



ESITI

PNE 20
21

Elaborazione e data entry

Vincenzo Parrinello
Giuseppe Saglimbeni
Gabriella Patanè
Federica Nicolosi
Paola Ragusa

Sommario

1.	INTRODUZIONE	30
2.	FONTI INFORMATIVE	35
3.	METODI STATISTICI	37
4.	GLOSSARIO	38
5.	Treemap.....	40
5.1	Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della struttura.....	41
5.2	Treemap: cardiocircolatorio	42
5.3	Treemap: chirurgia generale	43
5.4	Treemap: chirurgia oncologica	44
6.	Cardiovascolare.....	45
6.1	Volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto	45
6.1.1	Definizione.....	45
6.1.2	Fonti informative	45
6.1.3	Intervalli di osservazione	45
6.1.4	Selezione ricoveri.....	45
6.1.5	Risultati.....	45
6.2	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto .	46
6.2.1	Definizione	46
6.2.2	Numeratore	46
6.2.3	Denominatore	46
6.2.4	Fonti informative	46
6.2.5	Intervalli di osservazione	46
6.2.6	Selezione della coorte	46
6.2.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	47
6.2.8	Attribuzione dell'esito.....	47
6.2.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	47
6.2.10	Risultati.....	48
6.3	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)	49
6.3.1	Definizione	49
6.3.2	Numeratore	49
6.3.3	Denominatore	49
6.3.4	Fonti informative	49
6.3.5	Intervalli di osservazione	49
6.3.6	Selezione della coorte	49

6.3.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	50
6.3.8	Attribuzione dell'esito	50
6.3.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	50
6.3.10	Risultati	51
6.4	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni.....	52
6.4.1	Definizione	52
6.4.2	Numeratore	52
6.4.3	Denominatore	52
6.4.4	Fonti informative.....	52
6.4.5	Intervalli di osservazione	52
6.4.6	Selezione della coorte.....	52
6.4.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	53
6.4.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	53
6.4.9	Risultati	54
6.5	Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti ad infarto acuto del miocardio.....	55
6.5.1	Definizione	55
6.5.2	Numeratore	55
6.5.3	Denominatore	55
6.5.4	Fonti informative.....	55
6.5.5	Selezione coorte	55
6.5.6	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	56
6.5.7	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	56
6.5.8	Risultati	57
6.6	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero per infarto acuto del miocardio.	58
6.6.1	Definizione	58
6.6.2	Numeratore	58
6.6.3	Denominatore	58
6.6.4	Fonti informative.....	58
6.6.5	Intervalli di osservazione	58
6.6.6	Selezione coorte:	58
	Criteri consecutivi di esclusione	59
6.6.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	59
6.6.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	61

6

6.6.9	Risultati.....	62
6.7	Volume di ricoveri per stemi (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST)	63
6.7.1	Definizione	63
6.7.2	Fonti informative	63
6.7.3	Intervalli di osservazione	63
6.7.4	Selezione ricoveri.....	63
6.7.5	Criteri consecutivi di esclusione	63
6.7.6	Risultati.....	63
6.8	Proporzione di STEMI (infarti miocardici con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni (struttura di ricovero)	64
6.8.1	Definizione	64
6.8.2	Numeratore	64
6.8.3	Denominatore	64
6.8.4	Fonti informative	64
6.8.5	Intervalli di osservazione	64
6.8.6	Selezione della coorte:.....	64
6.8.7	Definizione e attribuzione dell'esito	65
6.8.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	65
6.8.9	Risultati.....	66
6.9	Volume di ricoveri per episodio di N-STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST)	67
6.9.1	Definizione	67
6.9.2	Fonti informative	67
6.9.3	Intervalli di osservazione	67
6.9.4	Selezione dei ricoveri	67
6.9.5	Risultati.....	67
6.10	Volume di ricoveri per un episodio di infarto a sede non specificata.	68
6.10.1	Definizione	68
6.10.2	Fonti informative	68
6.10.3	Intervalli di osservazione	68
6.10.4	Selezione dei ricoveri	68
6.10.5	Criteri consecutivi di esclusione	68
6.10.6	Risultati.....	68
6.11	Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)	69
6.11.1	Definizione	69
6.11.2	Fonti informative	69

6.11.3	Intervalli di osservazione	69
6.11.4	Selezione ricoveri	69
6.11.5	Risultati	69
6.12	Volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti NSTEMI	70
6.12.1	Definizione	70
6.12.2	Fonti informative.....	70
8 6.12.3	Intervalli di osservazione	70
6.12.4	Selezione ricoveri	70
6.12.5	Risultati.....	70
6.13	Volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti STEMI	71
6.13.1	Definizione	71
6.13.2	Fonti informative.....	71
6.13.3	Intervalli di osservazione	71
6.13.4	Selezione ricoveri	71
6.13.5	Risultati	71
6.14	Volume di ricoveri per embolia polmonare	72
6.14.1	Definizione	72
6.14.2	Fonti informative.....	72
6.14.3	Intervalli di osservazione	72
6.14.4	Selezione di interventi.....	72
6.14.5	Risultati	72
6.15	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	73
6.15.1	Definizione	73
6.15.2	Numeratore	73
6.15.3	Denominatore	73
6.15.4	Fonti informative.....	73
6.15.5	Intervalli di osservazione	73
6.15.6	Selezione della coorte:.....	73
6.15.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	73
6.15.8	Attribuzione dell'esito	73
6.15.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	74
6.15.10	Risultati	74
6.16	Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	76
6.16.1	Definizione	76
6.16.2	Numeratore	76
6.16.3	Denominatore	76

6.16.4	Fonti informative.....	76
6.16.5	Intervalli di osservazione.....	76
6.16.6	Selezione della coorte:.....	76
6.16.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	76
6.16.8	Attribuzione dell'esito.....	76
6.16.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	77
6.16.10	Risultati.....	78
6.17	Volume di ricoveri per trombosi venose profonde.....	79
6.17.1	Definizione.....	79
6.17.2	Fonti informative.....	79
6.17.3	Intervalli di osservazione.....	79
6.17.4	Selezione interventi.....	79
6.17.5	Risultati.....	79
6.18	Volume di ricoveri per scompenso cardiaco.....	80
6.18.1	Definizione.....	80
6.18.2	Fonti informative.....	80
6.18.3	Intervalli di osservazione.....	80
6.18.4	Selezione ricoveri.....	80
6.18.5	Risultati.....	81
6.19	Volume Di Ricoveri Per Scompenso Cardiaco Congestizio.....	82
6.19.1	Definizione.....	82
6.19.2	Fonti informative.....	82
6.19.3	Intervalli di osservazione.....	82
6.19.4	Selezione ricoveri.....	82
6.19.5	Risultati.....	82
6.20	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC).....	83
6.20.1	Definizione.....	83
6.20.2	Numeratore	83
6.20.3	Denominatore.....	83
6.20.4	Fonti informative.....	83
6.20.5	Intervalli di osservazione.....	83
6.20.6	Selezione della coorte	83
6.20.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	84
6.20.8	Attribuzione dell'esito.....	84
6.20.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	84
6.20.10	Risultati.....	86

6.21	Riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)	87
6.21.1	Definizione	87
6.21.2	Numeratore	87
6.21.3	Denominatore	87
6.21.4	Fonti informative	87
6.21.5	Intervalli di osservazione	87
6.21.6	Selezione della coorte	87
	Criteri di eleggibilità	87
	Criteri di esclusione	87
6.21.7	Definizione di esito	88
6.21.8	Attribuzione dell'esito	88
6.21.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	88
6.21.10	Risultati	89
6.22	Amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio	90
6.22.1	Definizione	90
6.22.2	Numeratore	90
6.22.3	Denominatore	90
6.22.4	Fonti informative	90
6.22.5	Intervalli di osservazione	90
6.22.6	Selezione coorte:	90
6.22.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	90
6.22.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	91
6.22.9	Fattori di gravità	91
6.22.10	Risultati	92
6.23	Mortalità entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio	93
6.23.1	Definizione	93
6.23.2	Numeratore	93
6.23.3	Denominatore	93
6.23.4	Fonti informative	93
6.23.5	Intervalli di osservazione	93
6.23.6	Selezione coorte:	93
6.23.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	93
6.23.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	93
6.23.9	Fattori di gravità	94

6.23.10 Risultati.....	95
6.24 Rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio	96
6.24.1 Definizione	96
6.24.2 Numeratore	96
6.24.3 Denominatore	96
6.24.4 Fonti informative	96
6.24.5 Intervalli di osservazione	96
6.24.6 Selezione coorte:.....	96
6.24.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	96
6.24.8 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	97
6.24.9 Fattori di gravità	98
6.24.10 Risultati.....	98
6.25 Volume di ricoveri per arteriopatie (II – IV Stadio)	99
6.25.1 Definizione	99
6.25.2 Fonti informative	99
6.25.3 Intervalli di osservazione	99
6.25.4 Selezione ricoveri.....	99
6.25.5 Risultati.....	99
7. PROCEDURE CHIRURGICHE	100
7.1 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale non rotto	100
7.1.1 Definizione	100
7.1.2 Fonti informative	100
7.1.3 Intervalli di osservazione	100
7.1.4 Selezione ricoveri.....	100
7.1.5 Risultati.....	100
7.2 Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale rotto	101
7.2.1 Definizione	101
7.2.2 Fonti informative	101
7.2.3 Intervalli di osservazione	101
7.2.4 Selezione ricoveri.....	101
7.2.5 Risultati.....	101
7.3 Volume di interventi di tonsillectomia	102
7.3.1 Definizione	102
7.3.2 Fonti informative	102
7.3.3 Intervalli di osservazione	102
7.3.4 Selezione interventi.....	102

7.3.5	Risultati	102
7.4	Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia in età pediatrica.....	103
7.4.1	Definizione	103
7.4.2	Fonti informative.....	103
7.4.3	Intervalli di osservazione	103
7.4.4	Selezione ricoveri	103
7.4.5	Risultati	103
7.5	Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con adenoidectomia in età pediatrica	104
7.5.1	Definizione	104
7.5.2	Fonti informative.....	104
7.5.3	Intervalli di osservazione	104
7.5.4	Selezione ricoveri	104
7.5.5	Risultati	104
7.6	Volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia in età pediatrica	105
7.6.1	Definizione	105
7.6.2	Fonti informative.....	105
7.6.3	Intervalli di osservazione	105
7.6.4	Selezione ricoveri	105
7.6.5	Risultati.....	105
7.7	Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici per difetti congeniti del cuore in età pediatrica	106
7.7.1	Definizione	106
7.7.2	Fonti informative.....	106
7.7.3	Intervalli di osservazione	106
7.7.4	Selezione ricoveri	106
7.7.5	Risultati	107
7.8	Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici in età pediatrica.....	108
7.8.1	Definizione	108
7.8.2	Fonti informative.....	108
7.8.3	Intervalli di osservazione	108
7.8.4	Selezione ricoveri	108
7.8.5	Risultati	108
7.9	Volume di ricoveri per interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	109
7.9.1	Definizione	109
7.9.2	Fonti informative.....	109
7.9.3	Intervalli di osservazione	109
7.9.4	Selezione ricoveri	109

7.9.5	Criteri di esclusione	109
7.9.6	Risultati.....	109
7.10	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	110
7.10.1	Definizione	110
7.10.2	Numeratore	110
7.10.3	Denominatore	110
7.10.4	Fonti informative	110
7.10.5	Intervalli di osservazione	110
7.10.6	Selezione della coorte	110
7.10.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	110
7.10.8	Attribuzione dell'esito.....	110
7.10.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	111
7.10.7	Risultati.....	111
7.11	Volume di ricoveri per interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola	112
7.11.1	Definizione	112
7.11.2	Fonti informative	112
7.11.3	Intervalli di osservazione	112
7.11.4	Selezione ricoveri.....	112
7.11.5	Risultati.....	112
7.12	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache	113
7.12.1	Definizione	113
7.12.2	Numeratore	113
7.12.3	Denominatore	113
7.12.4	Fonti informative	113
7.12.5	Intervalli di osservazione	113
7.12.6	Selezione della coorte	113
7.12.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	114
7.12.8	Attribuzione dell'esito.....	114
7.12.9	Fattori di gravità	115
	Valvola Cardiaca	115
7.12.10	Risultati.....	115
7.13	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	116
7.13.1	Definizione	116
7.13.2	Fonti informative	116
7.13.3	Intervallo di reclutamento:	116
7.13.4	Selezione ricoveri.....	116

7.13.5	Risultati	116
7.14	Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	117
7.14.1	Definizione	117
7.14.2	Numeratore	117
7.14.3	Denominatore	117
7.14.4	Fonti informative.....	117
7.14.5	Intervalli di osservazione	117
7.14.6	Selezione della coorte.....	117
7.14.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	117
7.14.8	Attribuzione dell'esito	117
7.14.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	118
7.14.10	Risultati	119
7.15	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale	120
7.15.1	Definizione	120
7.15.2	Fonti informative.....	120
7.15.3	Intervalli di osservazione	120
7.15.4	Selezione ricoveri	120
7.15.5	Risultati.....	120
7.16	Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazione degli arti inferiori	121
7.16.1	Definizione	121
7.16.2	Fonti informative.....	121
7.16.3	Intervalli di osservazione	121
7.16.4	Selezione ricoveri	121
7.16.5	Risultati.....	121
7.17	Volume di ricoveri interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante endoarterectomia	122
7.17.1	Definizione	122
7.17.2	Fonti informative.....	122
7.17.3	Intervalli di osservazione	122
7.17.4	Selezione ricoveri	122
7.17.5	Risultati.....	122
7.18	Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante stenting o angioplastica	123
7.18.1	Definizione	123
7.18.2	Fonti informative.....	123
7.18.3	Intervalli di osservazione	123

