento di protesi di anca.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero con intervento di artroscopia di ginocchio (ricovero indice), in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete	250.0-250.9	
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

7.34.9 Risultati

171

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	32	12,5	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorato-Biancavilla	33	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	15	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	14	0	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	2	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	13	23,08	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	27	11,11	-	-	-
CCA S. Rita SRL-Catania	7	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	20	10	-	-	-
CCA Grether-Catania	16	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	4	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	13	0	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	87	8,05	6,08	1,42	0,366
A.O. Garibaldi-Catania	76	6,58	6,05	1,41	0,442
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	50	4	5,15	1,2	0,79
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	70	2,86	2,58	0,6	0,471
ITALIA	50733	1,24	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	74	0	0	-	-

7.35 Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio

7.35.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio

7.35.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

172

7.35.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.35.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2008 – 31 dicembre 2015, e con intervento di protesi del ginocchio, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione: - 81.54 Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartimentale, o tricompartimentale del ginocchio

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.55	Revisione di sostituzione del ginocchio, non altrimenti specificata
00.80	Revisione della protesi di ginocchio, totale (tutti i componenti)
00.81	Revisione della protesi di ginocchio, componente tibiale
00.82	Revisione della protesi di ginocchio, componente femorale
00.83	Revisione della protesi di ginocchio, componente patellare
00.84	Revisione della protesi di ginocchio, inserto tibiale

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.35.5 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	211
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	193
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	108
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	98
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	76
CCA Gretter-Catania	68
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	54
CCA Valsalva SRL-Catania	37
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	34
CCA Argento-Catania	31
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	30
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	28
A.O. Garibaldi-Catania	19
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	18
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	14
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	11
CCA S. Rita SRL-Catania	8

7.36 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio.

7.36.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di intervento di protesi di ginocchio.

7.36.2 Numeratore

Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di dimissione dal ricovero per protesi di ginocchio.

7.36.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

7.36.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

7.36.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.36.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015, e con intervento di protesi di ginocchio, definito dal seguente codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione: 81.54 Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartmentale, o tricompartimentale del ginocchio

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento di protesi di ginocchio;
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con intervento di revisione di protesi di ginocchio in qualunque posizione (81.55 Revisione di sostituzione del ginocchio, non altrimenti specificata, 00.80 – 00.84 Revisione della protesi di ginocchio)
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- 7) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- 8) ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- 9) trasferiti da altro istituto;
- 10) ricoveri in cui il paziente è deceduto.

7.36.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario per acuti con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione e le riammissioni avvenute in unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriparazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

7.36.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento di protesi di ginocchio.

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero con intervento di artroscopia di ginocchio (ricovero indice), in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

7.36.9 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	6	0	-	-	-	
A.O. Garibaldi-Catania	12	8,33	-	-	-	
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	9	0	-	-	-	
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	10	0	-	-	-	
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	17	5,88	-	-	-	
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	14	7,14	-	-	-	
CCA S. Rita SRL-Catania	4	0	-	-	-	
CCA Argento-Catania	21	0	-	-	-	
CCA Valsalva SRL-Catania	26	3,85	4,56	3,09	0,249	
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	38	5,26	2,55	1,72	0,473	
ITALIA	49552	1,48	-	-	-	
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	78	1,28	1,36	0,92	0,936	
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	118	0,85	0,88	0,6	0,604	
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	138	0,72	0,88	0,6	0,604	
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	52	0	0	-	-	
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	26	0	0	-	-	
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	70	0	0	-	-	
CCA Greter-Catania	58	0	0	-	-	

7.37 Volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori

7.37.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori.

7.37.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

175

7.37.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.37.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015 con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 38.59 Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.37.5 Risultati

Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	207
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	138
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	115
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	59
CCA Valsalva SRL-Catania	49
A.O. Garibaldi-Catania	36
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	24
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	23
CCA Villa S. Francesco-Catania	14
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	14
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	10
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	7
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	7
CCA Gibiino SRL-Catania	7
CCA Gretter-Catania	4
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	1
CCA Argento-Catania	1

7.38 Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica

7.38.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica.

7.38.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.38.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.38.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendicectomia (ICD-9-CM 47.09)
- Altri interventi sull'appendice (ICD-9-CM 47.99)
- Drenaggio di ascesso appendicolare (ICD-9-CM 47.2)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.38.5 Risultati

STRUTTURA	N
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	70
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	41
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	37
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	23
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	16
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	15
A.O. Garibaldi-Catania	7
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	5
CCA Gibiino SRL-Catania	3
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	3
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	3
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	2
CCA Argento-Catania	2
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2

7.39 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica

7.39.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere dopo 30 giorni dall'intervento di appendicectomia laparotomica.

7.39.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

177

7.39.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendicectomia (ICD-9-CM 47.09)
- Altri interventi sull'appendice (ICD-9-CM 47.99)
- Drenaggio di ascesso appendicolare (ICD-9-CM 47.2)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età uguale o superiore ai 18 anni;
- 3) pazienti deceduti nel ricovero indice.

7.39.4 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. L'analisi è effettuata su base annuale.

7.39.5 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età (utilizzato anche per l'analisi stratificata), il sesso, la gravità della diagnosi per la procedura di appendicectomia, una serie di comorbilità e altri interventi sull'addome ricercati nel ricovero (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei due anni precedenti.

7.39.6 Gravità della diagnosi per appendicectomia

Diagnosi	Codice ICD-9-CM	Livello di rischio
Appendicite acuta senza menzione di peritonite, perforazione o rotura	540.9	1 (minore)
Appendicite fulminante		
Appendicite gangrenosa		
Appendicite infiammata		
Appendicite ostruttiva		
Tiflite		
Appendicite, non precisata	541	1 (minore)
Altre forme di appendicite	542	1 (minore)
Appendicite: cronica,recidiva		
ricorrente		
subacuta		

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Diagnosi	Codice ICD-9-CM	Livello di rischio
Appendicite acuta con peritonite generalizzata	540.0	2 (maggiore)
Appendicite (acuta)		
Fulminante		
Gangrenosa		
Ostruttiva		
Tiflite (acuta)		
Rottura dell'appendice		
Escl.: appendicite acuta con ascesso peritoneale (540.1)		
Appendicite acuta con ascesso peritoneale	540.1	2 (maggiore)
Ascesso appendicolare		
Con peritonite generalizzata		
Peritonite non specificata	567.9	2 (maggiore)

178

Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete	250	250
Obesità	278.0	
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malformazioni congenite	740-759; V13.6	740-759; V13.6
Cardiomiopatie	425	425
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427	426, 427
Scompenso cardiaco	428	428
Infezioni acute delle vie respiratorie	460-466; 480-487.0; 511; 006.5	
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria	490-496, 518.81, 518.82, 277.0	490-496, 518.81, 518.82, 277.0
Nefropatie croniche	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9
Trapianto d'organo o tessuto	V42-V43	33.5; 37.5; 41.0; 46.97; 50.5; 55.6; V42-V43

Altri interventi sull'addome

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Incisione, asportazione o anastomosi dell'intestino; altri interventi sull'intestino; interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti perirettali; interventi sull'ano; altri interventi sul fegato; interventi sulle colecist e sulle vie biliari; interventi sul pancreas; riparazione di ernia.	45.xx, 46.xx, 48.xx, 49.xx, 50.xx, 51.xx, 52.xx, 53.xx	45.xx, 46.xx, 48.xx, 49.xx, 50.xx, 51.xx, 52.xx, 53.xx

7.39.7 Risultati

Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	34	11,76	9,89	3,31	0,016
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	31	3,23	4,69	1,57	0,643
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	66	3,03	4,03	1,35	0,664
ITALIA	6905	2,98	-	-	-

7.40 Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica

7.40.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica.

7.40.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

179

7.40.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.40.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:

- Appendicectomia laparoscopica (ICD-9-CM 47.01)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.40.5 Risultati

Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	71
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	21
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	19
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	19

7.41 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica

7.41.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere dopo 30 giorni dall'intervento di appendicectomia laparotomica.

180

7.41.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.41.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Appendicectomia laparoscopica (ICD-9-CM 47.01)

Si selezionano i ricoveri di pazienti di età fino a 18 anni (età <18 anni).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età uguale o superiore ai 18 anni;
- 3) ricoveri con le seguenti procedure ICD-9-CM nel campo principale o secondario: 47.09, 47.99, 47.2;
- 4) pazienti deceduti nel ricovero indice.

Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. L'analisi è effettuata su base annuale.

Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età (utilizzato anche per l'analisi stratificata), il sesso, la gravità della diagnosi per la procedura di appendicectomia (elenco 1), una serie di comorbilità (elenco 2) e altri interventi sull'addome (elenco 3) ricercati nel ricovero (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei due anni precedenti.

Gravità della diagnosi per appendicectomia

Diagnosi	Codice ICD-9-CM	Livello di rischio
Appendicite acuta senza menzione di peritonite, perforazione o rottura	540.9	1 (minore)
Appendicite fulminante	Appendicite gangrenosa	
Appendicite infiammata	Appendicite ostruttiva	
Tiflite		
Appendicite, non precisata	541	1 (minore)
Altre forme di appendicite	542	1 (minore)
Appendicite:		
cronica		
recidiva		
ricorrente		
subacuta		
Appendicite acuta con peritonite generalizzata	540.0	2 (maggiore)
Appendicite (acuta)		
Fulminante		
Gangrenosa		
Ostruttiva		
Tiflite (acuta)		
Rottura dell'appendice		
Appendicite acuta con ascesso peritoneale	540.1	2 (maggiore)
Ascesso appendicolare		
Con peritonite generalizzata		
Peritonite non specificata	567.9	2 (maggiore)

Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete	250	250
Obesità	278.0	
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malformazioni congenite	740-759; V13.6	740-759; V13.6
Cardiomiopatie	425	425
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427	426, 427
Scompenso cardiaco	428	428
Infezioni acute delle vie respiratorie	460-466; 480-487.0; 511; 006.5	
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria	490-496, 518.81, 518.82, 277.0	490-496, 518.81, 518.82, 277.0
Nefropatie croniche	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9
Trapianto d'organo o tessuto	V42-V43	33.5; 37.5; 41.0; 46.97; 50.5; 55.6; V42-V43

Altri interventi sull'addome

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Incisione, asportazione o anastomosi dell'intestino; altri interventi sull'intestino; interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti perirettali; interventi sull'ano; altri interventi sul fegato; interventi sulle colecisti e sulle vie biliari; interventi sul pancreas; riparazione di ernia.	45.xx, 46.xx, 48.xx, 49.xx, 50.xx, 51.xx, 52.xx, 53.xx	45.xx, 46.xx, 48.xx, 49.xx, 50.xx, 51.xx, 52.xx, 53.xx

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

7.41.4 Risultati

Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	6	0	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	4	0	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	9	0	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	4	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	16	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	17	0	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	2	50	-	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	18	0	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	63	6,35	3,67	1,26	0,654
ITALIA	5916	2,91	-	-	-

7.42 Volume di ricoveri per tumori maligni

Volume ricoveri per tumori maligni

2015 provincia di Catania

N. casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAciреale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT). SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	CCA di Stefano Vellona SRLCatania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT). SICILIA	CCA Mater Dei G. Nesi & C. SPA Catania(CT) SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di OncologiaCatania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPAViagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GEIAS SRL - Gravina Di Catania (CT). SICILIA	CCA GretterCatania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT). SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	56	35		51		34	1		8				3	24	11	9			15	257	
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	15			3	4	121			4				5		6					158	
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	7			2		48		2						2		3				64	
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	42	16		59	1	87								13		56	13			287	
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	18	8		5	8	46	1	2	6				1	1	5	1	3	2	1	108	
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	3	3			4	21							1		1		3			35	
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	63	47		40	54	193	28	5	26		3	22	6	35	4	33	24	1	1	585	
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	1	3				3														7	
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	6	6			25	31							2	8	11	1	11	10		91	
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	80	50		186		148	9	8	3				2	8	11	4	577	92	3	1	1182

