

Azienda Ospedaliero universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" – Catania



ESITI




U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Elaborazione e data entry

Vincenzo Parrinello
Giuseppe Saglimbeni
Maria Carmela Zinna
Gabriella Patanè
Federica Nicolosi
Paola Ragusa
Alma Scalia

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	41
5.3	Treemap: chirurgia generale	42
5.4	Treemap: chirurgia oncologica	43
5.5	Treemap: gravidanze e parto	43
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	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con PTCA nel ricovero indice o in un ricovero successivo avvenuto entro 7 giorni dal primo ricovero	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	Intervalli di osservazione	55
6.5.6	Selezione della coorte	55
6.5.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	56
6.5.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	56
6.5.9	Risultati.....	57
6.6	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) senza esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA)	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 della coorte	58
6.6.7	Definizione e accertamento dello stato in vita.....	59
6.6.8	Attribuzione dell'esito	59
6.6.9	Risultati.....	60
6.7	Mortalità a trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA) con esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni	61
6.7.1	Definizione	61
6.7.2	Numeratore.....	61
6.7.3	Denominatore	61
6.7.4	Fonti informative.....	61
6.7.5	Intervalli di osservazione	61
6.7.6	Selezione della coorte	61
6.7.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	62
6.7.8	Attribuzione dell'esito	62
6.7.9	Risultati.....	63
6.8	Mortalità a trenta giorni da un'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita oltre 2 giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA)	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 di esito e accertamento dello stato in vita.....	65
6.8.8	Attribuzione dell'esito	65
6.8.9	Risultati.....	66
6.9	Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti ad infarto acuto del miocardio	67
6.9.1	Definizione	67
6.9.2	Numeratore.....	67
6.9.3	Denominatore	67
6.9.4	Fonti informative.....	67
6.9.5	Selezione coorte.....	67
6.9.6	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	68
6.9.7	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	68
6.9.8	Risultati.....	69

6.10	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero per infarto acuto del miocardio	70
6.10.1	Definizione	70
6.10.2	Numeratore	70
6.10.3	Denominatore.....	70
6.10.4	Fonti informative	70
6.10.5	Intervalli di osservazione	70
6.10.6	Selezione coorte:.....	70
6.10.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	71
6.10.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche” e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	73
6.10.9	Risultati	74
6.11	Volume di ricoveri per stemi (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST)	75
6.11.1	Definizione	75
6.11.2	Fonti informative	75
6.11.3	Intervalli di osservazione	75
6.11.4	Selezione ricoveri.....	75
6.11.5	Criteri consecutivi di esclusione.....	75
6.11.6	Risultati.....	75
6.12	Volume di ricoveri per episodio di N-STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST)	79
6.12.1	Definizione	79
6.12.2	Fonti informative	79
6.12.3	Intervalli di osservazione	79
6.12.4	Selezione dei ricoveri	79
6.12.5	Risultati.....	79
6.13	Volume di ricoveri per un episodio di infarto a sede non specificata.	80
6.13.1	Definizione	80
6.13.2	Fonti informative	80
6.13.3	Intervalli di osservazione	80
6.13.4	Selezione dei ricoveri	80
6.13.5	Criteri consecutivi di esclusione.....	80
6.13.6	Risultati.....	80
6.14	Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)	81
6.14.1	Definizione	81
6.14.2	Fonti informative	81
6.14.3	Intervalli di osservazione	81

6.14.4	Selezione ricoveri.....	81
6.14.5	Risultati.....	81
6.15	Volume di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto (IMA)	82
6.15.1	Definizione.....	82
6.15.2	Fonti informative.....	82
6.15.3	Intervalli di osservazione	82
6.15.4	Selezione ricoveri.....	82
6.15.5	Risultati.....	82
6.16	Volume di ricoveri per scompenso cardiaco	84
6.16.1	Definizione.....	84
6.16.2	Fonti informative.....	84
6.16.3	Intervalli di osservazione	84
6.16.4	Selezione ricoveri.....	84
6.16.5	Risultati.....	85
6.17	Volume Di Ricoveri Per Scompenso Cardiaco Congestizio	86
6.17.1	Definizione.....	86
6.17.2	Fonti informative.....	86
6.17.3	Intervalli di osservazione	86
6.17.4	Selezione ricoveri.....	86
6.17.5	Risultati.....	87
6.18	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)	88
6.18.1	Definizione.....	88
6.18.2	Numeratore.....	88
6.18.3	Denominatore	88
6.18.4	Fonti informative.....	88
6.18.5	Intervalli di osservazione	88
	Possono essere distinti in:.....	88
6.18.6	Selezione della coorte.....	88
	Criteri di eleggibilità.....	88
6.18.7	Criteri di esclusione	88
6.18.8	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	89
6.18.9	Attribuzione dell'esito	89
6.18.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment.....	89
6.18.11	Risultati.....	90

6.19	Riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per scompenso cardiaco congestizio (SCC)	91
6.19.1	Definizione	91
6.19.2	Numeratore	91
6.19.3	Denominatore	91
6.19.4	Fonti informative	91
6.19.5	Intervalli di osservazione	91
6.19.6	Selezione della coorte	91
	Criteri di eleggibilità	91
6.19.7	Criteri di esclusione	91
6.19.8	Definizione di esito	92
6.19.9	Attribuzione dell'esito	92
6.19.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment	92
6.19.11	Risultati	93
6.20	Amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.	94
6.20.1	Definizione	94
6.20.2	Numeratore	94
6.20.3	Denominatore	94
6.20.4	Fonti informative	94
6.20.5	Intervalli di osservazione	94
6.20.6	Selezione coorte:	94
6.20.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	94
6.20.8	Fattori di gravità	95
6.20.9	Risultati	96
6.21	Mortalità entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio.	97
6.21.1	Definizione	97
6.21.2	Numeratore	97
6.21.3	Denominatore	97
6.21.4	Fonti informative	97
6.21.5	Intervalli di osservazione	97
6.21.6	Selezione coorte:	97
6.21.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita	97
6.21.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	97
6.21.9	Fattori di gravità	98
6.21.10	Risultati	99

6.22	Rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi da un ricovero per arteriopatia III e IV stadio	100
6.22.1	Definizione	100
6.22.2	Numeratore.....	100
6.22.3	Denominatore	100
6.22.4	Fonti informative	100
6.22.5	Intervalli di osservazione	100
6.22.6	Selezione coorte:.....	100
6.22.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	100
6.22.8	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi	101
6.22.9	Fattori di gravità	102
6.22.10	Risultati	102
6.23	Volume di ricoveri per arteriopatie (II – IV Stadio)	103
6.23.1	Definizione	103
6.23.2	Fonti informative	103
6.23.3	Intervalli di osservazione	103
6.23.4	Selezione ricoveri.....	103
6.23.5	Risultati	103
7.	PROCEDURE CHIRURGICHE	104
7.1	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale non rotto	104
7.1.1	Definizione	104
7.1.2	Fonti informative	104
7.1.3	Intervalli di osservazione	104
7.1.4	Selezione ricoveri.....	104
7.1.5	Risultati	104
7.2	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma cerebrale rotto	105
7.2.1	Definizione	105
7.2.2	Fonti informative	105
7.2.3	Intervalli di osservazione	105
7.2.4	Selezione ricoveri.....	105
7.2.5	Risultati	105
7.3	Volume di interventi di tonsillectomia	106
7.3.1	Definizione	106
7.3.2	Fonti informative	106
7.3.3	Intervalli di osservazione	106
7.3.4	Selezione interventi	106

7.3.5	Risultati	106
7.4	Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia in età pediatrica	107
7.4.1	Definizione	107
7.4.2	Fonti informative	107
7.4.3	Intervalli di osservazione	107
7.4.4	Selezione ricoveri	107
7.4.5	Risultati	107
7.5	Volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con adenoidectomia in età pediatrica	108
7.5.1	Definizione	108
7.5.2	Fonti informative	108
7.5.3	Intervalli di osservazione	108
7.5.4	Selezione ricoveri	108
7.5.5	Risultati	108
7.6	Volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia in età pediatrica	109
7.6.1	Definizione	109
7.6.2	Fonti informative	109
7.6.3	Intervalli di osservazione	109
7.6.4	Selezione ricoveri	109
7.6.5	Risultati	109
7.7	Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici per difetti congeniti del cuore ..	110
7.7.1	Definizione	110
7.7.2	Fonti informative	110
7.7.3	Intervalli di osservazione	110
7.7.4	Selezione ricoveri	110
7.7.5	Risultati	111
7.8	Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici in età pediatrica	112
7.8.1	Definizione	112
7.8.2	Fonti informative	112
7.8.3	Intervalli di osservazione	112
7.8.4	Selezione ricoveri	112
7.8.5	Risultati	112
7.9	Volume di ricoveri per interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	113
7.9.1	Definizione	113
7.9.2	Fonti informative	113
7.9.3	Intervalli di osservazione	113

7.9.4	Selezione ricoveri.....	113
7.9.5	Criteri di esclusione	113
7.9.6	Risultati.....	113
7.10	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	114
7.10.1	Definizione.....	114
7.10.2	Numeratore.....	114
7.10.3	Denominatore	114
7.10.4	Fonti informative.....	114
7.10.5	Intervalli di osservazione	114
7.10.6	Selezione della coorte	114
7.10.7	Risultati.....	116
7.11	Volume di ricoveri per interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvola	117
7.11.1	Definizione.....	117
7.11.2	Fonti informative.....	117
7.11.3	Intervalli di osservazione	117
7.11.4	Selezione ricoveri.....	117
7.11.5	Risultati.....	117
7.12	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache	118
7.12.1	Definizione.....	118
7.12.2	Numeratore.....	118
7.12.3	Denominatore	118
7.12.4	Fonti informative.....	118
7.12.5	Intervalli di osservazione	118
7.12.6	Selezione della coorte	118
7.12.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	119
7.12.8	Attribuzione dell'esito	119
7.12.9	Fattori di gravità	120
7.12.10	Risultati.....	120
7.13	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	121
7.13.1	Definizione.....	121
7.13.2	Fonti informative.....	121
7.13.3	Intervallo di reclutamento:.....	121
7.13.4	Selezione ricoveri.....	121
7.13.5	Risultati.....	121

7.14	Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale ...	122
7.14.1	Definizione	122
7.14.2	Numeratore	122
7.14.3	Denominatore.....	122
7.14.4	Fonti informative	122
7.14.5	Intervalli di osservazione	122
7.14.6	Selezione della coorte	122
7.14.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	122
7.14.8	Attribuzione dell'esito.....	122
7.14.9	Risultati	124
7.15	Volume di ricoveri per interventi di riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale	125
7.15.1	Definizione	125
7.15.2	Fonti informative	125
7.15.3	Intervalli di osservazione	125
7.15.4	Selezione ricoveri.....	125
7.15.5	Risultati.....	125
7.16	Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazione degli arti inferiori.....	126
7.16.1	Definizione	126
7.16.2	Fonti informative	126
7.16.3	Intervalli di osservazione	126
7.16.4	Selezione ricoveri.....	126
7.16.5	Risultati.....	126
7.17	Volume di ricoveri interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante endarterectomia	127
7.17.1	Definizione	127
7.17.2	Fonti informative	127
7.17.3	Intervalli di osservazione	127
7.17.4	Selezione ricoveri.....	127
7.17.5	Risultati.....	127
7.18	Volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee mediante stenting o angioplastica.....	128
7.18.1	Definizione	128
7.18.2	Fonti informative	128
7.18.3	Intervalli di osservazione	128
7.18.4	Selezione ricoveri.....	128
7.18.5	Risultati.....	128


7.19	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia (totale).....	129
7.19.1	Definizione.....	129
7.19.2	Fonti informative.....	129
7.19.3	Intervalli di osservazione.....	129
7.19.4	Selezione ricoveri.....	129
7.19.5	Risultati.....	129
7.20	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica.....	130
7.20.1	Definizione.....	130
7.20.2	Fonti informative.....	130
7.20.3	Intervalli di osservazione Intervallo di reclutamento:.....	130
7.20.4	Selezione ricoveri.....	130
7.20.5	Risultati.....	130
7.21	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni	131
7.21.1	Definizione.....	131
7.21.2	Numeratore.....	131
7.21.3	Denominatore	131
7.21.4	Fonti informative.....	131
7.21.5	Intervalli di osservazione.....	131
7.21.6	Selezione della coorte.....	131
7.21.7	Definizione ed attribuzione dell'esito.....	133
7.21.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	133
7.21.9	Definizione ed attribuzione dell'esito.....	135
7.21.10	Risultati.....	137
7.22	Complicanze a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	138
7.22.1	Definizione.....	138
7.22.2	Numeratore.....	138
7.22.3	Denominatore	138
7.22.4	Fonti informative.....	138
7.22.5	Intervalli di osservazione.....	138
7.22.6	Selezione della coorte.....	138
7.22.7	Definizione ed attribuzione dell'esito.....	140
7.22.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	140
7.22.9	Definizione ed attribuzione dell'esito.....	142
7.22.10	Risultati.....	144

7.23	Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	145
7.23.1	Definizione	145
7.23.2	Numeratore	145
7.23.3	Denominatore.....	145
7.23.4	Fonti informative	145
7.23.5	Intervalli di osservazione	145
7.23.6	Selezione della coorte	145
7.23.7	Definizione di esito.....	145
7.23.8	Attribuzione dell'esito.....	145
7.23.9	Risultati	145
7.24	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	146
7.24.1	Definizione	146
7.24.2	Fonti informative	146
7.24.3	Intervalli di osservazione	146
7.24.4	Selezione ricoveri.....	146
7.24.5	Risultati.....	146
7.25	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery	147
7.25.1	Definizione	147
7.25.2	Fonti informative	147
7.25.3	Intervalli di osservazione	147
7.25.4	Selezione ricoveri.....	147
7.25.5	Risultati.....	147
7.26	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	148
7.26.1	Definizione	148
7.26.2	Numeratore	148
7.26.3	Denominatore.....	148
7.26.4	Fonti informative	148
7.26.5	Intervalli di osservazione	148
7.26.6	Selezione della coorte	148
7.26.7	Definizione ed attribuzione dell'esito	150
7.26.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi.....	150
7.26.9	Risultati.....	154
7.27	Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica in regime ordinario ...	155
7.27.1	Definizione	155

7.27.2	Numeratore.....	155
7.27.3	Denominatore	155
7.27.4	Fonti informative.....	155
7.27.5	Intervalli di osservazione	155
7.27.6	Selezione della coorte.....	155
7.27.7	Definizione e attribuzione dell'esito	157
7.27.8	Definizione della gravità clinica della colelitiasi	157
7.27.9	Risultati.....	161
7.28	Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica	162
7.28.1	Definizione.....	162
7.28.2	Fonti informative.....	162
7.28.3	Intervalli di osservazione	162
7.28.4	Selezione interventi	162
7.28.5	Risultati.....	162
7.29	Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla	163
7.29.1	Definizione.....	163
7.29.2	Fonti informative.....	163
7.29.3	Intervalli di osservazione	163
7.29.4	Selezione ricoveri.....	163
7.29.5	Risultati.....	163
7.30	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di spalla	164
7.30.1	Definizione.....	164
7.30.2	Numeratore.....	164
7.30.3	Denominatore	164
7.30.4	Fonti informative.....	164
7.30.5	Intervalli di osservazione	164
7.30.6	Selezione della coorte	164
7.30.7	Definizione di esito.....	165
7.30.8	Attribuzione dell'esito	165
7.30.9	Risultati.....	166
7.31	Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio	167
7.31.1	Definizione.....	167
7.31.2	Fonti informative.....	167
7.31.3	Intervalli di osservazione	167
7.31.4	Selezione ricoveri.....	167
7.31.5	Risultati.....	167

7.32	Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio	168
7.32.1	Definizione	168
7.32.2	Numeratore	168
7.32.3	Denominatore	168
7.32.4	Fonti informative	168
7.32.5	Intervalli di osservazione	168
7.32.6	Selezione della coorte	168
7.32.7	Definizione di esito	169
7.32.8	Attribuzione dell'esito	169
7.32.9	Risultati	170
7.33	Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca	171
7.33.1	Definizione	171
7.33.2	Fonti informative	171
7.33.3	Intervalli di osservazione	171
7.33.4	Selezione ricoveri	171
7.33.5	Risultati	171
7.34	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca	172
7.34.1	Definizione	172
7.34.2	Numeratore	172
7.34.3	Denominatore	172
7.34.4	Fonti informative	172
7.34.5	Intervalli di osservazione	172
7.34.6	Selezione della coorte	172
7.34.7	Definizione di esito	173
7.34.8	Attribuzione dell'esito	173
7.34.9	Risultati	174
7.35	Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio	175
7.35.1	Definizione	175
7.35.2	Fonti informative	175
7.35.3	Intervalli di osservazione	175
7.35.4	Selezione ricoveri	175
7.35.5	Risultati	175
7.36	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio	176
7.36.1	Definizione	176
7.36.2	Numeratore	176
7.36.3	Denominatore	176

7.36.4	Fonti informative.....	176
7.36.5	Intervalli di osservazione.....	176
7.36.6	Selezione della coorte.....	176
7.36.7	Definizione di esito.....	176
7.36.8	Attribuzione dell'esito.....	176
7.36.9	Risultati.....	177
7.37	Volume di ricoveri per interventi di legatura o stripping di vene degli arti inferiori	178
7.37.1	Definizione.....	178
7.37.2	Fonti informative.....	178
7.37.3	Intervalli di osservazione.....	178
7.37.4	Selezione ricoveri.....	178
7.37.5	Risultati.....	178
7.38	Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	179
7.38.1	Definizione.....	179
7.38.2	Fonti informative.....	179
7.38.3	Intervalli di osservazione.....	179
7.38.4	Selezione ricoveri.....	179
7.38.5	Risultati.....	179
7.39	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica	180
7.39.1	Definizione.....	180
7.39.2	Fonti informative.....	180
7.39.3	Selezione della coorte.....	180
7.39.4	Definizione di esito.....	180
7.39.5	Attribuzione dell'esito.....	180
7.39.6	Gravità della diagnosi per appendicectomia.....	180
7.39.7	Risultati.....	182
7.40	Volume di ricoveri per interventi di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	183
7.40.1	Definizione.....	183
7.40.2	Fonti informative.....	183
7.40.3	Intervalli di osservazione.....	183
7.40.4	Selezione ricoveri.....	183
7.40.5	Risultati.....	183
7.41	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica	184
7.41.1	Definizione.....	184

7.41.2	Fonti informative	184
7.41.3	Selezione della coorte	184
7.41.4	Risultati.....	186
7.42	Volume di ricoveri per tumori maligni.....	188
7.43	Volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	191
 7.43.1	Definizione	191
7.43.2	Fonti informative	191
7.43.3	Intervalli di osservazione	191
7.43.4	Selezione ricoveri.....	191
7.43.5	Risultati.....	191
7.44	Mortalità a 30 giorni dopo intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale	192
7.44.1	Definizione	192
7.44.2	Numeratore.....	192
7.44.3	Denominatore.....	192
7.44.4	Intervalli di osservazione	192
7.44.5	Fonte dei dati.....	192
7.44.6	Selezione della coorte	192
7.44.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	192
7.44.8	Attribuzione dell'esito.....	192
7.44.9	Fattori di gravità	193
7.44.10	Tipo di tumore	193
7.44.11	Tipologia dell'intervento.....	193
7.44.12	Esposizione a chemioterapia e/o radioterapia nei 6 mesi prima dell'intervento chirurgico	194
7.44.13	CODICI CHEMIOTERAPIA	194
7.44.14	CODICI RADIOTERAPIA	194
7.44.15	Risultati.....	194
7.45	Volume di ricoveri per interventi di isterectomia	195
7.45.1	Definizione	195
7.45.2	Fonti informative	195
7.45.3	Intervalli di osservazione	195
7.45.4	Selezione ricoveri.....	195
7.45.5	Risultati.....	195
7.46	Volume di ricoveri di interventi di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna della prostata	196
7.46.1	Definizione	196

7.46.2	Fonti informative.....	196
7.46.3	Intervalli di osservazione.....	196
7.46.4	Selezione ricoveri.....	196
7.46.5	Risultati.....	196
7.47	Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare	197
7.47.1	Definizione.....	197
7.47.2	Fonti informative.....	197
7.47.3	Intervalli di osservazione.....	197
7.47.4	Selezione ricoveri.....	197
7.47.5	Risultati.....	197
7.48	Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali	198
7.48.1	Definizione.....	198
7.48.2	Fonti informative.....	198
7.48.3	Intervalli di osservazione.....	198
7.48.4	Selezione ricoveri.....	198
7.48.5	Risultati.....	198
7.49	Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio	199
7.49.1	Definizione.....	199
7.49.2	Fonti informative.....	199
7.49.3	Intervalli di osservazione.....	199
7.49.4	Selezione ricoveri.....	199
7.49.5	Risultato	199
8.	CEREBROVASCOLARE	200
8.1	Volume di ricoveri per ictus ischemico	200
8.1.1	Definizione.....	200
8.1.2	Fonti informative.....	200
8.1.3	Intervalli di osservazione.....	200
8.1.4	Selezione ricoveri.....	200
8.1.5	Risultati.....	200
8.2	Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	201
8.2.1	Definizione.....	201
8.2.2	Numeratore.....	201
8.2.3	Denominatore	201
8.2.4	Fonti informative.....	201
8.2.5	Intervalli di osservazione.....	201
8.2.6	Selezione della coorte.....	201

8.2.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	201
8.2.8	Attribuzione dell'esito.....	201
8.2.9	Risultati.....	203
8.3	Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico	204
8.3.1	Definizione	204
8.3.2	Numeratore	204
8.3.3	Denominatore.....	204
8.3.4	Fonti informative	204
8.3.5	Intervalli di osservazione	204
	Possono essere distinti in:.....	204
8.3.6	Selezione della coorte	204
8.3.7	Definizione di esito.....	204
8.3.8	Attribuzione dell'esito.....	205
8.3.9	Risultati	206
8.4	Mortalità a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico	207
8.4.1	Definizione	207
8.4.2	Numeratore	207
8.4.3	Denominatore.....	207
8.4.4	Fonti informative	207
8.4.5	Intervalli di osservazione	207
8.4.6	Selezione della coorte	207
8.4.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	207
8.4.8	Attribuzione dell'esito.....	207
8.4.9	Risultati.....	208
8.5	Eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a 12 mesi dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico protocollo operativo.....	209
8.5.1	Definizione	209
8.5.2	Numeratore	209
8.5.3	Denominatore.....	209
8.5.4	Fonti informative	209
8.5.5	Intervalli di osservazione	209
8.5.6	Selezione della coorte	209
8.5.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	209
8.5.8	Attribuzione dell'esito.....	212
8.5.9	Risultati.....	213
8.6	Volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea	214
8.6.1	Definizione	214

8.6.2	Fonti informative.....	214
8.6.3	Intervalli di osservazione.....	214
8.6.4	Selezione ricoveri.....	214
8.6.5	Risultati.....	214
9.	DIGERENTE	216
9.1	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore (NVGIB)	216
9.1.1	Definizione.....	216
9.1.2	Numeratore.....	216
9.1.3	Denominatore	216
9.1.4	Fonti informative.....	216
9.1.5	Intervalli di osservazione.....	216
9.1.6	Selezione della coorte.....	216
9.1.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	217
9.1.8	Attribuzione dell'esito	217
9.1.9	Risultati.....	218
10.	MUSCOLOSCHELETRICO	219
10.1	Volume di ricoveri per frattura di femore	219
10.1.1	Definizione.....	219
10.1.2	Fonti informative.....	219
10.1.3	Intervalli di osservazione.....	219
10.1.4	Selezione ricoveri.....	219
10.1.5	Risultati.....	219
10.2	Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore	220
10.2.1	Definizione.....	220
10.2.2	Fonti informative.....	220
10.2.3	Intervalli di osservazione.....	220
10.2.4	Selezione ricoveri.....	220
10.2.5	Risultati.....	220
10.3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore	221
10.3.1	Definizione.....	221
10.3.2	Numeratore.....	221
10.3.3	Denominatore	221
10.3.4	Fonti informative.....	221
10.3.5	Intervalli di osservazione.....	221
10.3.6	Selezione della coorte.....	221
10.3.7	Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza	221

10.3.8	Attribuzione dell'esito.....	221
10.3.9	Risultati.....	222
10.4	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero)	223
10.4.1	Definizione	223
10.4.2	Numeratore.....	223
10.4.3	Denominatore.....	223
10.4.4	Fonti informative	223
10.4.5	Intervalli di osservazione	223
10.4.6	Selezione della coorte	223
10.4.7	Interventi in studio	224
10.4.8	Definizione di esito.....	224
10.4.9	Attribuzione dell'esito.....	224
10.4.10	Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"	224
10.4.11	Risultati.....	225
10.5	Volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone	226
10.5.1	Definizione	226
10.5.2	Fonti informative	226
10.5.3	Intervalli di osservazione	226
10.5.4	Selezione ricoveri.....	226
10.5.5	Risultati.....	227
10.6	Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o perone.	228
10.6.1	Definizione	228
10.6.2	Fonti informative	228
10.6.3	Intervalli di osservazione	228
10.6.4	Selezione della coorte	228
10.6.5	Interventi in studio	229
10.6.6	Definizione di esito.....	229
10.6.7	Attribuzione dell'esito.....	229
10.6.8	Risultati.....	230
11.	PERINATALE	231
11.1	Volume Di Parti	231
11.1.1	Definizione	231
11.1.2	Fonti informative	231
11.1.3	Intervalli di osservazione	231

11.1.4	Selezione ricoveri.....	231
11.1.5	Risultati.....	231
11.2	Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario	235
11.2.1	Definizione.....	232
11.2.2	Numeratore.....	232
11.2.3	Denominatore	232
11.2.4	Intervalli di osservazione	232
11.2.5	Selezione della coorte	232
11.2.6	Definizione dell'esito	233
11.2.7	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo	233
11.2.8	Risultati.....	234
11.3	Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Pregresso Parto Cesareo	244
11.3.1	Definizione.....	235
11.3.2	Numeratore.....	235
11.3.3	Denominatore	235
11.3.4	Fonti informative.....	235
11.3.5	Intervalli di osservazione	235
11.3.6	Selezione della coorte	235
11.3.7	Definizione dell'esito	235
11.3.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo ..	236
11.3.9	Risultati.....	237
11.4	Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)	238
11.4.1	Definizione.....	238
11.4.2	Numeratore.....	238
11.4.3	Denominatore	238
11.4.4	Fonti informative.....	238
11.4.5	Intervalli di osservazione	238
11.4.6	Selezione della coorte	238
11.4.7	Definizione dell'esito	238
11.4.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio.....	239
11.4.9	Risultati.....	239
11.5	Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale) ...	240
11.5.1	Definizione.....	240
11.5.2	Numeratore.....	240
11.5.3	Denominatore	240
11.5.4	Fonti informative.....	240

11.5.5	Intervalli di osservazione	240
11.5.6	Selezione della coorte	240
11.5.7	Definizione dell'esito	240
11.5.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio	241
11.5.9	Risultati	243
11.6	Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (parto naturale)	244
11.6.1	Definizione	244
11.6.2	Numeratore	244
11.6.3	Denominatore	244
11.6.4	Fonti informative	244
11.6.5	Intervalli di osservazione	244
11.6.6	Selezione della coorte	244
11.6.7	Definizione dell'esito	244
11.6.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio	245
11.6.9	Risultati	246
11.7	Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)....	247
11.7.1	Definizione	247
11.7.2	Numeratore	247
11.7.3	Denominatore	247
11.7.4	Fonti informative	247
11.7.5	Intervalli di osservazione	247
11.7.6	Selezione della coorte	247
11.7.7	Definizione dell'esito	247
11.7.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio	248
11.7.9	Risultati	250
11.8	Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo).....	251
11.8.1	Definizione	251
11.8.2	Numeratore	251
11.8.3	Denominatore	251
11.8.4	Fonti informative	251
11.8.5	Intervalli di osservazione	251
11.8.6	Selezione della coorte	251
11.8.7	Definizione dell'esito	251
11.8.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio	252
11.8.9	Risultati	252
11.9	Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto (Parto Cesareo)	253

11.9.1	Definizione	253
11.9.2	Numeratore.....	253
11.9.3	Denominatore	253
11.9.4	Fonti informative	253
11.9.5	Intervalli di osservazione	253
11.9.6	Selezione della coorte	253
11.9.7	Definizione dell'esito	253
11.9.8	Identificazione di potenziali fattori di rischio.....	254
11.9.9	Risultati	255
12.	RESPIRATORIO	257
12.1	Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)	257
12.1.1	Definizione	257
12.1.2	Fonti informative	257
12.1.3	Intervalli di osservazione	257
12.1.4	Selezione ricoveri.....	257
12.1.5	Risultati	257
12.2	Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)	258
12.2.1	Definizione	258
12.2.2	Fonti informative	258
12.2.3	Intervalli di osservazione	258
12.2.4	Selezione ricoveri.....	258
12.2.5	Risultati	258
12.3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	259
12.3.1	Definizione	259
12.3.2	Numeratore.....	259
12.3.3	Denominatore	259
12.3.4	Fonti informative	259
12.3.5	Intervalli di osservazione	259
12.3.6	Selezione della coorte	259
12.3.7	Ricoveri multipli.....	260
12.3.8	Definizione e accertamento della sopravvivenza.....	260
12.3.9	Attribuzione dell'esito	260
12.3.10	Risultati	261
12.4	Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata	262
12.4.1	Definizione.....	262
12.4.2	Numeratore.....	262

12.4.3	Denominatore.....	262
12.4.4	Fonti informative	262
12.4.5	Intervalli di osservazione	262
12.4.6	Selezione della coorte	262
12.4.7	Ricoveri multipli.....	262
12.4.8	Definizione di esito.....	263
12.4.9	Attribuzione dell'esito.....	263
12.4.10	Risultati.....	264
13.	UROGENITALE	265
13.1	Mortalità entro 30 giorni da un ricovero per insufficienza renale cronica	265
13.1.1	Definizione	265
13.1.2	Numeratore.....	265
13.1.3	Denominatore.....	265
13.1.4	Fonti informative	265
13.1.5	Intervalli di osservazione	265
13.1.6	Selezione della coorte	265
13.1.7	Definizione di esito e accertamento dello stato in vita.....	265
13.1.8	Attribuzione dell'esito.....	265
13.1.9	Risultati.....	267
13.2	Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	268
13.2.1	Definizione	268
13.2.2	Numeratore.....	268
13.2.3	Denominatore.....	268
13.2.4	Fonti informative	268
13.2.5	Intervalli di osservazione	268
13.2.6	Selezione della coorte	268
13.2.7	Definizione di esito.....	269
13.2.8	Attribuzione dell'esito.....	269
13.2.9	Risultati.....	270
13.3	Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	271
13.3.1	Definizione	271
13.3.2	Numeratore.....	271
13.3.3	Denominatore.....	271
13.3.4	Fonti informative	271
13.3.5	Intervalli di osservazione	271

13.3.6	Selezione della coorte	271
13.3.7	Definizione di esito.....	271
13.3.8	Attribuzione dell'esito	272
13.3.9	Risultati.....	273
14.	MALATTIE INFETTIVE	274
14.1	Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita	274
14.1.1	Definizione.....	274
14.1.2	Fonti informative.....	274
14.1.3	Intervalli di osservazione	274
14.1.4	Selezione ricoveri.....	274
14.1.5	Risultati.....	274
15.	RIEPILOGO	274

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 (risultati negli anni 2008-2017). 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 2017.
- “*Grafico andamento*” per Italia – per una lettura dell'andamento complessivo dell'indicatore 2008-2017.
- “*Variabilità per regione*”, “*Variabilità per anno*” – PNE riporta, per ciascun indicatore, misure di variabilità inter-regionale, intra-regionale e temporale, attraverso diagrammi a scatola (boxplot).
- “*Variabilità per regione - MOR*” – per alcuni indicatori, PNE riporta una misura sintetica della variabilità intra-regionale (Median Odds Ratio - MOR), calcolata sia per struttura ospedaliera che per area di residenza. Una descrizione dettagliata delle caratteristiche del MOR è presente nella sezione “Metodi”.