7.18.4 Selezione ricoveri.....	123
7.18.5 Risultati.....	123
7.19 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia (totale)	124
7.19.1 Definizione	124
7.19.2 Fonti informative	124
7.19.3 Intervalli di osservazione	124
7.19.4 Selezione ricoveri.....	124
7.19.5 Risultati.....	124
7.20 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica	125
7.20.1 Definizione	125
7.20.2 Fonti informative	125
7.20.3 Intervalli di osservazione Intervallo di reclutamento:	125
7.20.4 Selezione ricoveri.....	125
7.20.5 Risultati.....	125
7.21 Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni	126
7.21.1 Definizione	127
7.21.2 Numeratore	127
7.21.3 Denominatore	127
7.21.4 Fonti informative	127
7.21.5 Intervalli di osservazione	127
7.21.6 Selezione della coorte	127
7.21.7 Definizione ed attribuzione dell'esito.....	129
7.21.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi.....	129
7.21.9 Definizione ed attribuzione dell'esito.....	131
7.21.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	131
7.21.11 Risultati.....	133
7.22 Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	134
7.22.1 Definizione	134
7.22.2 Numeratore	134
7.22.3 Denominatore	134
7.22.4 Fonti informative	134
7.22.5 Intervalli di osservazione	134
7.22.6 Selezione della coorte	134
7.22.7 Definizione ed attribuzione dell'esito.....	136
7.22.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi.....	136
7.22.9 Definizione ed attribuzione dell'esito.....	138

7.22.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	138
7.22.11	Risultati	140
7.23	Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui.....	141
7.23.1	Definizione	141
7.23.2	Numeratore	141
16 7.23.3	Denominatore	141
7.23.4	Fonti informative.....	141
7.23.5	Intervalli di osservazione	141
7.23.6	Selezione della coorte.....	141
7.23.7	Definizione di esito	141
7.23.8	Attribuzione dell'esito	141
7.23.9	Risultati	141
7.24	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	142
7.24.1	Definizione	142
7.24.2	Fonti informative.....	142
7.24.3	Intervalli di osservazione	142
7.24.4	Selezione ricoveri	142
7.24.5	Risultati	142
7.25	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery	143
7.25.1	Definizione	143
7.25.2	Fonti informative.....	143
7.25.3	Intervalli di osservazione	143
7.25.4	Selezione ricoveri	143
7.25.5	Risultati	143
7.26	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	144
7.26.1	Definizione	144
7.26.2	Numeratore	144
7.26.3	Denominatore	144
7.26.4	Fonti informative.....	144
7.26.5	Intervalli di osservazione	144
7.26.6	Selezione della coorte.....	144
7.26.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	146
7.26.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	146
7.26.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	147

7.26.10 Risultati.....	150
7.27 Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in day surgery	151
7.27.1 Definizione.....	151
7.27.2 Numeratore.....	151
7.27.3 Denominatore.....	151
7.27.4 Fonti informative.....	151
7.27.5 Intervalli di osservazione.....	151
7.27.6 Selezione della coorte:.....	151
7.27.7 Definizione ed attribuzione dell'esito.....	153
7.27.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi.....	155
7.27.9 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	156
7.27.10 Risultati.....	158
7.28 Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	159
7.28.1 Definizione.....	159
7.28.2 Numeratore.....	159
7.28.3 Denominatore.....	159
7.28.4 Fonti informative.....	159
7.28.5 Intervalli di osservazione.....	159
7.28.6 Selezione della coorte.....	159
7.28.7 Definizione e attribuzione dell'esito.....	161
7.28.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi.....	161
7.28.9 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	163
7.28.10 Risultati.....	165
7.29 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica	166
7.29.1 Definizione.....	166
7.29.2 Fonti informative.....	166
7.29.3 Intervalli di osservazione.....	166
7.29.4 Selezione interventi.....	166
7.29.5 Risultati.....	166
7.30 Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla	167
7.30.1 Definizione.....	167
7.30.2 Fonti informative.....	167
7.30.3 Intervalli di osservazione.....	167
7.30.4 Selezione ricoveri.....	167
7.30.5 Risultati.....	167
7.31 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di spalla	168

7.31.1	Definizione	168
7.31.2	Numeratore	168
7.31.3	Denominatore	168
7.31.4	Fonti informative.....	168
7.31.5	Intervalli di osservazione	168
7.31.6	Selezione della coorte.....	168
7.31.7	Definizione di esito	168
7.31.8	Attribuzione dell'esito	169
7.31.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	169
7.31.10	Risultati	169
7.32	Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio	170
7.32.1	Definizione	170
7.32.2	Fonti informative.....	170
7.32.3	Intervalli di osservazione	170
7.32.4	Selezione ricoveri	170
7.32.5	Risultati	170
7.33	Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio.	171
7.33.1	Definizione	171
7.33.2	Numeratore	171
7.33.3	Denominatore	171
7.33.4	Fonti informative.....	171
7.33.5	Intervalli di osservazione	171
7.33.6	Selezione della coorte.....	171
7.33.7	Definizione di esito	172
7.33.8	Attribuzione dell'esito	172
7.33.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	172
7.33.10	Risultati	173
7.34	Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca	174
7.34.1	Definizione	174
7.34.2	Fonti informative.....	174
7.34.3	Intervalli di osservazione	174
7.34.4	Selezione ricoveri	174
7.34.5	Risultati	174
7.35	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca	175
7.35.1	Definizione	175

7.35.2	Numeratore	175
7.35.3	Denominatore	175
7.35.4	Fonti informative	175
7.35.5	Intervalli di osservazione	175
7.35.6	Selezione della coorte	175
7.35.7	Definizione di esito	175
7.35.8	Attribuzione dell'esito	176
7.35.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	176
7.35.10	Risultati.....	176
7.36	Revisione entro 2 anni dopo intervento di protesi di anca	177
7.36.1	Definizione	177
7.36.2	Numeratore	177
7.36.3	Denominatore	177
7.36.4	Fonti informative	177
7.36.5	Intervalli di osservazione	177
7.36.6	Selezione della coorte:.....	177
7.36.7	Definizione di esito	178
7.36.8	Attribuzione dell'esito	178
7.36.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	178
7.36.10	Risultati.....	179
7.37	Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio	180
7.37.1	Definizione	180
7.37.2	Fonti informative	180
7.37.3	Intervalli di osservazione	180
7.37.4	Selezione ricoveri.....	180
7.37.5	Risultati.....	180
7.38	Revisione entro 2 anni dopo intervento di protesi del ginocchio	181
7.38.1	Definizione	181
7.38.2	Numeratore	181
7.38.3	Denominatore	181
7.38.4	Fonti informative	181
7.38.5	Intervalli di osservazione	181
7.38.6	Selezione della coorte:.....	181
7.38.7	Definizione di esito	182
7.38.8	Attribuzione dell'esito.....	182

7.38.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	182
7.38.10	Risultati	183
7.39	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio.	184
7.39.1	Definizione	184
7.39.2	Numeratore	184
20 7.39.3	Denominatore	184
7.39.4	Fonti informative.....	184
7.39.5	Intervalli di osservazione	184
7.39.6	Selezione della coorte.....	184
7.39.7	Definizione di esito	184
7.39.8	Attribuzione dell'esito	184
7.39.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	185
7.39.10	Risultati	185
7.40	Volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori	186
7.40.1	Definizione	186
7.40.2	Fonti informative.....	186
7.40.3	Intervalli di osservazione	186
7.40.4	Selezione ricoveri	186
7.40.5	Risultati	186
7.41	Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	187
7.41.1	Definizione	187
7.41.2	Fonti informative.....	187
7.41.3	Intervalli di osservazione	187
7.41.4	Selezione ricoveri	187
7.41.5	Risultati	187
7.42	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	188
7.42.1	Definizione	188
7.42.2	Fonti informative.....	188
7.42.3	Selezione della coorte.....	188
7.42.4	Definizione di esito	188
7.42.5	Attribuzione dell'esito	188
7.42.6	Gravità della diagnosi per appendicectomia.....	188
7.42.7	Risultati	189

7.43	Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	190
7.43.1	Definizione.....	190
7.43.2	Fonti informative.....	190
7.43.3	Intervalli di osservazione.....	190
7.43.4	Selezione ricoveri.....	190
7.43.5	Risultati.....	190
7.44	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	191
7.44.1	Definizione.....	191
7.44.2	Fonti informative.....	191
7.44.3	Selezione della coorte.....	191
7.44.4	Risultati.....	193
7.45	Volume di ricoveri per tumori maligni	195
7.46	Volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	200
7.46.1	Definizione.....	200
7.46.2	Fonti informative.....	200
7.46.3	Intervalli di osservazione.....	200
7.46.4	Selezione ricoveri.....	200
7.46.5	Risultati.....	200
7.47	Mortalità a 30 giorni dopo intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	201
7.47.1	Definizione.....	201
7.47.2	Numeratore.....	201
7.47.3	Denominatore.....	201
7.47.4	Intervalli di osservazione.....	201
7.47.5	Fonte dei dati.....	201
7.47.6	Selezione della coorte.....	201
7.47.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	201
7.47.8	Attribuzione dell'esito.....	202
7.47.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment.....	202
7.47.10	Fattori di gravità.....	202
7.47.11	Tipo di tumore.....	202
7.47.12	Tipologia dell'intervento.....	203
7.47.13	Esposizione a chemioterapia e/o radioterapia nei 6 mesi prima dell'intervento chirurgico.....	203
7.47.14	CODICI CHEMIOTERAPIA.....	203

7.47.15 CODICI RADIOTERAPIA.....	203
7.47.16 Risultati	203
7.48 Volume di ricoveri per interventi di isterectomia	204
7.48.1 Definizione	204
7.48.2 Fonti informative.....	204
7.48.3 Intervalli di osservazione	204
22 7.48.4 Selezione ricoveri	204
7.48.5 Risultati	204
7.49 Volume di ricoveri di interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata.....	205
7.49.1 Definizione	205
7.49.2 Fonti informative.....	205
7.49.3 Intervalli di osservazione	205
7.49.4 Selezione ricoveri	205
7.49.5 Risultati	205
7.50 Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare	206
7.50.1 Definizione	206
7.50.2 Fonti informative.....	206
7.50.3 Intervalli di osservazione	206
7.50.4 Selezione ricoveri	206
7.50.5 Risultati	206
7.51 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali.....	207
7.51.1 Definizione	207
7.51.2 Fonti informative.....	207
7.51.3 Intervalli di osservazione	207
7.51.4 Selezione ricoveri	207
7.51.5 Risultati	207
7.52 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio	208
7.52.1 Definizione	208
7.52.2 Fonti informative.....	208
7.52.3 Intervalli di osservazione	208
7.52.4 Selezione ricoveri	208
7.52.5 Risultato	208
8. CEREBROVASCOLARE.....	209
8.1 Volume di ricoveri per ictus ischemico	209
8.1.1 Definizione	209
8.1.2 Fonti informative.....	209
8.1.3 Intervalli di osservazione	209

8.1.4	Selezione ricoveri.....	209
8.1.5	Risultati.....	209
8.2	Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.....	210
8.2.1	Definizione	210
8.2.2	Numeratore	210
8.2.3	Denominatore.....	210
8.2.4	Fonti informative.....	210
8.2.5	Intervalli di osservazione.....	210
8.2.6	Selezione della coorte	210
8.2.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	210
8.2.8	Attribuzione dell'esito.....	210
8.2.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	211
8.2.10	Risultati.....	211
8.3	Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico.....	212
8.3.1	Definizione	212
8.3.2	Numeratore	212
8.3.3	Denominatore.....	212
8.3.4	Fonti informative.....	212
8.3.5	Intervalli di osservazione.....	212
8.3.6	Selezione della coorte	212
8.3.7	Definizione di esito	212
8.3.8	Attribuzione dell'esito.....	213
8.3.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	213
8.3.10	Risultati.....	214
8.4	Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico	215
8.4.1	Definizione	215
8.4.2	Numeratore	215
8.4.3	Denominatore.....	215
8.4.4	Fonti informative.....	215
8.4.5	Intervalli di osservazione.....	215
8.4.6	Selezione della coorte	215
8.4.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	215
8.4.8	Attribuzione dell'esito.....	215
8.4.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	216
8.4.10	Risultati.....	216

8.5	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico protocollo operativo	217
8.5.1	Definizione	217
8.5.2	Numeratore	217
8.5.3	Denominatore	217
8.5.4	Fonti informative.....	217
8.5.5	Intervalli di osservazione	217
8.5.6	Selezione della coorte.....	217
8.5.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	217
8.5.8	Attribuzione dell'esito	220
8.5.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi.....	220
8.5.10	Risultati	221
8.6	Volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea	222
8.6.1	Definizione	222
8.6.2	Fonti informative.....	222
8.6.3	Intervalli di osservazione	222
8.6.4	Selezione ricoveri	222
8.6.5	Risultati	222
9.	MUSCOLOSCELETRICO	223
9.1	Volume di ricoveri per frattura di femore	223
9.1.1	Definizione	223
9.1.2	Fonti informative.....	223
9.1.3	Intervalli di osservazione	223
9.1.4	Selezione ricoveri	223
9.1.5	Risultati	223
9.2	Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore	224
9.2.1	Definizione	224
9.2.2	Fonti informative.....	224
9.2.3	Intervalli di osservazione	224
9.2.4	Selezione ricoveri	224
9.2.5	Risultati	224
9.3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore	225
9.3.1	Definizione	225
9.3.2	Numeratore	225
9.3.3	Denominatore	225
9.3.4	Fonti informative.....	225
9.3.5	Intervalli di osservazione	225

9.3.6	Selezione della coorte	225
9.3.7	Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza	225
9.3.8	Attribuzione dell'esito.....	225
9.3.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	226
9.3.10	Risultati.....	226
9.4	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero)	227
9.4.1	Definizione	227
9.4.2	Numeratore	227
9.4.3	Denominatore	227
9.4.4	Fonti informative	227
9.4.5	Intervalli di osservazione	227
9.4.6	Selezione della coorte	227
9.4.7	Interventi in studio	228
9.4.8	Definizione di esito	228
9.4.9	Attribuzione dell'esito.....	228
9.4.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"	228
9.4.11	Risultati.....	229
9.5	Volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone	230
9.5.1	Definizione	230
9.5.2	Fonti informative	230
9.5.3	Intervalli di osservazione	230
9.5.4	Selezione ricoveri.....	230
9.5.5	Risultati.....	231
9.6	Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o perone	232
9.6.1	Definizione	232
9.6.2	Fonti informative	232
9.6.3	Intervalli di osservazione	232
9.6.4	Selezione della coorte	232
9.6.5	Interventi in studio	233
9.6.6	Definizione di esito	233
9.6.7	Attribuzione dell'esito.....	233
9.6.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"	233
9.6.9	Risultati.....	234
10.	PERINATALE	236
10.1	Volume Di Parti	236