Volume ricoveri per tumori maligni

2015 provincia di Catania

N. casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O. S. Biambino	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Bassu RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAciareale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT). SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaterdìPaterno'(CT) SICILIA	CCA di Stefano Velona SRLCatania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT). SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di OncologiaCatania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPAViagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania (CT). SICILIA	CCA GretterCatania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT). SICILIA	TOTALE	
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	2	2		2	1	1	3	1				1		1	1	2				17	
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	60	38		59		37	1		13				5	47	15	24	12	3	25	10	349
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	44	10		26		46		2				2	14	4	10	10		1		169	
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	21	13		26		16			2			1	4	9	6	7		8		113	
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	38	9		7	5	77	1		2			1	5	1	18	12				176	
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	81	37			2	50	3	1	1		1	2	6	17	4	39	35			279	
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	1	12	15	142		95	1		3			1	4		17	8		13		312	
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie		60		78	15	44							1							198	
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri		3		60		9		1					1							74	
TOTALE	538	352	15	746	119	1107	48	21	69	0	4	33	35	192	56	806	238	4	66	12	4461

Tasso grezzo mortalità interventi per tumori maligni

2015 provincia di Catania

% casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. Biambino	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Bassu RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcreale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT). SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	CCA di Stefano Velona SRLCatania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT). SICILIA	CCA Mater Dei G. Nesi & C. SPACatania(CT) SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di OncologiaCatania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPAViagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania (CT). SICILIA	CCA GretterCatania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT). SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	0,9	2,8		5,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0		
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	1,9	2,5		0,8		0,5										1,0	0,0				
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	1,7	0,0		0,0	10,5	5,3	33,3	20,0	15,4		0,0	0,0	50,0		0,0	0,0	0,0	0,0			
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	12,5	25,0		0,0	20,0	2,0										0,0					
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	12,7	4,1		14,5	12,9	2,2	15,8	0,0	13,8		0,0	6,9	12,5	0,0	0,0	4,2	0,0	0	100		
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	0,0	6,7		0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0				0,0		0,0	5,9	0				
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0		1,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0				0,0	5,4		0,0	0,0	0	0		
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia			11,1		5,2	4,7	4,8							0,0							

7.43 Volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale

7.43.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia per tumore cerebrale

7.43.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.43.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.43.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015, con almeno una diagnosi di tumore cerebrale, ricercata nei campi di diagnosi principale o secondaria (ICD-9-CM: 191, 192, 194.3, 194.4, 198.3, 198.4, 225.0, 225.1, 225.2, 225.3, 225.4, 225.8, 225.9, 227.3, 227.4, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7) e associata ad almeno una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.43.5 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	78
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	60
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	44
A.O. Garibaldi-Catania	15
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	1

7.44 Mortalità a 30 giorni dopo intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale

7.44.1 Definizione

Per struttura di intervento o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale.

7.44.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi di tumore cerebrale ed intervento di craniotomia deceduti entro 30 giorni dalla data dell'intervento.

7.44.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di tumore cerebrale ed intervento di craniotomia.

7.44.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di intervento.

7.44.5 Fonte dei dati

Le fonti dei dati sono il SIO e l'anagrafe tributaria.

7.44.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2015 con almeno una diagnosi di tumore cerebrale, ricercata nei campi di diagnosi principale o secondaria (ICD-9-CM: 191, 192, 194.3, 194.4, 198.3, 198.4, 225.0, 225.1, 225.2, 225.3, 225.4, 225.8, 225.9, 227.3, 227.4, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7) e associata ad almeno una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri con degenza inferiore ai 2 giorni e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 3) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999);
- 4) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con
- 5) diagnosi di tumore cerebrale, ricercata nei campi di diagnosi principale o secondaria (ICD-9-CM: 191, 192, 194.3, 194.4, 198.3, 198.4, 225.0, 225.1, 225.2, 225.3, 225.4, 225.8, 225.9, 227.3, 227.4, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7);
- 6) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72;
- 7) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni.

7.44.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 30 giorni dalla data di intervento di craniotomia. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base sulla base del SIO o dell'anagrafe tributaria.

7.44.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura che ha eseguito l'intervento di craniotomia. L'analisi è effettuata su base triennale.

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice ed in tutti i ricoveri avvenuti dei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82 36.1, 36.0, V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 36.1, 36.0, V45.81, V45.82
Aritmie	V45.0, V53.3	426.0, 426.10, 426.12, 426.13, 426.7, 426.9, 427, 785.0, 996.01, 996.04, V45.0, V53.3
Altre patologie del cuore/interventi	393-398, 423 (escluso 423.0), 424, 425, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3	093.2, 391, 393-398, 420- 425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3 procedure: 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.1-577.9
Emiplegia e altre paralisi		342, 344
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Demenza compreso Alzheimer, Parkinson	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	261,262, 276.4, 276.5X, 799.4
Malattie del circolo polmonare		415-417
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08
Ulcera intestinale	531-534	
Patologie del tessuto connettivo	710, 714, 725	

7.44.9 Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 198.3 e 198.4)

7.44.10 Tipo di tumore

- 1) benigni, 225, 227.3, 227.4
- 2) maligni, 191, 192, 194.3, 194.4
- 3) incerti, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7
- 4) secondari 198.3, 198.4

7.44.11 Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

Programma Nazionale esiti – 2016
Area clinica: procedure chirurgiche

7.44.12 Esposizione a chemioterapia e/o radioterapia nei 6 mesi prima dell'intervento chirurgico

- 1) Chemioterapia
- 2) Chemioterapia + Radioterapia
- 3) Radioterapia
- 4) Nessuna chemio o radioterapia

7.44.13 CODICI CHEMIOTERAPIA

SIO – Codici intervento

00.10 Impianto di agenti chemioterapici

99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

99.28 Iniezione o infusione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici

SIO – Codici diagnosi

V58.11 Chemioterapia antineoplastica

V66.2 Convalescenza successiva a chemioterapia

V67.2 Visita di controllo successiva a chemioterapia

7.44.14 CODICI RADIOTERAPIA

SIO – Codici intervento

92.2 - Radiologia terapeutica e medicina nucleare

SIO – Codici diagnosi

V58.0 Sessione di radioterapia

V66.1 Convalescenza successiva a radioterapia

V67.1 Visita di controllo successiva a radioterapia

7.44.15 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	43	4,65	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	5	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	135	11,11	12,61	4,63	0
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	192	5,21	6,11	2,24	0,012
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	83	4,82	2,65	0,97	0,961
ITALIA	28725	2,73	-	-	-

7.45 Volume di ricoveri per interventi di isterectomia

7.45.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di isterectomia.

7.45.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

190190

7.45.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.45.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015 con i seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualsiasi posizione: 68.3, 68.4, 68.5, 68.6, 68.7, 68.9.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.45.5 Risultati

Isterectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	320
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	316
A.O.SSN S. Bambino-Catania	174
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	142
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	93
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	74
CCA Gretter-Catania	61
CCA Gibiino SRL-Catania	45
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	40
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	27
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	25
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	24
CCA Lucina-Catania	21
CCA Valsalva SRL-Catania	20
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	17
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	12
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	12
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	9
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	5
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	3
A.O. Garibaldi-Catania	1
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	1
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	1
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1
CCA Argento-Catania	1

7.46 Volume di ricoveri di interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata

7.46.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata.

7.46.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.46.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.46.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2015 con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale: 600*, 601*, 602.0, 602.1, 602.2, 788.2*, 788.4* e i seguenti codici di intervento in qualsiasi posizione: 60.21, 60.29, 60.96, 60.97 (resezione trans-uretrale della prostata).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.46.5 Risultati

Prostatectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	189
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	97
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	86
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	58
CCA Gretter-Catania	46
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	45
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	32
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	26
CCA Valsalva SRL-Catania	24
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	23
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	13
CCA Argento-Catania	11
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	10
CCA Gibiino SRL-Catania	8
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	5
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	1

7.47 Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare

7.47.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare

7.47.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

192192

7.47.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.47.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di perdita dell'udito (ICD-9-CM 388.12, 388.2, 389.1x, 389.2, 389.8, 389.9) ed intervento principale o secondario di impianto cocleare (ICD-9-CM 20.96, 20.97, 20.98).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.47.5 Risultati

Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	8
A.O.SSN G. Martino-Messina	4

7.48 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali

7.48.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali.

7.48.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

7.48.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.48.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il

1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2015 con le seguenti diagnosi principale o secondarie:

- Tumori benigni di cavità nasali, orecchio medio e seni paranasali (ICD-9-CM 212.0x)
- Polipo nasale (ICD-9-CM 471)
- Sinusite cronica (ICD-9-CM 473.x)
- Altre malattie delle cavità nasali e dei seni paranasali, ascesso del naso (setto), necrosi del naso (setto), ulcera del naso (setto), cisti o mucocele del seno (nasale) (ICD-9-CM 478.1x)
- Affezioni dell'apparato lacrimale (ICD-9-CM 375)
- Infiammazione cronica e non specificata delle vie lacrimali (ICD-9-CM 375.4)
- Stenosi e insufficienza delle vie lacrimali (ICD-9-CM 375.5)

associate con i seguenti interventi principale o secondari:

- Etmoidectomia (ICD-9-CM 22.63)
- Sfenoidectomia (ICD-9-CM 22.64)
- Senotomia frontale (ICD-9-CM 22.41)
- Senectomia frontale, asportazione di lesione del seno frontale, oblitterazione del seno frontale (con tessuto adiposo) (ICD-9-CM 22.42)
- Senotomia, SAI (ICD-9-CM 22.50)
- Etmoidotomia (ICD-9-CM 22.51)
- Sfenoidotomia (ICD-9-CM 22.52)
- Incisione dei seni multipli (ICD-9-CM 22.53)
- Antrotomia intransasale (ICD-9-CM 22.2)
- Antrotomia mascellare esterna (ICD-9-CM 22.3 e sottogruppi)
- Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc (ICD-9-CM 22.61)
- Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio (ICD-9-CM 22.62)
- Dacriocistorinostomia (ICD-9-CM 09.81)

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.48.5 Risultati

Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	99
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	96
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	70
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	67
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	28
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	12
A.O. Garibaldi-Catania	1
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	1

7.49 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio

7.49.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio.

7.49.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

194194

7.49.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

7.49.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 20134, con le seguenti diagnosi principale o secondarie:

- Otite media non suppurativa e disturbi della tromba di Eustachio (ICD-9-CM 381)
- Otite media suppurativa e non specificata (ICD-9-CM 382)
- Mastoidite e condizioni morbose correlate (ICD-9-CM 383)
- Altri disturbi della membrana timpanica (ICD-9-CM 384)
- Altri disturbi dell'orecchio medio e della mastoide (ICD-9-CM 385)
- Otosclerosi (ICD-9-CM 387)

associate con i seguenti interventi principale o secondari:

- Mobilizzazione stapediale (ICD-9-CM 19.0)
- Stapedectomia (ICD-9-CM 19.1)
- Revisione di stapedectomia (ICD-9-CM 19.2)
- Altri interventi sulla catena degli ossicini (ICD-9-CM 19.3)
- Miringoplastica (ICD-9-CM 19.4)
- Altra timpanoplastica (ICD-9-CM 19.5)
- Revisione di timpanoplastica (ICD-9-CM 19.6)
- Altra riparazione dell'orecchio medio, chiusura di fistola mastoidea, mioplastica mastoidea, oblitterazione di cavità timpanomastoidea (ICD-9-CM 19.9)
- Mastoidectomia semplice (ICD-9-CM 20.41)
- Mastoidectomia radicale (ICD-9-CM 20.42)
- Altra mastoidectomia, atticoantrostomia, mastoidectomia:radicale modificata SAI (ICD-9-CM 20.49)
- Revisione di mastoidectomia (ICD-9-CM 20.92)

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.49.5 Risultato

Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	89
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	49
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	12
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	12
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	6
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	4

8. CEREBROVASCOLARE

8.1 Volume di ricoveri per ictus ischemico

8.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per ictus ischemico.