1.2 Strumenti per audit

In questa sezione, sono presenti le seguenti voci:

- “*Audit qualità dei dati*” – elenco delle strutture invitate a partecipare al processo di verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri sulla base dei risultati di 19 indicatori nell'edizione 2018 del PNE.
- “*Risultati Audit PNE 2017*” – risultati della verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri per le strutture ospedaliere individuate sulla base dei risultati dell'edizione 2018 del PNE.
- “*Rischio clinico*” e “*Monitoraggio*” – strumenti a disposizione delle singole strutture per il monitoraggio dei volumi di attività e gli esiti per alcune condizioni cliniche e procedure utilizzando la propria casistica. Inoltre gli strumenti disponibili nella sezione “Rischio clinico” consentono il confronto tra la mortalità osservata nella singola unità operativa e/o struttura e la mortalità attesa sulla base dei modelli di analisi utilizzati nel PNE. Questi strumenti possono fornire una analisi più tempestiva dell'impatto di possibili cambiamenti clinico-organizzativi messi in atto all'interno delle strutture ospedaliere.

1.3 Sintesi per struttura/ASL

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

1.4 Treemap

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

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

1.5 SI Emergenza/Urgenza

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

1.6 Sperimentazioni regionali

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

Di seguito sono riportati gli indicatori di esito stimati nell’ambito dell’edizione 2018 di PNE, con l’indicazione del livello di analisi: per struttura ospedaliera (soggetto erogatore) e/o per popolazione / area di residenza (committenza).

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

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 informativo dell'AT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Record linkage

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

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

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

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

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

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

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

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

3. METODI STATISTICI

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

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

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

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

Nel caso in cui si 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.

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 influente 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.

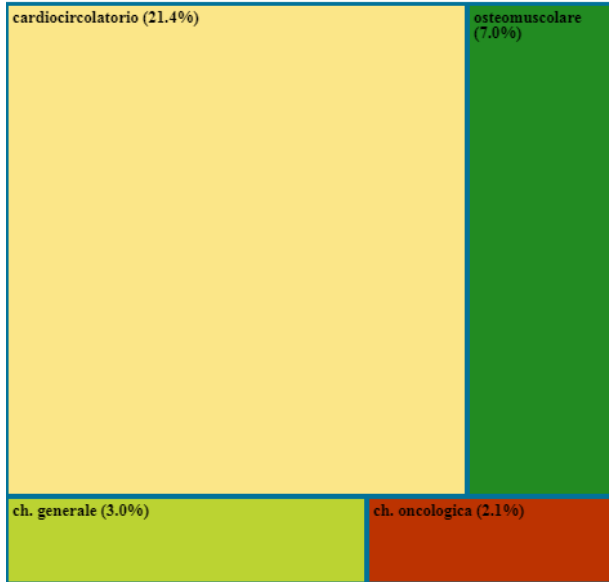
Per ciascuna struttura, il punteggio per area clinica è stato ottenuto come media ponderata dei punteggi attribuiti in base ai risultati degli indicatori rappresentativi dell'area. L'arrotondamento al valore superiore è stato aumentato di un decimale rispetto all'approssimazione algebrica. Ad esempio,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

A.O.SSN Vittorio Emanuele

Livello di aderenza a standard di qualità

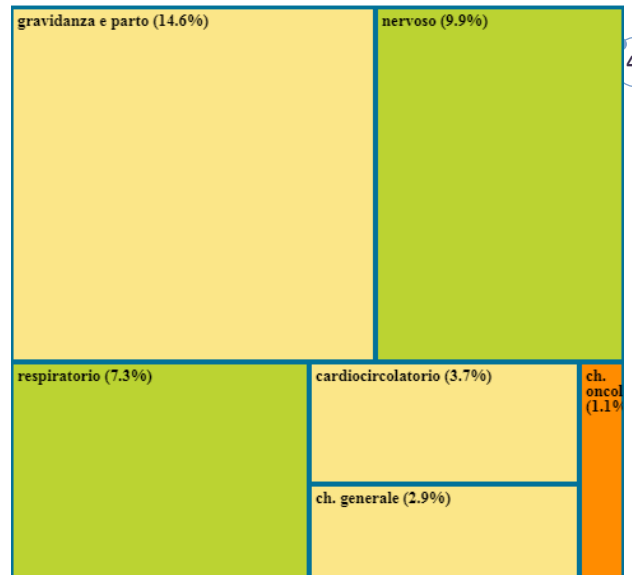
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



A.O.SSN G. Rodolico

Livello di aderenza a standard di qualità

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



41

5.2 Treemap: cardiocircolatorio

A.O.SSN Vittorio Emanuele

Livello di aderenza a standard di qualità

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

<< CARDIOCIRCOLATORIO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

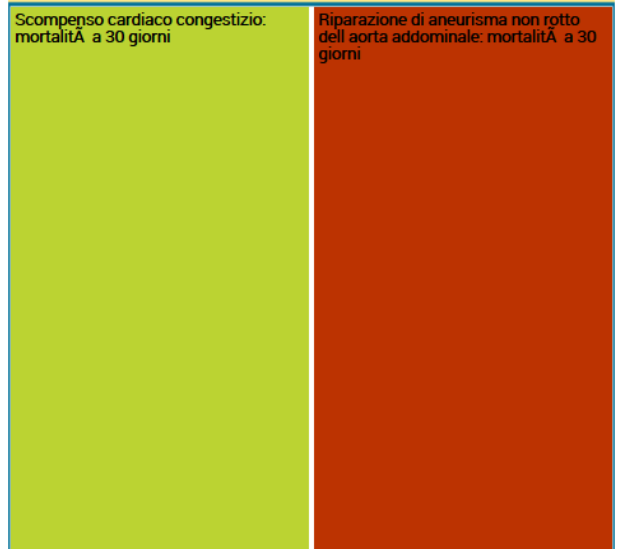


A.O.SSN G. Rodolico

Livello di aderenza a standard di qualità

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

<< CARDIOCIRCOLATORIO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI



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

5.3 Treemap: chirurgia generale

A.O.SSN Vittorio Emanuele

Livello di aderenza a standard di qualità

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

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

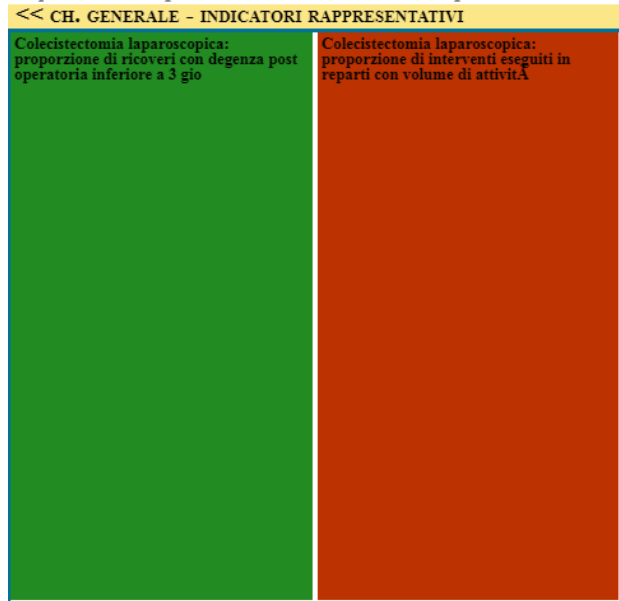


A.O.SSN G. Rodolico

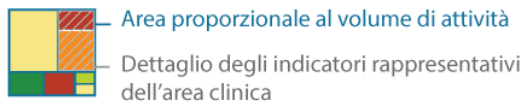
Livello di aderenza a standard di qualità

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

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



42



5.4 Treemap: chirurgia oncologica

A.O.SSN Vittorio Emanuele



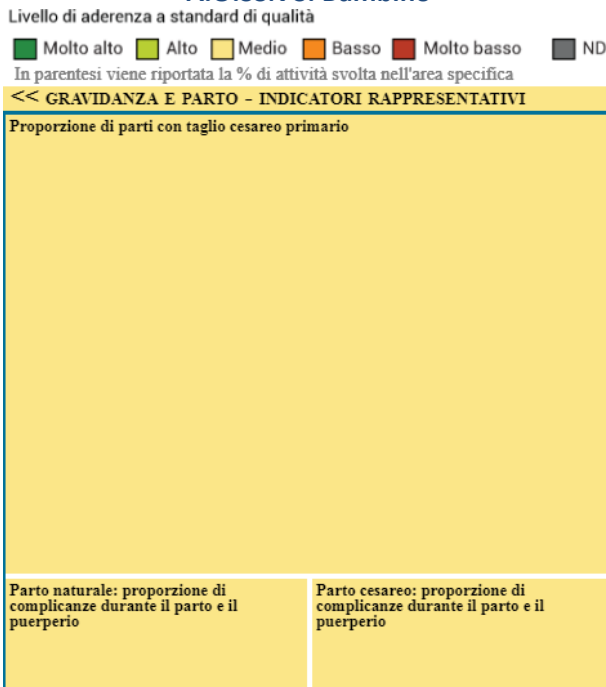
A.O.SSN G. Rodolico



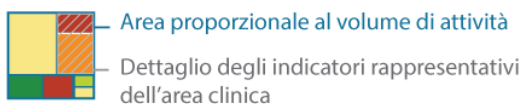
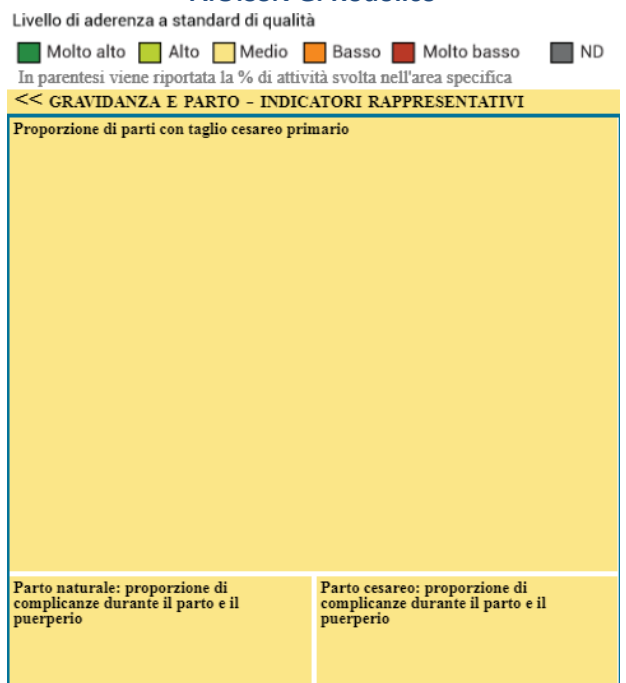
43

5.5 Treemap: gravidanze e parto

A.O.SSN S. Bambino



A.O.SSN G. Rodolico



6. Cardiovascolare

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 2010 - 31 dicembre 2017.

6.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017 e con diagnosi principale o secondaria di infarto del miocardio acuto (410.xx).

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

6.1.5 Risultati

IMA: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO	595
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE	442
OSPEDALE GARIBALDI	359
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE	320
ISCAS MORGAGNI NORD SRL	280
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE	35
CASA DI CURA CARMIDE	23
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI	18
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE	9
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO	9
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO	6
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA	5
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO	5
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.	4
P.O. SS. SALVATORE PATERNÒ	3
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE	2
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.	2
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA	2
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	2
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	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 2010 - 30 novembre 2017;
- 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 2010 e il 30 novembre 2017, 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

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 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
Iperensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza Cardiaca		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	36.1, V45.81
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

6.2.10 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	508	3,54	4,69	0,57	0,017
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	237	8,02	8,09	0,98	0,92
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	60	6,67	8,97	1,08	0,879
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	236	7,63	9,78	1,18	0,498
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	345	9,28	11,64	1,4	0,067
ITALIA	88284	8,29	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	28,57	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	28	25	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	7	28,57	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3	33,33	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	50	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	2	50	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	8	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	3	33,33	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	33,33	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-

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 2010 - 30 novembre 2017;
- 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 2010 e il 30 novembre 2017 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
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	498	3,21	4,29	0,56	0,023
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	236	7,63	7,53	0,98	0,949
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	228	7,46	9,28	1,21	0,443
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	58	6,9	9,51	1,24	0,675
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	337	8,61	10,91	1,43	0,069
ITALIA	85016	7,65	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	6	33,33	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	27	22,22	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	6	33,33	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	2	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	50	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNÒ-PATERNÒ	2	50	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	7	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	3	33,33	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	33,33	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

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

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

Criteri consecutivi di esclusione

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

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
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	237	25,74	23,03	0,5	0
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	60	45	42,99	0,93	0,66
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	508	71,46	72,63	1,57	0
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	345	73,04	72,78	1,57	0
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	236	72,03	74,24	1,6	0
ITALIA	88284	46,27	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	14,29	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	28	3,57	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	7	14,29	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERN?-PATERNO'	2	0	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	8	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	3	66,67	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-

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

6.5.1 Definizione

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

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

6.5.2 Numeratore

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

6.5.3 Denominatore

Numero di episodi di IMA.

6.5.4 Fonti informative

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

6.5.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 2017, 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	Scopenso 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 preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura.

56

6.5.7 Definizione ed attribuzione dell'esito

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

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

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

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

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

6.5.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	237	51,48	49,81	0,79	0,001
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	60	56,67	50,87	0,8	0,116
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	508	81,5	79,7	1,26	0
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	345	82,9	80,53	1,27	0
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	236	85,59	84,45	1,34	0
ITALIA	88284	63,23	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	71,43	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	28	21,43	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	7	14,29	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNÒ-PATERNÒ'	2	0	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	8	25	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	3	66,67	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-

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

6.6.1 Definizione

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

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

6.6.2 Numeratore

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

6.6.3 Denominatore

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

6.6.4 Fonti informative

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

6.6.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.6.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, 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 alle 48 ore e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui compaia una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) in almeno un ricovero dell'episodio.

6.6.7 Definizione e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.6.8 Attribuzione dell'esito

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

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

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

6.6.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	93	6,45	7,47	0,47	0,065
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	112	11,61	11,58	0,73	0,257
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	59	28,81	26,8	1,69	0,034
ITALIA	31768	15,89	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2	50	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	21	33,33	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	6	33,33	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3	33,33	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	50	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	2	50	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	33	15,15	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	6	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	33,33	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	26	7,69	-	-	-

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

6.7.1 Definizione

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

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

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

6.7.2 Numeratore

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

6.7.3 Denominatore

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

6.7.4 Fonti informative

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

6.7.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, 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;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui non compaia una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) in almeno un ricovero dell'episodio;
- 7) episodi di IMA in cui non compaia, in almeno un ricovero dell'episodio, una procedura di PTCA entro 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.7.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.7.8 Attribuzione dell'esito

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

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

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

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

6.7.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	363	3,31	3,52	0,78	0,394
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	170	6,47	5,72	1,26	0,459
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	61	4,92	6,27	1,38	0,585
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	252	5,95	6,55	1,45	0,169
ITALIA	40852	4,52	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1	0	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	1	0	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2	50	-	-	-

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

6.8.1 Definizione

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

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

6.8.2 Numeratore

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

6.8.3 Denominatore

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

6.8.4 Fonti informative

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

6.8.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data dell'intervento di PTCA.

6.8.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

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

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

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

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;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 6) episodi di IMA in cui compaia, in almeno un ricovero dell'episodio, una procedura di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07) eseguita entro 2 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.8.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

6.8.8 Attribuzione dell'esito

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

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

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

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

6.8.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	56	3,57	4,36	1,38	0,646
ITALIA-	14881	3,16	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	52	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	4	25	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	35	5,71	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	41	2,44	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	32	3,13	-	-	-

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

6.9.1 Definizione

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

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

6.9.2 Numeratore

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

6.9.3 Denominatore

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

6.9.4 Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.9.5 Selezione coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.

6.9.6 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

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

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

6.9.8 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 12 mesi					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	262	6,11	5,45	0,53	0,021
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	460	7,17	8,2	0,8	0,244
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	245	9,39	10,76	1,05	0,824
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	288	7,64	10,83	1,06	0,807
ITALIA	88468	10,23	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2	0	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	31	12,9	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	2	50	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	6	50	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	3	33,33	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	7	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	1	100	-	-	-
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	2	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	49	2,04	-	-	-

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

6.10.1 Definizione

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

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

6.10.2 Numeratore

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

6.10.3 Denominatore

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

6.10.4 Fonti informative

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

6.10.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 12 mesi a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

6.10.6 Selezione coorte:

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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)

Codice ICD-9-CM	Condizione
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

6.10.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

Ricoveri per Angina

Diagnosi principale =

413.X Angina pectoris

Escluso ricoveri con 410.XX in diagnosi secondaria

Ricoveri con diagnosi di scompenso Cardiaco

Diagnosi principale o secondaria =

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 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.

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

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

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

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

6.10.9 Risultati

Infarto Miocardico Acuto: MACCE					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	460	14,78	15,51	0,74	0,009
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	262	20,99	18,97	0,91	0,454
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	288	18,75	21,48	1,03	0,824
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	245	22,04	22,03	1,05	0,678
ITALIA	88468	20,9	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2	50	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	31	29,03	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	2	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	6	50	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	3	33,33	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	7	14,29	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	49	14,29	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	2	0	-	-	-

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

6.11.1 Definizione

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

6.11.2 Fonti informative

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

6.11.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

6.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx)

6.11.5 Criteri consecutivi di esclusione

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

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

6.11.6 Risultati

STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	282
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	256
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	134
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	68
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	31
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	21
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	6
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	4
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	3
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	2
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	2
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	1
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1

6.12 PROPORZIONE DI STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 2 GIORNI (STRUTTURA DI RICOVERO)

6.12.1 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.

6.12.2 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).

6.12.3 Denominatore

Numero di episodi di STEMI.

6.12.4 Fonti informative

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

6.12.5 Intervalli di osservazione

Possano essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

6.12.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria. Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

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

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

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

Definizione ed 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.

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 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
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

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

6.12.7 Risultati

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	236	90,68	89,14	1,24	0
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	210	92,86	89,66	1,25	0
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	90	92,22	90,76	1,27	0
ITALIA	34965	71,66	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	11	45,45	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1	0	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	4	25	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	2	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1	0	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	1	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2	50	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	1	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	14	57,14	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-

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

6.13.1 Definizione

Per struttura di ricovero: volume di ricoveri per un episodio di NO 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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.13.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.

6.13.5 Risultati

N-STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	327
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	259
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	212
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	184
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	178
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	23
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	9
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	8
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	8
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1

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

6.14.1 Definizione

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

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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.14.4 Selezione dei ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto a sede non specificata (ICD-9-CM 410.9x).

6.14.5 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.

6.14.6 Risultati

IMA a sede non specifica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	54
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	8
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	6
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	3
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	3
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	2
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	2
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	1
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1

6.15 Volume Di Ricoveri Per Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA)

6.15.1 Definizione

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

6.15.2 Fonti informative

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

6.15.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017

6.15.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.

6.15.5 Risultati

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	
STRUTTURA	N.
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	821
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	725
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	628
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	362
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	201
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	14
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	6

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

6.16.1 Definizione

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

6.16.2 Fonti informative

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

6.16.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

6.16.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, e con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07)

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

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

6.16.5 Risultati

PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	
STRUTTURA	N
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	481
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	454
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	253
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	95
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	34
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1

6.17 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PTCA IN PAZIENTI STEMI

6.17.1 Definizione

Per struttura di ricovero: volume di ricovero ospedaliero per interventi di PTCA in pazienti STEMI.

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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.17.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.

6.17.5 Risultati

PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	263
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	245
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	123
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	35
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	9
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.18.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	522
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	319
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	300
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	299
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	257
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	244
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	236
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	201
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	135
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	112
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	111
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	110
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	106
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	87
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	81
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	72
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	72
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	71
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	14
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	4
CASA DI CURA CLIN.BASILE GEST.TIGANO SRL-CATANIA	1

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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.19.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con diagnosi principale di scompensio cardiaco:

86

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

Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	520
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	277
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	245
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	245
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	235
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	203
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	135
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	116
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	112
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	110
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	107
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	87
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	77
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	75
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	71
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	70
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	14
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	7
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	7
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	4
CASA DI CURA CLIN.BASILE GEST.TIGANO SRL-CATANIA	1

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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017, 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

6.20.7 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).

6.20.8 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

6.20.9 Attribuzione dell'esito

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

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

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di IMA	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
AIDS	042	042
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Pneumoconiosi ed altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari	500-508, 516	500-508, 516
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Dipendenza da alcool	303.9	303.9
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

6.20.11 Risultati

Scenpso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	448	4,91	4,83	0,44	0
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	200	4,5	4,98	0,45	0,017
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	56	7,14	8,71	0,79	0,639
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	58	10,34	10,3	0,94	0,874
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	218	9,63	10,84	0,99	0,952
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	81	6,17	10,99	1	0,998
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	218	11,93	11,14	1,01	0,94
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	246	7,32	11,58	1,05	0,816
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	176	10,8	12,35	1,13	0,602
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	77	16,88	14,09	1,28	0,369
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	97	14,43	15,07	1,37	0,224
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	120	15,83	15,38	1,4	0,135
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	84	19,05	18,86	1,72	0,026
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	57	21,05	21,73	1,98	0,014
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	59	23,73	27,69	2,52	0
ITALIA	132862	10,98	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	3	33,33	-	-	-
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	21	9,52	-	-	-
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	3	0	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	4	0	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	5	0	-	-	-

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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017 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	Cardionefropatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.03	Cardionefropatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
404.11	Cardionefropatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.13	Cardionefropatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
404.91	Cardionefropatía ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
404.93	Cardionefropatía ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata

6.21.7 Criteri di esclusione

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

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

6.21.8 Definizione di esito

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

6.21.9 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la durata della degenza del ricovero indice ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per scopenso (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

6.21.11 Risultati

Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	93	4,3	4,37	0,3	0,013
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	53	5,66	5,08	0,35	0,064
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	60	6,67	6,31	0,43	0,084
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	349	8,31	8,75	0,6	0,004
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	169	11,24	10,31	0,7	0,109
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	164	10,37	11,17	0,76	0,233
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	161	11,8	11,78	0,8	0,311
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	62	12,9	12,95	0,88	0,707
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	147	13,61	13,41	0,91	0,667
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	74	17,57	17,78	1,21	0,45
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	143	18,88	19,06	1,3	0,136
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	55	20	21,39	1,46	0,161
ITALIA	97927	14,68	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	48	18,75	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	44	9,09	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	42	16,67	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA CARMIDE-CATANIA	12	8,33	-	-	-
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	3	33,33	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	2	50	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	3	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 2010 - 30 giugno 2017
- 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 2010 e il 30 giugno 2017, 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

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

6.22.8 Fattori di gravità

Stadio dell'arteriopatia

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

6.22.9 Risultati

Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	28	3,57	3,8	0,73	0,751
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	56	7,14	6,98	1,34	0,563
ITALIA	7789	5,23	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	131	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	13	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	6	0	-	-	-
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	6	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 2010 - 30 giugno 2017;
- 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 2010 e il 30 giugno 2017, 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
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	63	11,11	11,42	0,77	0,52
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	138	5,07	14,11	0,95	0,896
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	32	12,5	15,01	1,01	0,981
ITALIA	9144	14,82	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	15	13,33	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	9	22,22	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	1	100	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	8	25	-	-	-
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	7	14,29	-	-	-



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 2010 - 30 giugno 2017;
- 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 2010 e il 30 giugno 2017, 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
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	131	10,69	10,55	0,6	0,047
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	56	16,07	14,82	0,84	0,582
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	28	21,43	20,06	1,14	0,727
ITALIA	7789	17,6	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	13	15,38	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	6	0	-	-	-
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1	100	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	6	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 2010 - 31 dicembre 2017;

6.25.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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 VITTORIO EMANUELE-CATANIA	475	192	243	40
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	220	36	41	143
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	99	30	20	49
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	95	21	20	54
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	60	35	6	19
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	48	12	2	34
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	12	0	0	12
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	11	8	1	2
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	5	1	2	2
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	4	0	0	4
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	1	0	0	1
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1	0	0	1

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con diagnosi principale o secondaria di rottura aneurisma cerebrale senza rottura (ICD-9 CM 437.3) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: 39.51 (Clipping di aneurismi), 39.52 (Altra riparazione di aneurisma), 38.41 (Resezione di vasi intracranici con sostituzione), 38.42 (Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione), 38.31 (Resezione di vasi intracranici con anastomosi), 38.32 (Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi), 38.61 (Altra asportazione di vasi intracranici), 38.62 (Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo), 39.72 (Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo).

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

7.1.5 Risultati

Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO-MESSINA	34
OSPEDALE CIVICO-PALERMO	17
P.O. VILLA SOFIA-PALERMO	9
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	4
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	1

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

7.2.1 Definizione

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

7.2.2 Fonti informative

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

7.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2016, con diagnosi principale o secondaria di emorragia subaracnoidea (codici ICD-9-CM 430), e con le seguenti procedure in qualsiasi campo: 39.51 (Clipping di aneurismi), 39.52 (Altra riparazione di aneurisma), 38.41 (Resezione di vasi intracranici con sostituzione), 38.42 (Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione), 38.31 (Resezione di vasi intracranici con anastomosi), 38.32 (Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi), 38.61 (Altra asportazione di vasi intracranici), 38.62 (Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo), 39.72 (Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo), esclusi ricoveri con diagnosi di traumatismi (DRG 439 – 455).

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

7.2.5 Risultati

Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
OSPEDALE CIVICO-PALERMO	28
AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO-MESSINA	24
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	12
P.O. VILLA SOFIA-PALERMO	10
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	2
P.O. SANT'ELIA (EX AO)-CALTANISSETTA	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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.3.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 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.
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	156
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	139
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	139
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	137
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	50
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	33
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	21
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	156

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.4.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 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.
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	144
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	123
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	121
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	113
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	36
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	24
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	4
CASA DI CURA VILLA S.FRANCESCO-CATANIA	1

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.5.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2016, 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.
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	135
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	117
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	94
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	30
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	27
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	20
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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-CATANIA	239
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	69
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	63
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	57
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	41
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	20
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	17

7.7 Volume di ricoveri per interventi cardiocirurgici per difetti congeniti del cuore

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.7.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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-Taormina	42
IRCCS Ismett-Palermo	1

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.8.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
P.O.' S. VINCENZO' TAORMINA-TAORMINA	117
IRCCS ISMETT-PALERMO	14
OSPEDALE DEI BAMBINI G. DI CRISTINA-PALERMO	1
AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE-PALERMO	1
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.9.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017 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.
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	182
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	159
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1

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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017 e con intervento di BPAC (codici ICD9-CM 36.10-36.19) in qualsiasi campo di procedura.

Criteri di esclusione

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

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base biennale.

Attribuzione dell'esito

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

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

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Infarto miocardico acuto/angina instabile	410-411	
Altre forme di cardiopatia ischemica	414	411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (scompenso)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491, 492, 494, 496
Nefropatie croniche	582, 583, 585-588	582, 583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556	571, 572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 36.0, 00.66
Altra 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-CATANIA	294	4,42	2,52	1,31	0,375
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	386	2,07	2,96	1,54	0,234
ITALIA	27397	1,93	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2	0	-	-	-

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.11.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017 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
IRCCS ISMETT-PALERMO	468
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	407
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	357
CASA DI CURA VILLA MARIA ELEONORA-PALERMO	245
AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO-MESSINA	196
AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE-PALERMO	107
P.O.' S. VINCENZO' TAORMINA-TAORMINA	20
OSPEDALE CIVICO-PALERMO	19
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2

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 by-pass, di endoarteriectomia, ad altri interventi cardiaci o sulla aorta.

7.12.3 Denominatore

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

7.12.4 Fonti informative

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

7.12.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- 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

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017 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.

Criteria 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
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Altra rivascolarizzazione coronarica		36.2, 36.3, 36.9
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93

7.12.9 Fattori di gravità

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

Valvola Cardiaca

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

Tipo di intervento chirurgico:

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

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

- una
- più di una

7.12.10 Risultati

Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
IRCCS ISMETT-PALERMO	657	1,22	1,25	0,51	0,06
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	770	3,64	3,24	1,32	0,149
AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO-MESSINA	227	5,73	5,28	2,16	0,008
CASA DI CURA VILLA MARIA ELEONORA-PALERMO	328	4,57	5,86	2,4	0,001
AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE-PALERMO	93	5,38	5,89	2,41	0,054
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	472	4,45	6,22	2,54	0
ITALIA	37882	2,45	-	-	-
P.O.' S. VINCENZO' TAORMINA-TAORMINA	3	0	-	-	-
P.O. S. ANTONIO ABATE - TRAPANI-ERICE	1	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	5	20	-	-	-

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 2010 - 31 dicembre 2017.

7.13.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	70
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	55
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	30
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	20
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	6
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	6
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	1
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1

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

7.14.1 Definizione

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

7.14.2 Numeratore

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

7.14.3 Denominatore

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

7.14.4 Fonti informative

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

7.14.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017, con diagnosi principale o secondaria di aneurisma dell'aorta addominale senza rottura (ICD-9-CM 441.4) e con le seguenti procedure in qualsiasi campo:

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

Criteri consecutivi di esclusione

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

7.14.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base biennale.