10.1.1	Definizione	236
10.1.2	Fonti informative.....	236
10.1.3	Intervalli di osservazione	236
10.1.4	Selezione ricoveri	236
10.1.5	Risultati	236
10.2	Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario	237
10.2.1	Definizione	237
10.2.2	Numeratore	237
10.2.3	Denominatore	237
10.2.4	Intervalli di osservazione	237
10.2.5	Selezione della coorte.....	237
10.2.6	Definizione dell'esito	238
10.2.7	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo	238
10.2.8	Risultati	239
10.3	Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Progresso Parto Cesareo	240
10.3.1	Definizione	240
10.3.2	Numeratore	240
10.3.3	Denominatore	240
10.3.4	Fonti informative.....	240
10.3.5	Intervalli di osservazione	240
10.3.6	Selezione della coorte.....	240
10.3.7	Definizione dell'esito	240
10.3.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo...241	
10.3.9	Risultati	242
10.4	Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	243
10.4.1	Definizione	243
10.4.2	Numeratore	243
10.4.3	Denominatore	243
10.4.4	Fonti informative.....	243
10.4.5	Intervalli di osservazione	243
10.4.6	Selezione della coorte.....	243
10.4.7	Definizione dell'esito	243
10.4.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio	244
10.4.9	Risultati	244
10.5	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	245
10.5.1	Definizione	245
10.5.2	Numeratore	245
10.5.3	Denominatore	245

10.5.4	Fonti informative.....	245
10.5.5	Intervalli di osservazione.....	245
10.5.6	Selezione della coorte.....	245
10.5.7	Definizione dell'esito.....	246
10.5.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio.....	246
10.5.9	Risultati.....	248
10.6	Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (parto naturale)	249
10.6.1	Definizione.....	249
10.6.2	Numeratore.....	249
10.6.3	Denominatore.....	249
10.6.4	Fonti informative.....	249
10.6.5	Intervalli di osservazione.....	249
10.6.6	Selezione della coorte.....	249
10.6.7	Definizione dell'esito.....	249
10.6.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio.....	250
10.6.9	Risultati.....	251
10.7	Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (Parto Cesareo)	251
10.7.1	Definizione.....	251
10.7.2	Numeratore.....	252
10.7.3	Denominatore.....	252
10.7.4	Fonti informative.....	252
10.7.5	Intervalli di osservazione.....	252
10.7.6	Selezione della coorte.....	252
10.7.7	Definizione dell'esito.....	252
10.7.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio.....	252
10.7.9	Risultati.....	254
11.	RESPIRATORIO.....	255
11.1	Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)	255
11.1.1	Definizione.....	255
11.1.2	Fonti informative.....	255
11.1.3	Intervalli di osservazione.....	255
11.1.4	Selezione ricoveri.....	255
11.1.5	Risultati.....	255
11.2	Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)	256
11.2.1	Definizione.....	256
11.2.2	Fonti informative.....	256
11.2.3	Intervalli di osservazione.....	256
11.2.4	Selezione ricoveri.....	256

11.2.5	Risultati	256
11.3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	257
11.3.1	Definizione	257
11.3.2	Numeratore	257
11.3.3	Denominatore	257
11.3.4	Fonti informative.....	257
11.3.5	Intervalli di osservazione	257
11.3.6	Selezione della coorte.....	257
11.3.7	Ricoveri multipli.....	258
11.3.8	Definizione e accertamento della sopravvivenza	258
11.3.9	Attribuzione dell'esito	258
11.3.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	258
11.3.11	Risultati	259
11.4	Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata	260
11.4.1	Definizione	260
11.4.2	Numeratore	260
11.4.3	Denominatore	260
11.4.4	Fonti informative.....	260
11.4.5	Intervalli di osservazione	260
11.4.6	Selezione della coorte.....	260
11.4.7	Ricoveri multipli.....	260
11.4.8	Definizione di esito	261
11.4.9	Attribuzione dell'esito	261
11.4.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	261
11.4.11	Risultati	262
12.	UROGENITALE	263
12.1	Mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica	263
12.1.1	Definizione	263
12.1.2	Numeratore	263
12.1.3	Denominatore	263
12.1.4	Fonti informative.....	263
12.1.5	Intervalli di osservazione	263
12.1.6	Selezione della coorte.....	263
12.1.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	263

12.1.8	Attribuzione dell'esito.....	263
12.1.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	264
12.1.10	Risultati.....	265
12.2	Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	266
12.2.1	Definizione	266
12.2.2	Numeratore	266
12.2.3	Denominatore.....	266
12.2.4	Fonti informative.....	266
12.2.5	Intervalli di osservazione.....	266
12.2.6	Selezione della coorte	266
12.2.7	Definizione di esito	267
12.2.8	Attribuzione dell'esito.....	267
12.2.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	267
12.2.10	Risultati.....	268
12.3	Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	269
12.3.1	Definizione	269
12.3.2	Numeratore	269
12.3.3	Denominatore.....	269
12.3.4	Fonti informative.....	269
12.3.5	Intervalli di osservazione.....	269
12.3.6	Selezione della coorte	269
12.3.7	Definizione di esito	269
12.3.8	Attribuzione dell'esito.....	270
12.3.9	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	270
12.3.10	Risultati.....	271
13.	MALATTIE INFETTIVE	272
13.1	Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita	272
13.1.1	Definizione	272
13.1.2	Fonti informative.....	272
13.1.3	Intervalli di osservazione.....	272
13.1.4	Selezione ricoveri.....	272
13.1.5	Risultati.....	272
14.	RIEPILOGO	273

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/tecnologie 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 aggiornate 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 e 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. 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 2016.
- “*Grafico andamento*” per Italia – per una lettura dell'andamento complessivo dell'indicatore 2008-2016.
- “*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 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.

1.3 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”).

1.4 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.

1.5 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 rationale 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 adjustment).

Tratto da: <https://pne.agenas.it/index.php>

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: <https://pne.agenas.it/index.php>

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 vogliono 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: <https://pne.agenas.it/index.php>

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 ininfluenza 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.

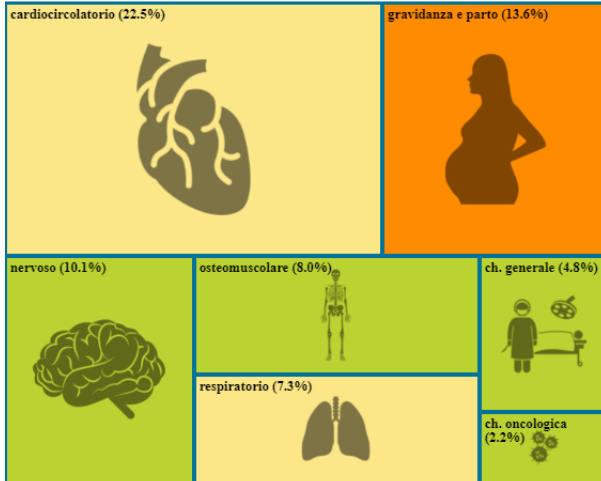
Per ciascuna struttura, il punteggio per area clinica è stato ottenuto come media ponderata dei punteggi attribuiti in base ai risultati degli indicatori rappresentativi dell'area. L'arrotondamento al valore superiore è stato aumentato di un decimale rispetto all'approssimazione algebrica. Ad esempio,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

G. Rodolico

PO San Marco

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



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



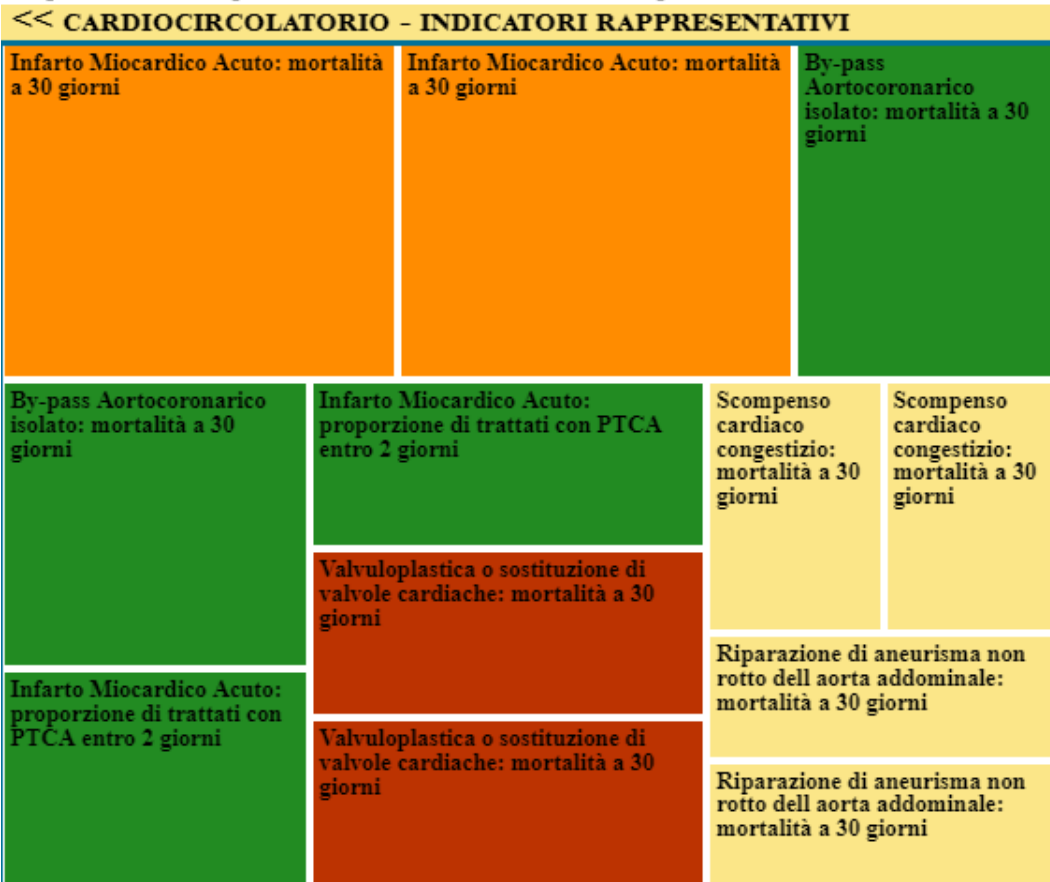
5.2 Treemap: cardiocircolatorio

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



5.3 Treemap: chirurgia generale

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	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post operatoria inferiore a 3 gio	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post operatoria inferiore a 3 gio
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di interventi eseguiti in reparti con volume di attività

5.4 Treemap: chirurgia oncologica

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. ONCOLOGICA - INDICATORI RAPPRESENTATIVI	
Chirurgia TM mammella: proporzione di interventi effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 casi	Chirurgia TM mammella: proporzione di interventi effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 casi
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella

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 2015 - 31 dicembre 2020

6.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020 e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria: 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.
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	522
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	505
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	300
Ospedale Garibaldi - Centro	199
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	21
Presidio Ospedaliero S.Marco	15
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	13
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5
P.O. Basso Ragusa Militello	4
P.O. Ss. Salvatore Paternò	2
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2
P.O. Maria Ss.Addolorata 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 2015 - 30 novembre 2020;
- 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

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, 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 Attribuzione 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
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	50	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	4	25	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	9	22,22	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5	20	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	5	20	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	320	10	12,62	1,53	0,018
Nuovo Ospedale Garibaldi	12	8,33	-	-	-
Italia	75433	8,25	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	148	8,11	8,16	0,99	0,972
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	211	5,69	7,7	0,93	0,815
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	441	4,99	5,66	0,69	0,081

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.

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 2015 - 30 novembre 2020;
- 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 2015 e il 30 novembre 2020 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 collasso
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso 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
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	50	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	9	22,22	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5	20	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	5	20	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	316	9,81	12,42	1,65	0,006
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	12	8,33	-	-	-
Italia	72656	7,51	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	146	6,85	6,71	0,89	0,731
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	439	5,01	5,72	0,76	0,207
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	208	4,81	6,59	0,88	0,683
P.O. Basso Ragusa Militello	3	0	-	-	-

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 2015 ed il 30 novembre 2020, 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

Criteria 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.

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
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	320	77,5	77,4	1,47	0
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	211	69,19	66,5	1,26	0
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	441	59,18	59,23	1,12	0,006
Italia	75433	52,67	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	148	18,92	17,7	0,34	0
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	12	16,67	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	9	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5	0	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	4	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	5	0	-	-	-

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

6.5.1 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).

6.5.2 Numeratore

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

6.5.3 Denominatore

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

6.5.4 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 2015 - 31 dicembre 2019;
- 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.

6.5.5 Selezione coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2019, 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
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteria 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.

6.5.6 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.

6.5.7 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
Iperensione 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

6.5.8 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 12 mesi					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	2	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	100	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	8	62,5	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	4	25	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	20	20	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	5	20	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	267	9,74	9,59	1,04	0,854
Italia	86760	9,21	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	301	7,97	9,16	0,99	0,978
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	436	7,8	8,98	0,97	0,888
P.O. Gravina E S. Pietro	254	5,91	5,89	0,64	0,106
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesim	20	5	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	2	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	3	0	-	-	-

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

6.6.1 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).

6.6.2 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).

6.6.3 Denominatore

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

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 2015 - 31 dicembre 2019;
- 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.

6.6.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2019, 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
785.51	Shock cardiogeno
799.1	Collasso respiratorio
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena (stroke postoperatorio)
998.2	Perforazione accidentale da catetere

Criteria 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

6.6.7 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 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

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.

6.6.8 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

6.6.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: MACCE						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	2	100	-	-	-	
P.O. Ss. Salvatore Paternò	4	75	-	-	-	
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	2	50	-	-	-	
Presidio Ospedaliero S.Marco	3	33,33	-	-	-	
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	20	25	-	-	-	
P.O. Basso Ragusa Militello	8	25	-	-	-	
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	301	22,26	22,82	1,22	0,083	
Ospedale Garibaldi - Centro	267	20,6	18,38	0,98	0,885	
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	5	20	-	-	-	
Italia	86760	18,74	-	-	-	
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	254	18,5	17,22	0,92	0,55	
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	436	17,2	16,82	0,9	0,332	
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	20	10	-	-	-	
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	0	-	-	-	

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

6.7.1 Definizione

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

6.7.2 Fonti informative

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

6.7.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.7.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx)

6.7.5 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.