8.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

195

8.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

8.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2015, esclusi i ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

8.1.5 Risultati

Ictus ischemico: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA Basile Nuova Gestione Tigano SRL-Catania	399
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	384
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	326
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	229
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	168
CCA Madonna del Rosario-Catania	139
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	124
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	104
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	93
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	92
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	83
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	69
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	57
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	33
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	15
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	13
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	3
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	2
A.O. Garibaldi-Catania	2
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1

8.2 Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico

8.2.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico.

8.2.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

8.2.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico.

8.2.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

8.2.5 Intervalli di osservazione

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

8.2.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 al 30 novembre 2015.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti con età < 35 anni e superiore a 100;
- 3) trasferiti da altro istituto;
- 4) ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- 5) ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD-9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- 7) ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- 8) ricoveri di pazienti deceduti entro 2 giorni dalla data di ricovero;
- 9) ricoveri preceduti da altro ricovero con diagnosi di ictus entro 1 anno (430, 431, 432.X, 433.x1, 434.x1, 436) dalla data di ricovero.

8.2.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L’esito è la morte entro 30 giorni dalla data di ricovero.

L’accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell’Anagrafe Tributaria.

L’analisi è effettuata su base annuale.

8.2.8 Attribuzione dell’esito

L’evento viene attribuito alla prima struttura in cui è avvenuto il ricovero per ictus ischemico.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice, e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: cerebrovascolare

8.2.9 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	44	11,36	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	49	6,12	-	-	-
CCA Madonna del Rosario-Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	6	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	24	37,5	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	3	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	3	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	2	0	-	-	-
ITALIA	61952	12,07	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	81	11,11	27,7	1,24	0,531
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	96	4,17	19,09	0,52	0,198
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	190	16,32	17,04	1,41	0,058
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	99	13,13	14,92	1,06	0,847
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	65	4,62	13,63	0,25	0,02
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	56	23,21	12,75	2,29	0,003
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	62	12,9	12,36	1,02	0,949
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	63	9,52	8,21	0,68	0,369
A.O. Garibaldi-Catania	155	9,68	6,33	1,13	0,638
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	261	14,56	3,06	1,58	0,005

8.3 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico

8.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzioni di ricoveri ospedalieri per ictus ischemico seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

8.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

8.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico.

8.3.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

8.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per ictus ischemico;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione del ricovero per ictus ischemico.

8.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi principale ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età \geq 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti con età $<$ 35 anni e superiore a 100;
- 3) trasferiti da altro istituto;
- 4) ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- 5) ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- 7) ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- 8) ricoveri in cui il paziente è deceduto;
- 9) ricoveri preceduti da altro ricovero con diagnosi di ictus entro 1 anno diagnosi di ictus entro 1 anno (430, 431, 432.X, 433.x1, 434.x1, 436) dalla data di ricovero.

8.3.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti) con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione; sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per ictus e le riammissioni avvenute in unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neurorriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

L'analisi è effettuata su base annuale.

8.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuta la dimissione del ricovero per ictus ischemico.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice, e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Nell'episodio di IMA	Codice ICD-9-CM
		Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: cerebrovascolare

8.3.9 Risultati

Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	41	4,88	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	47	8,51	-	-	-
CCA Madonna del Rosario-Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	6	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	20	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	3	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	3	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	2	50	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	76	7,89	12,09	0,98	0,958
ITALIA	56945	7,28	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	93	4,3	11,71	0,62	0,326
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	178	5,62	4,64	0,76	0,374
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	97	4,12	4,59	0,46	0,123
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	65	13,85	4,5	1,55	0,174
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	54	3,7	3,96	0,44	0,24
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	62	8,06	3,75	1,02	0,955
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	61	3,28	3,68	0,42	0,213
A.O. Garibaldi-Catania	151	5,96	2,94	0,85	0,627
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	245	5,71	1,61	0,81	0,411

8.4 Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico

8.4.1 Definizione

Per area di residenza: proporzione di morti a 12 mesi dalla data di dimissione dopo ricovero per ictus ischemico.

8.4.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il paziente risulti deceduto entro 12 mesi dalla data di dimissione.

8.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico sopravvissuti dopo 30 giorni dalla data di ricovero.

8.4.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

8.4.5 Intervalli di osservazione

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 31 dicembre 2014;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per ictus ischemico;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione.

8.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2014.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti con età < 35 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- 4) ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD-9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- 5) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- 6) ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- 7) ricoveri di pazienti deceduti entro 30 giorni dalla data di ricovero;
- 8) ricoveri preceduti da altro ricovero con diagnosi di ictus entro 1 anno (430, 431, 432.X, 433.x1, 434.x1, 436) dalla data di ricovero.

8.4.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 12 mesi dalla data di dimissione. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base sulla base del SIO e Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

8.4.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente con ictus ischemico.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la durata della degenza del ricovero indice (≤ 7 giorni o > 7 giorni) ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0–250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

8.4.9 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP Catania	1297	16,73	17,7	1,04	0,546

8.5 Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico protocollo operativo

8.5.1 Definizione

Per area di residenza: proporzione di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a 12 mesi dalla data di dimissione dopo ricovero per ictus ischemico.

8.5.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico per i quali entro 12 mesi dalla data di dimissione del ricovero avviene un evento maggiore cardiovascolare o cerebrovascolare (MACCE).

8.5.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico sopravvissuti dopo 30 giorni dal ricovero indice.

La data di primo accesso corrisponde alla data del ricovero per ictus (ricovero indice)

8.5.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

8.5.5 Intervalli di osservazione

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 31 dicembre 2014;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di primo accesso per ictus ischemico;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione.

8.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2014.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti con età < 35 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- 4) ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD-9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- 5) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- 6) ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- 7) ricoveri di pazienti deceduti nel ricovero indice ed entro 30 giorni dal ricovero;
- 8) ricoveri preceduti da altro ricovero con diagnosi di ictus entro 1 anno (430, 431, 432.X, 433.x1, 434.x1, 436) dalla data di ricovero.

8.5.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è un evento maggiore cardiovascolare o cerebrovascolare avvenuto tra 2 e 365 giorni dalla dimissione, definito da almeno uno dei seguenti esiti:

Ricoveri per Angina

Diagnosi principale =

413.X Angina pectoris

Escluso ricoveri con 410.XX in diagnosi secondaria

Ricoveri con diagnosi di scompenso Cardiaco

Diagnosi principale o secondaria =

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

404.03 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.11 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

404.13 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.91 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.93 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

428.X Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)

Ricoveri per infarto del miocardio

Diagnosi principale =

410.XX Infarto del miocardio

O

Diagnosi principale =

411.X Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

413.X Angina pectoris

414.X Altre forme di cardiopatia ischemica cronica

423.0 Emopericardio

426.XX Disturbi della conduzione

427.XX Aritmie cardiache (escluso 427.5 Arresto cardiaco)

428.XX Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)

429.5 Rottura di corda tendinea

429.6 Rottura di muscolo papillare

429.71 Difetto settale acquisito

429.79 Altri postumi di IMA non classificati altrove (Trombo murale acquisito)

429.81 Altre alterazioni del muscolo papillare

518.4 Edema polmonare acuto, non specificato

518.81 Insufficienza respiratoria acuta

780.01 Coma

780.2 Sincope e collasso

785.51 Shock cardiogeno

786.51 Dolore precordiale

799.1 Collasso respiratorio

+

Diagnosi secondaria =

3

410.XX Infarto del miocardio

Ricoveri per altre malattie ischemiche cardiache

206

Diagnosi principale o secondaria =

411.X Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

Arresto cardiaco (sopravvissuto):

Diagnosi principale o secondaria =

427.5 Arresto Cardiaco

+

Dimesso vivo

Mortalità per cause cardiache:

Diagnosi principale o secondaria = 390 – 459 Malattie del sistema circolatorio

+

Dimesso morto

Ricoveri per ICTUS

Diagnosi principale o secondaria =

(emorragico)

430 Emorragia subaracnoidea

431 Emorragia cerebrale

432 Altre e non specificate emorragie intracraniche

(ischemico)

433.X1 Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali con infarto cerebrale

434.XX Occlusione delle arterie cerebrali

436 Vasculopatia cerebrali acute, mal definite

Ricoveri per TIA

Diagnosi principale o secondaria =

435 Ischemia cerebrale transitoria

Interventi su valvole

Intervento principale o secondario =

35.0X Valvulotomia a cuore chiuso

35.1X Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione

35.2X Sostituzione di valvola cardiaca

35.96 Valvuloplastica percutanea

35.99 Altri interventi sulle valvole del cuore

PTCA

Intervento principale o secondario =

PTCA: 00.66, 36.0

By-pass aortocoronarico

Intervento principale o secondario =

36.1 By-pass aorto-coronarico

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO in eventuali ricoveri successivi del paziente nei 12 mesi e da Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

207

8.5.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente con ictus ischemico.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la durata della degenza del ricovero indice (≤ 7 giorni o > 7 giorni) ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

8.5.9 Risultati

Ictus ischemico: MACCE a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP Catania	1297	20,12	17,46	1,03	0,593

8.6 Volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea

208

8.6.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea.

8.6.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

8.6.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

8.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con diagnosi principale o secondaria di emorragia subaracnoidea (codici ICD-9-CM 430) esclusi ricoveri con diagnosi di traumatismi (DRG 439 – 455).

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

8.6.5 Risultati

Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	60
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	24
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	22
CCA Carmide-Catania	13
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	11
CCA Villa dei Gerani-Catania	10
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	6
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	5
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	4
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	3
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	2
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	2
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1
A.O. Garibaldi-Catania	1
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	1
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	1

9. DIGERENTE

9.1 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore (NVGIB)

9.1.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore.

9.1.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria di emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

9.1.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria di emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore.

9.1.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

9.1.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

9.1.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria: 530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 537.84, 562.02, 562.03, 578.0, 578.1, 578.9.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con MDC 14 (gravidanza, parto e puerperio) e 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale);
- 4) ricoveri con diagnosi principale o secondaria di ulcera dell'esofago (codice ICD-9-CM 530.2) se non associata ai seguenti codici in diagnosi principale o secondaria: 285.1, 530.82, 578.0, 578.1, 578.9;
- 5) trasferiti da altra struttura;
- 6) ricoveri con melena o rettoragia (codici ICD-9-CM 578.1 e 578.9) in qualunque posizione in assenza dei seguenti codici di diagnosi di emorragia del tratto intestinale superiore: 530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 562.02, 562.03, 578.0;
- 7) ricoveri con diagnosi di varici esofagee in qualunque posizione: codice 456.0;
- 8) ricoveri per traumi in qualunque posizione (codici ICD-9-CM 800-999) con altra diagnosi di sanguinamento aspecifico: 578.0, 578.1, 578.9;
- 9) ricoveri con i seguenti interventi in qualunque posizione: codici ICD-9-CM 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9, 38.2, 38.6, 38.8, 39.3-39.5;
- 10) ricoveri con codici di diagnosi 426 e 427 (escluso 427.3) in qualunque posizione;

- 11) pazienti con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno nel ricovero per NVGIB e precedenti ricoveri: codici ICD-9-CM 140.0-208.9, codice V10;
- 12) pazienti con diagnosi principale o secondaria di cirrosi nel ricovero per NVGIB e precedenti ricoveri: codice ICD-9-CM 571;
- 13) pazienti con condizioni in cui è indicata la terapia anticoagulante/antiaggregante, in qualsiasi posizione di diagnosi e procedura:

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per NVGIB	Nei precedenti ricoveri
Infarto miocardico acuto	410	
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411, 413, 414	411, 413, 414
Embolia polmonare	415.1, V12.51	415.1, V12.51
Valvulopatie reumatiche	394-397	394-397
Valvulopatie non reumatiche	424	424
Fibrillazione/flutter atriale	427.3	427.3
Scompenso cardiaco	428	428
Postumi IMA	429.7	429.7
TIA	435	
Malattia cerebrovascolare ischemica	433, 434, 437	433, 434, 437
Stroke	436	436
Flebite e tromboflebite	451	451
Vasculopatie ischemiche periferiche	440, 443, 444, 447.1, 557.1-9	440, 443, 444, 447.1, 557.19
Sostituzione di valvola cardiaca	35.2	
Anamnesi di sostituzione di valvola cardiaca	V43.3	35.2, V43.3
Bypass aortocoronario	36.1, V45.81	36.1, V45.81
Angioplastica coronarica	00.66, 36.0, V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Interventi sui vasi	38.0-39.2 (escluso 38.2, 38.5, 38.6, 38.8, 38.9)	38.0-39.2 (escluso 38.2, 38.5, 38.6, 38.8, 38.9)
Chirurgia maggiore addominale	42.4, 43.5-43.9, 45.6-45.9, 46.97, 48.4-48.5, 50.22, 50.3-50.6	
Chirurgia ginecologica	65.3-65.9, 66.3-66.7, 67.4-67.6, 68.3-68.9, 69.1-69.4, 70.3-70.9	
Chirurgia urologica maggiore	55.4-55.8, 56.4-56.8, 57.4-57.8, 59.3-59.7	
Chirurgia sostitutiva anca e ginocchio, riduzione di frattura femore, amputazione arto inferiore	81.51-81.55, 79.15, 79.25, 79.35, 84.1	

9.1.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ricovero per NVGIB.