7.14.8 Attribuzione dell'esito

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

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

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

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
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.4, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448 (escluso 441.3, 441.4), 557
Pregresso aneurisma addominale		441.3, 441.4
Malattia polmonare cronica ostruttiva		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Pregresso bypass aortocoronarico	V45.81	V45.81, 36.1
Pregressa angioplastica coronarica	V45.82	V45.82, 00.66, 36.0
Rivascolarizzazione cerebrovascolare		00.61, 00.62, 38.01, 38.02, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32
Altro intervento sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32

7.14.9 Risultati

Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	120	1,67	1,32	0,77	0,711
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	129	1,55	1,32	0,77	0,715
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	55	3,64	3,57	2,08	0,301
ITALIA	16947	1,72	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	7	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	7	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	41	2,44	-	-	-

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.15.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO-MESSINA	11
OSPEDALE CIVICO-PALERMO	9
P.O. VILLA SOFIA-PALERMO	8
P.O. SANT'ELIA (EX AO)-CALTANISSETTA	8
AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE-PALERMO	6
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	4
OSPEDALE GUZZARDI VITTORIA-VITTORIA	3
P.O. UMBERTO I (EX A.O.)-SIRACUSA	3
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	1
P.O. 'BARONE-ROMEO' PATTI-PATTI	1

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.16.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	25
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	23
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	14
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	10
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	8
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.17.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	264
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	133
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	80
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	37
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	9
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	3

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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.18.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	17
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	15
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	9
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	5
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	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 2010 - 31 dicembre 2017;

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 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	267
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	238
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	227
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	223
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	220
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	169
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	161
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	116
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	115
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	111
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	105
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	77
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	61
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	54
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	46
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	43
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	31
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	31
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	31
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	27
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	21
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	8

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 2010 - 31 dicembre 2017;

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 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	223
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	198
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	186
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	169
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	155
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	144
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	111
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	110
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	103
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	93
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	92
CASA DI CURA GREYER E LA LUCINA SRL-CATANIA	77
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	54
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	44
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	43
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	42
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	31
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	28
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	19
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	14
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	8
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	6

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

7.21.1 Definizione

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

7.21.2 Numeratore

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

7.21.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistomia 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 2010 – 31 dicembre 2017;
- 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 2010 ed il 31 dicembre 2017, 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 colecistomia 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

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.64	Gastropessi
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 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 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

7.21.9 Definizione ed attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di 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 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

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

7.21.10 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	126	80,95	70,09	0,93	0,259
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	127	74,8	74,79	0,99	0,826
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	73	71,23	75,22	0,99	0,934
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	72	77,78	83,62	1,11	0,024
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	60	80	83,66	1,11	0,043
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	98	91,84	87,04	1,15	0,001
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	82	90,24	90,42	1,2	0
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	126	91,27	91,61	1,21	0
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	162	92,59	91,93	1,22	0
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	76	97,37	95,43	1,26	0
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	60	96,67	95,59	1,26	0
P.O. SS. SALVATORE PATERNO?-PATERNO'	163	98,16	96,36	1,27	0
ITALIA	64843	75,61	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	28	89,29	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	12	66,67	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	49	69,39	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	10	100	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	20	80	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	2	50	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	100	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	25	96	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	4	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	6	100	-	-	-

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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017, 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

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
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	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 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
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

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

III Categoria

Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

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

IV Categoria

Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

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

7.22.9 Definizione ed attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di 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 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

Programma Nazionale esiti – 2018
Area clinica: **procedure chirurgiche**

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

144

7.22.10 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	107	0,93	0,9	0,41	0,372	
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	271	1,11	1,19	0,54	0,287	
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	130	1,54	1,95	0,89	0,866	
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	354	1,98	2	0,91	0,798	
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	145	2,07	2,1	0,96	0,939	
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	149	2,68	2,39	1,09	0,867	
P.O. SS. SALVATORE PATERN?-PATERNO'	261	2,3	2,69	1,22	0,621	
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	275	2,55	3,6	1,64	0,186	
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	102	4,9	4,67	2,13	0,089	
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	218	4,13	5,61	2,55	0,004	
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	145	6,9	5,86	2,66	0,002	
ITALIA	133033	2,2	-	-	-	
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	69	4,35	-	-	-	
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	61	0	-	-	-	
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	26	0	-	-	-	
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	47	0	-	-	-	
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	12	8,33	-	-	-	
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-	
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	97	2,06	-	-	-	
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	17	0	-	-	-	
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	44	2,27	-	-	-	
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	15	6,67	-	-	-	
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	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 2010 - 31 dicembre 2017;

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 2010 e il 31 dicembre 2017, 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
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	144	100	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	110	100	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	198	100	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	92	100	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	155	100	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	223	100	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	103	100	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	222	97,75	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	96	96,88	-	-	-
ITALIA	97903	73,55	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	186	56,99	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	43	0	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	14	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	170	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	54	0	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	44	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	28	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	19	0	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	6	0	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	77	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	42	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	8	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 2010 - 31 dicembre 2017;

7.24.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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.
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	223
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	198
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	186
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	169
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	155
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	144
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	111
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	110
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	103
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	93
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	92
CASA DI CURA GRETTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	77
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	54
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	44
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	43
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	42
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	31
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	28
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	19
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	14
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	8
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	6

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 2010 - 31 dicembre 2017;

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 2010 e il 31 dicembre 2017, 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-CATANIA	111
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	11
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	7
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	4
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	4
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2010 ed il 30 novembre 2017, 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

Codice ICD-9-CM	Condizione
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
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

Codice ICD-9-CM	Condizione
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

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

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		45.91, 45.92
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		
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
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	

7.26.9 Risultati

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	163	0,61	0,4	0,02	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	60	1,67	1,7	0,08	0,011
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	127	3,94	3,74	0,17	0
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	98	8,16	4,48	0,21	0
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	72	4,17	5,42	0,25	0,014
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	73	5,48	6,44	0,3	0,013
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	126	65,08	70,73	3,27	0
ITALIA	64971	21,61	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	76	0	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	126	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	162	0	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	82	0	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	60	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	28	3,57	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	12	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	49	0	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	10	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	20	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	2	0	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	25	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	4	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-

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

7.27.1 Definizione

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

7.27.2 Numeratore

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

7.27.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

7.27.4 Fonti informative

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

7.27.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per colecistectomia;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di intervento.

7.27.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, 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

Codice ICD-9-CM	Condizione
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
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 pancreatico
52.4	Drenaggio interno di cisti pancreatico
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 subtotale
68.4	Isterectomia addominale totale
68.6	Isterectomia addominale radicale
68.8	Eviscerazione pelvica

7.27.7 Definizione e attribuzione dell'esito

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

7.27.8 Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

I categoria

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

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

II Categoria

Calcolosi con colecistite senza ostruzione

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

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

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 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		53.5
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.6	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		53.7
Lisi di aderenze peritoneali		54.4
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.5
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.6	

7.27.9 Risultati

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA GREYTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	145	0,69	0,73	0,66	0,676
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	107	0,93	0,88	0,79	0,817
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	149	1,34	1,1	0,99	0,986
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	144	1,39	1,12	1,01	0,991
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	354	1,13	1,18	1,06	0,908
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	271	1,11	1,27	1,14	0,818
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	275	1,09	1,5	1,35	0,599
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	261	1,53	1,84	1,66	0,307
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	218	1,83	2,35	2,12	0,131
ITALIA	132959	1,11	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	130	0	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	102	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	69	4,35	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	61	1,64	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	26	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	97	1,03	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	17	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	44	0	-	-	-
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	15	0	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	47	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	12	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-

7.28 Volume di ricoveri per interventi di colecistectomia laparotomica

7.28.1 Definizione

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

7.28.2 Fonti informative

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

7.28.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.28.4 Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con il codice ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.22.

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

7.28.5 Risultati

Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	53
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	45
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	34
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	29
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	25
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	17
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	17
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	15
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	15
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	14
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	13
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	13
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	13
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	5
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	3
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	2
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	1

7.29 Volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla

7.29.1 Definizione

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

7.29.2 Fonti informative

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

7.29.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.29.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017, e con intervento di protesi di spalla, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

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

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

7.29.5 Risultati

Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	67
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	14
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	11
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	9
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	8
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	4
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	3
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	3
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	3
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	1
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	1
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	1
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	1
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	1
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	1

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

7.30.1 Definizione

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

7.30.2 Numeratore

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

7.30.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di spalla.

7.30.4 Fonti informative

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

7.30.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.30.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 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
81.80	Sostituzione totale della spalla
81.81	Sostituzione parziale della spalla

Criteri di esclusione

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

7.30.7 Definizione di esito

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

7.30.8 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di 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
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

Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	15	6,67	-	-	-
ITALIA	13852	1,91	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	86	0	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	4	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	21	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	6	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	4	0	-	-	-
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	1	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	4	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	5	0	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	10	0	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	14	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	1	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	1	0	-	-	-

7.31 Volume di ricoveri per interventi in artroscopia di ginocchio

7.31.1 Definizione

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

7.31.2 Fonti informative

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

7.31.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.31.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017, e con intervento di artroscopia di ginocchio, definito dal codice ICD 9-CM 80.26 - Artroscopia del ginocchio, in qualunque posizione, associato ad uno dei seguenti codici di procedura in qualunque posizione:

Codice ICD-9-CM	Condizione
80.4	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine
80.6	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio
80.7	Sinoviectomia
80.8	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione
80.9	Altra asportazione dell'articolazione
81.42	Riparazione del ginocchio five-in-one
81.43	Riparazione della triade del ginocchio
81.44	Stabilizzazione della rotula
81.45	Altra riparazione dei legamenti crociati
81.46	Altra riparazione dei legamenti collaterali
81.47	Altra riparazione del ginocchio

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

7.31.5 Risultati

Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	92
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	78
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	53
CASA DI CURA GRETTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	52
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	35
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	33
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	27
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	25
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	8
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	8
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	7
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	5
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	5

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

7.32.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio seguiti entro 6 mesi dalla data di intervento da almeno un ricovero ospedaliero ordinario con un nuovo intervento sull'articolazione del ginocchio.

168

7.32.2 Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio, seguiti entro 6 mesi dalla data di intervento da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con intervento sull'articolazione del ginocchio

7.32.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio

7.32.4 Fonti informative

Le fonti dei dati sono il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e l'anagrafe tributaria. La riammissione a 6 mesi dall'intervento sull'articolazione del ginocchio viene identificata tramite procedure di record linkage interne allo stesso database del SIO.

7.32.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 giugno 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di intervento di artroscopia di ginocchio;
- intervallo di follow-up: 6 mesi a partire dalla data di intervento di artroscopia di ginocchio

7.32.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2010 ed il 30 giugno 2017, 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.

7.32.7 Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera per intervento sull'articolazione del ginocchio (ricovero per acuti, codici ICD-9-CM: procedure 80.6, 81.42-81.47, 77.86, 77.96, 80.06, 80.16 oppure diagnosi 710xy – 739xy dove y= 6 associato ad uno dei codici di procedura 80.4, 80.7, 80.8, 80.9) ovvero per intervento di artroscopia di ginocchio (codici ICD-9-CM 80.26 associato a 80.4, 80.6, 80.7, 80.8, 80.9, 81.42 – 81.47) entro 6 mesi dalla data del primo intervento di artroscopia di ginocchio.

L'analisi è effettuata su base biennale.

7.32.8 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di 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
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

7.32.9 Risultati

Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	117	0,85	0,75	0,69	0,707
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	164	1,22	1,09	1	1
ITALIA	117891	1,09	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	9	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	6	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	23	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	9	0	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	61	0	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	30	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	47	2,13	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	65	0	-	-	-
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	8	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	75	1,33	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	51	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	30	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	2	0	-	-	-

7.33 Volume di ricoveri per interventi di protesi di anca

7.33.1 Definizione

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

7.33.2 Fonti informative

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

7.33.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.33.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 - 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
81.53	Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata
00.70	Revisione di protesi di anca, sia acetabolare che componenti femorali
00.71	Revisione di protesi di anca, componente acetabolare
00.72	Revisione di protesi di anca, componente femorale
00.73	Revisione di protesi di anca, inserto acetabolare e/o della sola testa del femore
00.85	Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
00.86	Rivestimento parziale dell'anca, testa del femore
00.87	Rivestimento parziale dell'anca, acetabolo

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

7.33.5 Risultati

Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	169
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	134
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	126
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	118
CASA DI CURA GRETTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	114
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	108
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	89
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	84
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	60
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	59
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	38
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	27
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	25
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	18
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	17
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	16
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	10

7.34 Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca

7.34.1 Definizione

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

172

7.34.2 Numeratore

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

7.34.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di anca.

7.34.4 Fonti informative

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

7.34.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.34.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 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
- 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.

7.34.7 Definizione di esito

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

7.34.8 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di 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

7.34.9 Risultati

Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	118	0,85	1,24	0,34	0,282
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	69	1,45	2,18	0,6	0,61
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	74	6,76	4,67	1,29	0,575
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	81	7,41	5,27	1,45	0,366
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	60	6,67	5,68	1,57	0,372
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	90	6,67	6,04	1,67	0,206
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	81	11,11	10,93	3,02	0,001
ITALIA	75741	3,62	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	54	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	10	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	18	5,56	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	47	2,13	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	18	5,56	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	30	10	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	16	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	9	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	14	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	14	7,14	-	-	-

7.35 Volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio

7.35.1 Definizione

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

7.35.2 Fonti informative

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

7.35.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.35.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 – 31 dicembre 2017, e con intervento di protesi del ginocchio, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione: - 81.54 Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartimentale, o tricompartimentale del ginocchio

Codice ICD-9-CM	Condizione
81.55	Revisione di sostituzione del ginocchio, non altrimenti specificata
00.80	Revisione della protesi di ginocchio, totale (tutti i componenti)
00.81	Revisione della protesi di ginocchio, componente tibiale
00.82	Revisione della protesi di ginocchio, componente femorale
00.83	Revisione della protesi di ginocchio, componente patellare
00.84	Revisione della protesi di ginocchio, inserto tibiale

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

7.35.5 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	238
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	166
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	124
CASA DI CURA GRETTNER E LA LUCINA SRL-CATANIA	123
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	87
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	73
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	65
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	60
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	38
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	35
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	33
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	28
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	16
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	13
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	12
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	9
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	8
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	3

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

7.36.1 Definizione

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

7.36.2 Numeratore

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

7.36.3 Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

7.36.4 Fonti informative

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

7.36.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.36.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 2017, 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 tricompartmentale del ginocchio

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento di protesi di ginocchio;
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con intervento di revisione di protesi di ginocchio in qualunque posizione (81.55 Revisione di sostituzione del ginocchio, non altrimenti specificata, 00.80 – 00.84 Revisione della protesi di ginocchio)
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- 7) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- 8) ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- 9) trasferiti da altro istituto;
- 10) ricoveri in cui il paziente è deceduto.

7.36.7 Definizione di esito

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

7.36.8 Attribuzione dell'esito

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

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

7.36.9 Risultati

Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	104	0,96	0,93	0,7	0,722
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	47	2,13	2,12	1,6	0,635
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	79	2,53	2,4	1,82	0,395
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	60	3,33	3,53	2,67	0,159
ITALIA	55501	1,32	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	30	0	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	178	0	-	-	-
CASA DI CURA GREYTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	67	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	42	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	28	0	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	8	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	23	4,35	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	10	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	7	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERN?-PATERNO'	6	0	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	23	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	12	0	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	19	5,26	-	-	-
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	3	0	-	-	-

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

7.37.1 Definizione

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

7.37.2 Fonti informative

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

7.37.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.37.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 38.59 Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

7.37.5 Risultati

Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	N
STRUTTURA	N
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	222
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	153
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	49
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	47
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	39
CASA DI CURA VILLA S.FRANCESCO-CATANIA	27
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	15
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	14
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	9
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	6
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	5
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	2
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	2
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	1
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	1

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

7.38.1 Definizione

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

7.38.2 Fonti informative

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

7.38.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.38.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendicectomia (ICD-9-CM 47.09)
- Altri interventi sull'appendice (ICD-9-CM 47.99)
- Drenaggio di ascesso appendicolare (ICD-9-CM 47.2)

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

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

7.38.5 Risultati

Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	40
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	30
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	27
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	20
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	16
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	7
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	4
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	3
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	3
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	3
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	3
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	2
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	2
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1

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

7.39.1 Definizione

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

7.39.2 Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- 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.

7.39.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 2017, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendicectomia (ICD-9-CM 47.09)
- Altri interventi sull'appendice (ICD-9-CM 47.99)
- Drenaggio di ascesso appendicolare (ICD-9-CM 47.2)

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

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età uguale o superiore ai 18 anni;
- 3) pazienti deceduti nel ricovero indice.

7.39.4 Definizione di esito

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

7.39.5 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età (utilizzato anche per l'analisi stratificata), il sesso, la gravità della diagnosi per la procedura di appendicectomia, una serie di comorbidità e altri interventi sull'addome ricercati nel ricovero (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei due anni precedenti.

7.39.6 Gravità della diagnosi per appendicectomia

Diagnosi	Codice ICD-9-CM	Livello di rischio
Appendicite acuta senza menzione di peritonite, perforazione o 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,ricidiva ricorrente subacuta	542	1 (minore)

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)

Comorbilità

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete	250	250
Obesità	278.0	
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malformazioni congenite	740-759; V13.6	740-759; V13.6
Cardiomiopatie	425	425
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427	426, 427
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

7.39.7 Risultati

Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	4	25	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	6	16,67	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	20	5	-	-	-
ITALIA	5020	2,95	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	34	0	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	3	0	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	16	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	23	0	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	14	0	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	3	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	1	0	-	-	-

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

7.40.1 Definizione

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

7.40.2 Fonti informative

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

7.40.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.40.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con la seguente procedura nel campo principale e nei campi secondari:

- Appendicectomia laparoscopica (ICD-9-CM 47.01)

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

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

7.40.5 Risultati

Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	
STRUTTURA	N
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	69
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	23
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	13
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	12
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	10
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	8
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	4
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	4
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	1

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

7.41.1 Definizione

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

7.41.2 Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di dimissione.

7.41.3 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 2017, 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

7.41.4 Risultati

Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	58	3,45	2,69	0,93	0,921
ITALIA	6474	2,89	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	13	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	12	0	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	4	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1	0	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	7	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	22	4,55	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	4	0	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	9	0	-	-	-

7.42 Volume di ricoveri per tumori maligni

Volume ricoveri per tumori maligni
2017 provincia di Catania
N. casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT). SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	CCA di Stefano Velona SRLCatania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT). SICILIA	CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPACatania(CT) SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di OncologiaCatania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPAViagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania (CT). SICILIA	CCA GretterCatania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT). SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	-	69	-	97	21	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	-	-	-	2	10
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	13	-	-	9	9	29	-	-	7	-	1	8	1	5	-	-	-	9	-	-	91
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	63	37	-	34	38	78	16	1	32	-	6	21	9	32	3	49	6	16	-	-	441
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	2	2	-	3	2	21	1	-	-	-	-	1	-	1	-	14	-	1	-	-	48
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	-	4	-	31	-	19	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	57
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	82	56	-	228	-	133	5	3	5	-	-	7	11	11	7	654	-	-	-	3	1205
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	-	-	-	46	1	26	-	-	1	-	-	-	-	2	-	12	1	-	-	-	89
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	3	-	-	2	4	6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	17

Volume ricoveri per tumori maligni
2017 provincia di Catania
N. casi

	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT), SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno'(CT) SICILIA	CCA di Stefano Velona SRLCatania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT) - SICILIA	CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPACatania(CT) SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di OncologiaCatania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPAViagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania (CT). SICILIA	CCA GretterCatania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT). SICILIA	TOTALE
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	46	16	-	44	-	110	-	-	-	-	-	-	17	-	45	-	-	-	-	-	278
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	81	37	-	51	-	42	10	-	4	-	-	-	7	29	17	9	-	4	-	18	309
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	75	36	-	41	-	33	6	-	2	-	-	-	4	14	10	2	-	2	-	3	228
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	47	17	-	33	4	21	1	-	-	-	-	-	11	3	5	-	2	-	-	-	144
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	5	-	-	3	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	29	3	-	10	10	20	3	-	3	-	-	-	1	5	2	20	1	1	-	-	108
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	11	1	-	5	9	25	1	-	3	-	-	4	-	5	1	9	1	-	-	-	75
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	74	38	-	12	-	108	-	-	1	-	1	-	2	9	3	58	39	-	1	1	347
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	4	4	9	134	-	91	2	-	3	1	-	-	-	3	1	45	1	-	1	-	299
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	20	16	-	23	1	15	7	-	2	-	-	-	-	8	4	10	-	1	1	1	109

Tasso grezzo mortalità interventi per tumori maligni
2017 provincia di Catania
% casi

	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino	A.O. per l'Emergenza Cannizzaro Catania(CT) SICILIA	A.O. Garibaldi Catania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi Catania(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Milite In Val Di Catania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. Venera Acireale(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. Addolorata Biancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione Prestianni - Bronte (CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore Paternò Paternò(CT) SICILIA	CCA di Stefano Velona SRL Catania(CT) SICILIA	CCA G.B. Morgagni SRL - Catania (CT) SICILIA	CCA Mater Dei di G. Nesi & C. SPACatania(CT) SICILIA	CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia Catania(CT) SICILIA	CCA Istituto Oncologico del Mediterraneo SPA Viagrande(CT) SICILIA	CCA Musumeci GECAS SRL - Gravina Di Catania (CT) SICILIA	CCA Gretter Catania(CT) SICILIA	CCA Valsalva SRL - Catania (CT) SICILIA
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	6,71	-	5,16	7,69	6,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	4,93	4,35	-	8,97	4,23	6,5	12,9	-	5,66	-	-	3,85	7,14	-	-	2,82	1,36	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	1,45	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	69,51	69,64	-	79,82	-	69,17	80	66,67	60	-	-	85,71	81,82	45,45	100	76,45	82,43	-	-	66,67
Intervento chirurgico per TM pancreas mortalità a 30 giorni	-	-	-	50	25	4,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	2,94	-	-	0,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	1,61	-	-	2,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,67	-	-	-	-	5,88
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	-	-	-	2,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	2,2	6,67	-	8,33	8,33	2,96	-	25	-	-	-	-	-	-	-	2,17	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	10,53	5,45	33,33	50	27,27	-	-	-	-	7,14	25	-	4,76	-	-	-

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

7.43.1 Definizione

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

7.43.2 Fonti informative

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

7.43.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.43.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017, con almeno una diagnosi di tumore cerebrale, ricercata nei campi di diagnosi principale o secondaria (ICD-9-CM: 191, 192, 194.3, 194.4, 198.3, 198.4, 225.0, 225.1, 225.2, 225.3, 225.4, 225.8, 225.9, 227.3, 227.4, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7) e associata ad almeno una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72.

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

7.43.5 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	97
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	69
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	30
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	21

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

7.44.1 Definizione

Per struttura di intervento o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento di craniotomia eseguita in pazienti con tumore cerebrale.

7.44.2 Numeratore

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

7.44.3 Denominatore

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

7.44.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di intervento.

7.44.5 Fonte dei dati

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

7.44.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017 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 precedenti, 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 precedenti, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72;
- 7) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni.

7.44.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la morte entro 30 giorni dalla data di intervento di craniotomia. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base della base del SIO o dell'anagrafe tributaria.

7.44.8 Attribuzione dell'esito

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

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.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82 36.1, 36.0, V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 36.1, 36.0, V45.81, V45.82
Aritmie	V45.0, V53.3	426.0, 426.10, 426.12, 426.13, 426.7, 426.9, 427, 785.0, 996.01, 996.04, V45.0, V53.3
Altre patologie del cuore/interventi	393-398, 423 (escluso 423.0), 424, 425, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3	093.2, 391, 393-398, 420- 425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3 procedure: 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Ipertensione arteriosa		401-405
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	

7.44.9 Fattori di gravità

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

7.44.10 Tipo di tumore

- 1) benigni, 225, 227.3, 227.4
- 2) maligni, 191, 192, 194.3, 194.4
- 3) incerti, 237.0, 237.5, 239.6, 239.7
- 4) secondari 198.3, 198.4

7.44.11 Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

7.44.12 Esposizione a chemioterapia e/o radioterapia nei 6 mesi prima dell'intervento chirurgico

- 1) Chemioterapia
- 2) Chemioterapia + Radioterapia
- 3) Radioterapia
- 4) Nessuna chemio o radioterapia

7.44.13 CODICI CHEMIOTERAPIA

SIO – Codici intervento

00.10 Impianto di agenti chemioterapici

99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

99.28 Iniezione o infusione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici

SIO – Codici diagnosi

V58.11 Chemioterapia antineoplastica

V66.2 Convalescenza successiva a chemioterapia

V67.2 Visita di controllo successiva a chemioterapia

7.44.14 CODICI RADIOTERAPIA

SIO – Codici intervento

92.2 - Radiologia terapeutica e medicina nucleare

SIO – Codici diagnosi

V58.0 Sessione di radioterapia

V66.1 Convalescenza successiva a radioterapia

V67.1 Visita di controllo successiva a radioterapia

7.44.15 Risultati

Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	95	6,32	5,97	2,12	0,07
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	213	5,16	6,01	2,13	0,015
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	52	7,69	7,28	2,58	0,061
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	149	6,71	7,34	2,6	0,003
ITALIA	29211	2,82	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	4	0	-	-	-

7.45 Volume di ricoveri per interventi di isterectomia

7.45.1 Definizione

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

7.45.2 Fonti informative

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

7.45.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.45.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 con i seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualsiasi posizione: 68.3, 68.4, 68.5, 68.6, 68.7, 68.9.

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

7.45.5 Risultati

Isterectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	357
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	336
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	150
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	141
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	130
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	73
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	50
CASA DI CURA GREYTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	43
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	42
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	30
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	29
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	22
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	18
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	16
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	15
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	13
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	10
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	7
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	6
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	4
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	4
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	2
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	1

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

7.46.1 Definizione

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

7.46.2 Fonti informative

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

7.46.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.46.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale: 600*, 601*, 602.0, 602.1, 602.2, 788.2*, 788.4* e i seguenti codici di intervento in qualsiasi posizione: 60.21, 60.29, 60.96, 60.97 (resezione trans-uretrale della prostata).

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

7.46.5 Risultati

Prostatectomia: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	162
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	108
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	84
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	83
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	47
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	41
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	31
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	30
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	27
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	15
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	9
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	6
CASA DI CURA GIBIINO SRL-CATANIA	5
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	4

7.47 Volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare

7.47.1 Definizione

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

7.47.2 Fonti informative

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

7.47.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.47.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017, con diagnosi principale o secondaria di perdita dell'udito (ICD-9-CM 388.12, 388.2, 389.1x, 389.2, 389.8, 389.9) ed intervento principale o secondario di impianto cocleare (ICD-9-CM 20.96, 20.97, 20.98).

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

7.47.5 Risultati

Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	15
AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO-MESSINA	9

7.48 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sui seni paranasali

7.48.1 Definizione

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

7.48.2 Fonti informative

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

7.48.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.48.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il

1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017 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.

7.48.5 Risultati

Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	108
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	84
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	69
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	54
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	28
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	14
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	1

7.49 Volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio

7.49.1 Definizione

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

7.49.2 Fonti informative

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

7.49.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

7.49.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017, con le seguenti diagnosi principale o secondarie:

- Otite media non suppurativa e disturbi della tromba di Eustachio (ICD-9-CM 381)
- Otite media suppurativa e non specificata (ICD-9-CM 382)
- Mastoidite e condizioni morbose correlate (ICD-9-CM 383)
- Altri disturbi della membrana timpanica (ICD-9-CM 384)
- Altri disturbi dell'orecchio medio e della mastoide (ICD-9-CM 385)
- Otosclerosi (ICD-9-CM 387)

associate con i seguenti interventi principale o secondari:

- Mobilizzazione stapediale (ICD-9-CM 19.0)
- Stapedectomia (ICD-9-CM 19.1)
- Revisione di stapedectomia (ICD-9-CM 19.2)
- Altri interventi sulla catena degli ossicini (ICD-9-CM 19.3)
- Miringoplastica (ICD-9-CM 19.4)
- Altra timpanoplastica (ICD-9-CM 19.5)
- Revisione di timpanoplastica (ICD-9-CM 19.6)
- Altra riparazione dell'orecchio medio, chiusura di fistola mastoidea, mioplastica mastoidea, oblitterazione di cavità timpanomastoidea (ICD-9-CM 19.9)
- Mastoidectomia semplice (ICD-9-CM 20.41)
- Mastoidectomia radicale (ICD-9-CM 20.42)
- Altra mastoidectomia, atticoantrostomia, mastoidectomia:radicale modificata SAI (ICD-9-CM 20.49)
- Revisione di mastoidectomia (ICD-9-CM 20.92)

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

7.49.5 Risultato

Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	127
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	48
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	13
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	1
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	8
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	2
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	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 2010 - 31 dicembre 2017;

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 2010 al 31 dicembre 2017, 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-CATANIA	327
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	295
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	193
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	112
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	88
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	81
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	61
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	58
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	51
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	50
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	41
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	39
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	33
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	26
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	13
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	1
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	1
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	1

8.2 **Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico**

8.2.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico.

8.2.2 Numeratore

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

8.2.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico.

8.2.4 Fonti informative

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

8.2.5 Intervalli di osservazione

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

8.2.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2008 al 30 novembre 2016.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti con età < 35 anni e superiore a 100;
- 3) trasferiti da altro istituto;
- 4) ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- 5) ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD-9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- 6) ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- 7) ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- 8) ricoveri di pazienti deceduti entro 2 giorni dalla data di ricovero;
- 9) ricoveri preceduti da altro ricovero con diagnosi di ictus entro 1 anno (430, 431, 432.X, 433.x1, 434.x1, 436) dalla data di ricovero.

8.2.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

8.2.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla prima struttura in cui è avvenuto il ricovero per ictus ischemico.

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di 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

8.2.9 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	75	5,33	7,36	0,65	0,394
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	56	12,5	12,94	1,14	0,736
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	259	11,97	14,69	1,3	0,154
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	162	13,58	15,38	1,36	0,159
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	233	12,45	17,79	1,57	0,015
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	51	17,65	19,64	1,73	0,103
ITALIA	60586	11,34	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	18	27,78	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	29	10,34	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	28	25	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	44	6,82	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	37	8,11	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	38	5,26	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	32	6,25	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	5	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	26	30,77	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	1	100	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	1	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 2010 – 30 novembre 2017;
- 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 2008 ed il 30 novembre 2016.

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.

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

8.3.9 Risultati

Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	151	5,3	5,39	0,74	0,373
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	244	6,15	6,38	0,87	0,579
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	58	6,9	6,65	0,91	0,842
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	74	8,11	8,25	1,13	0,763
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	219	10,5	11,34	1,55	0,027
ITALIA	56072	7,33	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	14	7,14	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	46	2,17	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	29	6,9	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	27	7,41	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	44	4,55	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	36	8,33	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	37	13,51	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	32	6,25	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	5	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	22	18,18	-	-	-

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 2010 – 31 dicembre 2017;
- 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 \geq 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2017.

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.

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

8.4.9 Risultati

Ictus ischemico: mortalità a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ITALIA	62708	16,72	-	-	-
ASL ASP DI TRAPANI	425	21,41	25,54	1,53	0
ASL ASP SIRACUSA	518	17,76	23,16	1,38	0,002
ASL ASP RAGUSA	404	19,8	22,7	1,36	0,01
ASL ASP AGRIGENTO	538	17,66	20,3	1,21	0,072
ASL ASP PALERMO	1077	18,76	20,24	1,21	0,011
ASL ASP CALTANISSETTA	465	13,98	19,6	1,17	0,212
ASL ASP MESSINA	822	17,52	19,13	1,14	0,129
ASL ASP CATANIA	1196	16,39	17,63	1,05	0,491
ASL ASP ENNA	211	16,59	14,12	0,84	0,354

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).

209

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 2010 – 31 dicembre 2017;
- 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 \geq 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2017.

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 Cardioneuropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

404.03 Cardioneuropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.11 Cardioneuropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

404.13 Cardioneuropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.91 Cardioneuropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.93 Cardioneuropatia 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.

212

8.5.8 **Attribuzione dell'esito**

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la durata della degenza del ricovero indice (≤ 7 giorni o > 7 giorni) ed una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

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

8.5.9 Risultati

Ictus ischemico: MACCE a 1 anno					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ITALIA	62402	19,15	-	-	-
ASL ASP AGRIGENTO	538	15,8	15,92	0,83	0,068
ASL ASP PALERMO	1073	16,22	16,38	0,86	0,026
ASL ASP DI TRAPANI	424	16,75	17,3	0,9	0,353
ASL ASP CATANIA	1193	20,2	19,97	1,04	0,48
ASL ASP SIRACUSA	517	20,89	20,81	1,09	0,344
ASL ASP MESSINA	817	21,91	21,87	1,14	0,049
ASL ASP CALTANISSETTA	465	21,72	22,73	1,19	0,054
ASL ASP ENNA	211	23,7	23,41	1,22	0,112
ASL ASP RAGUSA	403	24,81	25,21	1,32	0,002

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).

8.6.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

8.6.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, 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-CATANIA	64
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	30
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	19
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	6
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	6
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	4
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	4
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	3
CASA DI CURA RIABILITATIVA VILLA SOFIA-ACIREALE	3
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	2
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	1
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	1
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	1

9. DIGERENTE

9.1 **Mortalità a 30 giorni dal ricovero per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore (NVGIB)**

9.1.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore.

216

9.1.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria di emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero.

9.1.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria di emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore.