6.7.6 Risultati

STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	323
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	209
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	116
Ospedale Garibaldi - Centro	9
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	6
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	5
Presidio Ospedaliero S.Marco	5
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	3
P.O. Basso Ragusa Militello	2
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1

6.8 Proporzione di STEMI (infarti miocardici con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni (struttura di ricovero)

6.8.1 Definizione

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

L'episodio di STEMI è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data di primo ricovero in ospedale. Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero appartenente all'episodio sia presente una diagnosi 410.7x (infarto subendocardico) o 410.9x (infarto a sede non specificata).

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

6.8.2 Numeratore

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 1 giorno).

6.8.3 Denominatore

Numero di episodi di STEMI.

6.8.4 Fonti informative

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

6.8.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.8.6 Selezione della coorte:

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, 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	Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito

Codice ICD-9-CM	Condizione
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

Criteria 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;
- 6) episodi di IMA in cui compaia una diagnosi 410.7x o 410.9.x in almeno un ricovero dell'episodio.

6.8.7 Definizione e attribuzione dell'esito

L'esito è l'esecuzione della PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) entro 2 gg. dalla data di ammissione del ricovero indice (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 1 giorno). L'esito è attribuito alla struttura di ricovero del paziente con STEMI. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.8.8 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, l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nell'episodio di STEMI - entro 28 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice e in tutti i precedenti 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
Iperensione 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
Progresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Progressa 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

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	204	89,71	87,94	1,15	0
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	83	87,95	85,4	1,12	0,01
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	181	86,74	85,38	1,12	0
Italia	31154	76,47	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	3	33,33	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	2	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	2	0	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	2	0	-	-	-

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

6.9.1 Definizione

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

6.9.2 Fonti informative

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

6.9.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.9.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.

6.9.5 Risultati

N-STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	292
Ospedale Garibaldi - Centro	187
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	183
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	173
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	14
Presidio Ospedaliero S.Marco	5
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	3
P.O. Basso Ragusa Militello	2

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

6.10.1 Definizione

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

6.10.2 Fonti informative

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

6.10.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.10.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto a sede non specificata (ICD-9-CM 410.9x).

6.10.5 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.

6.10.6 Risultati

IMA a sede non specifica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	21
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	9
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	5
Presidio Ospedaliero S.Marco	5
Ospedale Garibaldi - Centro	3
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	2
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	1

6.11 Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)

6.11.1 Definizione

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

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 2015 - 31 dicembre 2020

6.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.

6.11.5 Risultati

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	
STRUTTURA	N.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	822
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	587
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	383
Ospedale Garibaldi - Centro	108
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	13
Presidio Ospedaliero S.Marco	13
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	4

6.12 Volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti NSTEMI

6.12.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti NSTEMI.

6.12.2 Fonti informative

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

6.12.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2020;

6.12.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2019, in cui sia presente un codice di diagnosi principale o secondaria di infarto NSTEMI (ICD-9-CM 410.7x o 410.9.x) 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 è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

6.12.5 Risultati

PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	186
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	150
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	123
Ospedale Garibaldi - Centro	78
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	5
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2
Presidio Ospedaliero S.Marco	2

6.13 Volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti STEMI

6.13.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: volume di ricoveri per interventi di PTCA in pazienti STEMI

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 2015 – 31 dicembre 2020;

6.13.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 201 e il 31 dicembre 2020, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) 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.

Si escludono i ricoveri in cui sia presente un codice di diagnosi principale o secondaria 410.7x o 410.9.x.

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

6.13.5 Risultati

PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri - Italia 2020	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	301
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	188
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	104
Presidio Ospedaliero S.Marco	4
Ospedale Garibaldi - Centro	3
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	3

6.14 Volume di ricoveri per embolia polmonare

6.14.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per embolia polmonare.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

6.14.4 Selezione di interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di embolia polmonare (415.0 Cuore polmonare acuto o 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare) in diagnosi principale o secondarie.

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

6.14.5 Risultati

Volume di ricoveri per embolia polmonare	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	82
Ospedale Garibaldi - Centro	62
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	47
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	28
Presidio Ospedaliero S.Marco	26
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	21
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	6
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5
P.O. Basso Ragusa Militello	5
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	4
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	2
P.O. Ss. Salvatore Paternò	2

6.15 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare

6.15.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per embolia polmonare.

6.15.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

73

6.15.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare.

6.15.4 Fonti informative

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

6.15.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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

6.15.6 Selezione della coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Lazio, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, e con uno dei seguenti codici ICD-9-CM di embolia polmonare in diagnosi principale: 415.0 Cuore polmonare acuto - 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti nella regione Lazio;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni;
- 3) ricoveri per trasferimento da altro istituto.

6.15.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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.

6.15.8 Attribuzione dell'esito

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

6.15.9 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, l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri e accessi in PS avvenuti nei 2 anni precedenti.

74

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri o accessi in PS
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	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	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
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

6.15.10 Risultati

Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1	100	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	2	100	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	4	25	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	10	20	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	8	12,5	-	-	-
Italia	18339	10,81	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	29	6,9	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	40	2,5	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	48	2,08	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	2	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	9	0	-	-	-

6.16 Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare

6.16.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere entro trenta giorni dalla data di dimissione per embolia polmonare.

6.16.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione.

6.16.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare.

6.16.4 Fonti informative

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

6.16.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

6.16.6 Selezione della coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, e con uno dei seguenti codici ICD-9-CM di embolia polmonare in diagnosi principale: 415.0 Cuore polmonare acuto - 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni;
- 3) ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- 4) pazienti deceduti nel ricovero indice.

6.16.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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.

6.16.8 Attribuzione dell'esito

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

6.16.9 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, l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

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 progressivo	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411 - 413 - 414	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	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
Progresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Progressa 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

6.16.10 Risultati

Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	9	22,22	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	46	15,22	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	8	12,5	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	28	10,71	-	-	-
Italia	17096	9,12	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	39	7,69	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	2	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	4	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	9	0	-	-	-

6.17 Volume di ricoveri per trombosi venose profonde

6.17.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per trombosi venose profonde.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

6.17.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di trombosi venosa profonda (451.1 flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità inferiori o 451.83 flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità superiori) in diagnosi principale o secondarie.

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

6.17.5 Risultati

Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero S.Marco	17
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	4
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	4
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	3
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	1
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1

6.18 Volume di ricoveri per scompenso cardiaco

6.18.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per scompenso cardiaco

6.18.2 Fonti informative

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

6.18.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.18.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

Codice ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
402.01	Cardiopatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatía 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
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.

6.18.5 Risultati

Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	265
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	194
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	188
Ospedale Garibaldi - Centro	184
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	167
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	137
Presidio Ospedaliero S.Marco	86
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	56
P.O. Ss. Salvatore Paternò	52
P.O. Basso Ragusa Militello	33
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	31
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	16
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	14

6.19 Volume Di Ricoveri Per Scompensio Cardiaco Congestizio

6.19.1 Definizione

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

6.19.2 Fonti informative

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

6.19.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.19.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con diagnosi principale di scompensio cardiaco:

Codice ICD-9-CM	Condizione
398.91	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
402.01	Cardiopia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopia 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
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompensio cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro (scompensio cardiaco sinistro)
428.2	Insufficienza cardiaca sistolica
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata (scompensio cardiaco non specificato)

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

6.19.5 Risultati

Scompensio cardiaco congestizio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	245
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	187
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	177
Ospedale Garibaldi - Centro	132
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	127
Presidio Ospedaliero S.Marco	54
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	51
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	43
P.O. Basso Ragusa Militello	32
P.O. Ss. Salvatore Paternò	31
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	29
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	14

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

6.20.1 Definizione

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

6.20.2 Numeratore

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

6.20.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio.

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

6.20.6 Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, 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	Cardiopatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopatía ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.01	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.03	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.11	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.13	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.91	Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.93	Cardionefropatia 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

Criteria 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).

6.20.7 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.

6.20.8 Attribuzione dell'esito

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

6.20.9 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
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

6.20.10 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	20	30	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	45	17,78	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	6	16,67	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	122	15,57	20,66	1,81	0,006
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	33	15,15	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	118	13,56	9,83	0,86	0,563
Italia	92582	11,39	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	153	11,11	14,14	1,24	0,357
P.O. Basso Ragusa Militello	28	10,71	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	161	8,08	10,7	0,94	0,818
P.O. Ss. Salvatore Paternò	25	8	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	14	7,14	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	202	6,93	11,48	1,01	0,977
Presidio Ospedaliero S.Marco	48	4,17	-	-	-

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

6.21.1 Definizione

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

6.21.2 Numeratore

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

6.21.3 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.

6.21.4 Fonti informative

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

6.21.5 Intervalli di osservazione

Possano essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

6.21.6 Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020 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	Cardiopia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
402.11	Cardiopia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
402.91	Cardiopia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.01	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.03	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.11	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.13	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.91	Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.93	Cardionefropatia 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

Criteria 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.

6.21.7 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. L'analisi è effettuata su base annuale.

6.21.8 Attribuzione dell'esito

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

6.21.9 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 comorbidità (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

6.21.10 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	12	16,67	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	6	16,67	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	91	16,48	18,09	1,35	0,197
P.O. Basso Ragusa Militello	25	16	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	128	15,62	14,54	1,09	0,689
Italia	70170	13,37	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	137	13,14	13,33	1	0,989
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	40	12,5	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	39	10,26	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	20	10	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	88	9,09	8,46	0,63	0,18
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	127	7,87	7,44	0,56	0,056
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	27	3,7	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	9	0	-	-	-

6.22 Amputazione 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 ricoverati per arteriopatia III e IV stadio con amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero.

6.22.2 Numeratore

Numero di pazienti con amputazione degli arti inferiori 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 2015 - 30 giugno 2020;
- 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 2012 e il 30 giugno 2019, 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 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

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 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: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Ospedale Garibaldi - Centro	11	18,18	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	46	6,52	6,55	1,36	0,589
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	16	6,25	-	-	-
Italia	6668	4,81	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	97	3,09	4,41	0,92	0,877
P.O. Basso Ragusa Militello	4	0	-	-	-

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

6.23.1 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.

6.23.2 Numeratore

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

6.23.3 Denominatore

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

6.23.4 Fonti informative

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

6.23.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 giugno 2020;
- 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.

6.23.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 giugno 2020, 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.

6.23.7 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.

6.23.8 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
Iperensione 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

6.23.9 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)

6.23.10 Risultati

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	1	100	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	1	100	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	19	15,79	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	13	15,38	-	-	-
Italia	7838	14,93	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	54	14,82	15,21	1,02	0,962
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	104	6,73	16,83	1,13	0,739
P.O. Basso Ragusa Militello	4	0	-	-	-

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

6.24.1 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.

6.24.2 Numeratore

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

6.24.3 Denominatore

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

6.24.4 Fonti informative

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

6.24.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 giugno 2020;
- 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.

6.24.6 Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 giugno 2020, 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.

6.24.7 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 anastomosi o bypass vascolari periferici
39.50	Angioplastica percutanea di altro vaso non coronarico
39.90	Inserzione di stent non medicato in vaso periferico.

6.24.8 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

6.24.9 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)

6.24.10 Risultati

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Basso Ragusa Militello	4	25	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	97	18,56	19,05	1,14	0,536
Italia	6668	16,66	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	46	15,22	14,45	0,87	0,688
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	16	6,25	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	11	0	-	-	-

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

6.25.1 Definizione

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

6.25.2 Fonti informative

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

6.25.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

6.25.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2019, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di arteriopatia (440.21, 440.22, 440.23, 440.24) in diagnosi principale.

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.

6.25.5 Risultati

Arteriopatie degli arti inferiori (II - IV stadio): volumi di ricoveri				
STRUTTURA	N	STADIO II	STADIO III	STADIO IV
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	274	19	175	80
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	175	20	23	132
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	106	25	21	60
Presidio Ospedaliero S.Marco	79	76	1	2
Ospedale Garibaldi - Centro	17	6	0	11
P.O. Basso Ragusa Militello	9	0	0	9
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	4	0	1	3
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	2	1	0	1
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	1	0	1	0

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.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con diagnosi principale o secondaria di rottura aneurisma cerebrale senza rottura (ICD-9 CM 437.3) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo:

ICD-9-CM	Descrizione
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. Per L'emergenza Cannizzaro	9
Ospedale Garibaldi - Centro	1
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con diagnosi principale o secondaria di emorragia subaracnoidea (codici ICD-9-CM 430), e con le seguenti procedure in qualsiasi campo:

ICD-9-CM	Descrizione
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.

7.2.5 Risultati

Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	10
Ospedale Garibaldi - Centro	6
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.3.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	72
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	41
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	40
P.O. Ss. Salvatore Paternò	36
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	19
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	9

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.4.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	55
P.O. Ss. Salvatore Paternò	31
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	27
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	24
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	10
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	4

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)

7.5.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.5.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	46
P.O. Ss. Salvatore Paternò	29
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	25
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	23
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	10
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	4

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	60
P.O. Ss. Salvatore Paternò	19
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	13
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	12
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	8
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	7

7.7 Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici per difetti congeniti del cuore in età pediatrica

7.7.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di cardiocirurgia 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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.7.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con interventi di cardiocirurgia 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)

- **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 cardiocirurgia pediatrica per difetti congeniti del cuore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
P.O.' S. Vincenzo' Taormina	46

7.8 Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici in età pediatrica

7.8.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di cardiocirurgia 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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.8.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, con interventi di cardiocirurgia pediatrica.

Si selezionano gli interventi cardiocirurgici 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 cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.9.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	141

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.



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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 2015 ed il 30 novembre 2020 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.

7.10.7 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 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.

7.10.8 Attribuzione dell'esito

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

7.10.9 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 (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 rivascularizzazione coronarica		36.2, 36.3, 36.9
Rivascularizzazione 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
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	50	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	317	2,21	1,48	0,8	0,575
Italia	23734	1,85	-	-	-

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)

7.11.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020 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
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	350
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1

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.

113

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 2015 ed il 30 novembre 2020 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 setti interatriale e interventricolare
35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale
35.7	Altra e non specificata riparazione dei setti 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 rivascularizzazione 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 comorbidità (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
Progresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Progressa 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
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	677	4,58	4,13	1,74	0,003
Italia	41394	2,38	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	0	-	-	-

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)

7.13.3 Intervallo di reclutamento:

1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020.

7.13.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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. Per L'emergenza Cannizzaro	72
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	58
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	25

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.

117

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 2015 ed il 30 novembre 2020, 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.