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO, dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base quadriennale.

9.1.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla prima struttura a cui è stato ricoverato il paziente con NVGIB.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per NVGIB (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Emorragia gastro-intestinale		530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 562.02, 562.03, 578.0, 578.1, 578.9

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: **digerente**

211

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia reumatica	393, 398	391, 393, 398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta	421, 422	421, 422
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427 (escluso 427.3)
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	429, escluso	429.7 429, escluso 429.7
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V45.0
Malattie cerebrovascolari, escluse ischemiche e stroke	438	438, 430-432
Malattie vascolari	441 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6), 442, 446-448 (escluso 447.1)	441, 442, 446-448 (escluso 447.1)
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	572, 577.1-577.9, 555, 556	572, 577.1-577.9, 555, 556
Interventi sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38.2, 38.6, 38.8, 39.3-39.5

9.1.9 Risultati

Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Garibaldi-Catania	53	0	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	43	2,33	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	31	9,68	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	17	0	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	19	10,53	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	40	2,5	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	16	6,25	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	61	1,64	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	12	0	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	47	4,26	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	38	7,89	-	-	-
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	2	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAST SRL-Gravina Di Catania	8	12,5	-	-	-
CCA Argento-Catania	5	0	-	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	10	0	-	-	-
CCA Madonna del Rosario-Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	9	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	11	0	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	11	0	-	-	-
ITALIA	49646	3,85	-	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	128	4,69	7,05	1,83	0,152

10. MUSCOLOSCHELETRICO

10.1 Volume di ricoveri per frattura di femore

10.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per frattura di femore.

10.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

10.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

10.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015.

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

10.1.5 Risultati

Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	397
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	251
A.O. Garibaldi-Catania	221
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	214
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	186
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	106
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	102
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	81
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	72
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	65
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	53
CCA S. Rita SRL-Catania	32
CCA Basile Nuova Gestione Tigano SRL-Catania	24
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	11
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	11
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	9
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	8
CCA Villa dei Gerani-Catania	6
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	6
CCA Argento-Catania	5
CCA Gretrer-Catania	5
CCA Valsalva SRL-Catania	3
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	1
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1

10.2 Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore

10.2.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore.

10.2.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

10.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

10.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0 820.9) in qualsiasi posizione e intervento di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM =81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55) in qualunque campo di procedura, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015.

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

10.2.5 Risultati

Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	362
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	227
A.O. Garibaldi-Catania	211
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	207
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	160
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	101
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	87
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	60
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	41
CCA S. Rita SRL-Catania	30
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	30
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	8
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	7
CCA Argento-Catania	4
CCA Grether-Catania	4
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	4
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1

10.3 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore

10.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero o ASL di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per frattura del collo del femore.

10.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri per frattura del collo del femore in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

10.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

10.3.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l’Anagrafe Tributaria.

10.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

10.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0 820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri indice con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9);
- 6) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei due anni precedenti (vedi sopra);
- 7) trasferiti da altro istituto.

Nota: L’indicatore è costruito sui primi ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame, non preceduti da un ricovero con la stessa diagnosi nei 2 anni precedenti. Ogni paziente è rilevato una sola volta, anche nel caso abbia sperimentato più ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame; anche i pazienti che si fratturano entrambe le anche nello stesso periodo sono contati una sola volta, in considerazione del fatto che nelle SDO non è esplicitato quale dei due arti è interessato dalla frattura.

10.3.7 Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza

L’esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ricovero. L’accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni e sulla base dell’Anagrafe Tributaria. L’analisi è effettuata su base annuale.

10.3.8 Attribuzione dell’esito

L’evento viene attribuito alla struttura di ricovero.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Defezioni nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Scompenso cardiaco		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

10.3.9 Risultati

Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	49	8,16	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	39	15,38	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	1	100	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	25	4	-	-	-
CCA S. Rita SRL-Catania	8	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	4	0	-	-	-
CCA Villa dei Gerani-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	6	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	0	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	1	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	2	0	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	3	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	3	0	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	137	11,68	12,17	2,09	0,003
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	159	8,81	9,71	1,67	0,06
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	195	10,26	8,78	1,51	0,078
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	79	6,33	7,23	1,24	0,63
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	241	7,05	7,07	1,21	0,432
ITALIA	71279	5,82	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	129	5,43	5,89	1,01	0,975
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	71	2,82	3,53	0,61	0,479

10.4 Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell’anziano (struttura di ricovero)

10.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

10.4.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 2 giorni).

10.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

10.4.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

10.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di tempo libero da intervento (“t”), definito a partire dalla data di ricovero per frattura del collo del femore. Il limite massimo dell’intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

10.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 6) ricoveri di pazienti deceduti entro 1 giorno senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a \leq 1 giorno)*
- 7) ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti.

* si assume che la compromissione clinico-funzionale di questi pazienti sia tale da rendere incompatibile un eventuale intervento chirurgico

Nota: L’indicatore è costruito sui primi ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame, non preceduti da un ricovero con la stessa diagnosi nei 2 anni precedenti. Ogni paziente è rilevato una sola volta, anche nel caso abbia sperimentato più ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame; anche i pazienti che si fratturano entrambe le anche nello stesso periodo sono contati una sola volta, in considerazione del fatto che nelle SDO non è esplicitato quale dei due arti è interessato dalla frattura.

10.4.7 Interventi in studio

Sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).

10.4.8 Definizione di esito

L'esito in studio è l'intervento chirurgico entro 2 giorni (differenza tra la data di intervento e la data del ricovero minore o uguale a 2 giorni) a seguito di frattura del collo del femore.

10.4.9 Attribuzione dell'esito

L'esito viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero. L'analisi è effettuata su base annuale.

10.4.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Scompenso cardiaco		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

10.4.11 Risultati

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	49	2,04	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	1	100	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	39	69,23	-	-	-
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	25	24	-	-	-
CCA S. Rita SRL-Catania	8	62,5	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	4	25	-	-	-
CCA Villa dei Gerani-Catania	1	0	-	-	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	6	83,33	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2	50	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	1	0	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	2	100	-	-	-
CCA Valsalva SRL-Catania	3	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	3	100	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	129	82,17	82,72	1,51	0
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	79	73,42	74,42	1,36	0
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	136	73,53	73,84	1,35	0
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	71	56,34	63,9	1,17	0,091
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	240	61,67	62,21	1,14	0,011
ITALIA	70827	54,64	-	-	-
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	159	53,46	51,88	0,95	0,504
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	195	44,1	48,12	0,88	0,098

10.5 Volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone

10.5.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone

10.5.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

10.5.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

10.5.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con diagnosi di frattura della tibia e/o perone (codici ICD 9-CM 823.0-823.9 Frattura della tibia e/o del perone) in qualsiasi posizione e con intervento di riduzione cruenta, sostituzione della tibiotarsica o applicatore di fissatore esterno, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015.

Codice ICD-9-CM	Condizione
823.00	frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto tibia
823.01	frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto perone
823.02	frattura di epifisi prossimale, chiusa perone e tibia
823.10	frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto tibia
823.11	frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto perone
823.12	frattura di epifisi prossimale, esposta perone e tibia
823.20	frattura di diafisi, chiusa soltanto tibia
823.21	frattura di diafisi, chiusa soltanto perone
823.22	frattura di diafisi, chiusa perone e tibia
823.30	frattura di diafisi, esposta soltanto tibia
823.31	frattura di diafisi, esposta soltanto perone
823.32	frattura di diafisi, esposta perone e tibia
823.40	frattura del torus soltanto tibia
823.41	frattura del torus soltanto fibia
823.42	frattura del torus di tibia e fibula
823.80	frattura di parte non specificata, chiusa soltanto tibia
823.81	frattura di parte non specificata, chiusa soltanto perone
823.82	frattura di parte non specificata, chiusa perone e tibia
823.90	frattura di parte non specificata, esposta soltanto tibia
823.91	frattura di parte non specificata, esposta soltanto perone
823.92	frattura di parte non specificata, esposta perone e tibia
Sostituzione protesica totale (codici ICD-9 CM):	
81.56	Sostituzione totale della tibiotarsica
Riduzione cruenta di frattura (codici ICD-9-CM):	
79.20	Riduzione cruenta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata
79.26	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna
79.29	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato senza fissazione interna
79.30	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata
79.36	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna
79.39	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna
79.50	Riduzione cruenta di epifisiolisi in sede non specificata
79.56	Riduzione cruenta di epifisiolisi di tibia e fibula
79.59	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato
Applicazione di fissatore esterno (codici ICD-9-CM):	
78.17	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: **muscoloschelettrico**

10.5.5 Risultati

Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	107
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	55
A.O. Garibaldi-Catania	49
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	32
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	18
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	16
CCA Gretter-Catania	16
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	13
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	12
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	12
CCA S. Rita SRL-Catania	4
CCA Argento-Catania	2
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	2
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	1
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	1
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1

220

10.6 Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o perone

10.6.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: tempi d'attesa per intervento chirurgico a 30 giorni a seguito di frattura della tibia e/o della fibula.

10.6.2 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'anagrafe tributaria.

10.6.3 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 30 novembre 2015;
- intervallo di tempo libero da intervento (“t”), definito a partire dalla data di ricovero per frattura della tibia e/o perone. Il limite massimo dell’intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

10.6.4 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane, con diagnosi di frattura della tibia e/o perone (codici ICD 9-CM 823.0-823.9 Frattura della tibia e/o del perone) in qualsiasi posizione, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 30 novembre 2015.

Codice ICD-9-CM	Condizione
823.00	frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto tibia
823.01	frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto perone
823.02	frattura di epifisi prossimale, chiusa perone e tibia
823.10	frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto tibia
823.11	frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto perone
823.12	frattura di epifisi prossimale, esposta perone e tibia
823.20	frattura di diafisi, chiusa soltanto tibia
823.21	frattura di diafisi, chiusa soltanto perone
823.22	frattura di diafisi, chiusa perone e tibia
823.30	frattura di diafisi, esposta soltanto tibia
823.31	frattura di diafisi, esposta soltanto perone
823.32	frattura di diafisi, esposta perone e tibia
823.40	frattura del torus soltanto tibia
823.41	frattura del torus soltanto fibia
823.42	frattura del torus di tibia e fibula
823.80	frattura di parte non specificata, chiusa soltanto tibia
823.81	frattura di parte non specificata, chiusa soltanto perone
823.82	frattura di parte non specificata, chiusa perone e tibia
823.90	frattura di parte non specificata, esposta soltanto tibia
823.91	frattura di parte non specificata, esposta soltanto perone
823.92	frattura di parte non specificata, esposta perone e tibia

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura della tibia e del perone nei 2 anni precedenti;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 6) ricoveri di pazienti deceduti entro 1 giorno (differenza tra data di morte e data di ricovero uguale a ≤ 1 giorno)*

- 7) ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9, V10) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti.
- 8) ricoveri con intervento di riduzione incruenta di frattura (codici ICD-9-CM):
 - 79.06 Riduzione incruenta di frattura di tibia e fibula senza fissazione interna
 - 79.16 Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna
 - 79.46 Riduzione incruenta di epifisiolisi della tibia e della fibula

* si assume che la compromissione clinico-funzionale di questi pazienti sia tale da rendere incompatibile un eventuale intervento chirurgico

222

Codice ICD-9-CM	Condizione
Sostituzione protesica totale (codici ICD-9 CM):	
81.56	Sostituzione totale della tibiotarsica
Riduzione cruenta di frattura (codici ICD-9-CM):	
79.20	Riduzione cruenta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata
79.26	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna
79.29	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato senza fissazione interna
79.30	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata
79.36	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna
79.39	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna
79.50	Riduzione cruenta di epifisiolisi in sede non specificata
79.56	Riduzione cruenta di epifisiolisi di tibia e fibula
79.59	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato
Applicazione di fissatore esterno (codici ICD-9-CM):	
78.17	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula

10.6.5 Interventi in studio

Nel caso di più interventi chirurgici sullo stesso paziente nel periodo in esame, “t” viene calcolato come differenza tra data del ricovero, e data di esecuzione del primo intervento in ordine temporale.