9.1.4 Fonti informative

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

9.1.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

9.1.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2016, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria: 530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 537.84, 562.02, 562.03, 578.0, 578.1, 578.9.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con MDC 14 (gravidanza, parto e puerperio) e 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale);
- 4) ricoveri con diagnosi principale o secondaria di ulcera dell'esofago (codice ICD-9-CM 530.2) se non associata ai seguenti codici in diagnosi principale o secondaria: 285.1, 530.82, 578.0, 578.1, 578.9;
- 5) trasferiti da altra struttura;
- 6) ricoveri con melena o rettorragia (codici ICD-9-CM 578.1 e 578.9) in qualunque posizione in assenza dei seguenti codici di diagnosi di emorragia del tratto intestinale superiore: 530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 562.02, 562.03, 578.0;
- 7) ricoveri con diagnosi di varici esofagee in qualunque posizione: codice 456.0;
- 8) ricoveri per traumi in qualunque posizione (codici ICD-9-CM 800-999) con altra diagnosi di sanguinamento aspecifico: 578.0, 578.1, 578.9;
- 9) ricoveri con i seguenti interventi in qualunque posizione: codici ICD-9-CM 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9, 38.2, 38.6, 38.8, 39.3-39.5;
- 10) ricoveri con codici di diagnosi 426 e 427 (escluso 427.3) in qualunque posizione;

- 11) pazienti con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno nel ricovero per NVGIB e precedenti ricoveri: codici ICD-9-CM 140.0-208.9, codice V10;
- 12) pazienti con diagnosi principale o secondaria di cirrosi nel ricovero per NVGIB e precedenti ricoveri: codice ICD-9-CM 571;
- 13) pazienti con condizioni in cui è indicata la terapia anticoagulante/antiaggregante, in qualsiasi posizione di diagnosi e procedura:

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per NVGIB	Nei precedenti ricoveri
Infarto miocardico acuto	410	
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411, 413, 414	411, 413, 414
Embolia polmonare	415.1, V12.51	415.1, V12.51
Valvulopatie reumatiche	394-397	394-397
Valvulopatie non reumatiche	424	424
Fibrillazione/flutter atriale	427.3	427.3
Scompenso cardiaco	428	428
Postumi IMA	429.7	429.7
TIA	435	
Malattia cerebrovascolare ischemica	433, 434, 437	433, 434, 437
Stroke	436	436
Flebite e tromboflebite	451	451
Vasculopatie ischemiche periferiche	440, 443, 444, 447.1, 557.1-9	440, 443, 444, 447.1, 557.19
Sostituzione di valvola cardiaca	35.2	
Anamnesi di sostituzione di valvola cardiaca	V43.3	35.2, V43.3
Bypass aortocoronarico	36.1, V45.81	36.1, V45.81
Angioplastica coronarica	00.66, 36.0, V45.82	00.66, 36.0, V45.82
Interventi sui vasi	38.0-39.2 (escluso 38.2, 38.5, 38.6, 38.8, 38.9)	38.0-39.2 (escluso 38.2, 38.5, 38.6, 38.8, 38.9)
Chirurgia maggiore addominale	42.4, 43.5 -43.9, 45.6-45.9, 46.97, 48.4-48.5, 50.22, 50.3-50.6	
Chirurgia ginecologica	65.3-65.9, 66.3-66.7, 67.4-67.6, 68.3-68.9, 69.1-69.4, 70.3-70.9	
Chirurgia urologica maggiore	55.4-55.8, 56.4-56.8, 57.4-57.8, 59.3-59.7	
Chirurgia sostitutiva anca e ginocchio, riduzione di frattura femore, amputazione arto inferiore	81.51-81.55, 79.15, 79.25, 79.35, 84.1	

9.1.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO, dell'Anagrafe Tributaria.

L'analisi è effettuata su base quadriennale.

9.1.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla prima struttura a cui è stato ricoverato il paziente con NVGIB.

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

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Emorragia gastro-intestinale		530.2, 530.21, 530.7, 530.82, 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6, 534.0, 534.2, 534.4, 534.6, 535.01, 535.11, 535.21, 535.31, 535.41, 535.51, 535.61, 537.83, 562.02, 562.03, 578.0, 578.1, 578.9

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatía reumatica	393, 398	391, 393, 398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta	421, 422	421, 422
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427 (escluso 427.3)
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	429, escluso	429.7 429, escluso 429.7
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V45.0
Malattie cerebrovascolari, escluse ischemiche e stroke	438	438, 430-432
Malattie vascolari	441 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6), 442, 446-448 (escluso 447.1)	441, 442, 446-448 (escluso 447.1)
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	572, 577.1-577.9, 555, 556	572, 577.1-577.9, 555, 556
Interventi sul cuore		35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Altro intervento sui vasi		38.2, 38.6, 38.8, 39.3-39.5

9.1.9 Risultati

Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ITALIA	48451	4,07	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	75	1,33	1,21	0,3	0,23
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	71	0	-	-	-
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	63	3,17	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	49	2,04	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	44	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	42	11,9	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	36	8,33	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	34	2,94	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	22	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	19	5,26	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	17	0	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	12	0	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	11	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	8	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	8	0	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	6	0	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	4	50	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	1	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	1	0	-	-	-

10. MUSCOLOSCHIELETRICO

10.1 Volume di ricoveri per frattura di femore

10.1.1 Definizione

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

10.1.2 Fonti informative

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

10.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

10.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017.

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

10.1.5 Risultati

Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	355
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	265
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	264
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	264
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	197
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	168
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	126
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	51
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	22
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	21
CASA DI CURA GRETTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	13
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	9
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	9
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	8
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	8
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	5
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	4
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	2
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	1

10.2 Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore

10.2.1 Definizione

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

10.2.2 Fonti informative

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

10.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

10.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0 820.9) in qualsiasi posizione e intervento di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM =81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55) in qualunque campo di procedura, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017.

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

10.2.5 Risultati

Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri per interventi chirurgici	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	340
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	254
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	252
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	245
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	181
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	144
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	111
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	41
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	18
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	16
CASA DI CURA GRETTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	12
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	9
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	8
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	8
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	4
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	2
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	1

10.3 **Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore**

10.3.1 Definizione

Per struttura di ricovero o ASL di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per frattura del collo del femore.

10.3.2 Numeratore

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

10.3.3 Denominatore

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

10.3.4 Fonti informative

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

10.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

10.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0 820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- 4) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri indice con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9);
- 6) ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei due anni precedenti (vedi sopra);
- 7) trasferiti da altro istituto.

Nota: L'indicatore è costruito sui primi ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame, non preceduti da un ricovero con la stessa diagnosi nei 2 anni precedenti. Ogni paziente è rilevato una sola volta, anche nel caso abbia sperimentato più ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame; anche i pazienti che si fratturano entrambe le anche nello stesso periodo sono contati una sola volta, in considerazione del fatto che nelle SDO non è esplicitato quale dei due arti è interessato dalla frattura.

10.3.7 Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza

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

10.3.8 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura di ricovero.

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

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

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
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

10.3.9 Risultati

Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni						
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P	
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	126	4,76	5,03	0,91	0,815	
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	243	5,76	6,05	1,09	0,745	
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	136	6,62	7,05	1,27	0,478	
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	170	7,65	7,46	1,35	0,293	
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	90	7,78	9	1,62	0,202	
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	192	9,38	10,86	1,96	0,004	
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	185	11,89	11,78	2,13	0,001	
ITALIA	72138	5,54	-	-	-	
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	6	0	-	-	-	
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1	0	-	-	-	
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	43	16,28	-	-	-	
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	12	8,33	-	-	-	
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-	
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	8	0	-	-	-	
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	4	25	-	-	-	
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	6	16,67	-	-	-	
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	8	25	-	-	-	
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	1	0	-	-	-	
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	3	0	-	-	-	
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	1	0	-	-	-	

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

10.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

10.4.2 Numeratore

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 2 giorni).

223

10.4.3 Denominatore

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

10.4.4 Fonti informative

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

10.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di tempo libero da intervento (“t”), definito a partire dalla data di ricovero per frattura del collo del femore. Il limite massimo dell’intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

10.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 4) ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- 5) ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 6) ricoveri di pazienti deceduti entro 1 giorno senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a \leq 1 giorno)*
- 7) ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti.

* si assume che la compromissione clinico-funzionale di questi pazienti sia tale da rendere incompatibile un eventuale intervento chirurgico

Nota: L'indicatore è costruito sui primi ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame, non preceduti da un ricovero con la stessa diagnosi nei 2 anni precedenti. Ogni paziente è rilevato una sola volta, anche nel caso abbia sperimentato più ricoveri per frattura del collo del femore nel periodo in esame; anche i pazienti che si fratturano entrambe le anche nello stesso periodo sono contati una sola volta, in considerazione del fatto che nelle SDO non è esplicitato quale dei due arti è interessato dalla frattura.

10.4.7 Interventi in studio

Sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50,79.55).

10.4.8 Definizione di esito

L'esito in studio è l'intervento chirurgico entro 2 giorni (differenza tra la data di intervento e la data del ricovero minore o uguale a 2 giorni) a seguito di frattura del collo del femore.

10.4.9 Attribuzione dell'esito

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

10.4.10 Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"

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

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	260-263, 783.2, 799.4
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Demenza compreso Alzheimer	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Scompenso cardiaco		428
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Artrite reumatoide	714	714

10.4.11 Risultati

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	191	46,6	44,77	0,69	0
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	126	70,63	73,99	1,14	0,013
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	90	63,33	74,74	1,15	0,024
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	136	80,88	80,42	1,24	0
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	168	80,95	82,94	1,28	0
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	243	88,07	88,6	1,37	0
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	183	88,52	88,66	1,37	0
ITALIA	71646	64,74	-	-	-
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	6	33,33	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	1	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	43	53,49	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	11	45,45	-	-	-
CASA DI CURA S. RITA SRL-CATANIA	6	0	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	8	75	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	4	25	-	-	-
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	6	66,67	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	8	100	-	-	-
CASA DI CURA VALSALVA SRL-CATANIA	1	0	-	-	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	3	66,67	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	1	100	-	-	-

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

10.5.1 Definizione

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

10.5.2 Fonti informative

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

10.5.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

10.5.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con diagnosi di frattura della tibia e/o perone (codici ICD 9-CM 823.0-823.9 Frattura della tibia e/o del perone) in qualsiasi posizione e con intervento di riduzione cruenta, sostituzione della tibiotarsica o applicatore di fissatore esterno, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017.

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.

10.5.5 Risultati

Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	104
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	65
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	33
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	28
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	21
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	18
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	15
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	15
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	10
CASA DI CURA GREYTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	7
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	5
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	3
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	1
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	1

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

10.6.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: tempi d'attesa per intervento chirurgico a 30 giorni a seguito di frattura della tibia e/o della fibula.

10.6.2 Fonti informative

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

10.6.3 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di tempo libero da intervento ("t"), definito a partire dalla data di ricovero per frattura della tibia e/o perone. Il limite massimo dell'intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

10.6.4 Selezione della coorte

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 2010 e il 30 novembre 2017.

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

10.6.5 Interventi in studio

Nel caso di più interventi chirurgici sullo stesso paziente nel periodo in esame, “t” viene calcolato come differenza tra data del ricovero, e data di esecuzione del primo intervento in ordine temporale.

10.6.6 Definizione di esito

L’esito in studio è l’intervento entro 30 giorni a seguito di frattura della tibia e/o perone. L’analisi è effettuata su base annuale.

10.6.7 Attribuzione dell’esito

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

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche”

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

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.1-250.9
Deficienze nutrizionali	260-263, 783.2, 799.4	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

10.6.8 Risultati

Trattura della tibia e/o perone: tempi d'attesa per intervento chirurgico				
STRUTTURA	N	% Interventi	Mediana Grezza	Mediana Adj
ITALIA	11039	100	4	4
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO - CATANIA	74	100	4	4
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE - CATANIA	46	100	6	6
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA - CATANIA	12	100	7	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO - CATANIA	28	100	8	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE - ACIREALE	21	100	3	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE - BRONTE	12	100	4	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE - CALTAGIRONE	10	100	5	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA - BIANCAVILLA	11	100	6	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO' - PATERNO'	9	100	8	-
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL - CATANIA	1	100	17	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A - CATANIA	3	100	2	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL - CATANIA	2	100	1	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL - CATANIA	2	100	2	-

11. PERINATALE

11.1 Volume Di Parti

11.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di parti

11.1.2 Fonti informative

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

11.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

11.1.4 Selezione ricoveri

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondaria V27.xx o 650 o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

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

11.1.5 Risultati

Parti: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2138
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1986
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1803
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1227
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	798
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	666
CASA DI CURA GREYTER E LA LUCINA SRL-CATANIA	558
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	506
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	476
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	315
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	241
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	2
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	1

11.2 Proporzione Di Parti Con Taglio Cesareo Primario

11.2.1 Definizione

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

11.2.2 Numeratore

Numero di parti cesarei.

11.2.3 Denominatore

Numero totale di parti.

L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo.

La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula:

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

Fonti informative

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

11.2.4 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

11.2.5 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteri di esclusione

- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];
- tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];
- tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].

11.2.6 Definizione dell'esito

L'esito è il parto cesareo, definito utilizzando l'informazione da SDO [DRG 370-371 o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, o codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: [V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01]. L'analisi è effettuata su base annuale.

11.2.7 Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo

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
Ipertensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Herpes genitale	054.1	
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099, 647.0- 647.2	
Perdita ematica antepartum/abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-termine	644.1, 644.2	
Parto post-termine	645	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
Posizione e presentazione anomale del feto	652 (escluso 652.0, 652.1, 652.5)	
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63	
Anomalie fetali	655	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	

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.

11.2.8 Risultati

Proporzione di parti con taglio cesareo primario					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	458	17,03	16,08	0,69	0,005
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	350	18,86	23,76	1,02	0,896
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1554	24,97	24,93	1,07	0,247
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1153	33,74	28,57	1,22	0,001
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1385	27,8	29,49	1,26	0
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	827	34,46	31,11	1,33	0
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	336	27,38	31,99	1,37	0,002
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	291	35,74	34,57	1,48	0
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	169	27,81	36,39	1,56	0,001
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	442	35,52	45,89	1,96	0
ITALIA-	339674	23,36	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	1	100	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	111	34,23	-	-	-

11.3 Proporzione Di Parti Vaginali In Donne Con Pregresso Parto Cesareo

11.3.1 Definizione

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

11.3.2 Numeratore

Numero di parti vaginali.

11.3.3 Denominatore

Numero di parti con pregresso cesareo.

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

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

11.3.4 Fonti informative

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

11.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

11.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

- Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).
- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei cinque anni precedenti];

Criteri di esclusione

- 1) tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
- 2) tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 3) tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];
- 4) tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].

11.3.7 Definizione dell'esito

L'esito è il parto vaginale, definito utilizzando l'informazione da SDO. Si definisce parto vaginale un ricovero in cui non sia presente nessuno dei seguenti criteri:

- DRG 370-371;
- codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 669.7;
- codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99;

- codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01.

L'analisi è effettuata su base annuale.

11.3.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo

Tra i potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo cesareo, utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre e, in alcuni casi, al feto, possono essere estratte dalla SDO materna.

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.

11.3.9 Risultati

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	231	0,43	0,36	0,04	0,001
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	419	0,72	0,7	0,08	0
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	216	1,85	1,74	0,19	0,001
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	392	2,04	1,9	0,21	0
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	272	8,09	8,64	0,96	0,866
ITALIA	65005	8,95	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	78	0	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	107	0	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	120	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	46	2,17	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	71	1,41	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	35	0	-	-	-

11.4 Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)

11.4.1 Definizione

Per ASL di residenza: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.4.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

11.4.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.4.4 Fonti informative

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

11.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 3) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 4) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 5) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 6) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 7) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.4.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

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

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesiolgiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434,* 436,* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5,* 518.81,* 518.82*
Edema polmonare	518.4,* 428.1*
Infarto del Miocardio	410,* 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.4.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Come fattore di rischio utilizzabile ai fini del risk adjustment viene presa in considerazione l'età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e la cittadinanza materna.

11.4.9 Risultati

Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASL ASP ENNA	1366	0,22	0,22	0,4	0,113
ASL ASP RAGUSA	3192	0,22	0,22	0,4	0,016
ASL ASP MESSINA	4748	0,34	0,34	0,61	0,048
ASL ASP PALERMO	10839	0,35	0,36	0,64	0,007
ASL ASP CATANIA	9880	0,4	0,41	0,74	0,06
ASL ASP CALTANISSETTA	2311	0,43	0,45	0,8	0,483
ASL ASP DI TRAPANI	3097	0,45	0,46	0,83	0,483
ASL ASP AGRIGENTO	3835	0,55	0,56	1	0,989
ASL ASP SIRACUSA	3147	0,73	0,75	1,34	0,156
ITALIA	535129	0,56	-	-	-

11.5 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Naturale)

11.5.1 Definizione

Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.5.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

11.5.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.5.4 Fonti informative

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

11.5.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.5.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteri di esclusione

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi
- 3) ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 4) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 5) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633
- 6) (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 7) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 8) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 9) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.5.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

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

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesilogiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434, * 436, * 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5, * 518.81, * 518.82*
Edema polmonare	518.4, * 428.1*
Infarto del Miocardio	410, * 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90, * 93.91, * 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01, * 96.02, * 96.03, * 96.04, * 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.5.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e cittadinanza materna;
- comorbidità della madre.

Comorbidità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto (ricovero indice) e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	390-398, 410-429 (escluso il 428.1)	390-398, 410-429
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattie del 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	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	480-487, 510-514 (solo nei 60 gg precedenti il parto)
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03 673.21, 673.23 673.31, 673.33 673.81, 673.83	673.0 673.2 673.3 673.8
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03 642.11, 642.13 642.21, 642.23 642.31, 642.33 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia / Eclampsia antepartum	642.41, 642.43 642.51, 642.53 642.61, 642.63 642.71, 642.73	642.4 642.5 642.6 642.7
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53 648.61, 648.63	648.5, 648.6
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	641
Parto pre-termine	644.2	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43	658.4
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1
Miomectomia uterina*		68.29
Progresso Parto Cesareo*	654.2	DRG 370-371 669.7, 654.2 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01

* da ricercare dal 2005

Progresso parto cesareo

Si ricerca l'informazione del pregresso parto cesareo utilizzando il codice ICD 9 CM 654.2 nel ricovero per parto ed i codici DRG 370-371 e ICD 9 CM 669.7, 654.2, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 nei precedenti ricoveri.

11.5.9 Risultati

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2296	0,22	0,22	0,39	0,036
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1946	0,21	0,23	0,42	0,082
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1166	0,34	0,3	0,53	0,208
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1721	0,35	0,36	0,65	0,284
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	602	0,33	0,39	0,71	0,624
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	587	0,51	0,58	1,05	0,931
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	526	0,57	0,67	1,2	0,751
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	756	0,79	0,91	1,63	0,231
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	474	1,05	1,11	2	0,119
ITALIA	535129	0,56	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	186	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	1	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	60	0	-	-	-

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

11.6.1 Definizione

Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

11.6.2 Numeratore

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

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

11.6.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto naturale.

11.6.4 Fonti informative

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

11.6.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2016;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.6.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2016 (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.

11.6.7 Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto. Sono esclusi i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata). Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.

L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

11.6.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e cittadinanza materna;
- 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

11.6.9 Risultati

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1166	0,17	0,16	0,28	0,073
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	2296	0,17	0,17	0,29	0,014
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1946	0,26	0,26	0,44	0,068
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	587	0,34	0,32	0,55	0,401
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1721	0,35	0,33	0,56	0,158
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	602	0,5	0,5	0,86	0,793
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	756	0,66	0,65	1,11	0,818
ITALIA	535129	0,59	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	526	0	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	186	0	-	-	-
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	474	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	1	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	60	0	-	-	-

11.7 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)

11.7.1 Definizione

Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.7.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

247

11.7.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.7.4 Fonti informative

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

11.7.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.7.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2010 e il 31 ottobre 2017 (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

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- 3) ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 4) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 5) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 6) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.7.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

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

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesilogiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434,* 436,* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5,* 518.81,* 518.82*
Edema polmonare	518.4,* 428.1*
Infarto del Miocardio	410,* 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.7.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e cittadinanza materna;
- comorbidità della madre.

Comorbidità della madre/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto (ricovero indice) e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni ormono-dipendenti	170-176	170-176
Tumori maligni degli organi genitali	179-189	179-189
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Trombocitopenia	287.3, 287.4, 287.5	287.3, 287.4, 287.5
Malattie cardiache	390-398, 412-429 (escluso il 428.1)	390-398, 410-429
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589 (escluso 584)	580-589
Malattie del 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
Iperensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	480-487, 510-514 (solo nei 60 gg precedenti il parto)
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500-508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03, 673.21, 673.23, 673.31, 673.33, 673.81, 673.83	673.0, 673.2, 673.3, 673.8
Iperensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03, 642.11, 642.13, 642.21, 642.23, 642.31, 642.33, 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia / Eclampsia antepartum	642.41, 642.43, 642.51, 642.53, 642.61, 642.63, 642.71, 642.73	642.4, 642.5, 642.6, 642.7
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.21, 646.23	646.2
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.51, 648.53, 648.61, 648.63	648.5, 648.6
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	641
Parto pre-termine	644.2	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	646.7
Infezione cavità amniotica	658.41, 658.43	658.4
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	671.51, 671.53, 674.01, 674.03	671.5, 674.0
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.41, 669.43	669.4
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26, V26.8, V26.9	
Lesioni uterine	654.91, 654.93	654.9
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1
Miomectomia uterina*		68.29
Pregresso Parto Cesareo*		DRG 370-371 669.7, 654.2 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01

*da ricercare dal 2005

Pregresso parto cesareo

Si ricerca l'informazione del pregresso parto cesareo utilizzando il codice ICD 9 CM 654.2 nel ricovero per parto ed i codici DRG 370-371 e ICD 9 CM 669.7, 654.2, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 nei precedenti ricoveri.

11.7.9 Risultati

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	533	0,19	0,21	0,27	0,19
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	826	0,24	0,31	0,4	0,195
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1653	0,54	0,56	0,73	0,356
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1229	0,65	0,59	0,78	0,474
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1490	0,67	0,73	0,95	0,883
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1093	1,1	0,84	1,09	0,763
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	349	0,86	1,12	1,46	0,514
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	372	1,08	1,24	1,62	0,333
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	278	1,08	1,3	1,7	0,358
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	165	1,21	1,61	2,1	0,293
ITALIA	285881	0,77	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	3	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	61	0	-	-	-

11.8 Complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto Cesareo)

11.8.1 Definizione

Per ASL di residenza: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.

11.8.2 Numeratore

Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.

251

11.8.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.8.4 Fonti informative

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

11.8.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.8.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2010 e il 31 ottobre 2017 (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

- 1) tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- 2) tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);
- 3) tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);
- 4) tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4).
- 5) tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.

11.8.7 Definizione dell'esito

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

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

Complicanza	Codice ICD-9-CM
Embolia da liquido amniotico	673.10, 673.12, 673.14
Embolia polmonare ostetrica	673.00, 673.02, 673.04, 673.20, 673.22, 673.24, 673.30, 673.32, 673.34, 673.80, 673.82, 673.84
Pre-eclampsia grave / Eclampsia	642.50, 642.52, 642.54, 642.60, 642.62, 642.64
Complicazioni anestesilogiche, polmonari, cardiache e del SNC	668.00, 668.02, 668.04, 668.10, 668.12, 668.14, 668.20, 668.22, 668.24
Shock (ostetrico, settico, altro)	669.10, 669.12, 669.14, 785.5*, 998.0*
Disordini cerebrovascolari nel puerperio (compresa trombosi dei seni venosi intracranici)	674.00, 674.02, 674.04, 671.50, 671.52, 671.54, 430-434,* 436,* 437*
Rottura Utero	665.0, 665.1
Sindrome da distress respiratorio dell'adulto	518.5,* 518.81,* 518.82*
Edema polmonare	518.4,* 428.1*
Infarto del Miocardio	410,* 411*
Emorragia postpartum che richiede isterectomia addominale o trasfusioni	666.0, 666.1, 666.2, 666.3 e una delle seguenti procedure 99.0, 68.3-68.4, 68.6
Insufficienza renale acuta successiva al travaglio e al parto	669.3
Insufficienza/arresto cardiaco o anossia cerebrale successiva a chirurgia ostetrica	669.40, 669.42, 669.44
Ventilazione assistita	96.7*
Terapia respiratoria	93.90,* 93.91,* 93.93*
Intubazioni del tratto respiratorio	96.01,* 96.02,* 96.03,* 96.04,* 96.05*
Isterectomia addominale	68.3, 68.4, 68.6

* esiti ricercati solo nei ricoveri successivi al ricovero per parto

11.8.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Come fattore di rischio utilizzabile ai fini del risk adjustment viene presa in considerazione l'età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e la cittadinanza materna.

11.8.9 Risultati

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ITALIA	285881	0,77	-	-	-
ASL ASP AGRIGENTO	2038	0,64	0,66	0,86	0,577
ASL ASP CALTANISSETTA	1430	0,49	0,51	0,67	0,286
ASL ASP CATANIA	7665	0,67	0,7	0,91	0,492
ASL ASP ENNA	826	1,21	1,25	1,64	0,117
ASL ASP MESSINA	3397	0,79	0,8	1,05	0,817
ASL ASP PALERMO	8623	0,89	0,93	1,21	0,089
ASL ASP RAGUSA	1725	0,58	0,6	0,79	0,445
ASL ASP SIRACUSA	2484	0,56	0,6	0,78	0,344
ASL ASP DI TRAPANI	2658	0,98	1,01	1,32	0,151

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

11.9.1 Definizione

Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni

11.9.2 Numeratore

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni.

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

11.9.3 Denominatore

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

11.9.4 Fonti informative

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

11.9.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 ottobre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto;
- intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto.

11.9.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2010 e il 31 ottobre 2017 (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.

11.9.7 Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto. Sono esclusi i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata). Sono escluse le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.

L'esito è attribuito alla struttura dove avviene il ricovero per parto. L'analisi è effettuata su base biennale.

11.9.8 Identificazione di potenziali fattori di rischio

Tra i potenziali fattori di rischio/modificatori di effetto utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili

relative alla madre possono essere estratte dalla SDO materna. In particolare, sono presi in considerazione:

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e cittadinanza materna;
- 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
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

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

11.9.9 Risultati

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA PROF.E.FALCIDIA SRL-CATANIA	826	0,12	0,13	0,15	0,054
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	372	0,27	0,27	0,31	0,244
CASA DI CURA GRETTET E LA LUCINA SRL-CATANIA	533	0,38	0,39	0,44	0,247
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	1093	0,55	0,49	0,56	0,152
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO-CATANIA	1653	0,54	0,49	0,56	0,084
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	349	0,57	0,58	0,66	0,561
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	165	0,61	0,63	0,72	0,745
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	1229	0,81	0,74	0,84	0,589
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	1490	0,81	0,8	0,92	0,76
ITALIA	285881	0,88	-	-	-
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	278	0	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	3	0	-	-	-
ISTITUTO CLINICO VIDIMURA SRL-CATANIA	61	0	-	-	-

12. RESPIRATORIO

12.1 Volume di ricoveri per BPCO (ordinario)

12.1.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

12.1.2 Fonti informative

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

12.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

12.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017. La BPCO riacutizzata è individuata dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale: 490 bronchite non specificata se acuta o cronica, 491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione), 492 enfisema, 494 bronchiectasie, 496 altre ostruzioni croniche OPPURE dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie OPPURE dai seguenti codici 786.0 (dispnea/iperventilazione/ortopnea), 786.2 (tosse), 786.4 (espettorazione abnorme) in diagnosi principale e uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

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

12.1.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri ordinari	
STRUTTURA	N
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	229
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	218
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	189
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	181
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	158
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	85
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	77
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	65
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	65
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	56
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	54
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	49
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	37
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	19
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	14
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	12
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	5
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	3
PRIVATE HOSPITAL ARGENTO SRL-CATANIA	3
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	2
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1
CASA DI CURA CLIN.BASILE GEST.TIGANO SRL-CATANIA	1

12.2 Volume di ricoveri per BPCO (day hospital)

12.2.1 Definizione

Per area di residenza: volume di ricoveri per BPCO

12.2.2 Fonti informative

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

12.2.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

12.2.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime di day hospital, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017. La BPCO riacutizzata è individuata dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale: 490 bronchite non specificata se acuta o cronica, 491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione), 492 enfisema, 494 bronchiectasie, 496 altre ostruzioni croniche OPPURE dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale E uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie OPPURE dai seguenti codici 786.0 (dispnea/iperventilazione/ortopnea), 786.2 (tosse), 786.4 (espettorazione abnorme) in diagnosi principale e uno dei codici di BPCO sopra indicati in una qualsiasi delle diagnosi secondarie.

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

12.2.5 Risultati

BPCO: volume di ricoveri in day hospital	
STRUTTURA	N
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	83
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	41
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	24
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	3
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	2

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

12.3.1 Definizione

Per struttura o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per un episodio di BPCO riacutizzata.

Si definisce ricovero indice il ricovero per BPCO riacutizzata non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti.

12.3.2 Numeratore

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

12.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

12.3.4 Fonti informative

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

12.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di ricovero.

12.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017.

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 abnorme
786.0	dispnea/iperventilazione/ortopnea

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

12.3.7 Ricoveri multipli

Nel caso di più ricoveri dello stesso paziente avvenuti nell'arco temporale di 90 giorni, viene incluso nell'analisi solo il primo ricovero.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390 (parti-nascita-periodo perinatale);
- 4) ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- 6) ricoveri per trasferimento da altro istituto.

12.3.8 Definizione e accertamento della sopravvivenza

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

12.3.9 Attribuzione dell'esito

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

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

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

Condizione	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

12.3.10 Risultati

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	190	1,58	2,15	0,22	0,008
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	64	4,69	4,29	0,44	0,153
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	173	4,05	5,51	0,56	0,123
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	124	9,68	13,36	1,36	0,27
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	144	9,72	13,37	1,36	0,23
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	59	20,34	19,88	2,03	0,013
ITALIA	78084	9,8	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	104	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	49	32,65	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	47	17,02	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	14	7,14	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	45	15,56	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO'-PATERNO'	45	13,33	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	24	8,33	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	34	17,65	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	10	10	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A.-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	3	0	-	-	-

12.4 Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata

12.4.1 Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzioni di ricoveri per BPCO riacutizzata seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

12.4.2 Numeratore

Numero di ricoveri indice seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti.

Si definisce ricovero indice il ricovero con diagnosi di BPCO riacutizzata non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti.

12.4.3 Denominatore

Numero di ricoveri indice.

12.4.4 Fonti informative

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

12.4.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per BPCO riacutizzata;
- intervallo di follow-up: 1 mese a partire dalla data di dimissione del ricovero indice.

12.4.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane,

con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017.

La BPCO riacutizzata è individuata:

1) dai seguenti codici di BPCO in diagnosi principale:

490 bronchite non specificata se acuta o cronica

491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione)

492 enfisema

494 bronchiectasie

496 altre ostruzioni croniche

OPPURE

2) dai codici 518.81, 518.82, 518.83, 518.84 (insufficienza respiratoria) in diagnosi principale **E**

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

OPPURE

3) dai seguenti codici in diagnosi principale:

786.0 dispnea/iperventilazione/ortopnea

786.2 tosse

786.4 espettorazione abnorme **E**

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

12.4.7 Ricoveri multipli

Nel caso di più ricoveri dello stesso paziente avvenuti nell'arco temporale di 90 giorni, viene incluso nell'analisi solo il primo ricovero.

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;

- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385,386, 387, 388, 389, 390 (parti-nascita-periodo perinatale);
- 4) ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- 5) ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- 6) ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- 7) ricoveri in cui il paziente è deceduto.