7.14.9 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 (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice, e in tutti i precedenti ricoveri.

118

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
Iperensione 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

7.14.10 Risultati

Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	25	12	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	158	2,53	2,74	1,57	0,368
Italia	15288	1,75	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	149	1,34	1,33	0,76	0,703
Ospedale Garibaldi - Centro	6	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.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.15.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	3
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	2

7.16 Volume di ricoveri per interventi di rivascularizzazione degli arti inferiori

7.16.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di rivascularizzazione 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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.16.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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

Rivascularizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	50
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	16
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	6
Ospedale Garibaldi - Centro	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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.17.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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. Per L'emergenza Cannizzaro	162
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	69
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	20
Ospedale Garibaldi - Centro	1

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.18.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	14
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	11
Ospedale Garibaldi - Centro	1
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	1
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	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 2015 - 31 dicembre 2020;

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 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	258
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	159
Ospedale Garibaldi - Centro	125
P.O. Ss. Salvatore Paternò	110
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	98
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	85
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	79
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	77
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	56
P.O. Basso Ragusa Militello	49
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	43
Presidio Ospedaliero S.Marco	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 2015 - 31 dicembre 2020;

125

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 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	217
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	138
Ospedale Garibaldi - Centro	117
P.O. Ss. Salvatore Paternò	102
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	87
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	77
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	75
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	66
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	53
P.O. Basso Ragusa Militello	43
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	41
Presidio Ospedaliero S.Marco	1

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 2015 – 31 dicembre 2020;
- 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 2015 ed il 31 dicembre 2020, 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 (ICD-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
44.65	Esofagogastroplastica

Codice ICD-9-CM	Condizione
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 pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
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	Colecotomia 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 subtotala
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

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

7.21.10 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) Comorbidità

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
Cardiopatía ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascularizzazione	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, 420-425, 429.0-429.9, 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

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 pancreatico		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatico		52.4
Pancreatocomia parziale		52.5
Pancreatocomia 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	

7.21.11 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	64	100	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	32	100	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	89	98,88	96,25	1,23	0
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	62	96,77	95,3	1,22	0
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	46	93,48	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	73	90,41	90,5	1,15	0
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	55	85,46	85,44	1,09	0,076
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	78	80,77	77,72	0,99	0,884
P.O. Basso Ragusa Militello	28	78,57	-	-	-
Italia	46530	78,4	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	156	76,28	75,93	0,97	0,454
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	25	76	-	-	-

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 2015 ed il 30 novembre 2020, 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 (ICD-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

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	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 pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
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 subtotale
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

Codice ICD-9-CM	Condizione
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 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.

7.22.10 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) Comorbidità

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
Cardiopatía 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, 420-425, 429.0-429.9, 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

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 pancreatico		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatico		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	

7.22.11 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Basso Ragusa Militello	77	5,2	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	151	3,97	3,78	1,72	0,456
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	85	3,53	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi	93	3,23	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	144	2,78	2,97	1,35	0,701
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	144	2,78	3,04	1,38	0,68
P.O. Ss. Salvatore Paternò	215	2,33	2,58	1,18	0,832
Italia	110511	2,19	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	151	1,99	2,61	1,19	0,835
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	81	1,24	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	369	1,08	1,12	0,51	0,402
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	71	0	-	-	-

7.23 Proporzioni 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 2015 - 31 dicembre 2020;

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 2015 e il 31 dicembre 2020, 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

Proporzioni di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Ss. Salvatore Paternò	102	100	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	117	97,44	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	138	72,46	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	217	60,83	-	-	-
Italia	69890	56,6	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	66	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	53	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	87	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	77	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	75	0	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	43	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	41	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	1	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)

7.24.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.24.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	215
Ospedale Garibaldi - Centro	117
P.O. Ss. Salvatore Paternò	102
Nuovo Ospedale Garibaldi	99
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	87
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	77
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	75
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	66
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	53
P.O. Basso Ragusa Militello	43
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	40
Presidio Ospedaliero S.Marco	1

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 2015 - 31 dicembre 2020;

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 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	40
Ospedale Garibaldi - Centro	6
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	5
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1

7.26 Colectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery

7.26.1 Definizione

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

7.26.2 Numeratore

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

7.26.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colectomia 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 2015 – 30 novembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per colectomia.

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 2015 ed il 30 novembre 2020, 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 (ICD-9-CM 150-159);
- ricoveri con interventi di colectomia 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
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.65	Esofagogastropastica
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 pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
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 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
575.0 + 574.50	Colecistite acuta + Calcolosi dotto biliare semplice

Codice ICD-9-CM	Condizione
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 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

7.26.9 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, 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*

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, 420-425, 429.0-429.9, 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

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 pancreatiche		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatiche		52.4
Pancreatocomia parziale		52.5
Pancreatocomia 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	

7.26.10 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	72	45,83	43,77	1,88	0
Italia	44205	23,28	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	73	6,85	8,36	0,36	0,017
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	152	2,63	2,52	0,11	0
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	51	1,96	1,49	0,06	0,006
P.O. Ss. Salvatore Paternò	84	1,19	0,83	0,04	0,001
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	64	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	54	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	32	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	43	0	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	22	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	25	0	-	-	-

7.27 Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in day surgery

7.27.1 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

7.27.2 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.

7.27.3 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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 di day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, 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 (ICD-9-CM 150-159);
- 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
44.65	Esofagogastropastica

Codice ICD-9-CM	Condizione
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 pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
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 subtotale
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.27.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

L'esito è una complicanza dell'intervento, ricercata nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in ricoveri successivi (vedi elenco) entro 30 giorni dalla data dell'intervento.

L'intervallo temporale viene calcolato nel ricovero indice come differenza tra data di dimissione e data di intervento di colecistectomia e nei ricoveri successivi come differenza tra data di ricovero e data di intervento di colecistectomia.

L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento. L'analisi è effettuata su base biennale.

L'esito in studio è costituito dalla presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

A) Complicanze a carico delle vie biliari o di organi addominali:

- almeno una delle seguenti patologie presenti nel ricovero indice o nei ricoveri successivi (tra i ricoveri successivi vanno esclusi quelli con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897) e gravidanza (DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384))

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
998.1		Emorragia o ematoma complicante un intervento, non classificati altrove
998.2		Puntura o lacerazione accidentale durante un intervento, non classificate altrove
998.3		Rottura di ferita chirurgica, non classificata altrove
998.4		Corpo estraneo lasciato accidentalmente durante un intervento, non classificato altrove
998.5		Infezione postoperatoria, non classificata altrove
998.6		Fistola postoperatoria persistente, non classificata altrove
998.7		Reazione acuta a sostanza estranea lasciata accidentalmente durante un intervento, non classificata altrove
998.81		Enfisema (sottocutaneo) (chirurgico) dovuto ad intervento
997.4		Complicanze gastrointestinali, non classificate altrove

998.83	Ferita chirurgica non cicatrizzata
998.89	Altre complicanze specificate dell'intervento, non classificate altrove
998.9	Altre complicanze non specificate dell'intervento, non classificate altrove

• almeno una delle seguenti patologie presenti solo nei ricoveri successivi (tra i ricoveri successivi vanno esclusi quelli con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897) e gravidanza (DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384)):

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
567		Peritonite ed infezione retroperitoneale
575.4		Perforazione della colecisti
575.5		Fistola della colecisti
576.0		Sindrome postcolecistectomia
576.3		Perforazione del dotto biliare
576.4		Fistola del dotto biliare
577.0		Pancreatite acuta
789.0		Dolore addominale

B) Complicanze a carico di altri organi o apparati / sistemiche:

• almeno una delle seguenti patologie presenti nel ricovero indice o nei ricoveri successivi (tra i ricoveri successivi vanno esclusi quelli con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897) e gravidanza (DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384)):

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
997.02		Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena
997.02		Complicazioni cardiache, non classificate altrove
997.3		Complicazioni respiratorie, non classificate altrove
998.0		Shock postoperatorio, non classificato altrove
410		Infarto miocardico acuto
415.1		Embolia polmonare e infarto polmonare
431		Emorragia cerebrale
433.01		Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale
433.11		Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale
433.21		Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale
433.31		Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale
433.81		Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale
433.91		Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale
434.01		Trombosi cerebrale con infarto cerebrale
434.11		Embolia cerebrale con infarto cerebrale
434.91		Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale
436		Vasculopatie cerebrali acute, mal definite
480-486		Polmonite
513.0		Ascesso del polmone
518.4		Edema polmonare acuto, non specificato
518.5		Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico
785.59		Altro shock senza menzione di trauma
788.2		Ritenzione urinaria

• almeno una delle seguenti patologie presenti solo nei ricoveri successivi (tra i ricoveri successivi vanno esclusi quelli con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897) e gravidanza (DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384)):

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
038		Setticemia

7.27.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

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

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
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)

B) *Calcolosi con colecistite senza ostruzione*

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
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
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

C) *Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite*

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
574.21		574.21 Calcolosi della colecisti senza colecistite con ostruzione
574.51		574.51 Calcolosi del dotto biliare senza colecistite con ostruzione
574.91		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

D) *Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva*

Codice ICD-9-CM	diagnosi	Descrizione
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 del dotto biliare
in presenza di una delle seguenti:		
574.00		Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
575.0 + 574.20		Calcolosi colecisti semplice
575.1 + 574.20		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
574.80		Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica senza ostruzione
576.1 + 574.20		Colangite + Calcolosi colecisti semplice
576.1 + 574.50		Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90		Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

7.27.9 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, 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) Comorbidità

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
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
Cardiopatía 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, 420-425, 429.0-429.9, 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

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 pancreatiche		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatiche		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	

7.27.10 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery: complicanze a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	67	1,49	1,54	1,54	0,663
Italia	28202	1	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	2	0	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	11	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	21	0	-	-	-

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

7.28.1 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.

7.28.2 Numeratore

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

7.28.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.28.4 Fonti informative

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

7.28.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

7.28.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, 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 (ICD-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
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco

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 pancreatiche
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatiche
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 subtotale
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.28.7 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.

7.28.8 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

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 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

7.28.9 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, 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) Comorbidità

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
Cardiopatía 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, 420-425, 429.0-429.9, 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

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
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		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	

7.28.10 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	144	4,17	4,81	4,02	0,055
P.O. Basso Ragusa Militello	77	2,6	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	151	1,99	2,52	2,11	0,376
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	215	1,86	2,06	1,72	0,494
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	71	1,41	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	151	1,32	1,27	1,06	0,953
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	81	1,24	-	-	-
Italia	110338	1,2	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	85	1,18	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	368	1,09	1,11	0,92	0,922
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesim	93	1,08	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	143	0	-	-	-

7.29 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica

7.29.1 Definizione

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

7.29.2 Fonti informative

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

7.29.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.29.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2019, 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.

7.29.5 Risultati

Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	41
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	21
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	13
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	11
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	10
Ospedale Garibaldi - Centro	8
P.O. Ss. Salvatore Paternò	8
P.O. Basso Ragusa Militello	6
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	3
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2

7.30 Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla

7.30.1 Definizione

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

7.30.2 Fonti informative

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

7.30.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.30.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020, e con intervento di protesi di spalla, 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
81.97	Revisione di sostituzione di articolazione dell'arto superiore

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

7.30.5 Risultati

Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
P.O. Ss. Salvatore Paternò	7
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	6
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	5
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	5
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	2
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2
Ospedale Garibaldi - Centro	1

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

7.31.1 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.

7.31.2 Numeratore

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

7.31.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di spalla.

7.31.4 Fonti informative

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

7.31.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

7.31.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, 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.

7.31.7 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 neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

7.31.8 Attribuzione dell'esito

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

7.31.9 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 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

7.31.10 Risultati

Intervento di protesi di spalla: riammissione a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Italia	16607		-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	2	0	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	5	0	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	8	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	2	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	20	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	4	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	12	0	-	-	-

7.32 Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio

7.32.1 Definizione

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

7.32.2 Fonti informative

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

7.32.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.32.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020, 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.

7.32.5 Risultati

Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	5
Ospedale Garibaldi - Centro	4
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	4
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	4
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1

7.33 Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio.

7.33.1 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.

7.33.2 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

171

7.33.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio

7.33.4 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.

7.33.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 giugno 2020;
- 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

7.33.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2015 ed il 30 giugno 2020, 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 Osteotomia 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.

172

7.33.7 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.

7.33.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero.

7.33.9 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 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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatía 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

7.33.10 Risultati

Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	6	16,67	-	-	-
Italia	82296	0,95	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	7	0	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	5	0	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	9	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	11	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	13	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	14	0	-	-	-

7.34 Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca

7.34.1 Definizione

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

7.34.2 Fonti informative

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

7.34.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.34.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020, 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.

7.34.5 Risultati

Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	108
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	93
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	88
Ospedale Garibaldi - Centro	86
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	67
P.O. Ss. Salvatore Paternò	43
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	26
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	22
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	12
Presidio Ospedaliero S.Marco	1

7.35 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca

7.35.1 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.

7.35.2 Numeratore

Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni dalla data di dimissione del ricovero per protesi di anca.

7.35.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di anca.

7.35.4 Fonti informative

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

7.35.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

7.35.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, 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

- 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 anca
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca in qualunque posizione (81.53
- 6) Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata, 00.70 – 00.73 Revisione di protesi di anca);
- 7) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- 8) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- 9) ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- 10) trasferiti da altro istituto;
- 11) ricoveri in cui il paziente è deceduto.

7.35.7 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 neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

7.35.8 Attribuzione dell'esito

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

7.35.9 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 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

7.35.10 Risultati

Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	15	13,33	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	63	9,52	8,35	2,09	0,07
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	46	8,7	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	72	8,33	6,11	1,53	0,305
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	66	6,06	4,8	1,2	0,715
Italia	67874	4	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	79	3,8	3,09	0,77	0,654
P.O. Ss. Salvatore Paternò	32	3,12	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	10	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	12	0	-	-	-

7.36 Revisione entro 2 anni dopo intervento di protesi di anca

7.36.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca entro 2 anni dalla data di intervento di protesi di anca.

7.36.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento revisione di protesi di anca eseguito entro 2 anni dalla data di intervento di protesi di anca.

7.36.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di anca.

7.36.4 Fonti informative

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

7.36.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2012 – 31 dicembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di intervento di protesi di anca

7.36.6 Selezione della coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2017, 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

- 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 anca
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) 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);
- 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 ospedaliera per intervento di revisione di protesi di anca, definito dai seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
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
84.56	Inserzione di spaziatore di cemento
84.57	Rimozione di spaziatore di cemento
80.05	Artrotomia per rimozione di protesi dell'anca

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 anca.