10.6.6 Definizione di esito

L'esito in studio è l'intervento entro 30 giorni a seguito di frattura della tibia e/o perone. L'analisi è effettuata su base annuale.

10.6.7 Attribuzione dell'esito

L'esito viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche”

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice), e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD9-CM
	Nel ricovero indice
	Nei precedenti ricoveri
Diabete	250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286
Altre malattie ematologiche	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344
Ipertensione arteriosa	401-405
Infarto miocardico pregresso	412

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: muscoloscheletrico

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Scompenso cardiaco		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

223

10.6.8 Risultati

Trattura della tibia e/o perone: tempi d'attesa per intervento chirurgico				
STRUTTURA	N	% Interventi	Mediana Grezza	Mediana Adj
A.O. Garibaldi - Catania	38	100	8	8
ITALIA	10570	100	4	4
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro - Catania	78	100	4	4
A.O.SSN Vittorio Emanuele - Catania	44	100	7	7
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi - Catania	7	100	7	-
Osp. Maria S.S. Addolorata - Biancavilla	11	100	6	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò - Paterno'	14	100	5	-
Osp. S. Marta e S. Venera - Acireale	27	100	4	-
Osp. Castiglione Prestianni - Bronte	13	100	5	-
Osp. Gravina e S. Pietro - Caltagirone	7	100	4	-
A.O.SSN G. Rodolico - Catania	1	100	1	-
CCA Argento - Catania	2	100	1	-
CCA G.B. Morgagni SRL - Catania	1	100	3	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia - Catania	1	100	2	-
CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania	1	100	10	-
CCA Gretter - Catania	5	100	2	-
CCA S. Rita SRL - Catania	1	100	3	-
CCA Centro Catanese Med. e Ch. - Catania	1	100	2	-

11. PERINATALE

11.1 Volume Di Parti

11.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di parti

11.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

11.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

11.1.4 Selezione ricoveri

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondaria V27.xx o 650 o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

Il volume di parti è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

11.1.5 Risultati

Parti: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O.SSN S. Bambino-Catania	2157
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2003
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1807
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1336
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	982
CCA Gretter-Catania	708
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	614
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	593
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	532
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	250
CCA Lucina-Catania	63
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	39
CCA Gibiino SRL-Catania	34
CCA Argento-Catania	12
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	1
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1

11.2 Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario

11.2.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

11.2.2 Numeratore

Numero di parti cesarei.

11.2.3 Denominatore

Numero totale di parti.

L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo.

La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ parti con nessun pregresso cesareo}}{\text{N}^{\circ} \text{ parti cesarei primari}} \times 100$$

225

Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.2.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

11.2.5 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

Criteri di esclusione

- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];
- tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];
- tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].

11.2.6 Definizione dell'esito

L'esito è il parto cesareo, definito utilizzando l'informazione da SDO [DRG 370-371 o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, o codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: [V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01]. L'analisi è effettuata su base annuale.

11.2.7 Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo

226

Tra i potenziali fattori di rischio per il cesareo, utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre e, in alcuni casi, al feto, possono essere estratte dalla SDO materna. Tra i potenziali fattori di rischio sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna [classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥ 39];
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto.

Comorbidità della madre*/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti. I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Malattie cardiache	390-398, 410-429	390-398, 410-429
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.5, 648.6	
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.2	
Malattie del collageno	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0	250.0-250.9
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Herpes genitale	054.1	
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099, 647.0- 647.2	
Perdita ematica antepartum/abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-termine	644.1, 644.2	
Parto post-termine	645	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
Posizione e presentazione anomale del feto	652 (escluso 652.0, 652.1, 652.5)	
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63	
Anomalie fetali	655	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Distress fetale	656.3, 768	
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37, 761.5	
Isoimmunizzazione Rh	656.1	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26	

*Tra i fattori di rischio per il cesareo non viene presa in considerazione la distocia a causa della scarsa riproducibilità della definizione di questo fattore e perché questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

227

11.2.8 Risultati

Proporzione di parti con taglio cesareo primario					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	29	20,69	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	25	48	-	-	-
CCA Lucina-Catania	45	37,78	-	-	-
CCA Argento-Catania	8	25	-	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Grether-Catania	443	26,64	47,28	1,06	0,525
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	550	50,55	47,2	2,17	0
A.O.SSN S. Bambino-Catania	1399	31,95	36,57	1,28	0
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1267	32,91	33,83	1,46	0
ITALIA	361159	25,11	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	443	14	23,95	0,45	0
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	159	28,93	22,7	0,98	0,898
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	376	22,61	22,17	1,16	0,146
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	408	25,25	21,89	0,95	0,676
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1455	25,43	14,53	0,97	0,615
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	901	32,63	11,18	1	0,972

11.3 Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Pregresso Parto Cesareo

11.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti.

11.3.2 Numeratore

Numero di parti vaginali.

228

11.3.3 Denominatore

Numero di parti con pregresso cesareo.

La proporzione di parti vaginali dopo cesareo è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ parti vaginali}}{\text{N}^{\circ} \text{ parti con pregresso cesareo}} \times 100$$

11.3.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

11.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

- Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).
- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei cinque anni precedenti];

Criteri di esclusione

- 1) tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
- 2) tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 3) tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];
- 4) tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].

11.3.7 Definizione dell'esito

L'esito è il parto vaginale, definito utilizzando l'informazione da SDO. Si definisce parto vaginale un ricovero in cui non sia presente nessuno dei seguenti criteri:

- DRG 370-371;
- codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 669.7;

- codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99;
- codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01.

L'analisi è effettuata su base annuale.

11.3.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo

Tra i potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo, utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre e, in alcuni casi, al feto, possono essere estratte dalla SDO materna.

229

Tra i potenziali fattori di rischio sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna [classi di età: 1024, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥ 39];
- cittadinanza materna;
- numero di pregressi cesarei (1 o >2);
- presenza di almeno un parto vaginale precedente;
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto.

Comorbidità della madre*/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Malattie cardiache	390-398, 410-429	390-398, 410-429
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.5, 648.6	
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.2	
Malattie del collageno	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0	250.0-250.9
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Herpes genitale	054.1	
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099, 647.0- 647.2	
Perdita ematica antepartum/abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-termine	644.1, 644.2	
Parto post-termine	645	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
Posizione e presentazione anomale del feto	652 (escluso 652.0, 652.1, 652.5)	
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63	
Anomalie fetalı	655	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	
Distress fetale	656.3, 768	
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37, 761.5	
Isoimmunizzazione Rh	656.1	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26	

*Tra i fattori di rischio non viene presa in considerazione la distocia a causa della scarsa riproducibilità della definizione di questo fattore e perché questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

11.3.9 Risultati

Proporzione di parti con taglio cesareo primario					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	68	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	8	0	-	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	8	0	-	-	-
CCA Lucina-Catania	18	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	3	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	182	0,55	15,65	0,08	0,012
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	313	0,32	9,77	0,04	0,002
ITALIA	69812	8	-	-	-
A.O.SSN S. Bambino-Catania	507	0,59	2,8	0,08	0
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	379	2,64	2,68	0,34	0,001
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	79	2,53	0,65	0,39	0,18
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	92	1,09	0,64	0,13	0,044
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	145	0	0,62	-	-
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	231	3,03	0	0,37	0,009
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	253	14,62	0	1,96	0

11.4 Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)

11.4.1 Definizione

Per ASL di residenza: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.4.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

231

11.4.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.4.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 3) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 4) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 5) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 6) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 7) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.4.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

L'esito in studio è costituito dalla presenza di almeno una delle seguenti complicanze:

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesiologiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434.* 436.* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5,* 518.81,* 518.82*
Edema polmonare	518.4,* 428.1*
Infarto del Miocardio	410,* 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.4.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Come fattore di rischio utilizzabile ai fini del risk adjustment viene presa in considerazione l'età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e la cittadinanza materna.

11.4.9 Risultati

Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP Catania	10211	0,38	0,27	0,82	0,228

11.5 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)

11.5.1 Definizione

Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.5.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

233

11.5.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.5.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.5.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi
- 3) ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 4) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 5) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633
- 6) (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 7) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 8) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 9) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.5.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

L'esito in studio è costituito dalla presenza di almeno una delle seguenti complicanze:

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesiologiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04 671.50, 671.52, 671.54, 430-434, * 436, * 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5, * 518.81, * 518.82*
Edema polmonare	518.4, * 428.1*
Infarto del Miocardio	410,*411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90, * 93.91, * 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01, * 96.02, * 96.03, * 96.04, * 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.5.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e cittadinanza materna;
- comorbosità della madre.

Comorbosità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto (ricovero indice) e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	390-398, 410-429 (escluso il 428.1)	390-398, 410-429
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattie del collageno	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1 (escluso 648.12 e 648.14)	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02 e 648.04)	250.0-250.9
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	480-487, 510-514 (solo nei 60 gg precedenti il parto)
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03 673.21, 673.23 673.31, 673.33 673.81, 673.83	673.0 673.2 673.3 673.8
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03 642.11, 642.13 642.21, 642.23 642.31, 642.33 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia / Eclampsia antepartum	642.41, 642.43 642.51, 642.53 642.61, 642.63 642.71, 642.73	642.4 642.5 642.6 642.7
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53 648.61, 648.63	648.5, 648.6
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	641
Parto pre-termine	644.2	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43	658.4
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1
Miomectomia uterina*		68.29
Pregresso Parto Cesareo*	654.2	DRG 370-371 669.7, 654.2, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01

* da ricercare dal 2005

Pregresso parto cesareo

Si ricerca l'informazione del pregresso parto cesareo utilizzando il codice ICD 9 CM 654.2 nel ricovero per parto ed i codici DRG 370-371 e ICD 9 CM 669.7, 654.2, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 nei precedenti ricoveri.

11.5.9 Risultati

236

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	36	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	513	0,58	1,04	1,36	0,597
CCA Lucina-Catania	247	0,4	1,01	0,9	0,915
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	593	0,51	0,9	1,25	0,701
CCA Gibiino SRL-Catania	346	0,29	0,75	0,72	0,74
A.O.SSN S. Bambino-Catania	1873	0,48	0,56	1,07	0,831
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1552	0,32	0,54	0,77	0,553
ITALIA	554685	0,48	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	249	0,4	0,44	0,98	0,98
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	568	0,18	0,42	0,44	0,41
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	627	0,16	0,4	0,4	0,355
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1067	0,47	0	0,56	0,199
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2047	0,34	0	0,68	0,3
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	174	0,57	0	1,04	0,97
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	776	0,39	0	0,94	0,922

11.6 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (parto naturale)

11.6.1 Definizione

Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

11.6.2 Numeratore

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

237

La riammissione entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto viene identificata tramite procedure di record linkage interne allo stesso database del SIO

11.6.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.6.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.6.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.6.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parto con la seguente diagnosi
- 3) ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 4) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ricoveri con diagnosi di ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 5) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 6) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4);
- 7) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.6.7 Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto. Sono esclusi i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata). Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.