12.4.8 Definizione di esito

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

12.4.9 Attribuzione dell'esito

L'evento viene attribuito alla struttura presso la quale è avvenuta la dimissione del ricovero indice. **Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche" e di condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi utilizzabili ai fini del risk adjustment**
I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti

Condizione	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 (escluso 423.0), 424, 425, 745,746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82	093.2, 391, 393-398, 420- 425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2,V43.2, V43.3, V45.0, V45.81,V45.82 procedure: 00.66, 35, 36.1, 36.0,37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
Aritmie	426.0, 426.10, 426.12,426.13, 426.7, 426.9, 427(escluso 427.1, 427.2,427.5), 785.0, V45.0,V53.3	426.0, 426.10, 426.12,426.13, 426.7, 426.9, 427,785.0, 996.01, 996.04,V45.0, V53.3
Disturbi circolatori encefalo + periferici	433, 437, 438, 440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1, 093.0	430-438 procedure: 38.01, 38.02,38.11, 38.12, 38.31, 38.32,38.41, 38.42, 38.61, 38.62,38.81, 38.82 440-448, 557, 093.0 procedure: 38.08, 38.18,38.38, 38.48, 38.68, 38.88,39.29 procedure: 38.04-38.07,38.14-38.16, 38.34-38.37,38.44-38.47, 38.55, 38.57,38.64-38.67, 38.7, 38.84-38.87, 30.0, 39.1, 39.21-39.26, 39.52, 39.54
Obesità + disturbi metabolismo lipidico	278.0	278.0, 272
Malattie dell'apparato digerente	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0-572.2), 573.0, V42.7, 577.1-577.9, 555, 556	070, 456.0- 456.2, 570, 571-572 (escluso 571.1), 573, V42.7, 577.0-577.9, 555, 556
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0,V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 procedure 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Malattie neurologiche e muscolari	331, 332, 333.4, 333.5, 334-335, 336.2, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 348.1, 348.3, 356, 358, 359, 784.3	331, 332, 333.4, 333.5, 334-335, 336.2, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 348.1, 348.3, 356-359, 784.3
Malattie della tiroide	240-245 (escluso 245.0 e 245.1), 246	240-245 (escluso 245.0 e 245.1), 246
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malattie infiammatorie sistemiche	446, 701.0, 710, 711.2, 714, 719.3, 720, 725	446, 701.0, 710, 711.2, 714, 719.3, 720, 725

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

12.4.10 Risultati

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	190	1,58	2,15	0,22	0,008
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	64	4,69	4,29	0,44	0,153
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	173	4,05	5,51	0,56	0,123
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	124	9,68	13,36	1,36	0,27
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	144	9,72	13,37	1,36	0,23
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	59	20,34	19,88	2,03	0,013
ITALIA	78084	9,8	-	-	-
CASA DI CURA MONS. G. CALACIURA CENACOLO-BIANCAVILLA	104	0	-	-	-
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	49	32,65	-	-	-
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	47	17,02	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	14	7,14	-	-	-
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	45	15,56	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO?-PATERNO'	45	13,33	-	-	-
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	24	8,33	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	34	17,65	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	2	0	-	-	-
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	10	10	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	3	0	-	-	-

13. UROGENITALE

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

13.1.1 Definizione

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

13.1.2 Numeratore

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

13.1.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

13.1.4 Fonti informative

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

13.1.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 30 novembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 30 giorni a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

13.1.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 30 novembre 2017, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri con diagnosi principale o secondaria: 585.6;
- 4) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999)

13.1.7 Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO e dell'anagrafe tributaria.

13.1.8 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di 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
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

13.1.9 Risultati

Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
CASA DI CURA MUSUMECI GECAS SRL-GRAVINA DI CATANIA	135	4,44	4,04	0,32	0,006
CASA CURA CENTRO CATANESE MED. E CH.-CATANIA	511	4,5	5,14	0,41	0
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	332	8,73	9,58	0,77	0,163
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO-CATANIA	115	11,3	9,8	0,79	0,399
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO-CATANIA	190	10	10,86	0,87	0,559
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	737	10,58	12,96	1,04	0,711
ISCAS MORGAGNI NORD SRL-PEDARA	82	3,66	13,1	1,05	0,921
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	549	15,48	15,94	1,28	0,022
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	384	10,94	16,89	1,36	0,04
P.O. BASSO RAGUSA MILITELLO-MILITELLO IN VAL DI CATANIA	101	20,79	17,27	1,39	0,139
P.O. S. MARTA E S. VENERA ACIREALE-ACIREALE	243	14,81	17,37	1,4	0,044
P.O. MARIA SS.ADDOLORATA BIANCAVILLA-BIANCAVILLA	162	30,25	32,65	2,63	0
ITALIA	140181	12,43	-	-	-
S.GIOVANNI DI DIO E S.ISIDORO GIARRE-GIARRE	34	20,59	-	-	-
P.O. CASTIGLIONE PRESTIANNI BRONTE-BRONTE	25	24	-	-	-
P.O. SS. SALVATORE PATERNO?-PATERNO'	6	16,67	-	-	-
CASA DI CURA DI STEFANO VELONA S.R.L.-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA MADONNA DEL ROSARIO-CATANIA	1	0	-	-	-
CASA DI CURA G.B. MORGAGNI S.R.L.-CATANIA	9	22,22	-	-	-
MATER DEI DI G.NESI & C. S.P.A-CATANIA	3	0	-	-	-
CASA DI CURA VILLA DEI GERANI SRL-CATANIA	1	0	-	-	-
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA-CATANIA	16	18,75	-	-	-
ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO SPA-VIAGRANDE	4	50	-	-	-
CASA DI CURA CLIN.BASILE GEST.TIGANO SRL-CATANIA	3	0	-	-	-

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

13.2.1 Definizione

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

13.2.2 Numeratore

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

13.2.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

13.2.4 Fonti informative

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

13.2.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2015;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di ammissione del ricovero per IRC.

13.2.6 Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2015, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.1	Malattia renale cronica, stadio I
585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V

Criteria 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

Codice ICD-9-CM	Condizione
996.62	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari
996.68	Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale
V56	Trattamento ulteriore che richiede dialisi intermittente

13.2.7 Definizione di esito

L'esito è il ricovero definito dai seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
410	Infarto miocardico acuto
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)
429.3	Cardiomegalia
430	Emorragia sub-aracnoidea
431	Emorragia cerebrale
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
433	Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali
434	Occlusione e stenosi delle arterie cerebrali
435	Ischemia cerebrale transitoria
567	Peritonite ed infezione retroperitoneale
799.4	Cachessia
996.62	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari
996.68	Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale
V56	Trattamento ulteriore che richiede dialisi intermittente

13.2.8 Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) ed una serie di 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

Programma Nazionale esiti – 2018

Area clinica: urogenitale

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
Progressa 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

13.2.9 Risultati

Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP ENNA	204	12,75	13,23	0,69	0,046
ASP CATANIA	961	16,86	16,99	0,88	0,096
ASP MESSINA	910	17,47	17,23	0,9	0,144
ASP DI TRAPANI	195	18,46	17,87	0,93	0,644
ASP RAGUSA	221	17,19	18,82	0,98	0,884
ASP SIRACUSA	382	20,42	19,69	1,02	0,823
ASP PALERMO	573	19,72	19,89	1,03	0,703
ASP AGRIGENTO	270	21,85	21,8	1,13	0,297
ASP CALTANISSETTA	183	21,86	21,97	1,14	0,361
ITALIA	35725	19,23	-	-	-

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

13.3.1 Definizione

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

13.3.2 Numeratore

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

13.3.3 Denominatore

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC lieve.

13.3.4 Fonti informative

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

13.3.5 Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 – 31 dicembre 2017;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 3 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per IRC;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data del ricovero per IRC lieve-moderata

13.3.6 Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario, in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 ed il 31 dicembre 2017, e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

585.1 Malattia renale cronica, stadio I

585.2 Malattia renale cronica, stadio II (lieve)

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- 3) ricoveri di pazienti deceduti nel ricovero indice;
- 4) ricoveri con diagnosi principale o secondaria: 585.3 – 585.6;
- 5) pazienti deceduti nel periodo di follow-up;
- 6) ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999)

13.3.7 Definizione di esito

L'esito è il ricovero per IRC grave definito dai seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria:

Codice ICD-9-CM	Condizione
585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
585.5	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
585.4	Malattia renale cronica, stadio V
585.6	Malattia renale cronica, stadio finale

13.3.8 **Attribuzione dell'esito**

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età ed una serie di 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 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
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

13.3.9 Risultati

Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve					
STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
ASP RAGUSA	209	5,74	6,44	0,43	0,003
ASP AGRIGENTO	169	10,65	10,25	0,69	0,098
ASP DI TRAPANI	165	10,91	10,5	0,7	0,121
ASP CATANIA	523	12,05	12,61	0,84	0,154
ASP PALERMO	321	13,08	13,05	0,87	0,353
ASP SIRACUSA	226	15,04	14,84	0,99	0,961
ASP ENNA	158	15,82	15,84	1,06	0,76
ASP MESSINA	573	22,34	21,84	1,46	0
ASP CALTANISSETTA	117	28,21	28,51	1,91	0
ITALIA	19860	14,96	-	-	-

14. MALATTIE INFETTIVE

14.1 Volume di ricoveri per sindrome da immunodeficienza acquisita

14.1.1 Definizione

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

14.1.2 Fonti informative

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

14.1.3 Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2017;

14.1.4 Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2017, con i codici ICD-9-CM di diagnosi principale 042 (Infezione da virus della immunodeficienza umana) esclusi i ricoveri con i codici di diagnosi V08 (stato infettivo HIV asintomatico) o 795.71 (evidenza sierologica non specifica dell'HIV) in qualunque posizione.

14.1.5 Risultati

AIDS: volume di ricoveri	
STRUTTURA	N.
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA-CATANIA	9
A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO-CATANIA	6
P.O. GRAVINA E S. PIETRO CALTAGIRONE-CALTAGIRONE	6
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE-CATANIA	2

15. RIEPILOGO

276

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 Acreale (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 G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN S. Bambino Catania (CT) SICILIA
	Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	63	-	239	41	-	-	-	69	17	-	20	-
AIDS: volume di ricoveri	6	-	9	-	-	-	-	-	6	-	-	2	-
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	55	6	6	-	-	-	-	-	1	-	30	70	-
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	13	12	69	4	-	-	1	1	8	-	23	4	-
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	2	3	3	4	-	-	20	27	40	16	30	7	-
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	5	5	8	35	-	-	-	-	8	-	-	25	-
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	41	-	3	-	-	-	-	-	-	-	83	2	-
BPCO: volume di ricoveri ordinari	158	65	189	56	19	54	77	49	85	37	229	65	-
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	159	-
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	4	11	111	-	-	-	1	1	4	-	2	7	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	93	144	111	110	-	-	43	198	92	14	169	186	-
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	96	144	222	110	-	-	43	198	92	14	170	186	-
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	15	17	45	5	-	-	3	29	13	13	53	34	-
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	111	161	267	115	-	-	46	227	105	27	223	220	-

Programma Nazionale esiti – 2018
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 Acreale (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 Paterno (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino Catania (CT) SICILIA
	Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	64	30	4	3	1	4	1	2	6	1	19	6
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	355	265	22	264	2	126	51	168	197	-	-	264	-
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	340	254	16	252	-	111	41	144	181	-	-	245	-
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	104	33	21	28	-	15	15	10	18	-	-	65	-
Ictus ischemico: volume di ricoveri	327	295	26	61	-	39	58	81	193	51	112	50	-
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	54	1	2	6	41	-	-	-	2	-	3	8	-
IMA: volume di ricoveri	595	359	18	35	-	5	2	3	320	9	5	442	-
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	2	49	153	2	9	-	-	-	-	1	47	222	-
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	54	1	108	69	-	-	-	-	14	-	28	-	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	97	21	30	-	-	-	-	-	-	-	69	-	-
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	9	9	29	7	-	-	1	8	-	-	-	13	-
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	34	38	78	32	-	-	6	21	16	1	37	63	-
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	3	2	21	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	31	-	19	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	228	-	133	5	-	-	-	7	5	3	56	82	-
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	46	1	26	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	2	4	6	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-

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 Paterno (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	A.O. SSN S. Bambino Catania (CT) SICILIA
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	44	-	110	-	-	-	-	-	-	-	16	46	-
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	51	-	42	4	-	-	-	-	10	-	37	81	-
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	41	-	33	2	-	-	-	-	6	-	36	75	-
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	33	4	21	-	-	-	-	-	1	-	17	47	-
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	3	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	10	10	20	3	-	-	-	-	3	-	3	29	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	5	9	25	3	-	-	-	4	1	-	1	11	-
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	12	-	108	1	-	-	1	-	-	-	38	74	-
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	134	-	91	3	-	1	-	-	2	-	4	4	9
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	23	1	15	2	-	-	-	-	7	-	16	20	-
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	48	-	127	8	-	-	-	1	13	-	2	-	-
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	108	134	16	126	-	27	25	60	89	-	-	118	-
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	12	33	13	65	-	9	38	8	28	-	-	16	-
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	3	14	1	1	-	3	1	4	1	-	-	8	-
Isterectomia: volume di ricoveri	357	4	336	73	-	4	10	1	29	7	150	13	141
N-STEMI: volume di ricoveri	259	327	9	23	8	3	-	-	184	8	-	178	-
Parti: volume di ricoveri	1227	1	2138	476	-	506	241	-	666	-	1986	2	1803
Prostatectomia: volume di ricoveri	41	-	6	31	-	-	-	-	30	-	83	-	-
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	253	34	7	-	-	-	-	-	95	-	1	454	-
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	209	157	4	-	-	-	-	-	144	-	2	112	-

Programma Nazionale esiti – 2018
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 Paterno (CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. Pietro Caltagirone (CT) SICILIA	Osp. Basso Ragusa Militello In Val Di Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN G. Rodolico Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio Emanuele Catania (CT) SICILIA	A.O.SSN S. Bambino Catania (CT) SICILIA
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	263	9	2	-	-	-	-	-	123	-	1	245	-
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	725	201	14	-	-	-	-	-	362	-	6	821	-
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	25	8	2	1	-	-	-	-	-	-	23	10	-
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	133	3	9	-	-	-	-	-	-	-	37	264	-
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	5	17	-	-	-	-	-	-	1	-	1	15	-
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	137	20	9	-	-	-	-	-	1	-	38	279	-
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	203	245	235	75	71	135	245	112	116	77	70	277	-
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	244	299	236	111	71	135	257	112	300	81	72	319	-
STEMI: volume di ricoveri	282	31	7	6	1	2	2	3	134	1	2	256	-
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	20	-	2	94	-	-	-	135	30	-	117	-	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri	33	-	21	137	-	-	-	156	50	-	139	-	-
Tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	24	-	4	113	-	-	-	144	36	-	123	-	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	407	-
Volume di ricoveri per embolia polmonare	73	51	31	10	3	2	2	2	16	4	16	31	-
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	5	4	6	6	4	1	-	-	1	1	1	21	-

Programma Nazionale esiti – 2018
Riepilogo

280

% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	6,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,8	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	11,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,01	14,11	-
Arteriopatia III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	14,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,06	10,55	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	13,36	-	13,37	-	-	-	4,29	-	19,88	-	5,51	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	8,08	-	16,05	-	-	-	8,85	-	16,46	-	9,28	-	-
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,52	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	1,12	2,35	-	-	-	-	-	1,84	-	-	1,1	1,27	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	5,86	5,61	-	1,95	-	-	-	2,69	4,67	-	2,39	1,19	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	83,62	87,04	91,61	95,43	-	-	-	96,36	75,22	-	83,66	74,79	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	5,42	4,48	70,73	-	-	-	-	0,4	6,44	-	1,7	3,74	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	1,21	-	-	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	88,6	88,66	-	44,77	-	74,74	-	73,99	80,42	-	-	82,94	-
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	6,05	11,78	-	10,86	-	9	-	5,03	7,05	-	-	7,46	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	14,69	17,79	-	19,64	-	-	-	12,94	15,38	-	7,36	-	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	6,38	11,34	-	-	-	-	-	6,65	5,39	-	8,25	-	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	3,52	6,27	-	-	-	-	-	-	5,72	-	-	6,55	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	4,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	7,47	11,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,8	-
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	15,51	22,03	-	-	-	-	-	-	18,97	-	-	21,48	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	8,2	10,76	-	-	-	-	-	-	5,45	-	-	10,83	-

Programma Nazionale esiti – 2018
Riepilogo

% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S.Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	4,69	8,09	-	-	-	-	-	-	9,78	-	-	11,64	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	4,29	7,53	-	-	-	-	-	-	9,28	-	-	10,91	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	72,63	23,03	-	-	-	-	-	-	74,24	-	-	72,78	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	79,7	49,81	-	-	-	-	-	-	84,45	-	-	80,53	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	12,96	9,8	9,58	17,37	-	32,65	-	-	15,94	17,27	10,86	16,89	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	6,01	7,28	5,97	-	-	-	-	-	-	-	7,34	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	5,38	3,08	10,92	3,41	-	-	-	-	-	-	5,57	6,55	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	2,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,11	-
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,89	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	-	-	5,26	-	-	-	-	-	-	-	-	2,41	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	-	-	6,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	2,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1,08	3,32	-	2,8	-	-	-	-	3,05	-	-	1,22	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	5,27	10,93	-	6,04	-	-	-	-	5,68	-	-	4,67	-

Programma Nazionale esiti – 2018
Riepilogo

282

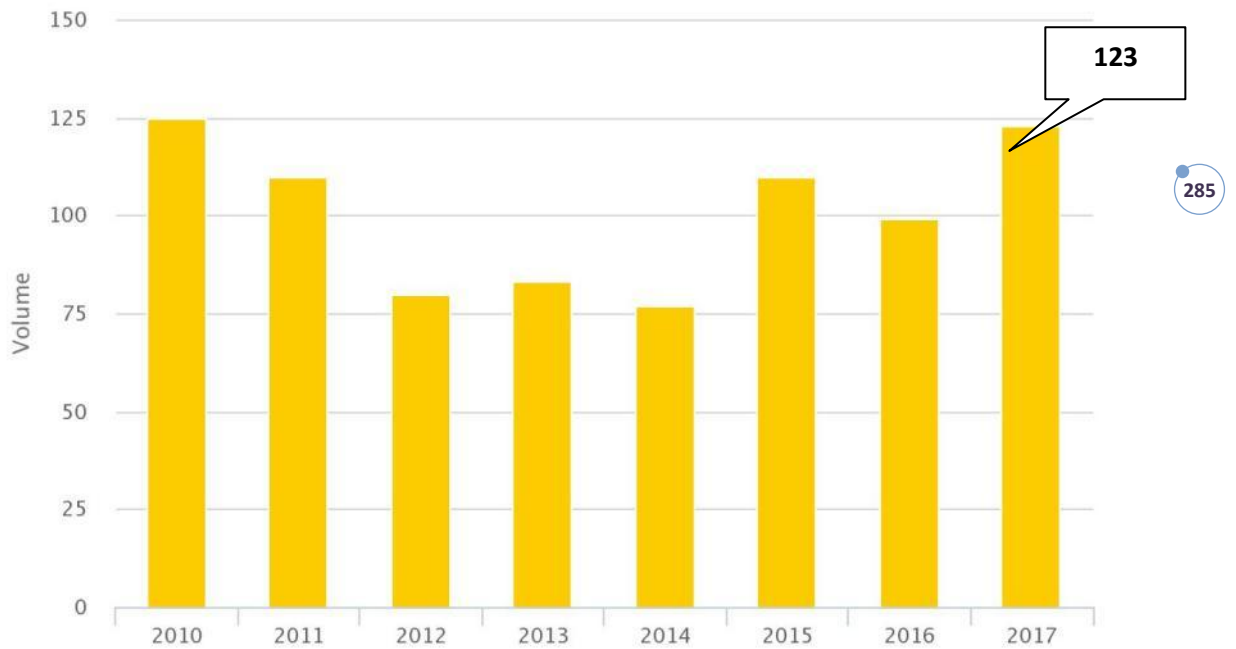
% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S. Giovanni Di Dio e S. IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaterno(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMiliteello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	-	-	-	-	-	2,66	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	2,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	9,87	14,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	0,84	-	0,59	1,24	-	1,12	1,61	-	1,3	-	0,73	-	0,56
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,49	-	0,74	0,27	-	0,58	0,63	-	-	-	0,8	-	0,49
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	0,3	-	0,22	0,67	-	0,58	-	-	0,91	-	0,23	-	0,36
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,16	-	0,17	-	-	0,32	-	-	0,65	-	0,26	-	0,33
Proporzione di colecistomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	29,92	-	3,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	11,03	-	7,82	-	-	-	-	-	-	-	14,17	6,38	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	11,91	-	7,7	-	-	-	-	-	-	-	16,4	6,71	-
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	31,11	-	24,93	31,99	-	23,76	36,39	-	16,08	-	29,49	-	28,57
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	1,74	-	8,64	-	-	-	-	-	-	-	1,9	-	0,7
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	17,61	14,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,57	1,32	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,35	10,84	4,98	27,69	21,73	15,38	11,14	15,07	18,86	10,3	8,71	11,58	-
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	13,41	11,78	19,06	-	5,08	4,37	11,17	17,78	6,31	-	-	10,31	-

Programma Nazionale esiti – 2018
Riepilogo

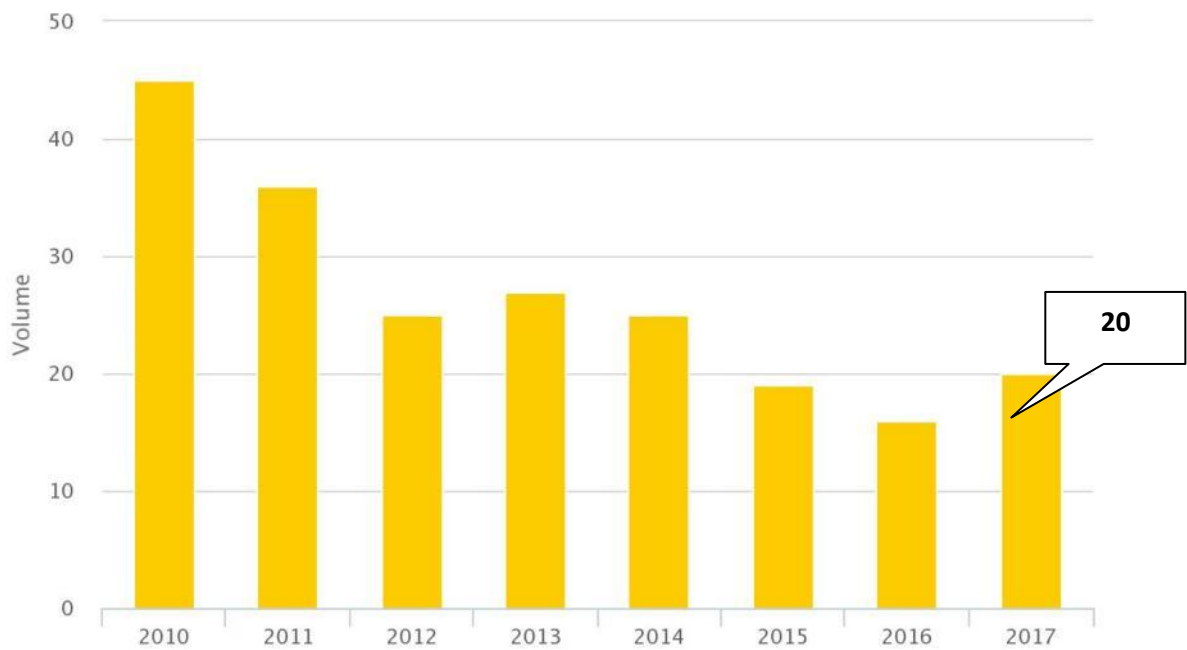
% ADJ	A.O. per l'Emergenza CannizzaroCatania(CT) SICILIA	A.O. GaribaldiCatania(CT) SICILIA	A.O. Nuovo Ospedale GaribaldiCatania(CT) SICILIA	Osp. S. Marta e S. VeneraAcireale(CT) SICILIA	Osp. S.Giovanni Di Dio e S.IsidoroGiarre(CT) SICILIA	Osp. Maria S.S. AddolorataBiancavilla(CT) SICILIA	Osp. Castiglione PrestianniBronte(CT) SICILIA	Osp. S.S. Salvatore PaternòPaternò(CT) SICILIA	Osp. Gravina e S. PietroCaltagirone(CT) SICILIA	Osp. Basso RagusaMilitello In Val Di Catania(CT) SICILIA	A.O.SSN G. RodolicoCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN Vittorio EmanueleCatania(CT) SICILIA	A.O.SSN S. BambinoCatania(CT) SICILIA
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	89,14	-	-	-	-	-	-	-	90,76	-	-	89,66	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,24	-

Volumi

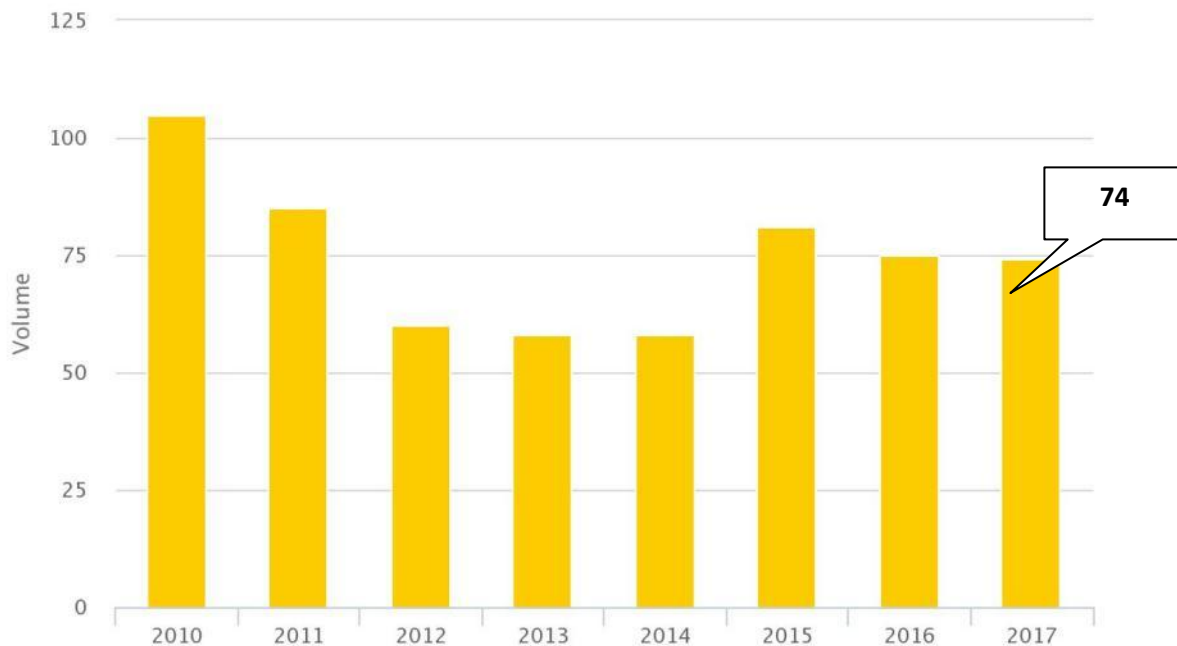
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



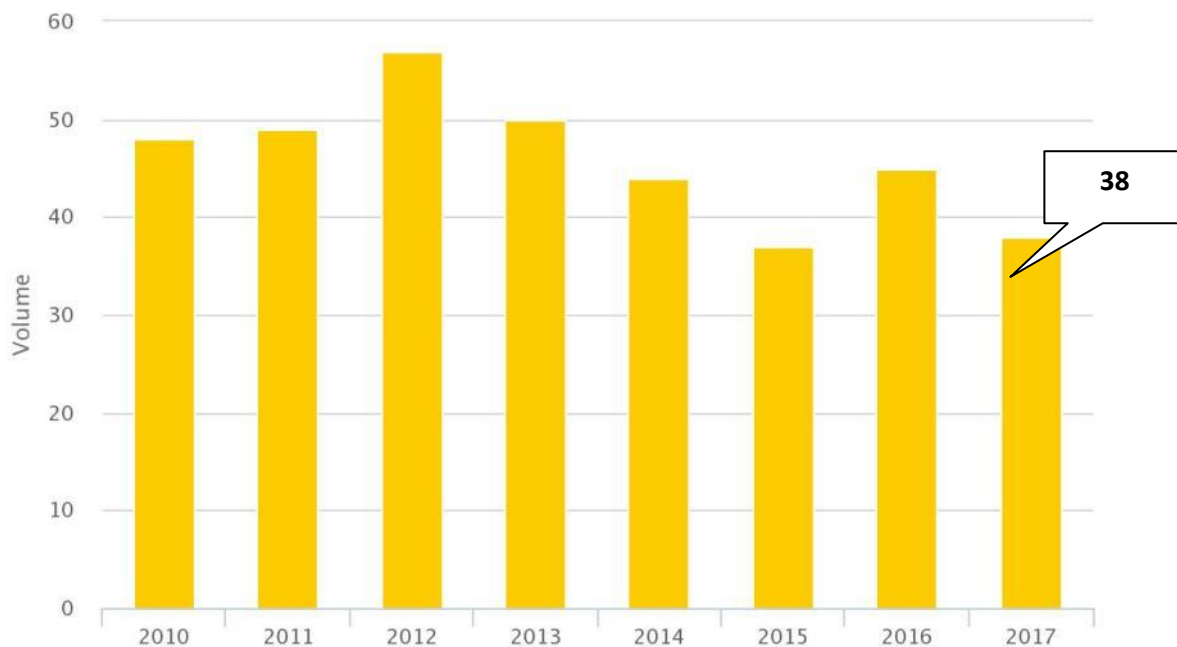
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



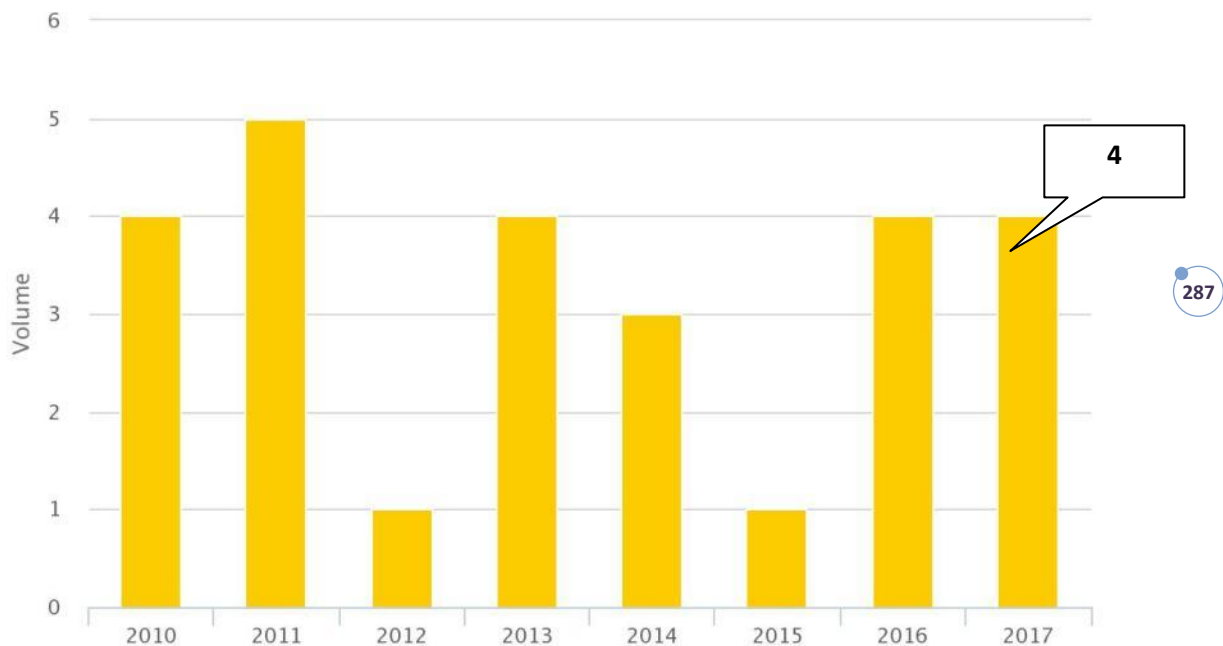
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