7.36.9 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, l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero indice e 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
Altre forme di cardiopatia ischemica		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
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

7.36.10 Risultati

Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	64	3,12	3,2	1,72	0,436
Ospedale Garibaldi - Centro	102	2,94	3,02	1,62	0,396
P.O. Ss. Salvatore Paternò	37	2,7	-	-	-
Italia	82850	1,86	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	77	1,3	1,34	0,72	0,744
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	80	1,25	1,27	0,68	0,703
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	81	1,24	1,24	0,66	0,681
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	5	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	19	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	29	0	-	-	-

7.37 Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio

7.37.1 Definizione

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

7.37.2 Fonti informative

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

7.37.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.37.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2020, 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 tricompartmentale 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.

7.37.5 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Nuovo Ospedale Garibaldi	15
Ospedale Garibaldi - Centro	14
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	12
P.O. Ss. Salvatore Paternò	11
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	7
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	6
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	2
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	2
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1

7.38 Revisione entro 2 anni dopo intervento di protesi del ginocchio

7.38.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca entro 2 anni dalla data di intervento di protesi di ginocchio.

7.38.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento revisione di protesi di anca eseguito entro 2 anni dalla data di intervento di protesi di ginocchio

7.38.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

7.38.4 Fonti informative

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

7.38.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2018;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di intervento di protesi di ginocchio

7.38.6 Selezione della coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2018, e con intervento di protesi di ginocchio, definito dal seguente codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.54	Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartimentale, 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.

7.38.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera per intervento di revisione di protesi di ginocchio, definito dai seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualunque posizione:

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
84.56	Inserzione di spaziatore di cemento
84.57	Rimozione di spaziatore di cemento
80.06	Artrotomia per rimozione di protesi di ginocchio

L'analisi è effettuata su base annuale.

7.38.8 Attribuzione dell'esito

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

7.38.9 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, l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero indice e 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
Altre forme di cardiopatia ischemica		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
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

7.38.10 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Ospedale Garibaldi - Centro	17	5,88	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	19	5,26	-	-	-
Italia	60972	2,6	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	50	0	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	9	0	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	4	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	13	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	22	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	8	0	-	-	-

7.39 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio.

7.39.1 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.

7.39.2 Numeratore

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

7.39.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

7.39.4 Fonti informative

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

7.39.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

7.39.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, e con intervento di protesi di ginocchio, definito dal seguente codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione: 81.54 Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartimentale, 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.

7.39.7 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 neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60). L'analisi è effettuata su base annuale.

7.39.8 Attribuzione dell'esito

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

7.39.9 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 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

7.39.10 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Ospedale Garibaldi - Centro	11	9,09	-	-	-
Italia	47078	1,68	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	10	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	7	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	9	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	11	0	-	-	-

7.40 Volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori

7.40.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori.

7.40.2 Fonti informative

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

7.40.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.40.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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.

7.40.5 Risultati

Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	71
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	7
Ospedale Garibaldi - Centro	3
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1

7.41 Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica

7.41.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica.

7.41.2 Fonti informative

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

7.41.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.41.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.

7.41.5 Risultati

Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	30
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	4
P.O. Ss. Salvatore Paternò	3
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1
P.O. Basso Ragusa Militello	1

7.42 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica

7.42.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere dopo 30 giorni dall'intervento di appendicectomia laparotomica.

7.42.2 Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020;
- 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.

7.42.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, 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.

7.42.4 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.

7.42.5 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 comorbidità e altri interventi sull'addome ricercati nel ricovero (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei due anni precedenti.

7.42.6 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		

Diagnosi	Codice ICD-9-CM	Livello di rischio
Appendicite acuta con peritonite generalizzata Appendicite (acuta) Fulminante Gangrenosa Ostruttiva Tiflite (acuta) Rottura dell'appendice Escl.: appendicite acuta con ascesso peritoneale (540.1)	540.0	2 (maggiore)
Appendicite acuta con ascesso peritoneale Ascesso appendicolare Con peritonite generalizzata	540.1	2 (maggiore)
Peritonite non specificata	567.9	2 (maggiore)

Comorbidità

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
Scopenso 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

7.42.7 Risultati

Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	26	7,69	7,67	2,03	0,313
Italia	2467	3,77	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	4	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	1	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paternò	1	0	-	-	-

7.43 Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica

7.43.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.43.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2019, 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.

7.43.5 Risultati

Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	83
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	13
P.O. Basso Ragusa Militello	12
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	10
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	10
Ospedale Garibaldi - Centro	9
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	8
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	7
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	7
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	3
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1

7.44 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica

7.44.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: proporzione di riammissioni ospedaliere dopo 30 giorni dall'intervento di appendicectomia laparotomica.

7.44.2 Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020;
- 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.

7.44.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2020, 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 comorbidità (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 Appendicite fulminante Appendicite gangrenosa Appendicite infiammata Appendicite ostruttiva Tiflite	540.9	1 (minore)
Appendicite, non precisata	541	1 (minore)
Altre forme di appendicite Appendicite: cronica recidiva ricorrente subacuta	542	1 (minore)
Appendicite acuta con peritonite generalizzata Appendicite (acuta) Fulminante Gangrenosa Ostruttiva Tiflite (acuta) Rottura dell'appendice	540.0	2 (maggiore)
Appendicite acuta con ascesso peritoneale Ascesso appendicolare Con peritonite generalizzata	540.1	2 (maggiore)
Peritonite non specificata	567.9	2 (maggiore)

Comorbidità

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

7.44.4 Risultati

Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Basso Ragusa Militello	12	25	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	6	16,67	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	9	11,11	-	-	-
Italia	6064	3,1	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	75	2,67	1,88	0,61	0,485
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	2	0	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	7	0	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	10	0	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	7	0	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	7	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	11	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1	0	-	-	-

7.45 Volume di ricoveri per tumori maligni

Volume ricoveri per tumori maligni

2020 provincia di catania

n. casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino (CT) SICILIA	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. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT) - SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per T cerebrale : volume di craniotomie	-	65	1	-	101	23	28	-	-	-	-	-	-	218
Intervento chirurgico per TM colecisti : volume di ricoveri	-	4	-	-	1	3	3	-	-	-	3	-	1	15
Intervento chirurgico per TM colon : interventi in laparoscopia	-	15	-	-	4	6	57	1	-	6	3	-	8	100
Intervento chirurgico per TM colon : volume di ricoveri	8	63	4	-	39	27	98	23	7	29	8	-	21	327
Intervento chirurgico per TM esofago : volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato : volume di ricoveri	-	-	-	-	-	3	13	-	-	-	-	-	2	18

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino (CT) SICILIA	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. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT) - SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternoPaterno'(CT) SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per TM laringe : volume di ricoveri	-	8	-	-	91	-	21	1	-	4	-	-	-	125
Intervento chirurgico per TM mammella : volume di ricoveri	-	175	-	-	265	-	110	6	-	-	-	-	4	560
Intervento chirurgico per TM pancreas : volume di ricoveri	-	3	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	1	14
Intervento chirurgico per TM polmone : volume di ricoveri	49	3	10	-	51	-	109	-	-	-	-	-	-	222
Intervento chirurgico per TM prostata : volume di ricoveri	-	40	3	-	38	-	76	10	-	-	-	-	2	169
Intervento chirurgico per TM prostata : volume di ricoveri per prostatectomia radicale	-	40	3	-	33	-	75	7	-	-	-	-	1	159
Intervento chirurgico per TM rene : volume di ricoveri	-	14	5	-	25	1	97	1	-	-	-	-	1	144
Intervento chirurgico per TM retto : volume di ricoveri	-	11	-	-	9	4	34	-	-	1	5	-	2	66
Intervento chirurgico per TM stomaco : volume di ricoveri	-	8	-	-	4	3	15	1	-	2	1	-	1	35

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino (CT) SICILIA	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. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S. - AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT) - SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per TM tiroide : volume di ricoveri	-	60	-	-	1	1	25	2	-	2	-	-	-	91
Intervento chirurgico per TM utero : volume di ricoveri	-	14	6	-	185		113	-	-	1	2	-	2	323
Intervento chirurgico per TM vescica : volume di ricoveri	-	13	8	-	23	1	35	6	-	-	-	-	-	86

Tasso grezzo mortalità per tumori maligni
2020 provincia di catania
% casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco (CT) SICILIA	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. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT) - SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternoPaterno'(CT) SICILIA
Intervento chirurgico per TM rene : mortalità a 30 giorni	-	3,85	-	-	-	0,68	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas : mortalità a 30 giorni	-	-	-	33,33	14,29	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato : mortalità a 30 giorni	-	10	-	-	11,11	10,26	-	-	-	-	-	33,33
Intervento chirurgico per TM cerebrale : mortalità a 30 giorni	-	6,29	100	4,61	3,33	4	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone : mortalità a 30 giorni	-	5,56	-	0,83	-	1,07	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM stomaco : mortalità a 30 giorni	-	8,33	-	9,09	15	10,29	20	-	22,22	25	-	-
Intervento chirurgico per TM colon : mortalità a 30 giorni	-	6,14	25	7,69	7,14	5	7,69	-	6,67	7,69	-	2,63
Intervento chirurgico per TM retto : mortalità a 30 giorni	12,5	-	-	6,25	23,08	2,17	-	-	50	-	-	-

7.46 Volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale

7.46.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia per tumore cerebrale

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.46.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020, 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.

7.46.5 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	101
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	65
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	28
Ospedale Garibaldi - Centro	23
Presidio Ospedaliero S.Marco	1

7.47 Mortalità a 30 giorni dopo intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale

7.47.1 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.

7.47.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi di tumore cerebrale ed intervento di craniotomia deceduti entro 30 giorni dalla data dell'intervento.

7.47.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di tumore cerebrale ed intervento di craniotomia.

7.47.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

7.47.5 Fonte dei dati

Le fonti dei dati sono il SIO e l'anagrafe tributaria.

7.47.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020 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.

7.47.7 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 della base del SIO o dell'anagrafe tributaria.

7.47.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura che ha eseguito l'intervento di craniotomia. L'analisi è effettuata su base triennale.

7.47.9 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 ed in tutti i ricoveri avvenuti dei 5 anni precedenti.

202

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
Progressiva 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
Cardiopatía 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	

7.47.10 Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 198.3 e 198.4)

7.47.11 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

7.47.12 Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

7.47.13 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

7.47.14 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

7.47.15 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

7.47.16 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero S.Marco	1	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	175	6,29	6,12	2,25	0,008
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	217	4,61	4,54	1,67	0,11
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	75	4	4,24	1,56	0,447
Ospedale Garibaldi - Centro	30	3,33	-	-	-
Italia	29999	2,72	-	-	-

7.48 Volume di ricoveri per interventi di isterectomia

7.48.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di isterectomia.

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 2015 - 31 dicembre 2020;

7.48.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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.

7.48.5 Risultati

Isterectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	412
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	406
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	115
Presidio Ospedaliero S.Marco	73
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	29
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	25
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	19
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	14
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	2
Ospedale Garibaldi - Centro	1

7.49 Volume di ricoveri di interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata

7.49.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata.

7.49.2 Fonti informative

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

7.49.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.49.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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.

7.49.5 Risultati

Prostatectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	24
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	21
Presidio Ospedaliero S.Marco	19
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	14
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	10
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	7
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	3

7.50 Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare

7.50.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare

7.50.2 Fonti informative

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

206

7.50.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.50.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020, 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.

7.50.5 Risultati

Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	17

7.51 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali

7.51.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali.

7.51.2 Fonti informative

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

7.51.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.51.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020 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)
- Sferoidectomia (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)
- Sferoidotomia (ICD-9-CM 22.52)
- Incisione dei seni multipli (ICD-9-CM 22.53)
- Antrotomia intranasale (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.

7.51.5 Risultati

Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	75
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	66
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	43
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	28
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	18
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2

7.52 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio

7.52.1 Definizione

Per struttura: volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio.

7.52.2 Fonti informative

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

7.52.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

7.52.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2020, 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.

7.52.5 Risultato

Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	81
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	48
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	10
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	6
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	2

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)

8.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

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 2015 al 31 dicembre 2020, 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
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	386
Ospedale Garibaldi - Centro	177
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	158
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	115
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	72
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	26
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	21
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	19
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	19
P.O. Basso Ragusa Militello	14
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	12
Presidio Ospedaliero S.Marco	5
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 \geq 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2012 al 30 novembre 2019.

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.

8.2.9 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 (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 rivascularizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascularizzazione 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

8.2.10 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	2	100	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	3	33,33	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	8	25	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	16	18,75	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	58	17,24	18,43	1,66	0,122
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	19	15,79	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	14	14,29	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	128	14,06	13,09	1,18	0,512
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	265	12,08	13,09	1,18	0,37
Italia	51101	11,12	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	133	9,02	10,67	0,96	0,887
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	16	6,25	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	82	2,44	3,1	0,28	0,074
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	12	0	-	-	-

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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 ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2012 ed il 30 novembre 2019.

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 neuroriabilitazione 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.

8.3.9 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 (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

8.3.10 Risultati

Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	52	11,54	11,53	1,59	0,231
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	12	8,33	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	245	7,35	7,42	1,02	0,927
Italia	47237	7,26	-	-	-
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	118	6,78	6,61	0,91	0,782
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	16	6,25	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	83	6,02	6,41	0,88	0,772
Ospedale Garibaldi - Centro	124	5,64	5,92	0,82	0,578
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	18	5,56	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	12	0	-	-	-
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	16	0	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	7	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	2	0	-	-	-

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 2015 – 31 dicembre 2020;
- 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 2015 al 31 dicembre 2020.

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 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.

8.4.9 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, la durata della degenza del ricovero indice (≤ 7 giorni o > 7 giorni) ed una serie di comorbidità (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 rivascularizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.1, 00.66, 36.0
Rivascularizzazione 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

8.4.10 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Asp Enna	173	19,65	19,78	1,23	0,255
Asp Di Trapani	457	18,38	21,96	1,36	0,006
Asp Catania	927	18,34	20,34	1,26	0,004
Asp Agrigento	420	18,1	21,67	1,35	0,011
Asp Palermo	1016	17,22	20,76	1,29	0,001
Asp Ragusa	496	16,94	22,31	1,39	0,003
Asp Messina	696	16,24	17,15	1,06	0,521
Italia	58720	16,11		-	-
Asp Siracusa	452	15,93	16,2	1,01	0,965
Asp Caltanissetta	310	14,19	15,27	0,95	0,735

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 2015 – 31 dicembre 2020;
- 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 2015 al 31 dicembre 2020.