L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

11.6.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e cittadinanza materna;
- comorbosità della madre

238

Comorbosità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM
	Nel ricovero per parto
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)
Difetti della coagulazione	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	392-398, 412-429 (escluso 415, 420, 421, 422)
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589 (escluso 584)
Malattie del collageno	710
HIV	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1 (escluso 648.12 e 648.14)
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02 e 648.04)
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7
BPCO	492, 494, 496
Asma	493
Fibrosi cistica	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517
Tuberculosi	010-018, 647.3 (escluso 647.32 e 647.34)
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099 647.0 647.1 647.2
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03, 673.21, 673.23, 673.31, 673.33, 673.81, 673.83
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03, 642.11, 642.13, 642.21, 642.23, 642.31, 642.33, 642.91, 642.93
Pre-eclampsia / Eclampsia	642.41, 642.43, 642.51, 642.53, 642.61, 642.63, 642.71, 642.73
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	648.51, 648.53, 648.61, 648.63
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53, 648.61, 648.63
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641
Parto pre-termine	644.2
Disordini del fegato in gravidanza	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43
	Nei precedenti ricoveri
	170-176
	179-189
	280-284, 285 (escluso 285.1)
	286
	287.3, 287.4, 287.5
	390-398, 410-429
	745-747
	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
	580-589
	710
	042, 079.53, V08
	240-246
	250.0-250.9
	401-405
	491-492, 494, 496
	493
	277.0
	480-487, 510-514
	500-508, 515-517
	010-018
	673.0, 673.2, 673.3, 673.8
	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
	642.4, 642.5, 642.6, 642.7
	648.5, 648.6
	648.5, 648.6
	641
	646.7
	658.4

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53, 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26, V26.8, V26.9	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1

239

11.6.9 Risultati

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	36	0	-	-	-
CCA Grettter-Catania	513	0,58	0,84	1,15	0,811
CCA Lucina-Catania	247	0,4	0,82	0,82	0,838
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	593	0	0,81	-	-
CCA Gibiino SRL-Catania	346	0,29	0,64	0,52	0,514
ITALIA	554685	0,53	-	-	-
A.O.SSN S. Bambino-Catania	1873	0,27	0,52	0,48	0,099
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1552	0,32	0,49	0,63	0,299
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	627	0,16	0,41	0,3	0,233
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	568	0	0,41	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	249	0,4	0,41	0,72	0,743
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	1067	0,47	0	0,77	0,566
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	2047	0,29	0	0,55	0,138
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	174	0	0	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	776	0,39	0	0,7	0,544

11.7 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)

11.7.1 Definizione

Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.7.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

11.7.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.7.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.7.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.7.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) con parto cesareo. Si identificano come parti cesarei i parto con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01.

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 3) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 4) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 5) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 6) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.7.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

L'esito in studio è costituito dalla presenza di almeno una delle seguenti complicanze:

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesiologiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434.* 436.* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5.* 518.81.* 518.82*
Edema polmonare	518.4.* 428.1*
Infarto del Miocardio	410.* 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.7.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e cittadinanza materna;
- comorbosità della madre.

Comorbosità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto (ricovero indice) e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	390-398, 412-429 (escluso il 428.1)	390-398, 410-429
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589 (escluso 584)	580-589
Malattie del collageno	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1 (escluso 648.12 e 648.14)	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02 e 648.04)	250.0-250.9
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

242

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	480-487, 510-514 (solo nei 60 gg precedenti il parto)
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tuberculosis	010-018, 647.3	010-018
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03, 673.21, 673.23, 673.31, 673.33, 673.81, 673.83	673.0, 673.2, 673.3, 673.8
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03, 642.11, 642.13, 642.21, 642.23, 642.31, 642.33, 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia / Eclampsia antepartum	642.41, 642.43, 642.51, 642.53, 642.61, 642.63, 642.71, 642.73	642.4, 642.5, 642.6, 642.7
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.21, 646.23	646.2
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53, 648.61, 648.63	648.5, 648.6
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	641
Parto pre-termine	644.2	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43	658.4
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53, 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26, V26.8, V26.9	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrapeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1
Miometomia uterina*	68.29	
Pregresso Parto Cesareo*		DRG 370-371 669.7, 654.2 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01

*da ricercare dal 2005

Pregresso parto cesareo

Si ricerca l'informazione del pregresso parto cesareo utilizzando il codice ICD 9 CM 654.2 nel ricovero per parto ed i codici DRG 370-371 e ICD 9 CM 669.7, 654.2, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 nei precedenti ricoveri.

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: perinatale

11.7.9 Risultati

243

Parto cesareo: compitanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	28	3,57	-	-	-
CCA Gretter-Catania	445	0,9	4,19	1,21	0,703
CCA Lucina-Catania	314	0,64	3,11	0,9	0,884
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	1195	0,33	3,1	0,57	0,26
CCA Gibiino SRL-Catania	329	0,61	1,69	1	0,997
A.O.SSN S. Bambino-Catania	1801	0,5	1,24	0,66	0,209
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1375	0,44	1,08	0,59	0,192
ITALIA	314142	0,8	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	283	2,12	0,57	2,9	0,009
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	124	3,23	0,56	5,23	0,001
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	357	1,96	0,54	3,27	0,002
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	221	0,45	0,54	0,7	0,719
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	523	0,57	0,53	0,89	0,833
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	955	1,05	0	0,71	0,298
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1098	0,46	0	0,5	0,12

11.8 Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)

11.8.1 Definizione

Per ASL di residenza: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.8.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

11.8.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.8.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.8.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.8.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) con parto cesareo. Si identificano come parti cesarei i parto con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD- 9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01.

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 3) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 4) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 5) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.8.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

L'esito in studio è costituito dalla presenza di almeno una delle seguenti complicanze:

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesiologiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434.* 436.* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5,* 518.81,* 518.82*
Edema polmonare	518.4,* 428.1*
Infarto del Miocardio	410,*411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.8.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Come fattore di rischio utilizzabile ai fini del risk adjustment viene presa in considerazione l'età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e la cittadinanza materna.

11.8.9 Risultati

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP Catania	8556	0,7	0,7	0,94	0,655

11.9 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (Parto Cesareo)

11.9.1 Definizione

Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

11.9.2 Numeratore

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni.

La riammissione entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto viene identificata tramite procedure di record linkage interne allo stesso database del SIO

11.9.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.9.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

11.9.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.9.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2015 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosis (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) con parto cesareo. Si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosis ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD- 9-CM di diagnosis: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01.

Criteri di esclusione

- tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- ricoveri con diagnosis di ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- tutti i ricoveri con diagnosis di nato morto; ICD-9CM di diagnosis: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- tutti i ricoveri con diagnosis di morte intrauterina (656.4);
- tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.9.7 Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto. Sono esclusi i ricoveri con diagnosis principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata). Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.

L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

11.9.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili

relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e cittadinanza materna;
- comorbosità della madre

Comorbosità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285
Difetti della coagulazione	286	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	392-398, 412-429 (escluso 415, 420, 421, 422)	390-398, 410-429
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	437, 438	430-434, 436-438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589 (escluso 584)	580-589
Malattie del collageno	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08
Malattie della tiroide	240-246, 648.1 (escluso 648.12 e 648.14)	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02 e 648.04)	250.0-250.9
Ipertensione arteriosa	401-405	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute		480-487, 510-514
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tuberculosi	010-018, 647.3 (escluso 647.32 e 647.34)	010-018
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099 647.0 647.1 647.2	
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03, 673.21, 673.23, 673.31, 673.33, 673.81, 673.83	673.0, 673.2, 673.3, 673.8
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03, 642.11, 642.13, 642.21, 642.23, 642.31, 642.33, 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia / Eclampsia	642.41, 642.43, 642.51, 642.53, 642.61, 642.63, 642.71, 642.73	642.4, 642.5, 642.6, 642.7

Fattore di rischio	Nel ricovero per parto	Codice ICD-9-CM Nei precedenti ricoveri
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.21, 646.23	646.2
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53, 648.61, 648.63	648.5, 648.6
Perdita ematica antepartum /abruptio placenta/placenta previa	641	641
Parto pre-termine	644.2	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43	658.4
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53, 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26, V26.8, V26.9	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1

11.9.9 Risultati

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	1	0	-	-	-
CCA Argento-Catania	28	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	445	0,45	1,91	0,56	0,418
CCA Lucina-Catania	314	0,32	1,48	0,42	0,387
CCA Prof. E. Falcidia SRL-Catania	1195	0,42	1,42	0,54	0,165
CCA Gibiino SRL-Catania	329	0,3	1,37	0,4	0,356
A.O.SSN S. Bambino-Catania	1801	0,67	1,24	0,75	0,33
ITALIA	314142	0,84	-	-	-
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	1375	0,36	0,82	0,46	0,079
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	283	1,41	0,63	1,69	0,291
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	124	0,81	0,61	0,98	0,986
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	221	1,81	0,47	2,28	0,097
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	357	1,4	0,45	1,77	0,198
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	523	0,57	0,38	0,73	0,592
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	1098	1,46	0,35	1,63	0,049
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	955	1,68	0,33	1,49	0,122

12. RESPIRATORIO

12.1 Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)

12.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

12.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

249

12.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

12.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015. La BPCO riacutizzata è individuata dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale: 490 bronchite non specificata se acuta o cronica, 491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione), 492 enfisema, 494 bronchiectasie, 496 altre ostruzioni croniche OPPURE dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie OPPURE dai seguenti codici 786.0 (dispnea/iperventilazione/ortopnea), 786.2 (tosse), 786.4 (espettorazione abnorme) in diagnosi principale e uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

12.1.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri ordinari	
STRUTTURA	N
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	243
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	192
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	181
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	176
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	161
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	85
A.O. Garibaldi-Catania	72
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	72
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	72
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	52
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	50
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	42
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	28
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	20
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	20
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	5
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	4
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	2
CCA Madonna del Rosario-Catania	2
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	1
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1

12.2 Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)

12.2.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

12.2.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

250

12.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

12.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime di day hospital, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015. La BPCO riacutizzata è individuata dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale: 490 bronchite non specificata se acuta o cronica, 491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione), 492 enfisema, 494 bronchiectasie, 496 altre ostruzioni croniche OPPURE dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie OPPURE dai seguenti codici 786.0 (dispnea/iperventilazione/ortopnea), 786.2 (tosse), 786.4 (espettorazione abnorme) in diagnosi principale e uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

12.2.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri in day hospital	
STRUTTURA	N
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	80
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	14
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	10
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	3
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	1

12.3 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata

12.3.1 Definizione

Per struttura o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per un episodio di BPCO riacutizzata.

Si definisce ricovero indice il ricovero per BPCO riacutizzata non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti.

251

12.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

12.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

12.3.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'Anagrafe Tributaria.

12.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

12.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015.

La BPCO riacutizzata è individuata:

Codice ICD-9-CM	Condizione
490	bronchite non specificata se acuta o cronica
491	bronchite cronica (con o senza esacerbazione)
492	enfisema
494	bronchietasie
496	altre ostruzioni croniche

1) dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale:

OPPURE

2) dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale
E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie

OPPURE

2) dai seguenti codici in diagnosi principale:

Codice ICD-9-CM	Condizione
786.0	dispnea/iperventilazione/ortopnea
786.2	tosse
786.4	espettorazione abnorme
786.0	dispnea/iperventilazione/ortopnea

E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

12.3.7 Ricoveri multipli

Nel caso di più ricoveri dello stesso paziente avvenuti nell'arco temporale di 90 giorni, viene incluso nell'analisi solo il primo ricovero.

Criteri di esclusione

252

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390 (parti-nascita-periodo perinatale);
- 4) ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- 6) ricoveri per trasferimento da altro istituto.

12.3.8 Definizione e accertamento della sopravvivenza

L'esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ricovero per BPCO riacutizzata. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato, sulla base del SIO, sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente entro 30 giorni, e sulla base dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base annuale.