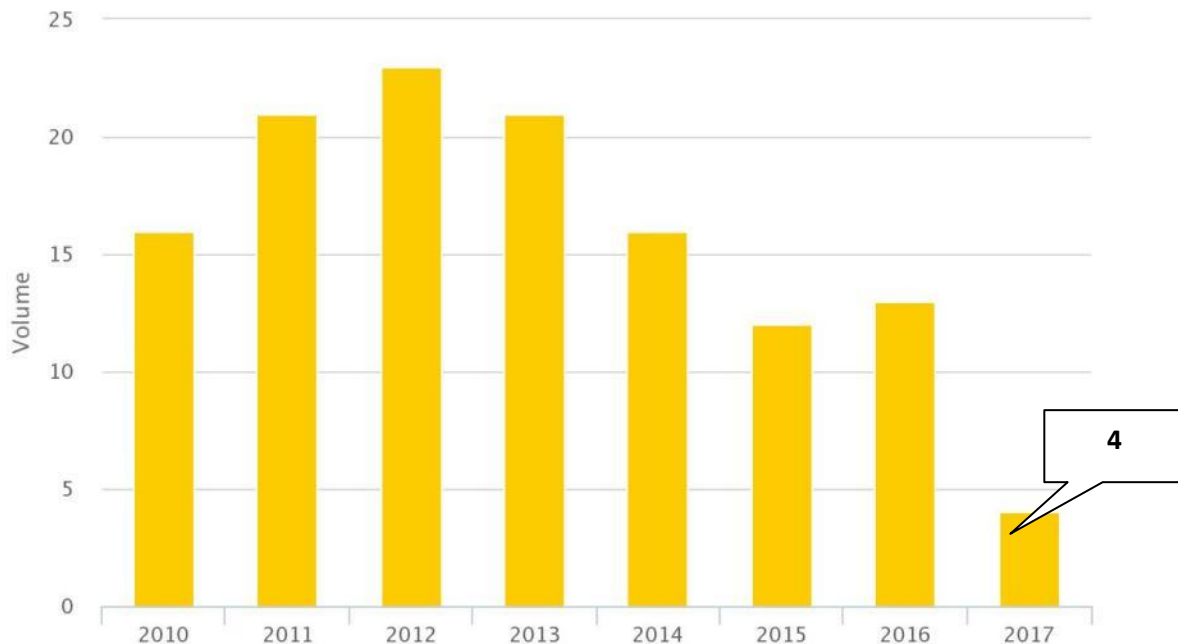
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

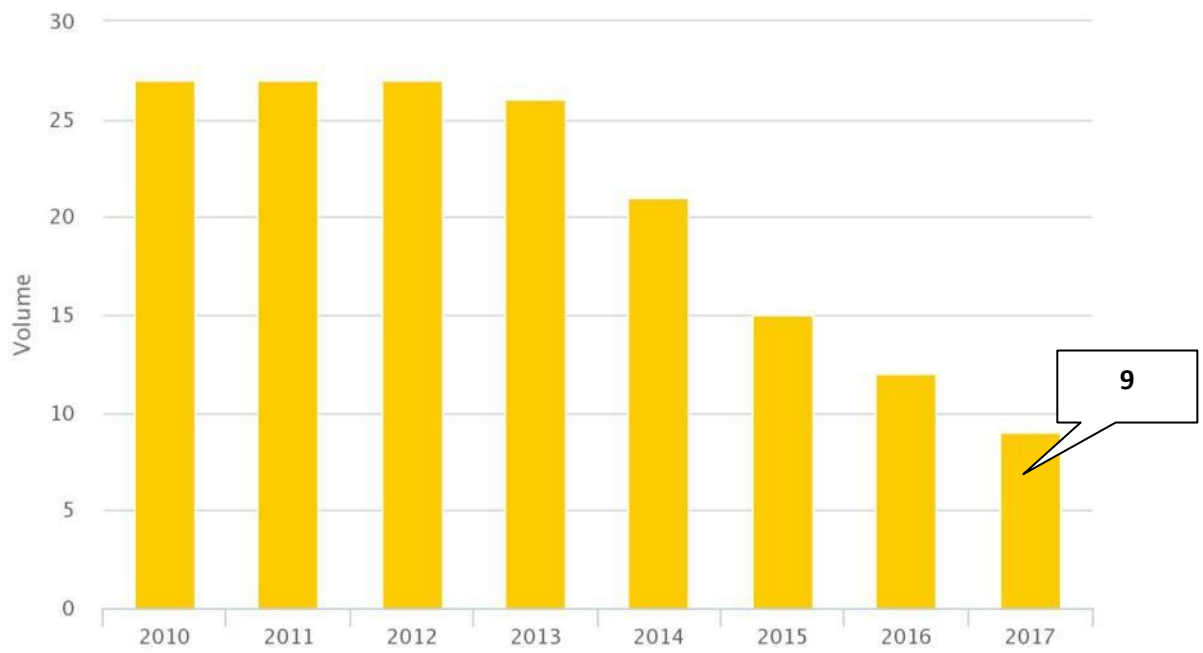


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

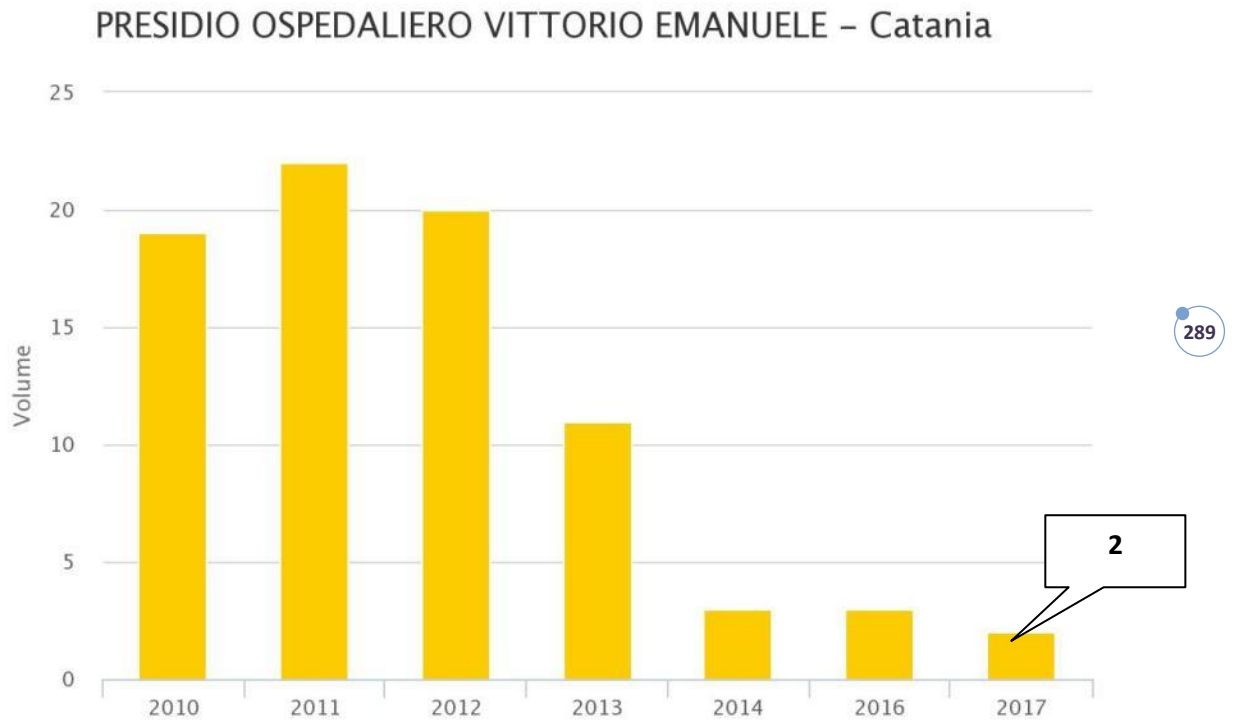


PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania

288

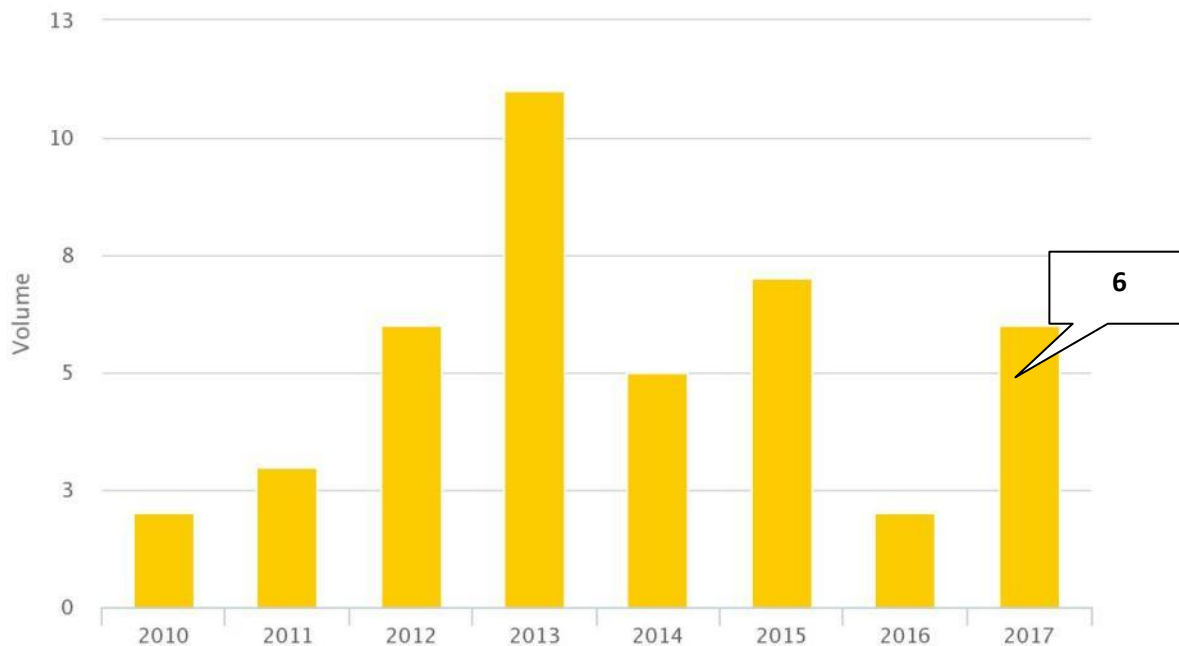


AIDS: volume di ricoveri

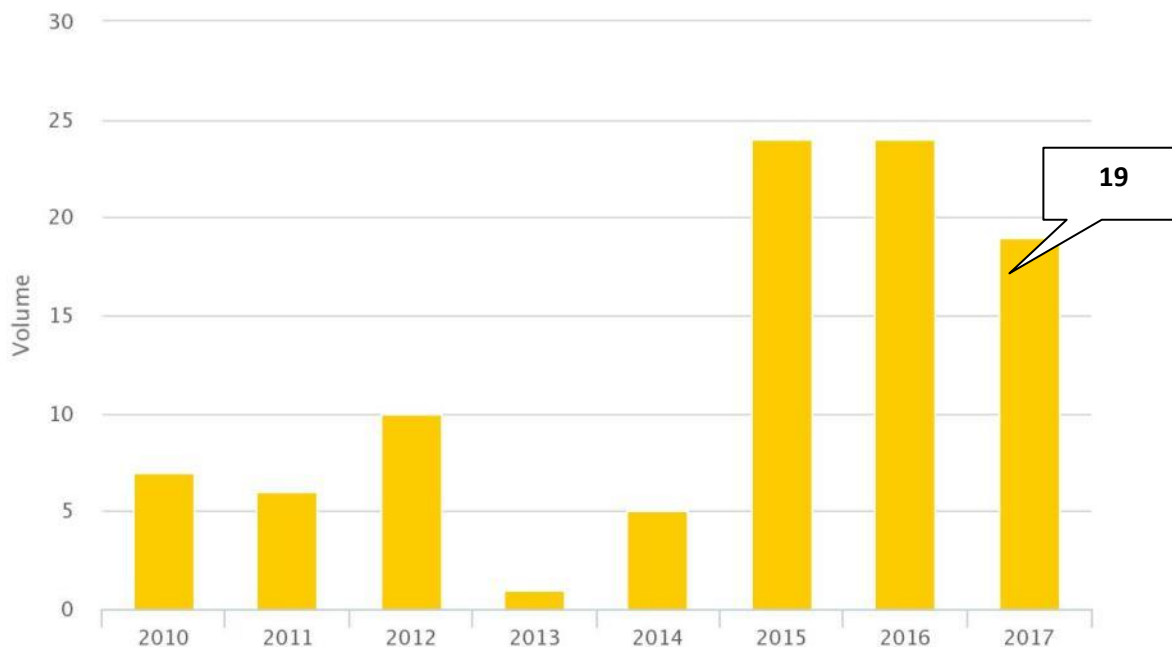


Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri

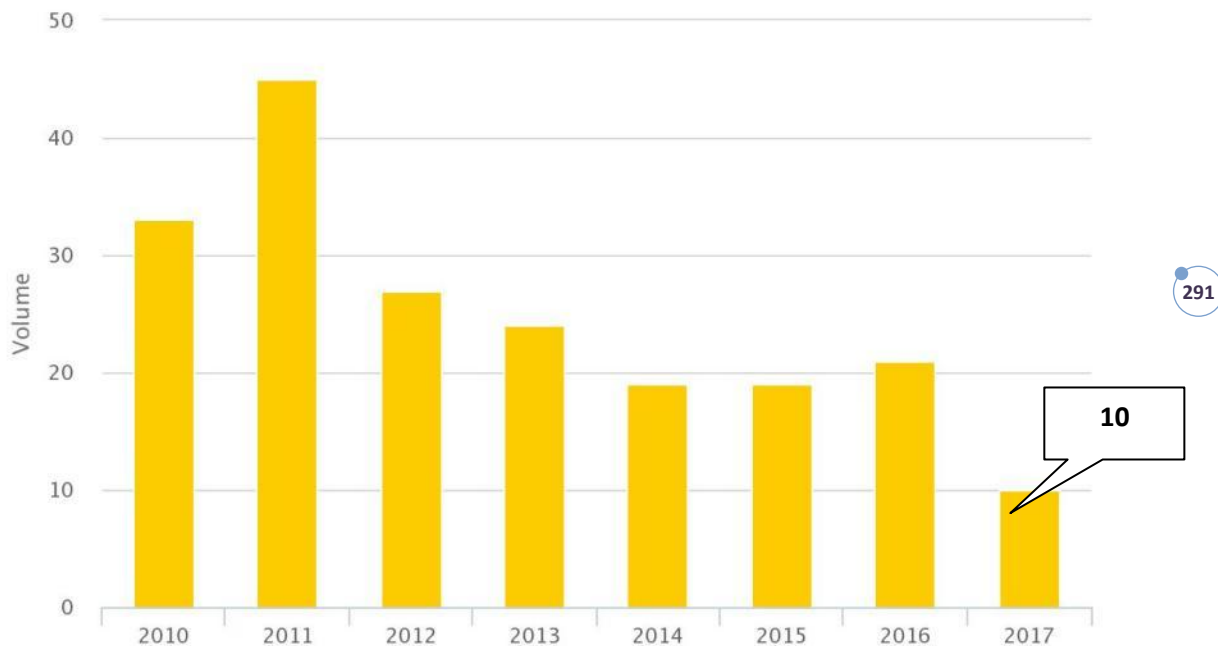
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



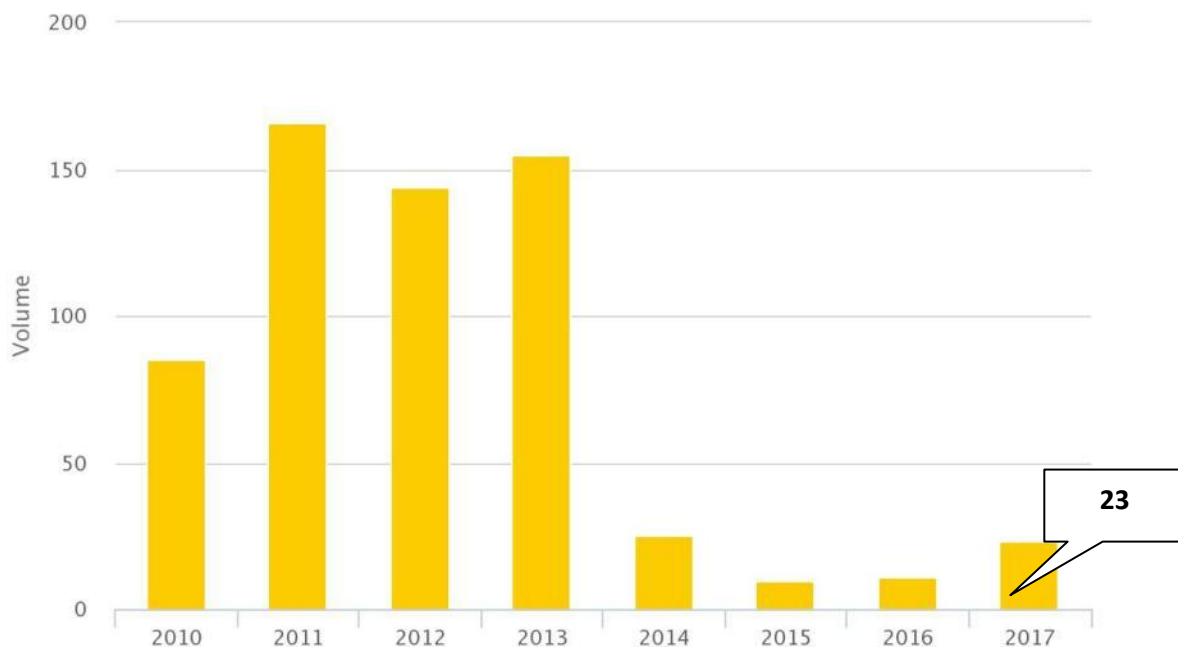
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

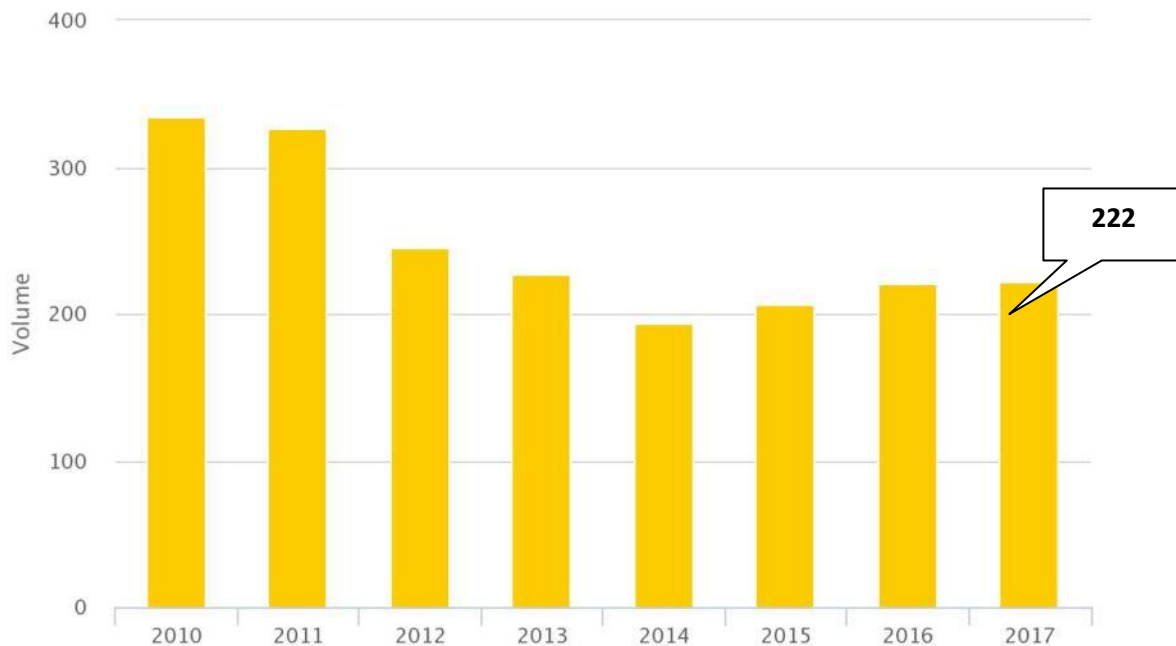


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

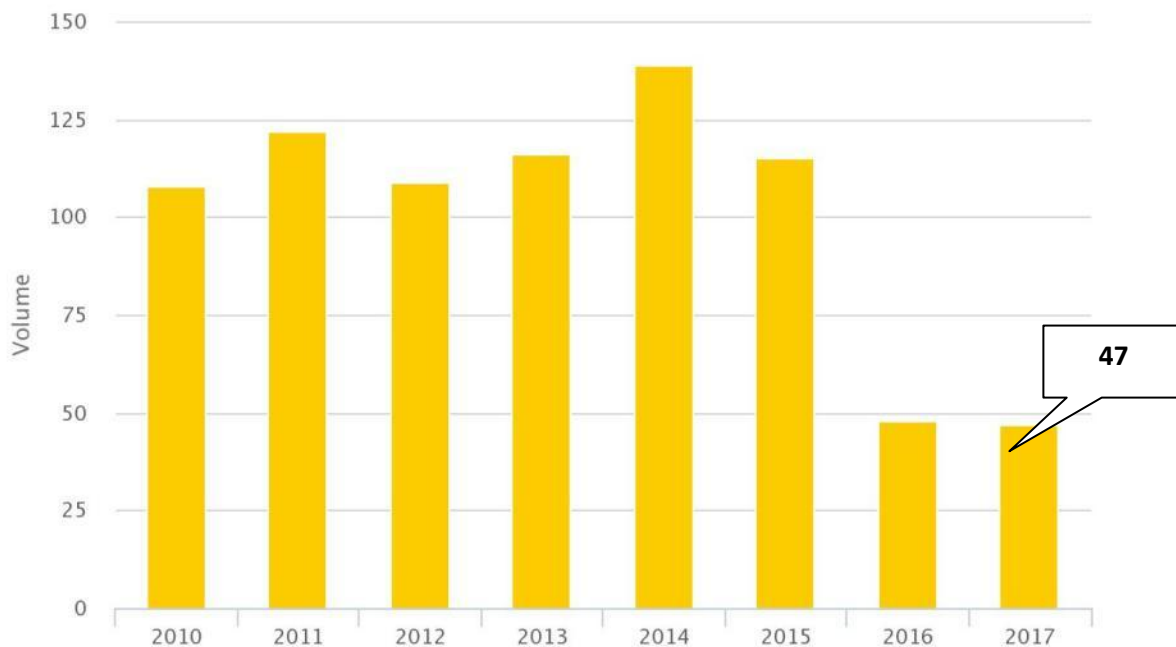


Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

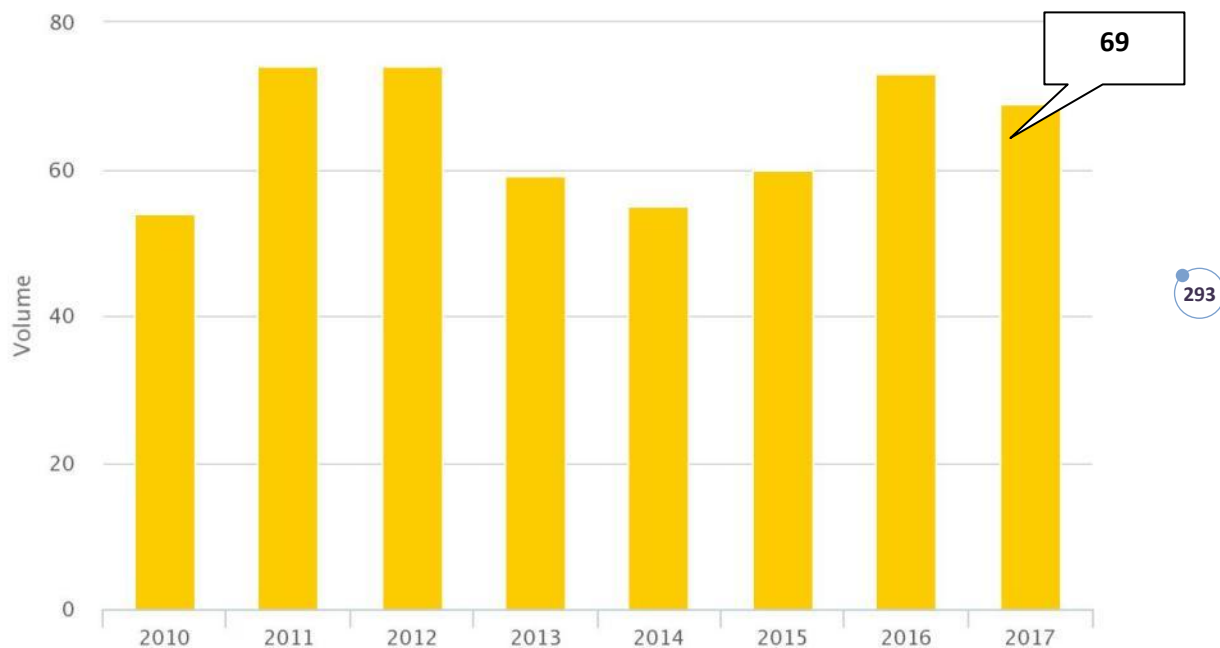
292



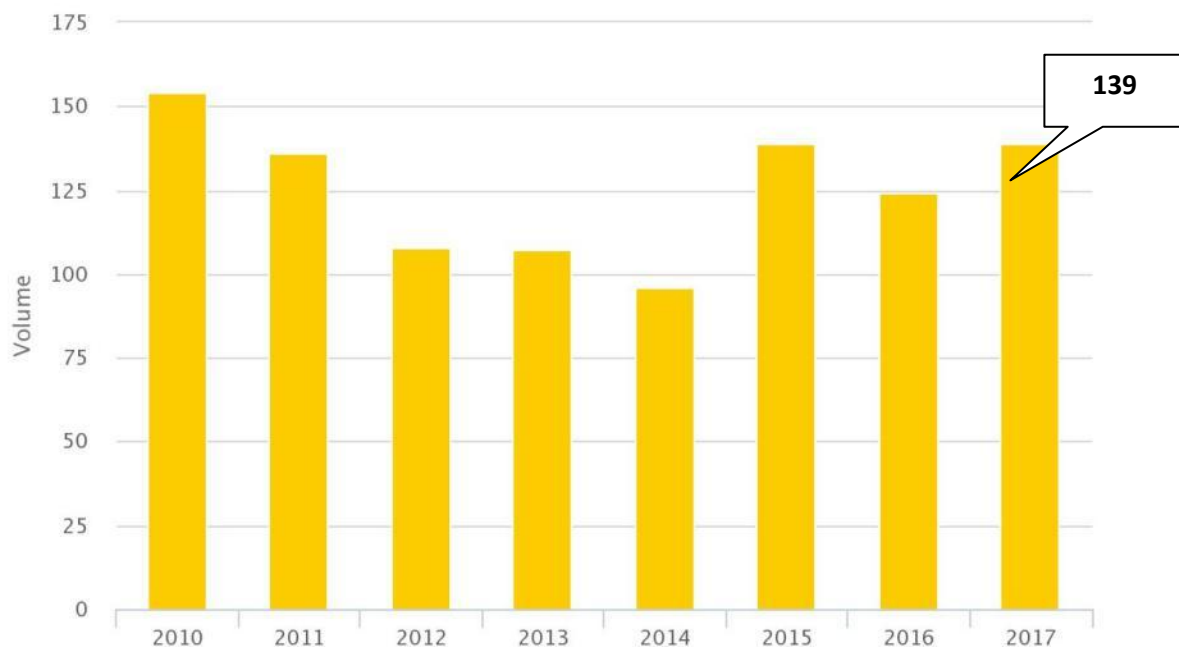
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

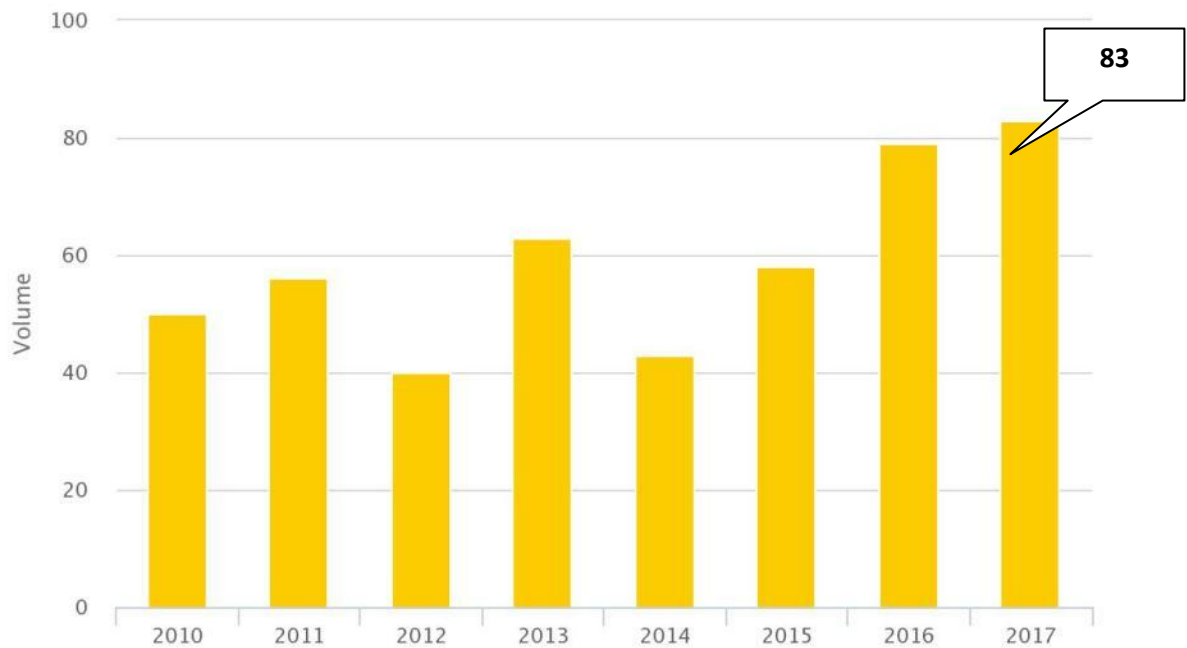


Tonsillectomia: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Prostatectomia: volume di ricoveri