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
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

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.

8.5.8 **Attribuzione dell'esito**

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente con ictus ischemico.

8.5.9 **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, 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 (Scopenso 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

8.5.10 Risultati

Ictus ischemico: MACCE a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Asp Catania	926	21,81	22,09	1,21	0,003
Asp Caltanissetta	310	20,32	20,69	1,13	0,275
Asp Messina	690	19,42	19,27	1,05	0,502
Asp Siracusa	450	18,67	17,89	0,98	0,834
Italia	58480	18,27	-	-	-
Asp Ragusa	495	17,17	18,19	1	0,96
Asp Di Trapani	457	16,85	17,14	0,94	0,539
Asp Agrigento	419	15,51	15,51	0,85	0,155
Asp Palermo	1005	14,83	15,22	0,83	0,016
Asp Enna	173	10,98	10,69	0,59	0,014

8.6 Volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea

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).

222

8.6.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

8.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	69
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	31
Ospedale Garibaldi - Centro	20
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	10
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	6
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	6
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	5
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	2
Presidio Ospedaliero S.Marco	2
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	1
P.O. Basso Ragusa Militello	1
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1

9. MUSCOLOSCHIELETRICO**9.1 Volume di ricoveri per frattura di femore**

9.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per frattura di femore.

9.1.2 Fonti informative

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

9.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

9.1.4 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 2015 e il 31 dicembre 2020.

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

9.1.5 Risultati

Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	264
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	234
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	205
Ospedale Garibaldi - Centro	194
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	156
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	103
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	75
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	40
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	23
Presidio Ospedaliero S.Marco	3
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1

9.2 Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore

9.2.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore.

9.2.2 Fonti informative

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

224

9.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

9.2.4 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 2015 e il 31 dicembre 2020.

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

9.2.5 Risultati

Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri per interventi chirurgici	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	257
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	219
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	190
Ospedale Garibaldi - Centro	186
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	144
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	95
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	71
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	33
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	22
Presidio Ospedaliero S.Marco	1

9.3 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore

9.3.1 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.

9.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri per frattura del collo del femore in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

9.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

9.3.4 Fonti informative

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

9.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

9.3.6 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 2015 ed il 30 novembre 2020.

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.

9.3.7 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.

9.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura di ricovero.

9.3.9 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
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

9.3.10 Risultati

Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero S.Marco	2	50	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	15	13,33	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	59	10,17	13,33	2,09	0,065
Ospedale Garibaldi - Centro	150	9,33	10,18	1,6	0,087
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	110	7,27	8,49	1,33	0,415
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	168	6,55	6,53	1,02	0,935
Italia	68429	6,37	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	80	6,25	7,39	1,16	0,739
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	192	5,73	5,6	0,88	0,672
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	169	5,32	4,58	0,72	0,335
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	19	0	-	-	-

9.4 Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero)

9.4.1 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.

9.4.2 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).

227

9.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

9.4.4 Fonti informative

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

9.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

9.4.6 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 2015 ed il 30 novembre 2020.

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.

9.4.7 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).

9.4.8 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.

228

9.4.9 Attribuzione dell'esito

L'esito viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero. L'analisi è effettuata su base annuale.

9.4.10 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
Scopenso 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

9.4.11 Risultati

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	209	88,52	88,9	1,38	0
Ospedale Garibaldi - Centro	150	82	82,84	1,28	0
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	168	76,19	77,12	1,19	0
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	20	70	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	87	66,67	66,13	1,02	0,761
Italia	74323	64,58	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	59	64,41	62,95	0,98	0,8
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	181	59,67	61,63	0,95	0,428
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	122	58,2	56,56	0,88	0,098
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	27	51,85	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	2	50	-	-	-

9.5 Volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone

9.5.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone

9.5.2 Fonti informative

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

9.5.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

9.5.4 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 2015 e il 31 dicembre 2020.

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.

9.5.5 Risultati

Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	68
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	56
Ospedale Garibaldi - Centro	41
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	28
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	23
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	18
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	16
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	13
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	5

9.6 Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o perone

9.6.1 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.

9.6.2 Fonti informative

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

9.6.3 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020;
- 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.

9.6.4 Selezione della coorte

Criteria 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 2015 e il 30 novembre 2020.

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

Criteria 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

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

9.6.5 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.

9.6.6 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.

9.6.7 Attribuzione dell’esito

L’esito viene attribuito alla struttura in cui è avvenuto il ricovero.

9.6.8 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

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

9.6.9 Risultati

Trattura della tibia e/o perone: tempi d'attesa per intervento chirurgico				
STRUTTURA	N	% Interventi	Mediana Grezza	Mediana Adj
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	12	100	7	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	40	100	6	6
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	5	100	6	-
Ospedale Garibaldi - Centro	35	100	5	5
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	16	100	5	-
Italia	10411	100	4	4
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	40	100	4	4
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	23	100	4	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	16	100	4	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	4	100	3	-

10. PERINATALE

10.1 Volume Di Parti

10.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di parti

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 2015 - 31 dicembre 2020;

10.1.4 Selezione ricoveri

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020 (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.

10.1.5 Risultati

Parti: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2153
Presidio Ospedaliero S.Marco	1658
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1553
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1209
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	625
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	537
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	354
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	221

10.2 Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario

10.2.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

10.2.2 Numeratore

Numero di parti cesarei.

10.2.3 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:

$$\frac{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}}{\text{N° parti cesarei primari}} \times 100$$

Fonti informative

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

10.2.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

10.2.5 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020 (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].

10.2.6 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.

10.2.7 Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo

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 collagene	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
Iipertensione 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	

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.

10.2.8 Risultati

Proporzione di parti con taglio cesareo primario					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero S.Marco	1141	35,58	31,32	1,38	0
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1143	32,55	33,34	1,47	0
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	824	28,4	24,88	1,1	0,183
Italia	309394	22,7	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1575	22,16	22,02	0,97	0,562
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	257	20,23	21,69	0,96	0,732
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	470	17,66	18,76	0,83	0,074
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	399	17,29	21,93	0,97	0,754
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	152	14,47	18,18	0,8	0,262

10.3 Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Pregresso Parto Cesareo

10.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti.

10.3.2 Numeratore

Numero di parti vaginali.

10.3.3 Denominatore

Numero di parti con pregresso cesareo.

La proporzione di parti vaginali dopo cesareo è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{\text{N° parti vaginali}}{\text{N° parti con pregresso cesareo}} \times 100$$

10.3.4 Fonti informative

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

10.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

10.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

- Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020 (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].

10.3.7 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.

10.3.8 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.

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 collagene	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
Iperensione 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	

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 fetali	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.

10.3.9 Risultati

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	295	17,29	16,51	1,57	0,001
Italia	57049	10,52	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	218	5,5	5,86	0,56	0,039
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	86	4,65	3,91	0,37	0,047
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	72	4,17	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	340	1,47	1,32	0,12	0
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	304	0,99	0,97	0,09	0
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	83	0	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	45	0	-	-	-

10.4 Proporzioni di episiotomie nei parti vaginali

10.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero: numero di episiotomie per 100 parti vaginali.

10.4.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto vaginale con intervento di episiotomia.

10.4.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

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 2015 - 31 ottobre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;

10.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2020 (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. tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
3. 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 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 per parto operativo: si identificano come parti operativi i ricoveri con la presenza del codice procedura ICD-9 CM 72.
5. tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
6. ricoveri con ICD-9 CM 660.4, 660.5 (distocia di spalla).
7. 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);
8. 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);
9. tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).

10.4.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dall'esecuzione dell'episiotomia, definita utilizzando l'informazione da SDO presente nel campo procedura principale o secondaria 73.6. L'analisi è effettuata su base annuale.

10.4.8 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 e al feto 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;
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto desunte delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.
- I codici ICD-9-CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

244

10.4.9

Complicanza	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-terminine	644.1, 644.2	
Parto post-terminine	645	
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	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	
Distress fetale	656.3, 768	
Gravidanza multipla	651, V27.2-V27.9, V31-V37, 761.5	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1

Parto naturale: Proporzioni di episiotomie					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	646	49,23	47,78	3,46	0
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	194	41,75	40,91	2,96	0
Presidio Ospedaliero S.Marco	794	35,89	34,22	2,48	0
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	146	34,25	32,89	2,38	0
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	824	25,48	24,44	1,77	0
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	359	19,78	18,81	1,36	0,004
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	420	14,76	14,84	1,07	0,543
Italia	262073	13,82	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1375	7,13	6,72	0,49	0

10.5 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

10.5.1 Definizione

Per struttura di ricovero o o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

10.5.2 Numeratore

Numero di parto cesarei.

10.5.3 Denominatore

Numero totale dei 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:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti cesarei primari}}{\text{N}^\circ \text{ parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

10.5.4 Fonti informative

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

10.5.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto.

10.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020 (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. 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];
2. tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
3. tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
4. tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
5. 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)];
6. tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634- 639].

10.5.7 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

246

10.5.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

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:

- età materna [classi di età: ≤17, 18-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥39];
- Cittadinanza materna; Cittadinanza italiana (riferimento) Cittadinanza in Paesi sviluppati
Cittadinanza in Paesi dell'Est Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo Cittadinanza missing;
- 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 (escluso 648.22 e648.24)	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, 3 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattia renale non specificata in gravidanza senza menzione di ipertensione	646.2	
Malattie del collagene	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	

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
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	
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 perchè questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

10.5.9 Risultati

Proporzione di parti con taglio cesareo primario					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero S.Marco	1141	35,58	31,32	1,38	0
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1143	32,55	33,34	1,47	0
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	824	28,4	24,88	1,1	0,183
Italia	309394	22,7	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1575	22,16	22,02	0,97	0,562
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	257	20,23	21,69	0,96	0,732
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	470	17,66	18,76	0,83	0,074
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	399	17,29	21,93	0,97	0,754
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	152	14,47	18,18	0,8	0,262

10.6 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (parto naturale)

10.6.1 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

10.6.2 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

La riammissione entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto viene identificata tramite procedure di record linkage interne allo stesso database del SIO

10.6.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

10.6.4 Fonti informative

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

10.6.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2020;
- 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.

10.6.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 e il 31 ottobre 2020 (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 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.

10.6.7 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.

10.6.8 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;
- comorbidità della madre

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 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	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	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589 (escluso 584)	580-589
Malattie del collagene	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	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscelanea malattie polmonari acute		480-487, 510-514
Miscelanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	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
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	648.51, 648.53, 648.61, 648.63	648.5, 648.6
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

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

10.6.9 Risultati

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	2494	0,6	0,61	1,06	0,835
Italia	491120	0,58	-	-	-
Presidio Ospedaliero S. Bambino	232	0,43	0,42	0,73	0,754
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	267	0,38	0,37	0,64	0,66
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	657	0,3	0,3	0,52	0,354
Presidio Ospedaliero S.Marco	1210	0,25	0,24	0,42	0,137
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1712	0,23	0,24	0,42	0,081
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	462	0,22	0,22	0,38	0,335
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1168	0,09	0,09	0,15	0,058
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	770	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1	0	-	-	-

10.7 Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (Parto Cesareo)

10.7.1 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

10.7.2 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

10.7.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

10.7.4 Fonti informative

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

10.7.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2020;
- 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.

10.7.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 ottobre 2020 (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 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.

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 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);
- 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);
- tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4);
- tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

10.7.7 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.

10.7.8 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;
- comorbidità della madre

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 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 collagene	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
Tubercolosi	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	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	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 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 / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1

10.7.9 Risultati

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Presidio Ospedaliero S. Bambino	251	3,19	3,27	3,54	0
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	323	1,86	1,97	2,13	0,062
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	292	1,71	1,8	1,95	0,133
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	1138	1,58	1,64	1,78	0,014
Presidio Ospedaliero S.Marco	1227	1,22	1,24	1,34	0,256
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	321	0,94	0,96	1,04	0,946
Italia	243267	0,92	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	1406	0,57	0,6	0,65	0,216
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	962	0,52	0,52	0,56	0,192
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	121	0	-	-	-

11. RESPIRATORIO**11.1 Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)**

11.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

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 2015 - 31 dicembre 2020;

11.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020. 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.

11.1.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri ordinari	
STRUTTURA	N
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	147
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	103
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	88
Ospedale Garibaldi - Centro	71
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	62
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	56
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	43
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	39
P.O. Basso Ragusa Militello	34
Presidio Ospedaliero S.Marco	34
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	32
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	17
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	5

11.2 Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)

11.2.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

11.2.2 Fonti informative

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

11.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

11.2.4 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 2015 e il 31 dicembre 2020. 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.

11.2.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri in day hospital	
STRUTTURA	N
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	11
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	8
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	1

11.3 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata

11.3.1 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.

11.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

11.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

11.3.4 Fonti informative

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

11.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

11.3.6 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 2015 ed il 30 novembre 2020.

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	bronchiectasie
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 anormale
786.0	dispnea/iperventilazione/ortopnea

e uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

11.3.7 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

- 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.

11.3.8 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.

11.3.9 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura di ricovero del paziente con diagnosi di BPCO riacutizzata.

11.3.10 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 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

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

11.3.11 Risultati

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Ospedale Garibaldi - Centro	54	55,56	75,18	5,89	0
P.O. Basso Ragusa Militello	26	38,46	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	56	30,36	39,37	3,09	0
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	27	22,22	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	20	15	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	23	13,04	-	-	-
Italia	44798	12,76	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	33	12,12	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	75	10,67	13,83	1,08	0,811
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	115	8,7	11,46	0,9	0,726
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	12	8,33	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	42	7,14	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	80	6,25	8,23	0,64	0,316
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1	0	-	-	-

11.4 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata

11.4.1 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.

11.4.2 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.

11.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

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 2015 – 30 novembre 2020;
- 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.

11.4.6 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 2015 ed il 30 novembre 2020.

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.

11.4.7 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.

11.4.8 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.