12.3.9 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura di ricovero del paziente con diagnosi di BPCO riacutizzata.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Nel ricovero indice	Codice ICD9-CM
		Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Scompenso cardiaco		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: **respiratorio**

Condizione	Codice ICD9-CM		
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri	
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557	
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496	
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588	
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	
Artrite reumatoide	714	714	

253

12.3.10 Risultati

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	37	27,03	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	25	8	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	18	11,11	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	47	8,51	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	37	10,81	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	1	100	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	17	5,88	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	100	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	1	0	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	56	19,64	21,99	2,22	0,007
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	56	16,07	15,83	1,6	0,159
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	116	9,48	14,17	1,43	0,218
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	52	13,46	13,41	1,35	0,424
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	133	9,77	11,31	1,14	0,631
ITALIA	85655	9,91	-	-	-
A.O. Garibaldi-Catania	62	8,06	8,52	0,86	0,734
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	193	4,15	6,12	0,62	0,166
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	156	2,56	3,63	0,37	0,043
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	117	0	0	-	-

12.4 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata

12.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzioni di ricoveri per BPCO riacutizzata seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

12.4.2 Numeratore

Numero di ricoveri indice seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

Si definisce ricovero indice il ricovero con diagnosi di BPCO riacutizzata non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti.

12.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

12.4.4 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

12.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per BPCO riacutizzata;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

12.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane,

con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2015.

La BPCO riacutizzata è individuata:

1) dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale:

490 bronchite non specificata se acuta o cronica

491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione)

492 enfisema

494 bronchiectasie

496 altre ostruzioni croniche

OPPURE

2) dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale **E**

uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie

OPPURE

3) dai seguenti codici in diagnosi principale:

786.0 dispnea/iperventilazione/ortopnea

786.2 tosse

786.4 espettorazione abnorme **E**

uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

12.4.7 Ricoveri multipli

Nel caso di più ricoveri dello stesso paziente avvenuti nell'arco temporale di 90 giorni, viene incluso nell'analisi solo il primo ricovero.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;

- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390 (parti-nascita-periodo perinatale);
- 4) ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- 6) ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- 7) ricoveri in cui il paziente è deceduto.

12.4.8 Definizione di esito

L'esito è la riammissione in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno avvenuta tra i 2 e 30 giorni dalla data di dimissione. L'analisi è effettuata su base annuale.

255

12.4.9 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuta la dimissione del ricovero indice. **Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment**
I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti

Condizione	Nel ricovero indice	Codice ICD-9-CM
		Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi diinfarto), 411,413, 414
Scompenso Cardiaco + Cuore Polmonare Cronico	428, 416.9	428, 416.9
Altre patologie del cuore	393-398, 423 (escluso 423.0), 424, 425, 745,746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82	093.2, 391, 393-398, 420- 425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2,V43.2, V43.3, V45.0, V45.81,V45.82 procedure: 00.66, 35, 36.1, 36.0,37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Aritmie	426.0, 426.10, 426.12,426.13, 426.7, 426.9, 427(escluso 427.1, 427.2,427.5), 785.0, V45.0,V53.3	426.0, 426.10, 426.12,426.13, 426.7, 426.9, 427,785.0, 996.01, 996.04,V45.0, V53.3
Disturbi circolatori encefalo + periferici	433, 437, 438, 440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1, 093.0	430-438 procedure: 38.01, 38.02,38.11, 38.12, 38.31, 38.32,38.41, 38.42, 38.61, 38.62,38.81, 38.82 440-448, 557, 093.0 procedure: 38.08, 38.18,38.38, 38.48, 38.68, 38.88,39.29 procedure: 38.04-38.07,38.14-38.16, 38.34-38.37,38.44-38.47, 38.55, 38.57,38.64-38.67, 38.7, 38.84-38.87, 30.0, 39.1, 39.21-39.26, 39.52, 39.54
Obesità + disturbi metabolismo lipidico	278.0	278.0, 272
Malattie dell'apparato digerente	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0-572.2), 573.0, V42.7, 577.1-577.9, 555, 556	070, 456.0- 456.2, 570, 571-572 (escluso 571.1), 573, V42.7, 577.0-577.9, 555, 556
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0,V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Malattie neurologiche e muscolari	331, 332, 333.4, 333.5, 334-335, 336.2, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 348.1, 348.3, 356, 358, 359, 784.3	331, 332, 333.4, 333.5, 334-335, 336.2, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 348.1, 348.3, 356-359, 784.3
Malattie della tiroide	240-245 (escluso 245.0 e 245.1), 246	240-245 (escluso 245.0 e 245.1), 246
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malattie infiammatorie sistemiche	446, 701.0, 710, 711.2, 714, 719.3, 720, 725	446, 701.0, 710, 711.2, 714, 719.3, 720, 725

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: respiratorio

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Malattie psichiatriche/Demenze/Alzheimer	293.8, 295-298, 299.1, 300.4, 301.12, 309.0, 309.1, 311, 290.0-290.4, 294.1, 331.0	293.8, 295-298, 299.1, 300.4, 301.12, 309.0, 309.1, 311, 290.0-290.4, 294.1, 331.0
Malattie respiratorie croniche	493, 495, 135, 500-505, 506-508, 515, 516, 517, 518.1-518.3, 518.89, 519	493, 495, 135, 500-505, 506-508, 515, 516, 517, 518.1-518.3, 518.89, 519
Condizioni respiratorie acute		518.81, 518.82
Insufficienza respiratoria		786.0
Dispnea e altre anomalie del respiro		512, 518.0, 415
Pneumotorace, collastro polmonare, malattia cardiopulmonare acuta		466.0, 480-486, 487.0, 510, 511, 513, 011, 012.0, 012.1, 012.2, 012.8
Bronchite acuta, polmonite, empiema, pleurite, ascesso, tubercolosi polmonare		

256

12.4.10 Risultati

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	32	6,25	-	-	-
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	25	12	-	-	-
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	17	0	-	-	-
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	47	12,77	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	37	10,81	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	49	22,45	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1	0	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	1	0	-	-	-
CCA Riabilitativa Villa Sofia-Acireale	1	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	16	18,75	-	-	-
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	51	17,65	15,49	1,16	0,641
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	52	13,46	13,45	1,01	0,983
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	155	12,26	13,41	1	0,983
ITALIA	80268	13,35	-	-	-
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	110	13,64	13,16	0,99	0,954
A.O. Garibaldi-Catania	58	13,79	12,45	0,93	0,836
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	126	12,7	12,41	0,93	0,76
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	188	9,04	9,56	0,72	0,151
CCA Mons. G. Calaciura-Biancavilla	117	5,13	4,81	0,36	0,011

13. UROGENITALE

13.1 Mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica

13.1.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica (IRC).

13.1.2 Numeratore

Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni da un ricovero con IRC.

13.1.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

13.1.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l’Anagrafe Tributaria.

13.1.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2009 - 30 novembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

13.1.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2009 ed il 30 novembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con diagnosi principale o secondaria: 585.6;
- 4) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999)

13.1.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L’esito avverso è la morte entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

L’accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO e dell’anagrafe tributaria.

13.1.8 Attribuzione dell’esito

L’evento viene attribuito alla struttura di ricovero del paziente. L’analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per IRC ed in tutti i ricoveri avvenuti nei 3 anni precedenti il ricovero per IRC.

Stadio IRC

258

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

In caso di più codici di diagnosi 585.x nel ricovero indice, lo stadio della IRC si definisce in base alla diagnosi di maggiore gravità.

Condizione		
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione cardiaca	V45.81, V45.82	V45.81, 36.1, V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare	V45.82	00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	276	276
Disordini del metabolismo del fosforo	275.3	275.3
Disordini del metabolismo del calcio	275.4	275.4

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: urogenitale

13.1.9 Risultati

259

Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	2	0	-	-	-
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paterno'	22	27,27	-	-	-
CCA di Stefano Velona SRL-Catania	1	0	-	-	-
CCA G.B. Morgagni SRL-Catania	2	0	-	-	-
CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPA-Catania	8	0	-	-	-
CCA Villa dei Gerani-Catania	1	0	-	-	-
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	31	3,23	-	-	-
CCA Lanteri Villa Fiorita-Catania	7	0	-	-	-
CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA-Viagrande	4	0	-	-	-
CCA Basile Nuova Gestione Tiganò SRL-Catania	4	0	-	-	-
CCA Gretter-Catania	2	0	-	-	-
CCA Iscas Morgagni Nord SRL-Pedara	20	15	-	-	-
CCA Musumeci GECAS SRL-Gravina Di Catania	96	5,21	25,86	0,36	0,024
CCA Centro Catanese Med. e Ch.-Catania	338	3,85	18,99	0,36	0
A.O.SSN Vittorio Emanuele-Catania	377	11,41	17,04	1,36	0,037
A.O.SSN G. Rodolico-Catania	115	11,3	16,91	0,84	0,551
Osp. S.Giovanni Di Dio e S.Isidoro-Giarre	85	22,35	15,24	1,98	0,002
Osp. S. Marta e S. Venera-Acireale	208	15,38	15,16	1,57	0,009
ITALIA	135748	12,1	-	-	-
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	629	11,13	6,59	1,09	0,448
Osp. Basso Ragusa-Militello In Val Di Catania	91	19,78	6,59	1,45	0,12
Osp. Maria S.S. Addolorata-Biancavilla	139	21,58	4,38	1,9	0
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	302	7,62	1,94	0,79	0,248
A.O. Garibaldi-Catania	118	22,03	1,02	2,12	0
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	849	12,25	0	1,23	0,034

13.2 Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica

13.2.1 Definizione

Per area di residenza: proporzione di pazienti ricoverati per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica (IRC).

13.2.2 Numeratore

Numero di ricoveri con evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero con IRC.

13.2.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

13.2.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO, il SIES e l'Anagrafe Tributaria.

13.2.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2013;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di ammissione del ricovero per IRC.

13.2.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2013, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti deceduti nel ricovero indice;
- 4) pazienti deceduti nel periodo di follow-up;
- 5) ricoveri con diagnosi principale o secondaria: 585.6;
- 6) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999)
- 7) ricoveri di pazienti con le seguenti diagnosi nel ricovero indice o nei ricoveri avvenuti nei tre anni precedenti al ricovero indice:

Codice ICD-9-CM	Condizione
410	Infarto miocardico acuto
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)
429.3	Cardiomegalia
430	Emorragia sub-aracnoidea
431	Emorragia cerebrale
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
433	Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali
434	Occlusione e stenosi delle arterie cerebrali
435	Ischemia cerebrale transitoria
567	Peritonite ed infezione retroperitoneale
799.4	Cachessia
996.62	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari
996.68	Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale
V56	Trattamento ulteriore che richiede dialisi intermittente

13.2.7 Definizione di esito

L'esito è il ricovero definito dai seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
410	Infarto miocardico acuto
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)
429.3	Cardiomegalia
430	Emorragia sub-aracnoidea
431	Emorragia cerebrale
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
433	Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali
434	Occlusione e stenosi delle arterie cerebrali
435	Ischemia cerebrale transitoria
567	Peritonite ed infezione retroperitoneale
799.4	Cachessia
996.62	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari
996.68	Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale
V56	Trattamento ulteriore che richiede dialisi intermittente

13.2.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente. L'analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per IRC ed in tutti i ricoveri avvenuti nei 3 anni precedenti il ricovero per IRC.

Stadio IRC

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

In caso di più codici di diagnosi 585.x nel ricovero indice, lo stadio della IRC si definisce in base alla diagnosi di maggiore gravità.

Condizione	Codice ICD-9-CM
	Nell'episodio di IMA
Tumori maligni	140.0-208.9, V10
Diabete	250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico	272
Obesità	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286
Altre malattie ematologiche	287-289
Ipertensione arteriosa	401-405
Cardiopatia ischemica	412, 414
Cardiopatia reumatica	393-398
Cardiomiopatie	425
Endocardite e miocardite acuta	421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1
Malattia polmonare cronica ostruttiva	491-492, 494, 496
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
	Nei precedenti ricoveri
	140.0-208.9, V10
	250.0-250.9
	272
	278.0
	280-284, 285 (escluso 285.1)
	286
	287-289
	401-405
	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
	391, 393-398
	425
	440-448, 557
	571-572, 577.1-577.9, 555, 556

Condizione	Nell'episodio di IMA	Codice ICD-9-CM
		Nei precedenti ricoveri
Pregressa rivascolarizzazione cardiaca	V45.81, V45.82	V45.81, 36.1, V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare	V45.82	00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	276	276
Disordini del metabolismo del fosforo	275.3	275.3
Disordini del metabolismo del calcio	275.4	275.4

13.2.9 Risultati

Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ITALIA	34805	19,37	-	-	-
ASP Catania	905	16,46	15,8	0,82	0,01

13.3 Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve

13.3.1 Definizione

Per area di residenza: proporzione di pazienti ricoverati per insufficienza renale cronica (IRC) moderata o grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve.