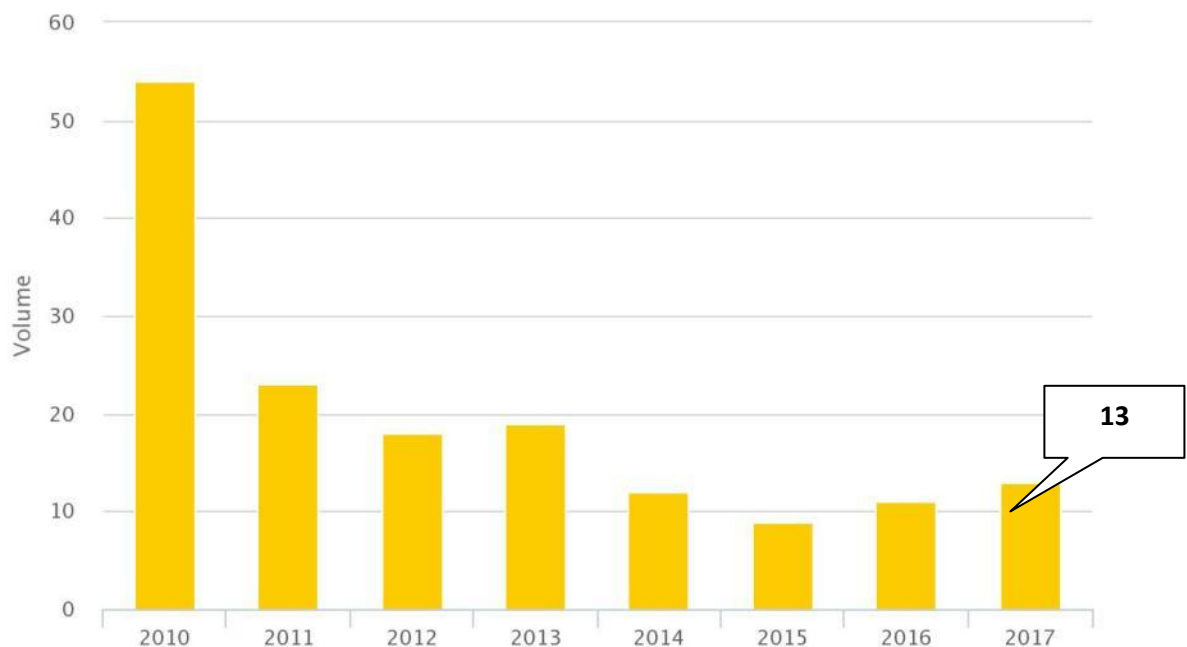
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



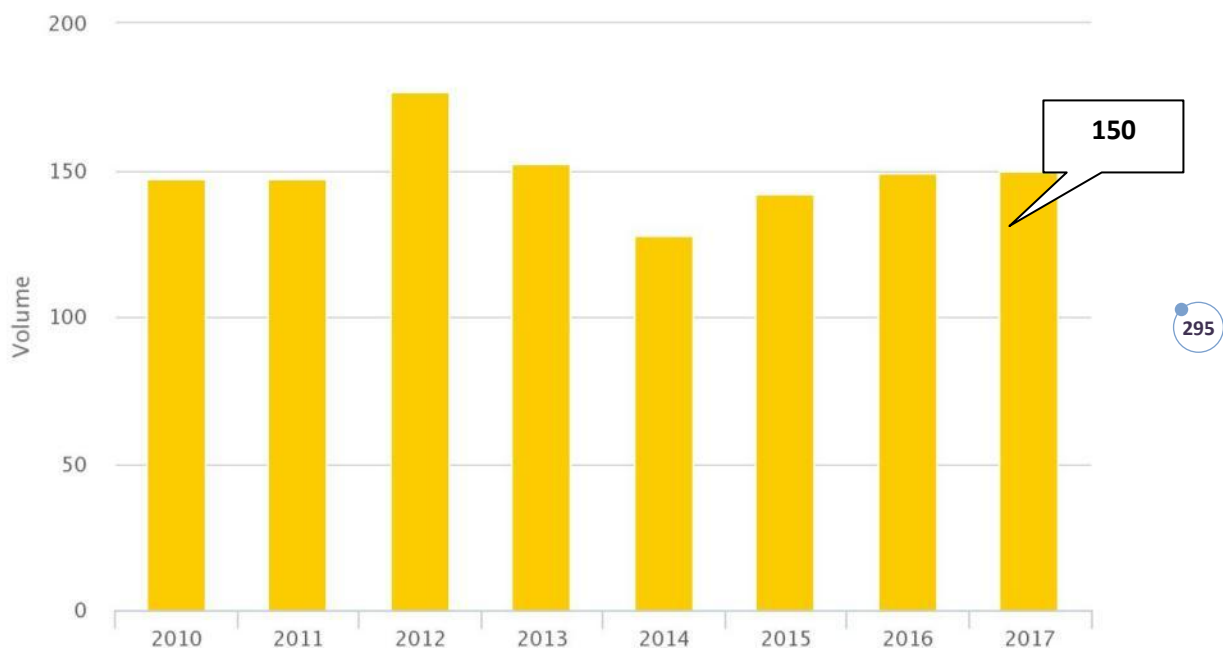
294

Isterectomia: volume di ricoveri

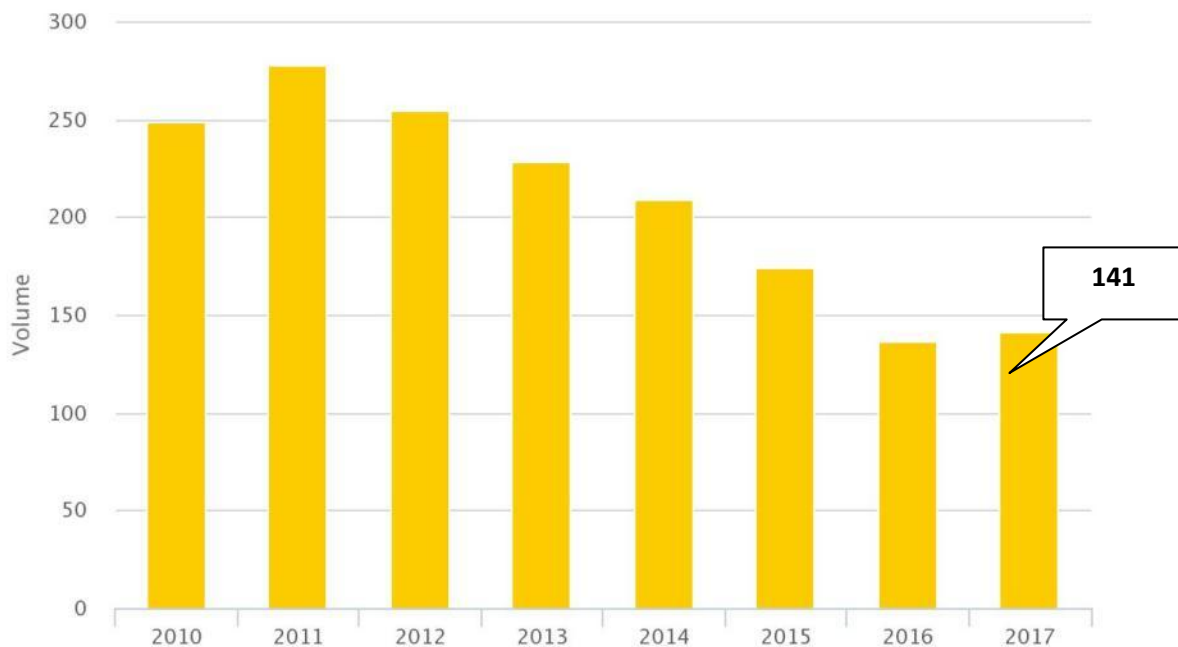
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



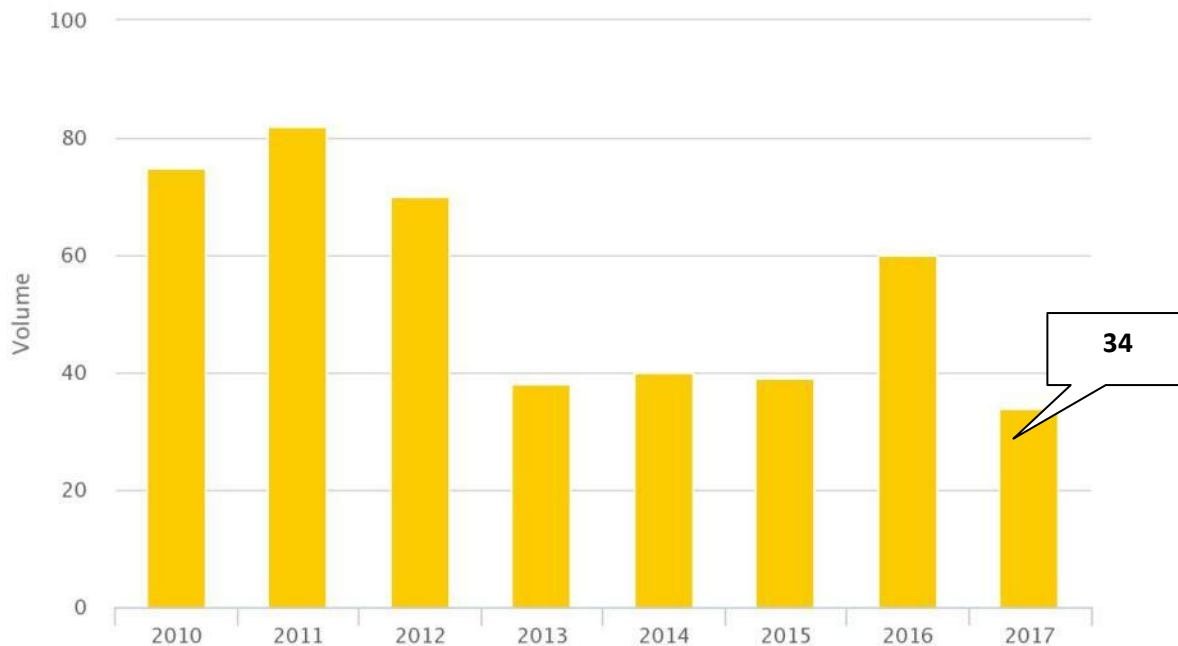
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



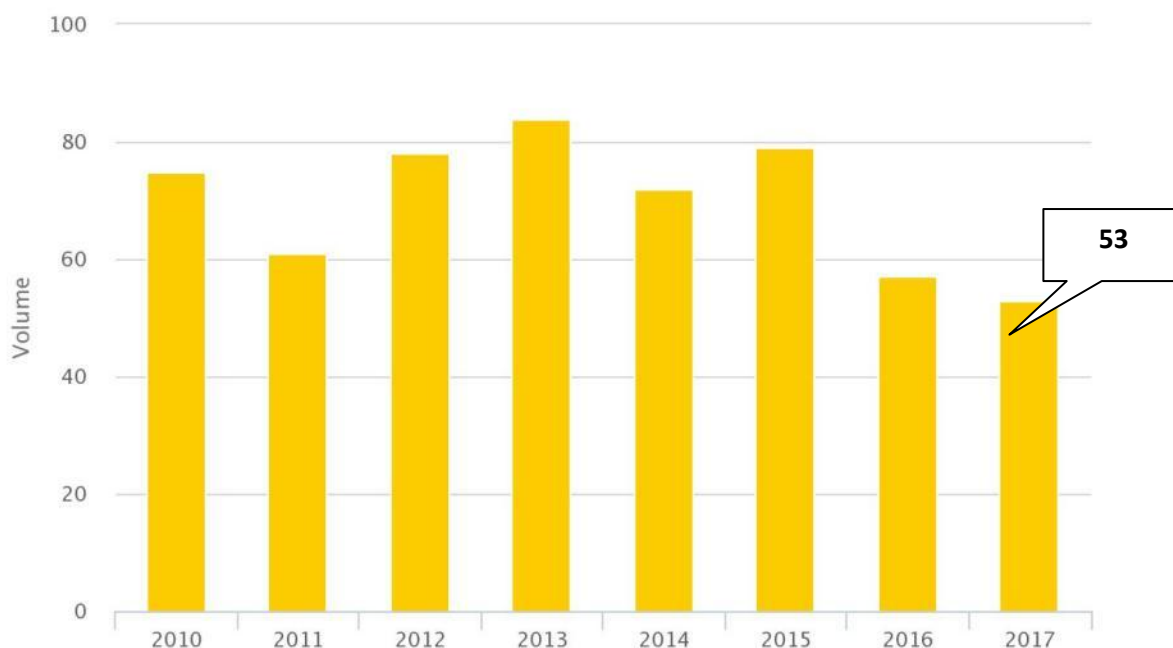
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania



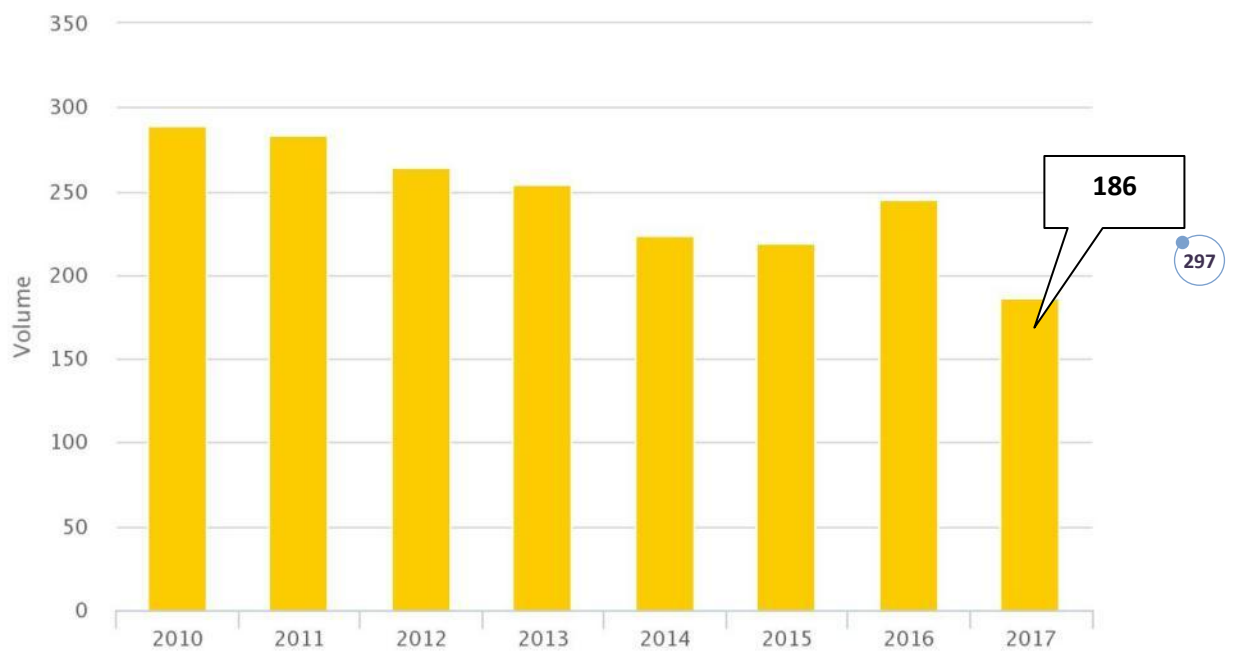
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



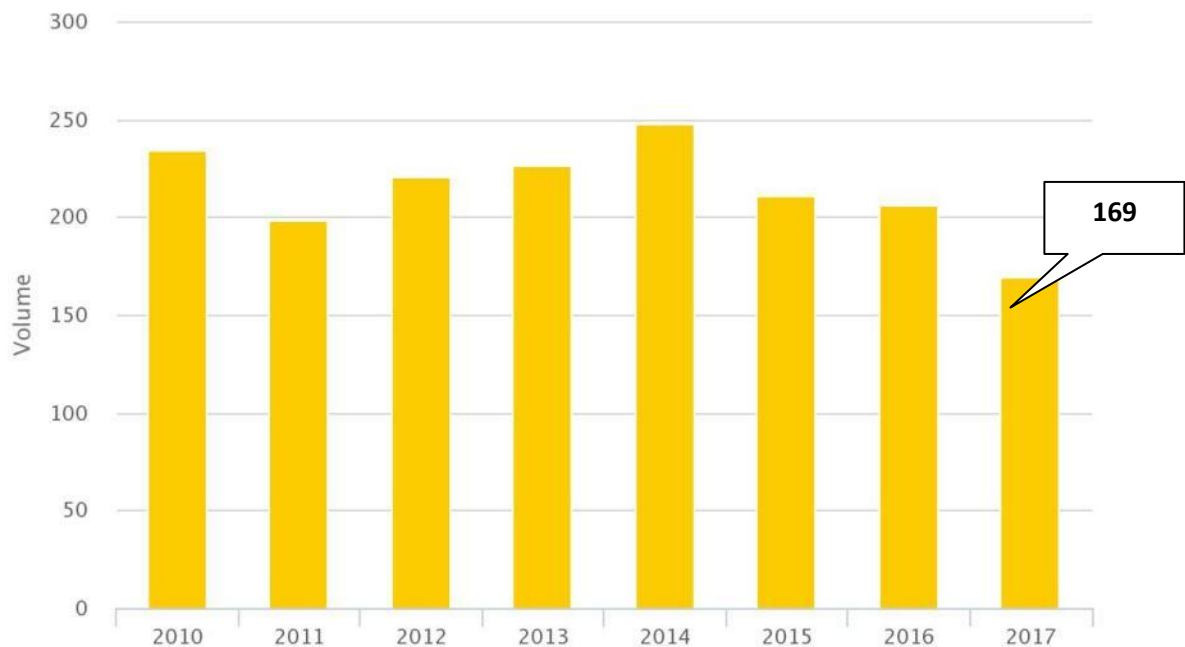
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

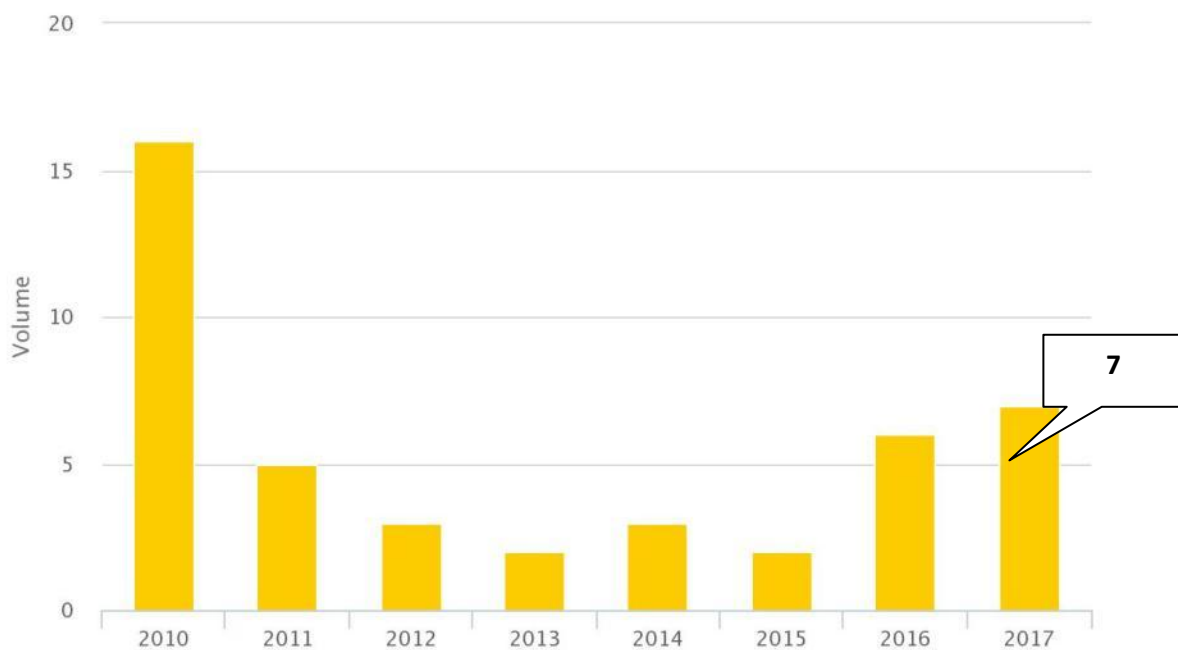


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

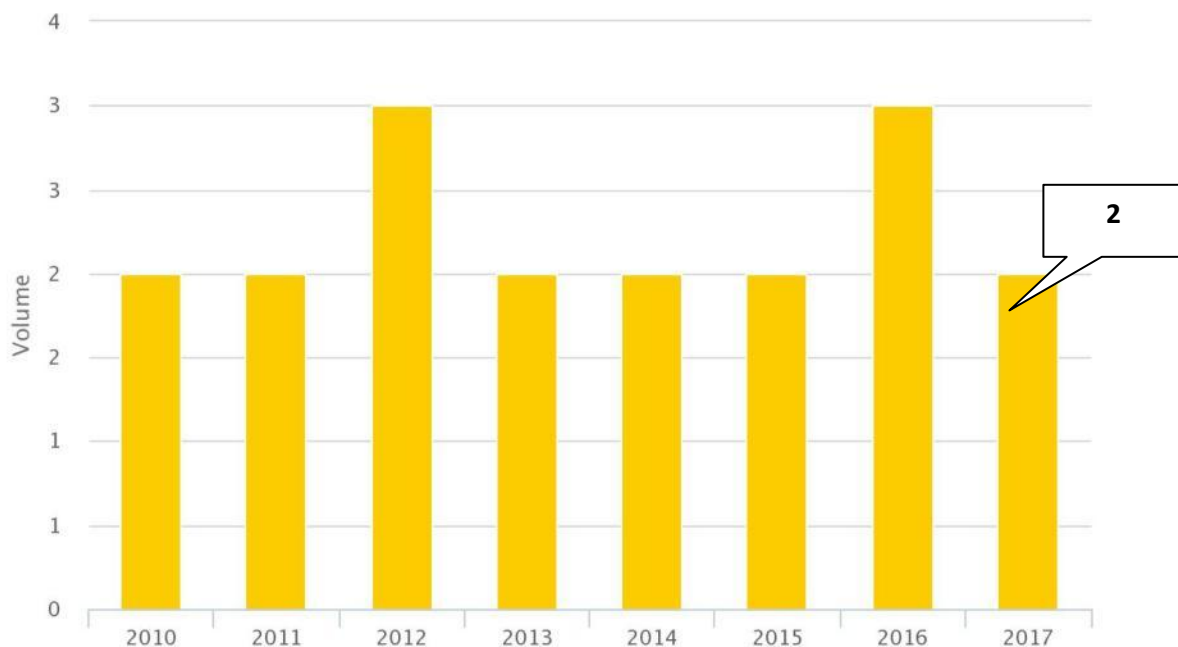


Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri

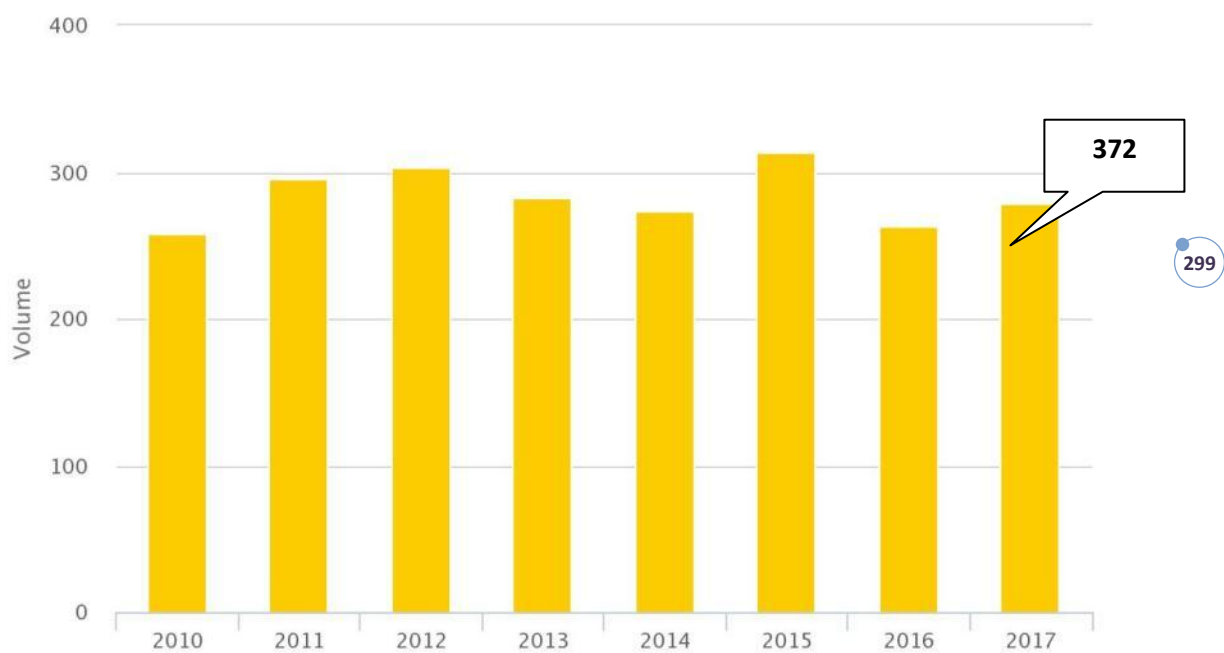
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



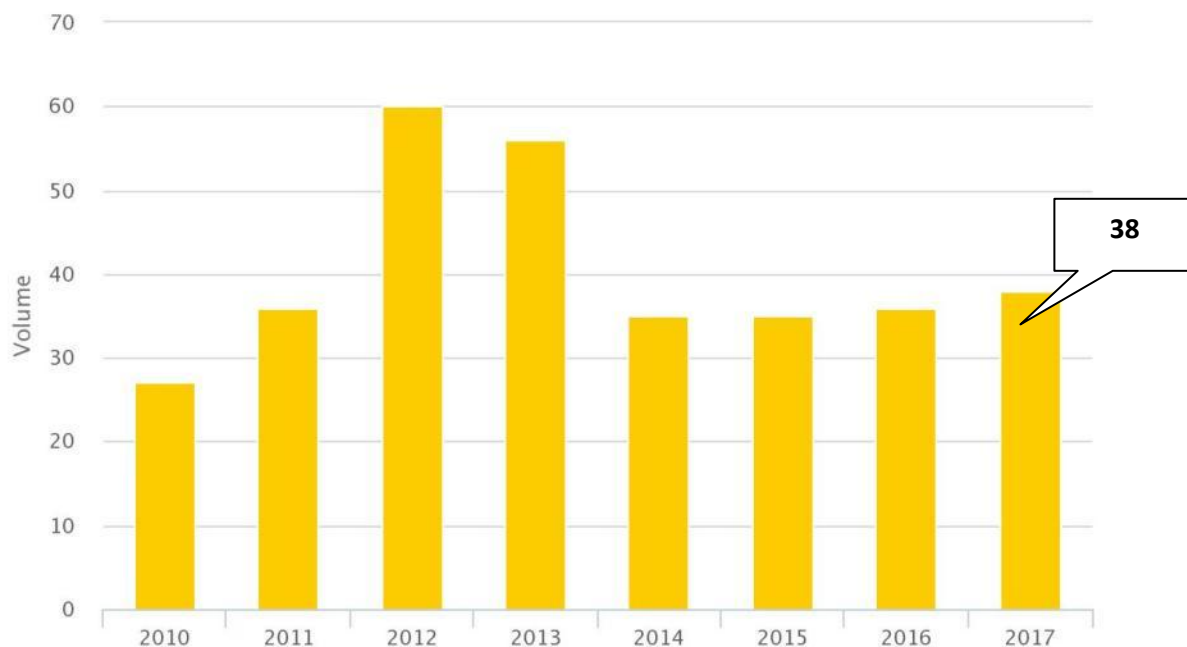
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