11.4.9 Attribuzione dell'esito

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

11.4.10 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 indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti

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
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi diinfarto), 411,413, 414
Scopenso Cardiaco + Cuore Polmonare Cronico	428, 416.9	428, 416.9
Altre patologie del cuore	393-398, 423 (escluso423.0), 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

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		
Dispnea e altre anomalie del respiro		786.0
Pneumotorace, collasso polmonare, malattia cardiopolmonare acuta		512, 518.0, 415
Bronchite acuta, polmonite, empiema, pleurite, ascesso, tubercolosi polmonare		466.0, 480-486, 487.0, 510, 511, 513, 011, 012.0, 012.1, 012.2, 012.8

11.4.11 Risultati

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	23	21,74	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	22	18,18	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	40	17,5	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	33	15,15	-	-	-
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	107	14,02	14,35	1,17	0,508
Italia	40889	12,23	-	-	-
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	76	10,53	10,94	0,9	0,741
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	50	10	9,62	0,79	0,577
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	11	9,09	-	-	-
Ospedale Garibaldi - Centro	26	7,69	-	-	-
Presidio Ospedaliero S.Marco	17	5,88	-	-	-
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	69	5,8	6,48	0,53	0,189
P.O. Basso Ragusa Militello	18	0	-	-	-
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	1	0	-	-	-

12. UROGENITALE

12.1 Mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica

12.1.1 Definizione

Per struttura e area di residenza: mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica (IRC).

12.1.2 Numeratore

Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni da un ricovero con IRC.

12.1.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

12.1.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

12.1.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2020;
- 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.

12.1.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2020, 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)

12.1.7 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.

12.1.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura di ricovero del paziente. L'analisi è effettuata su base annuale.

12.1.9 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, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di comorbidità (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	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
Cardiopatía 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
Cardiopatía 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

12.1.10 Risultati

Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
S.Giovanni Di Dio E S.Isidoro Giarre	16	43,75	-	-	-
P.O. Ss. Salvatore Paterno'	59	28,81	25,43	1,71	0,025
Ospedale Garibaldi - Centro	44	25	-	-	-
P.O. Maria Ss.Addolorata Biancavilla	45	24,44	-	-	-
P.O. Basso Ragusa Militello	39	23,08	-	-	-
P.O. Castiglione Prestianni Bronte	91	21,98	17,67	1,19	0,448
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	263	18,63	19,46	1,31	0,055
Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico	275	17,09	20,1	1,35	0,032
Italia	104645	14,86	-	-	-
P.O. S. Marta E S. Venera Acireale	236	12,71	15,09	1,02	0,934
Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele	126	9,52	13,68	0,92	0,77
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	702	9,12	13,44	0,9	0,408
Presidio Ospedaliero S.Marco	62	6,45	9,59	0,64	0,373
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	287	6,27	7,71	0,52	0,005

12.2 Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica

12.2.1 Definizione

Per area di residenza: proporzione di pazienti ricoverati per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica (IRC).

12.2.2 Numeratore

Numero di ricoveri con evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero con IRC.

12.2.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

12.2.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO, il SIES e l'Anagrafe Tributaria.

12.2.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2018;
- 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.

12.2.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2018, 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

12.2.7 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

12.2.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente. L'analisi è effettuata su base annuale.

12.2.9 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, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di comorbidità (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	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
Iperensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Cardiopatía 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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	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

12.2.10 Risultati

Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Asp Palermo	477	23,69	23,4	1,28	0,004
Asp Caltanissetta	150	23,33	23,15	1,27	0,126
Italia	35072	18,23		-	-
Asp Ragusa	155	18,06	17,51	0,96	0,821
Asp Catania	889	16,54	16,76	0,92	0,285
Asp Siracusa	360	15,56	14,85	0,81	0,11
Asp Agrigento	275	15,27	13,71	0,75	0,058
Asp Messina	789	14,7	14,69	0,81	0,015
Asp Enna	187	13,9	14,12	0,77	0,174
Asp Di Trapani	215	10,7	11,18	0,61	0,015

12.3 Proporzioni di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve

12.3.1 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.

12.3.2 Numeratore

Numero di ricoveri con IRC moderata-grave entro 2 anni da un ricovero con IRC lieve.

12.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC lieve.

12.3.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il SIO e l'Anagrafe Tributaria.

12.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2018;
- 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

12.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2018, 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)

12.3.7 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

12.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito all'area di residenza del paziente. L'analisi è effettuata su base annuale.

12.3.9 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 (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	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
Cardiopatía 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
Cardiopatía 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 rivascularizzazione cardiaca	V45.81, V45.82	V45.81, 36.1, V45.82, 00.66, 36.0
Rivascularizzazione 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
Infezioni rene e vie urinarie	590, 595, 597	590, 595, 597

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

12.3.10 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 Caltanissetta	97	18,56	17,31	1,23	0,356
Asp Agrigento	117	17,95	17,35	1,23	0,311
Asp Enna	115	15,65	15,49	1,1	0,668
Italia	15260	14,08		-	-
Asp Siracusa	164	13,41	14,09	1	0,997
Asp Palermo	224	13,39	13,67	0,97	0,863
Asp Catania	417	11,03	11,77	0,84	0,203
Asp Di Trapani	147	10,88	10,11	0,72	0,175
Asp Messina	357	10,08	10,97	0,78	0,116
Asp Ragusa	82	4,88	5,3	0,38	0,046

13. MALATTIE INFETTIVE

13.1 Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita

13.1.1 Definizione

Per struttura ed area di residenza: volume di ricoveri per AIDS

13.1.2 Fonti informative

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

13.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2020;

13.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, 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.

13.1.5 Risultati

AIDS: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	13
P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	2
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	1

14. RIEPILOGO

VOLUMI	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paterno Paterno* (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino (CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania (CT) SICILIA
	Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	13	-	60	8	-	-	-	19	7	-	-	12	-
AIDS: volume di ricoveri	1	-	13	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	72	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	10	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	3	9	83	7	-	10	7	8	10	12	-	13	1	-
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	30	-	4	-	-	1	5	3	-	1	-	-	-	-
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	1	4	4	-	-	5	-	-	-	-	-	4	-	-
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	8	-	-
BPCO: volume di ricoveri ordinari	88	71	103	62	17	32	43	56	39	34	-	147	5	34
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	141	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	1	6	40	-	-	-	-	1	-	-	-	5	2	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	66	117	99	53	-	87	77	102	75	43	-	215	40	1
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	66	117	138	53	-	87	77	102	75	43	-	217	41	1
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	13	8	21	3	-	11	-	8	10	6	-	41	2	-
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	79	125	159	56	-	98	77	110	85	49	-	258	43	1
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	69	20	10	-	2	5	1	6	6	1	-	31	1	2

VOLUMI	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino (CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania (CT) SICILIA
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	264	194	40	205	-	75	23	103	156	-	-	234	1	3
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	257	186	33	190	-	71	22	95	144	-	-	219	-	1
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	68	41	23	28	-	16	5	18	13	-	-	56	-	-
Ictus ischemico: volume di ricoveri	386	177	72	19	21	12	19	26	158	14	-	115	2	5
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	21	3	1	5	-	1	2	1	1	-	-	9	2	5
IMA: volume di ricoveri	522	199	21	13	-	1	5	2	300	4	-	505	2	15
Interventi cardiocirurgici in età; pediatrica: volume di ricoveri	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	1	3	7	-	-	-	-	-	-	-	-	71	1	-
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	43	-	66	28	-	-	-	-	18	-	-	75	2	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	101	23	28	-	-	-	-	-	-	-	-	65	-	1
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1	3	3	-	-	3	-	1	-	-	-	4	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	4	6	57	6	-	3	-	8	1	-	-	15	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	39	27	98	29	-	8	-	21	23	7	-	63	8	4
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	-	3	13	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	91	-	21	4	-	-	-	-	1	-	-	8	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	265	-	110	-	-	-	-	4	6	-	-	175	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	-	1	9	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	51	-	109	-	-	-	-	-	-	-	-	3	49	10

Programma Nazionale esiti – 2020
Riepilogo

VOLUMI	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN S. Bambino (CT) SICILIA	A.O. SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania (CT) SICILIA
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	38	-	76	-	-	-	-	2	10	-	-	40	-	3
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	33	-	75	-	-	-	-	1	7	-	-	40	-	3
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	25	1	97	-	-	-	-	1	1	-	-	14	-	5
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	9	4	34	1	-	5	-	2	-	-	-	11	-	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	4	3	15	2	-	1	-	1	1	-	-	8	-	-
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	1	1	25	2	-	-	-	-	2	-	-	60	-	-
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	185	-	113	1	-	2	-	2	-	-	-	14	-	6
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	23	1	35	-	-	-	-	-	6	-	-	13	-	8
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	48	-	81	6	-	-	-	-	2	-	-	10	-	-
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	108	86	26	88	-	22	12	43	77	-	-	93	-	1
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	1	14	15	7	-	2	6	11	12	-	-	2	-	-
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	2	1	2	5	-	-	-	7	5	-	-	6	-	-
Isterectomia: volume di ricoveri	412	1	406	-	-	29	14	2	19	-	-	115	-	73
N-STEMI: volume di ricoveri	292	187	14	3	-	-	-	-	183	2	-	173	-	5
Parti: volume di ricoveri	1209	-	2153	354	-	537	221	-	625	-	-	1.553	-	1.658
Prostatectomia: volume di ricoveri	24	-	21	-	-	-	-	7	14	-	-	10	3	19
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	587	108	13	-	-	-	-	-	383	-	-	822	4	13
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	186	78	5	-	-	-	-	-	150	-	-	123	2	2
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	188	3	3	-	-	-	-	-	104	-	-	301	-	4

VOLUMI	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN S. Bambino (CT) SICILIA	A.O. SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania (CT) SICILIA
	Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	16	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	162	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	69	-	-
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	11	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	14	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	177	132	187	51	29	14	127	31	43	32	-	245	8	54
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	194	184	188	56	31	16	167	52	137	33	-	265	14	86
STEMI: volume di ricoveri	209	9	6	5	-	-	3	1	116	2	-	323	-	5
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	4	-	25	23	-	-	-	29	10	-	-	46	-	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri	9	-	40	41	-	-	-	36	19	-	-	72	-	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	4	-	27	24	-	-	-	31	10	-	-	55	-	-
Embolia polmonare: volume di ricoveri	47	62	28	6	-	2	5	2	21	5	-	82	4	26
Trombosi venose profonde degli arti: volume di ricoveri	4	-	4	3	1	1	-	-	-	-	-	1	2	17
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	350	1	-

% ADJ MORTALITÀ E RIAMMISSIONI A 30 GIORNI														
	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre' (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello in Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN S.Bambino (CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S.Marco Catania (CT) SICILIA
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	85,38	-	-	-	-	-	-	-	85,4	-	-	87,94	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	5,66	8,16	-	-	-	-	-	-	7,7	-	-	-	-	12,62
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	5,72	6,71	-	-	-	-	-	-	6,59	-	-	12,42	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	14,14	20,66	10,7	-	-	-	9,83	-	-	-	-	11,48	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	7,44	8,46	13,33	-	-	-	18,9	-	-	-	-	14,54	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	1,49	8,36	43,77	-	-	-	-	0,83	-	-	-	2,52	-	-
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 giorni in regime day surgery	-	-	1,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parto naturale: proporzioni di episiotomie	47,78	-	6,72	40,91	-	18,81	32,89	-	14,84	-	-	24,44	-	34,22
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,09	-	0,61	0,22	-	0,3	0,37	-	-	-	0,42	0,24	-	0,24
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni														
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	13,09	10,67	18,43	-	-	-	-	-	13,09	-	-	3,1	-	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	7,42	5,92	11,53	-	-	-	-	-	6,61	-	-	6,41	-	-
BPCO riacutizzata: mortalità grave a 30 giorni	13,83	75,18	8,23	39,37	-	-	-	-	-	-	-	11,46	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	5,72	6,71	-	-	-	-	-	-	6,59	-	-	12,42	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	85,44	90,5	77,72	-	-	-	-	96,25	95,3	-	-	75,93	-	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	-	-	0,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

% ADJ MORTALITÀ E RIAMMISSIONI A 30 GIORNI	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania (CT) SICILIA													
	A.O. Garibaldi Catania (CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania (CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale (CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro Giarre (CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla (CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN S. Bambino (CT) SICILIA	A.O. SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania (CT) SICILIA	
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	6,48	-	10,94	9,62	-	-	-	-	-	-	14,35	-	-	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	24,88	-	22,08	21,69	-	21,93	18,18	-	18,76	-	-	33,34	-	31,32
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,52	-	1,64	1,97	-	1,8	-	-	0,96	-	3,27	0,6	-	1,24
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	1,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,67	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	6,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,41	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	14,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,05	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	15,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,83	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	2,97	3,78	-	2,61	-	3,04	-	2,58	-	-	-	1,12	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	-	1,27	-	2,52	-	4,81	-	2,06	-	-	-	1,11	-	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità														
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	13,44	-	7,71	15,09	-	-	17,67	25,43	19,46	-	-	20,1	13,68	9,59
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	10,33	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,84	-	-
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	30,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36,38	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	9,05	-	4,14	-	-	-	-	-	-	-	-	7,53	-	-

% ADJ MORTALITÀ E RIAMMISSIONI A 30 GIORNI	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 PaternòPaternò(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN S.Bambino (CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S. Marco Catania(CT) SICILIA
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,13	-	-
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	5,86	-	16,51	-	-	3,91	-	-	-	-	-	0,97	-	1,32
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	5,6	10,18	-	6,53	-	13,33	-	7,39	8,49	-	-	4,58	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	88,9	82,84	-	77,12	-	62,95	-	66,13	56,56	-	-	61,63	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,74	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	3,09	8,35	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-	6,11	-	-
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1,34	3,02	-	1,27	-	-	-	-	3,2	-	-	-	1,24	-
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	59,23	17,7	-	-	-	-	-	-	66,5	-	-	77,4	-	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	-	-	15,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	4,8	4,41	8,27	3,03	-	-	-	-	-	-	-	5,49	-	-
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	-	-	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

% ADJ MORTALITÀ E RIAMMISSIONI A 30 GIORNI														
	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 S.Bambino (CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	Presidio Ospedaliero S.Marco Catania(CT) SICILIA
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	8,98	9,59	-	-	-	-	-	-	5,89	-	-	9,16	-	-
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	16,82	18,38	-	-	-	-	-	-	17,22	-	-	22,82	-	-
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,48	-	-