13.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri con IRC moderata-grave entro 2 anni da un ricovero con IRC lieve.

13.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC lieve.

13.3.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

13.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 31 dicembre 2013;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data del ricovero per IRC lieve-moderata

13.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2013, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

585.1 Malattia renale cronica, stadio I

585.2 Malattia renale cronica, stadio II (lieve)

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti deceduti nel ricovero indice;
- 4) ricoveri con diagnosi principale o secondaria: 585.3 – 585.6;
- 5) pazienti deceduti nel periodo di follow-up;
- 6) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999)

13.3.7 Definizione di esito

L'esito è il ricovero per IRC grave definito dai seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V
585.6	Malattia renale cronica, stadio finale

13.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente. L'analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per IRC lieve moderata ed in tutti i ricoveri avvenuti nei 3 anni precedenti il ricovero per IRC lievemoderata.

Stadio IRC

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)

In caso di più codici di diagnosi 585.x nel ricovero indice, lo stadio della IRC si definisce in base alla diagnosi di maggiore gravità.

Condizione	Codice ICD-9-CM
	Nell'episodio di IMA
Tumori maligni	140.0-208.9, V10
Diabete	250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico	272
Obesità	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286
Altre malattie ematologiche	287-289
Ipertensione arteriosa	401-405
Cardiopatia ischemica	412, 414
Insufficienza Cardiaca (Scompenso cardiaco)	428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	429
Cardiopatia reumatica	393-398
Cardiomiopatie	425
Endocardite e miocardite acuta	421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1
Malattia polmonare cronica ostruttiva	491-492, 494, 496
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregressa rivascolarizzazione cardiaca	V45.81, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare	V45.82
Altro intervento sul cuore	35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi	38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93
Emiplegia e altre paralisi	342, 344
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	276
Disordini del metabolismo del fosforo	275.3
Disordini del metabolismo del calcio	275.4
Infezioni rene e vie urinarie	590, 595, 597

Programma Nazionale esiti – 2016

Area clinica: urogenitale

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Altre patologie del rene e delle vie urinarie	592,593,594, 596, 598, 599	592,593,594, 596, 598, 599
Glomerulonefriti, nefriti	580,582,583	580,582,583
Sindrome nefrosica	581	581
Insufficienze renale acuta		584
Alterazioni renali (inclusa sclerosi)	587,588,589	587,588,589

265

13.3.9 Risultati

Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP Catania	531	17,33	17,26	1,1	0,343
ITALIA	22346	15,73	-	-	-

14. MALATTIE INFETTIVE

14.1 Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita

14.1.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per AIDS

14.1.2 Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

14.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2015;

14.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2015, con i codici ICD-9-CM di diagnosi principale 042 (Infezione da virus della immunodeficienza umana) esclusi i ricoveri con i codici di diagnosi V08 (stato infettivo HIV asintomatico) o 795.71 (evidenza sierologica non specifica dell'HIV) in qualunque posizione.

14.1.5 Risultati

AIDS: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	19
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	6
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	4
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	1

15. RIEPILOGO

VOLUMI													
	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paterno'(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in et&grave; pediatrica	3	7	2	16	-	-	23	37	70	15	41	1	-
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in et&grave; pediatrica	7	4	71	4	-	-	-	-	9	-	19	19	-
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri in et&grave; pediatrica	69	-	11	115	3	-	-	174	35	-	110	-	-
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in et&grave; pediatrica	52	-	3	92	3	-	-	158	29	-	101	-	-
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in et&grave; pediatrica	57	-	235	36	1	-	-	57	20	-	19	-	-
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	51	-	34	8	-	-	-	-	1	-	35	-	-
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	80	-	-	1	-	-	-	-	-	-	10	3	-
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	131	135	51	93	-	45	24	32	86	-	-	107	-
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	14	19	18	76	-	54	34	11	30	-	-	28	-
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	2	14	1	-	-	-	-	5	-	-	-	3	-
IMA: volume di ricoveri	461	356	13	29	12	4	5	3	293	10	5	390	-
Rivascolarizzazione carotide: volume di ricoveri	294	98	62	1	-	-	-	-	10	-	374	474	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	78	15	44	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri	99	-	28	139	5	-	-	190	38	-	139	-	-
Rivascolarizzazione carotide: stenting e angioplastica	207	93	59	1	-	-	-	-	10	-	341	192	-
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	59	36	138	7	1	-	-	1	7	-	115	207	-

VOLUMI

	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paterno'(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Bassu RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Prostatectomia: volume di ricoveri	45	-	5	86	-	-	-	-	-	-	58	1	-
Isterectomia: volume di ricoveri	320	1	316	74	-	27	5	1	25	12	142	9	174
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	89	5	4	-	-	-	-	-	-	-	35	282	-
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	253	261	227	97	178	168	314	123	136	89	37	176	-
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	319	367	229	134	179	168	314	123	312	94	40	239	-
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	26	4	1	-	-	-	-	-	1	-	10	19	-
Ictus ischemico: volume di ricoveri	326	204	68	79	95	64	83	131	229	63	124	97	-
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	93	38	4	5	3	1	1	-	9	1	24	7	-
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
BPCO: volume di ricoveri ordinari	181	72	161	50	28	20	52	42	85	72	243	72	-
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	217	42	9	-	-	-	-	-	107	-	5	584	-
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	137	158	238	108	-	-	55	170	121	57	290	258	-
AIDS: volume di ricoveri	19	-	4	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	115	139	192	101	-	-	52	151	83	23	211	219	-
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	22	19	46	7	-	-	3	19	38	34	79	39	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	113	139	85	101	-	-	52	151	83	23	211	219	-
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	4	4	111	-	-	-	-	1	-	-	2	2	-
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	362	211	60	207	-	87	41	101	160	-	1	227	-
Parti: volume di ricoveri	1336	-	2003	614	-	532	250	39	593	-	1807	1	2157

Programma Nazionale esiti – 2016
Riepilogo

VOLUMI	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paterno'(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA	
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	397	221	81	214	1	102	53	106	186	1	1	251	-	
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	107	49	13	32		16	12	18	12	-	1	55	-	
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	5	2	12	42	1	26	-	-	15	-	-	32	-	
STEMI: volume di ricoveri	226	98	9	4	4	3	5	3	140	3	2	204	-	
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	70	1	99	67	-	-	-	1	12	-	28	-	-	
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	49	-	89	12	-	-	-	-	12	-	6	-	-	
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	60	-	9	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
N-STEMI: volume di ricoveri	199	252	1	23	8	1	-	-	152	7	-	179	-	
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	3	4	121	4	-	-	-	5	-	-	-	15	-	
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	2	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	36	6	3	2	-	-	-	-	1	-	3	7	-	
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	59	1	87	-	-	-	-	-	-	-	-	16	42	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	5	8	46	6	-	-	-	1	1	2	8	18	-	
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	524	223	10	-	-	-	-	-	339	-	7	883	-	
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	-	4	21	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	40	54	193	26	-	-	3	22	28	5	47	63	-	
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	186	-	148	3	-	-	-	2	9	8	50	80	-	
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	-	25	31	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	

VOLUMI

	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paterno'(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	2	-	1	-	-	-	-	-	1	3	1	2	2
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	59	1	37	13	-	-	-	-	1	-	38	60	-
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	26	-	46	-	-	-	-	-	-	2	10	44	-
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	26	-	16	2	-	-	-	-	-	-	13	21	-
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	56	9	6	-	-	-	-	-	-	-	27	75	-
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	7	5	77	2	-	-	-	-	1	2	9	38	1
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	145	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	424	-
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	13	2	50	1	-	-	1	2	3	-	37	81	-
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	142	-	95	3	-	-	-	-	1	1	12	1	15

Programma Nazionale esiti – 2016
Riepilogo

% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S.Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	2,94	-	15,65	0	-	1,06	-	-	3,13	-	2,68	-	0,64
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	6,08	6,05	-	2,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1,91	2,65	2,05	1,28	-	0	-	-	-	-	-	1,69	-
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	0	-	2,55	0	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	-	-	-	1,54	-	1,57	0	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	3,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,72	3,43	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	6,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,51	13,47	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	20,84	6,28	-	-	-	-	-	-	-	-	3,64	5,66	-
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi anni	-	-	100	0	-	-	-	0	0	0	0	0	-
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi anni	-	100	-	100	-	-	0	100	0	0	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	4,69	4,03	-	9,89	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	8,15	-	3,81	-	-	-	-	-	-	-	7,84	12,24	-
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	44,65	-	7,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	8,93	-	4,45	-	-	-	-	-	-	-	5,1	11,91	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	8,39	9,03	-	-	-	-	-	-	11,76	-	-	18,21	-

Programma Nazionale esiti – 2016
Riepilogo

272

% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S.Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	7,56	8,32	-	-	-	-	-	-	12,36	-	-	17,55	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	0,8	-	0,84	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	-	-	2,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	1,96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	6,11	-	2,65	-	-	-	-	-	-	-	-	12,61	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	14,9	25,66	9,51	18,99	23,94	22,95	-	-	13,23	17,58	10,21	16,46	-
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,01	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,2	9,51	5,92	31,45	18,07	17,61	15,62	11,54	18,12	11,52	-	23,16	-
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	17,36	14,32	17,99	10,38	8,44	12,04	12,7	17,42	14,53	12,8	-	16,68	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,95	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	7,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	16,75	13,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,55	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	67,27	75,54	93,57	-	-	-	-	-	0	-	-	51,82	69,12
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	1,65	2,44	-	2,31	-	-	-	-	2,84	-	-	3,46	2,2
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	5,91	1,97	75,26	-	-	-	-	-	0	-	-	0	1,24
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	0,87	0	-	0	-	-	-	-	0,72	-	-	1,12	0,33
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	25,04	-	24,39	23,95	-	29,23	24,57	-	11,18	-	-	36,57	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	0,27	-	0,33	0,19	-	0,21	0,47	0,5	0,46	-	0,37	-	0,52
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	55,94	26,39	-	-	-	-	-	-	74,17	-	-	65,35	-

Programma Nazionale esiti – 2016
Riepilogo

% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O. SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O. SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,41	-	0,29	0,16	-	2,62	0,56	4,19	2,32	-	0,47	-	0,25
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	0,57	-	0,4	0,71	-	1,48	1,91	0,82	1,42	-	0,38	-	0,63
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,24	-	1,37	0,61	-	3,53	-	7,23	12,17	-	-	-	8,78
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	7,07	5,89	-	9,71	-	3,53	-	74,42	73,84	-	-	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	62,21	82,72	-	51,88	-	63,9	-	-	-	-	-	-	48,12
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	19,09	13,63	-	8,21	12,36	27,7	3,06	12,75	17,04	-	6,33	14,92	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	5,88	6,22	-	3,04	7,46	3,19	11,31	3,37	5,53	-	4,5	7,13	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	66,86	52	-	-	-	-	-	-	78,75	-	-	77,68	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,31	8,52	14,17	-	-	-	-	-	13,41	15,83	6,12	21,99	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	12,41	12,45	13,16	-	-	-	-	-	-	13,45	9,56	15,49	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	11,2	11,35	4,74	14,45	-	-	-	-	-	-	-	3,41	17,67
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	-	-	2,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,93
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	2,7	10,96	-	-	-	-	-	-	6,55	-	-	10,04	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,68	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,39
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	10,72	12,3	-	-	-	-	-	-	9,24	-	-	-	12,55
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	20,75	30,2	-	-	-	-	-	-	17,08	-	-	-	23,32