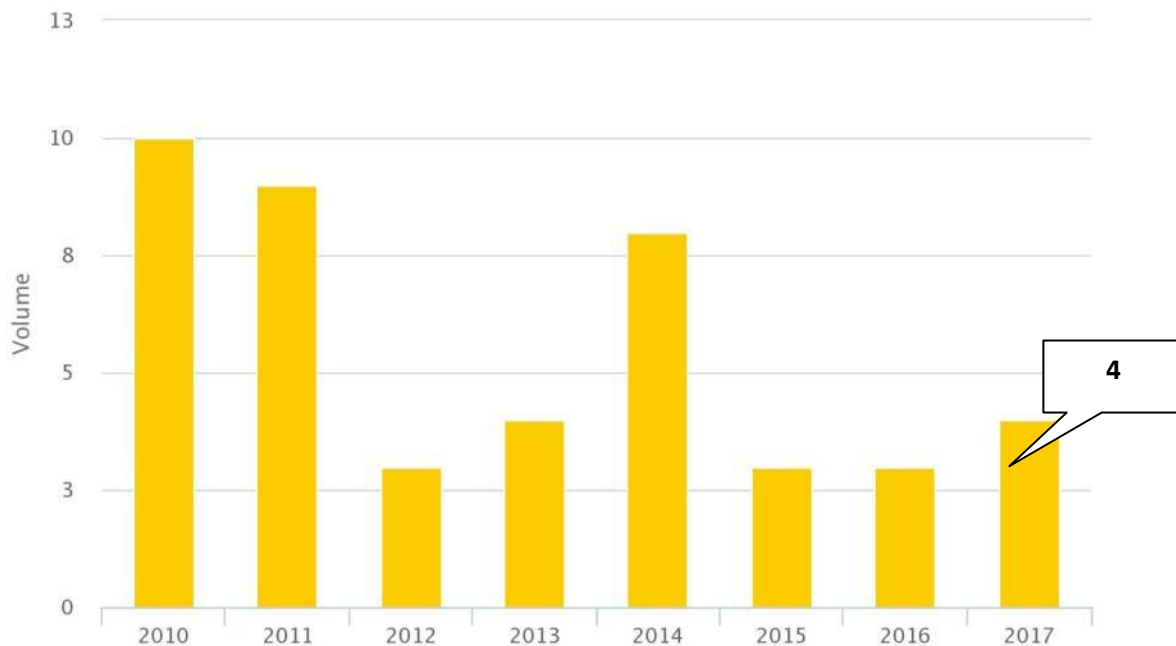


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

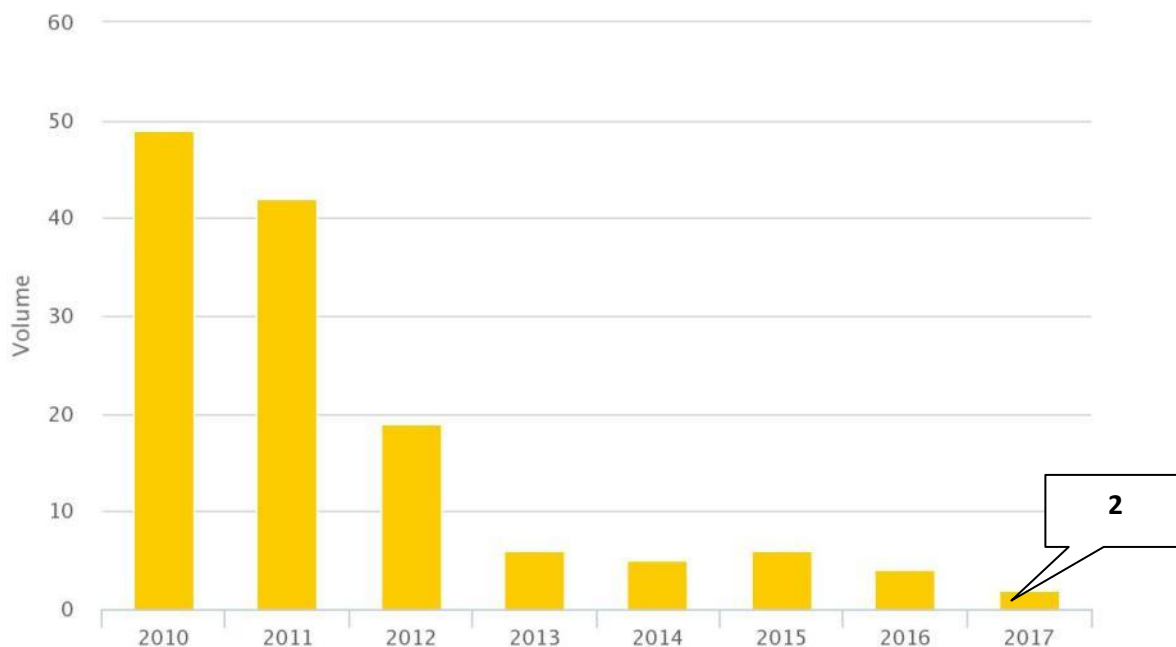


Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

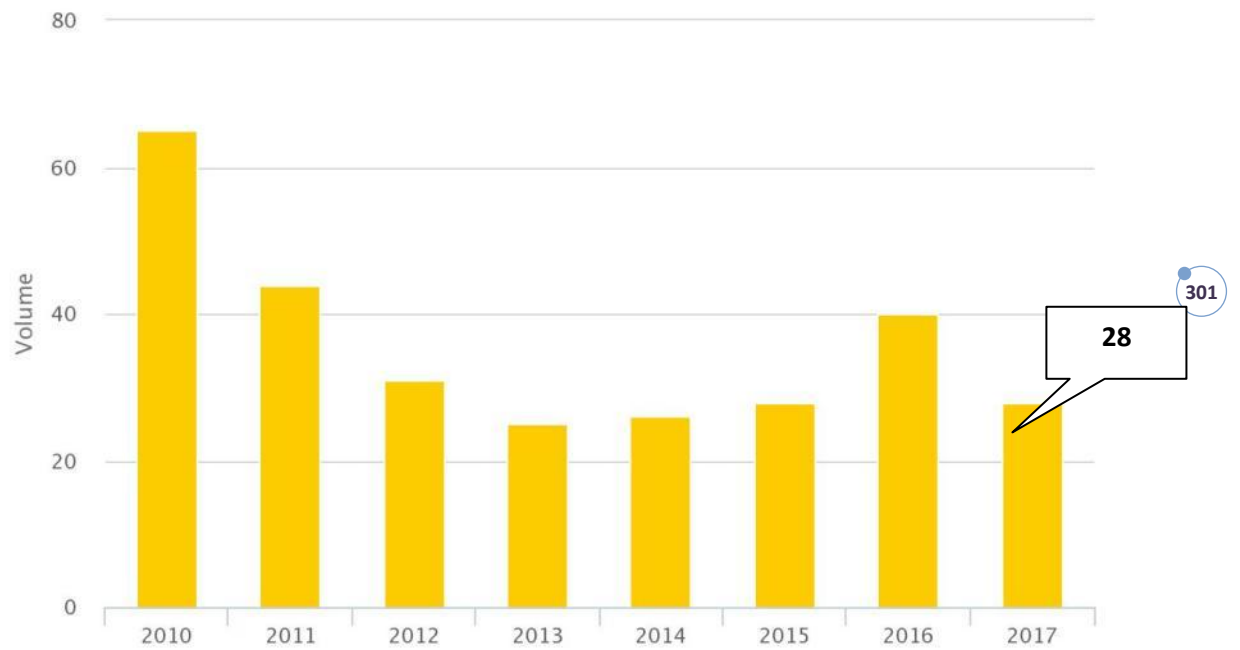
300



Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

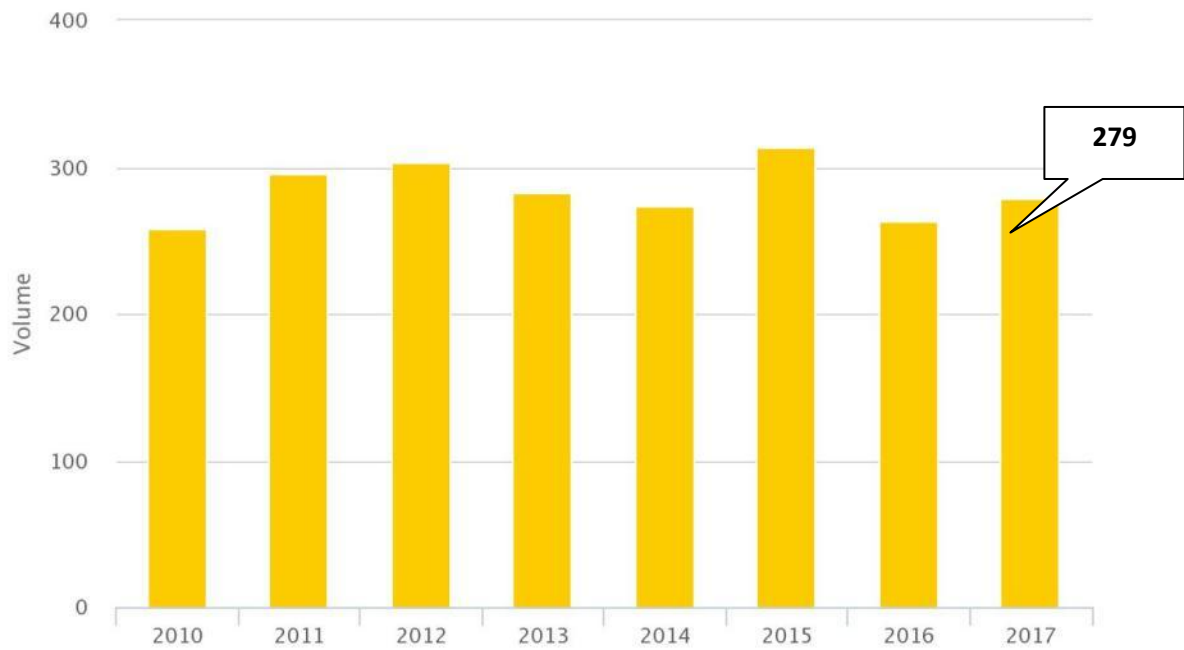


Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

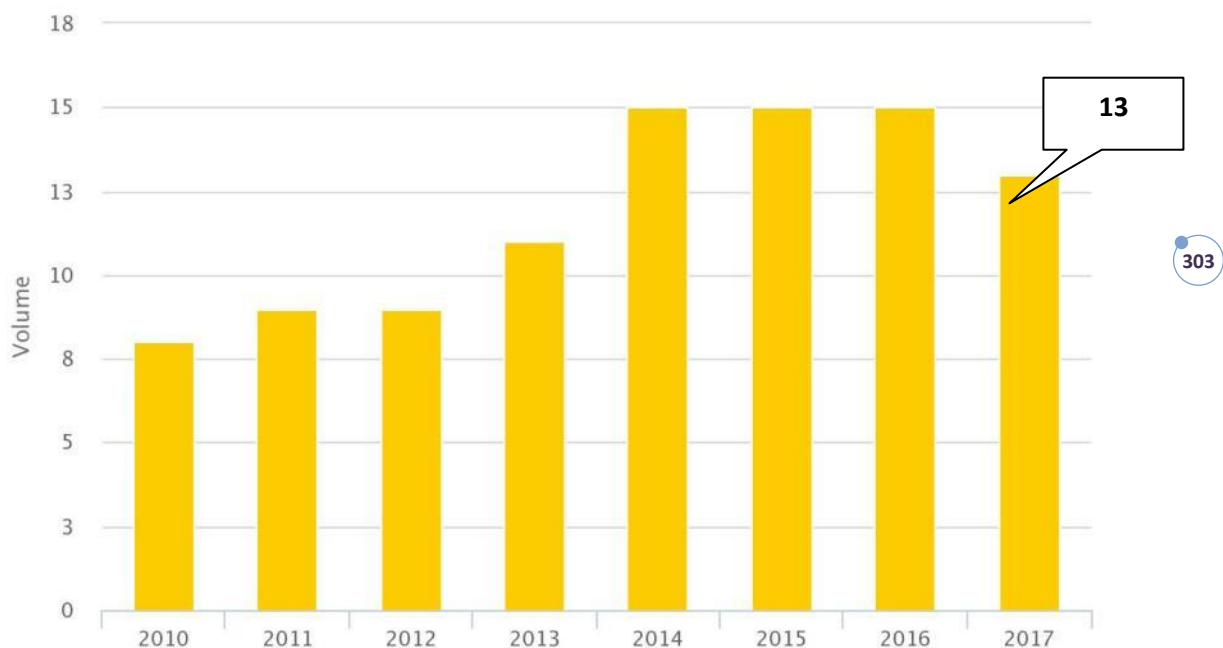


Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

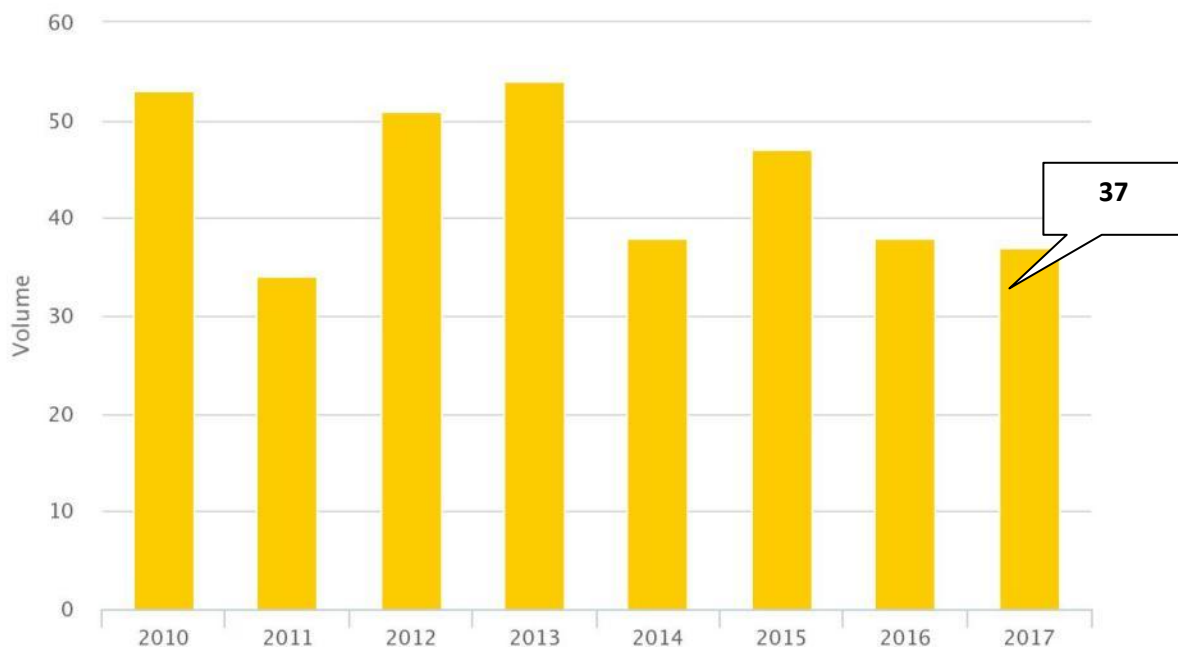
302



Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

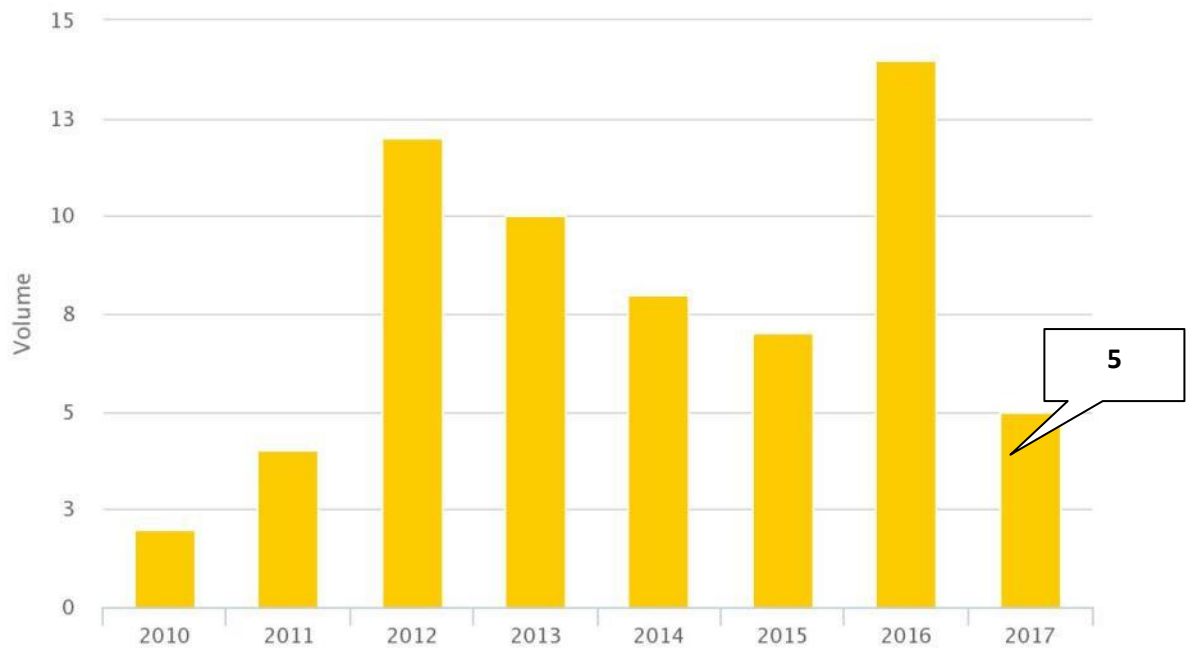


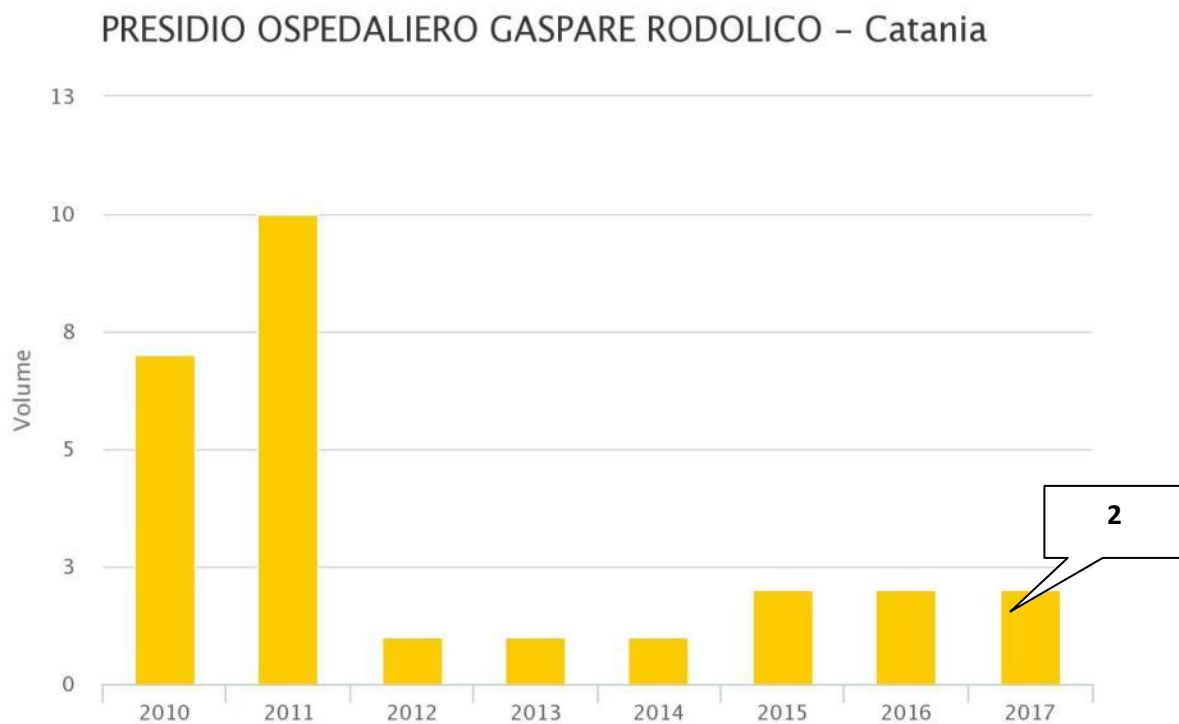
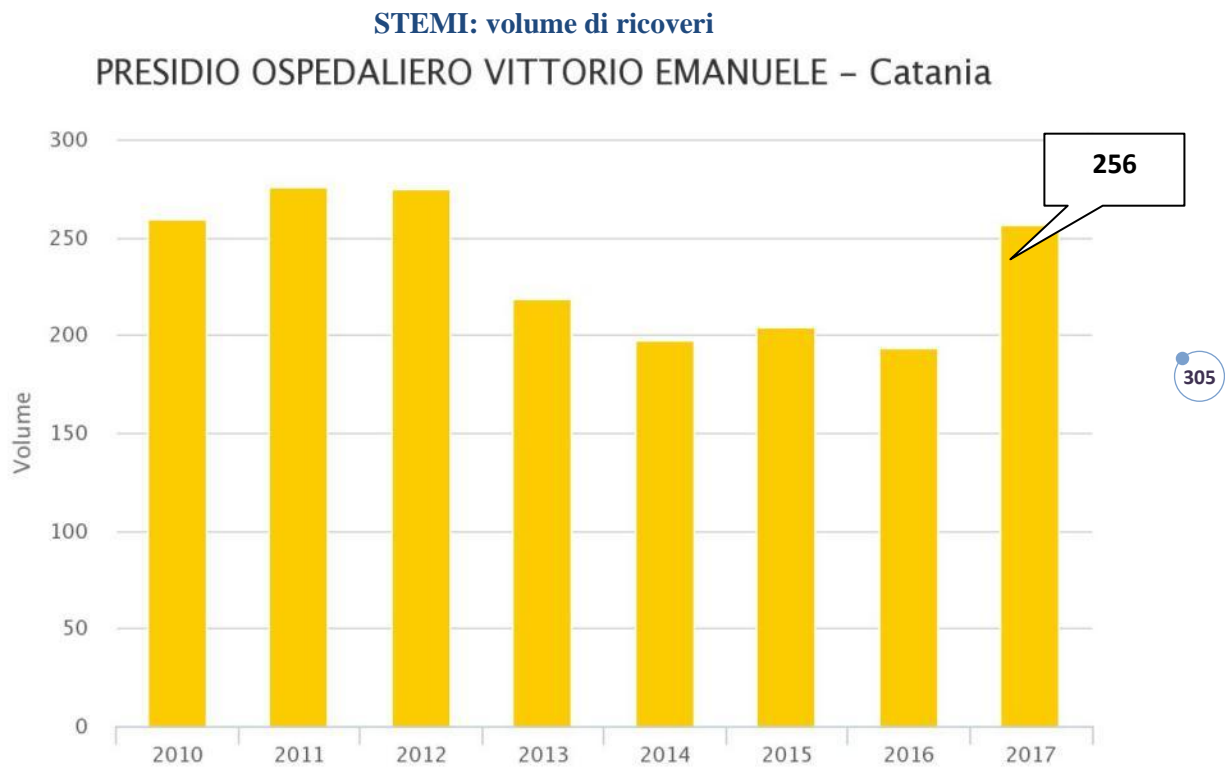
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

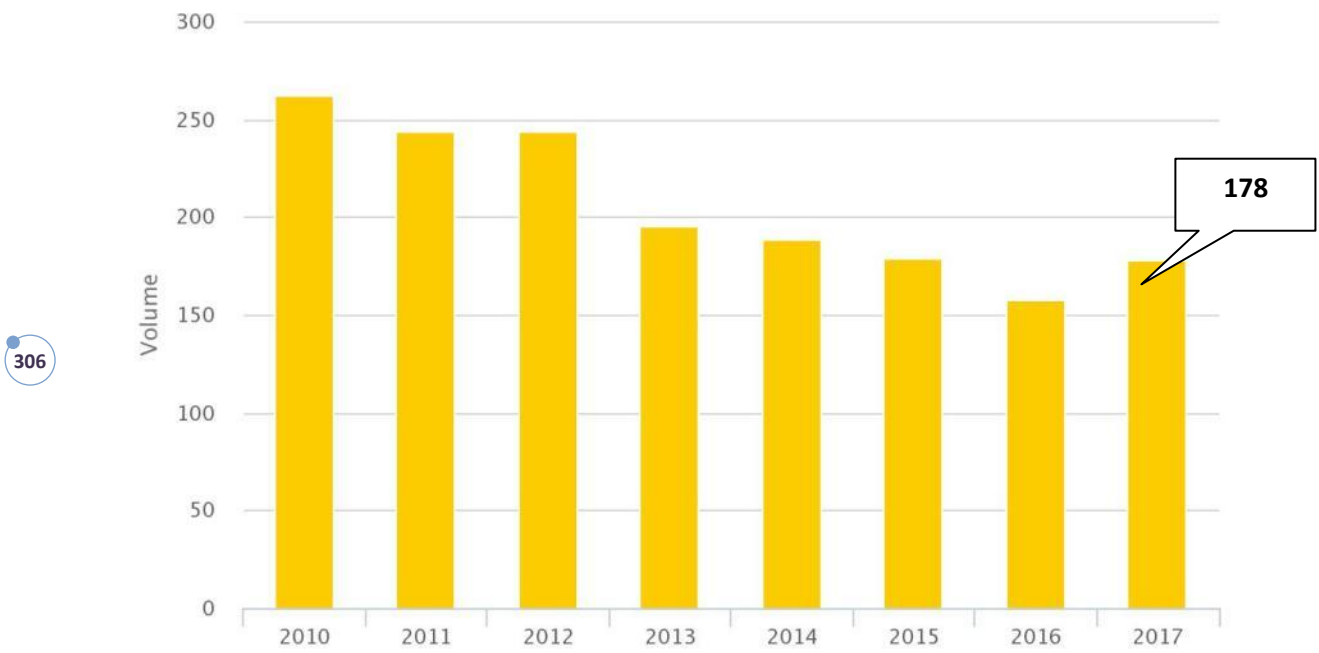
304



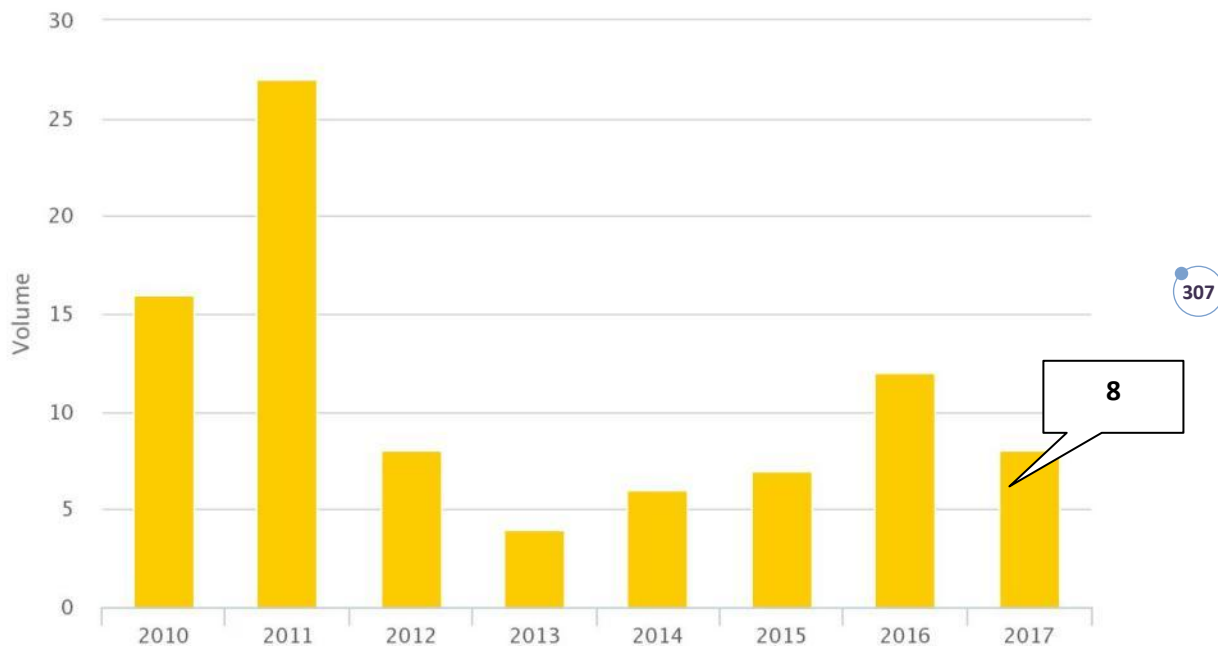


N-STEMI: volume di ricoveri

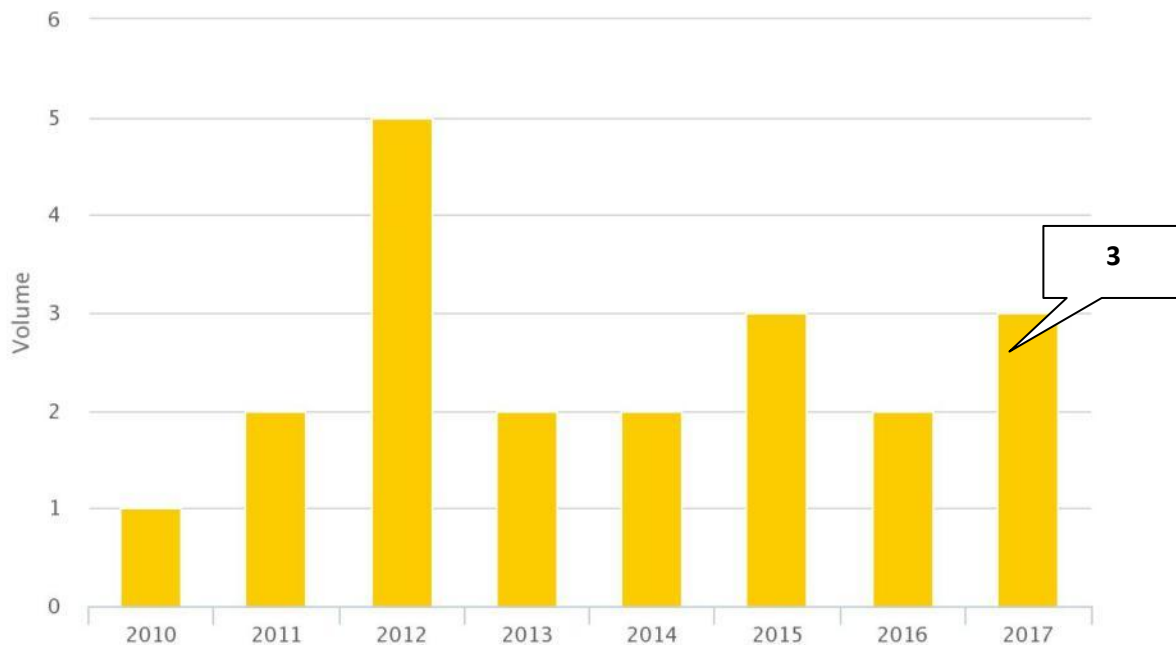
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



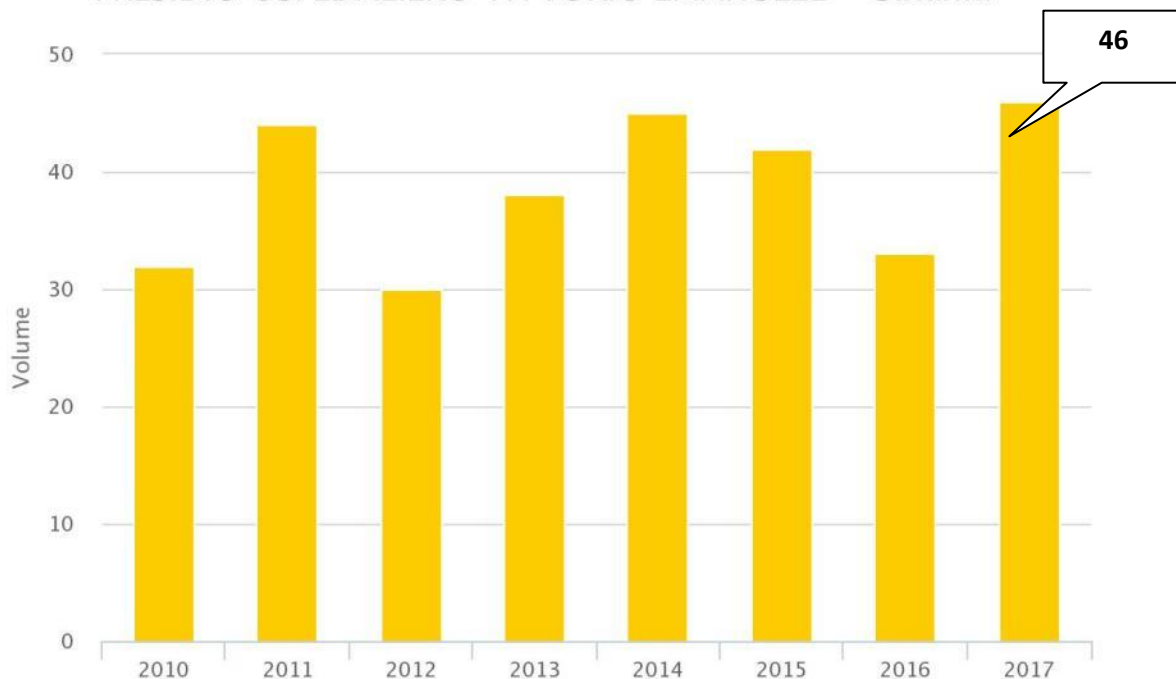
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



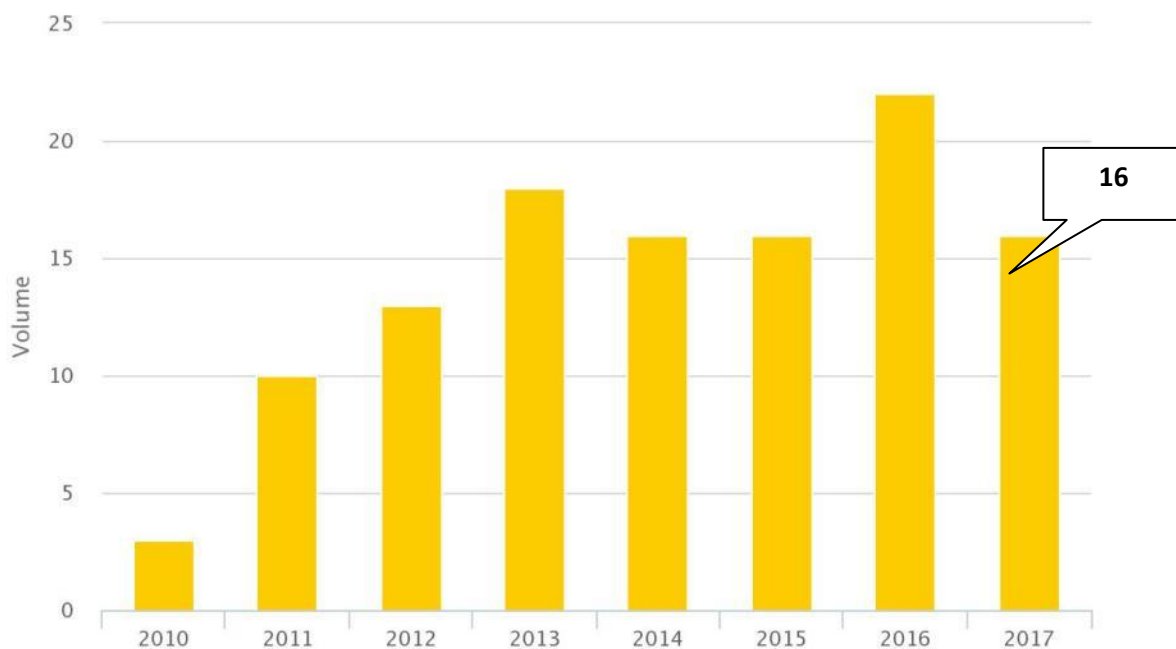
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



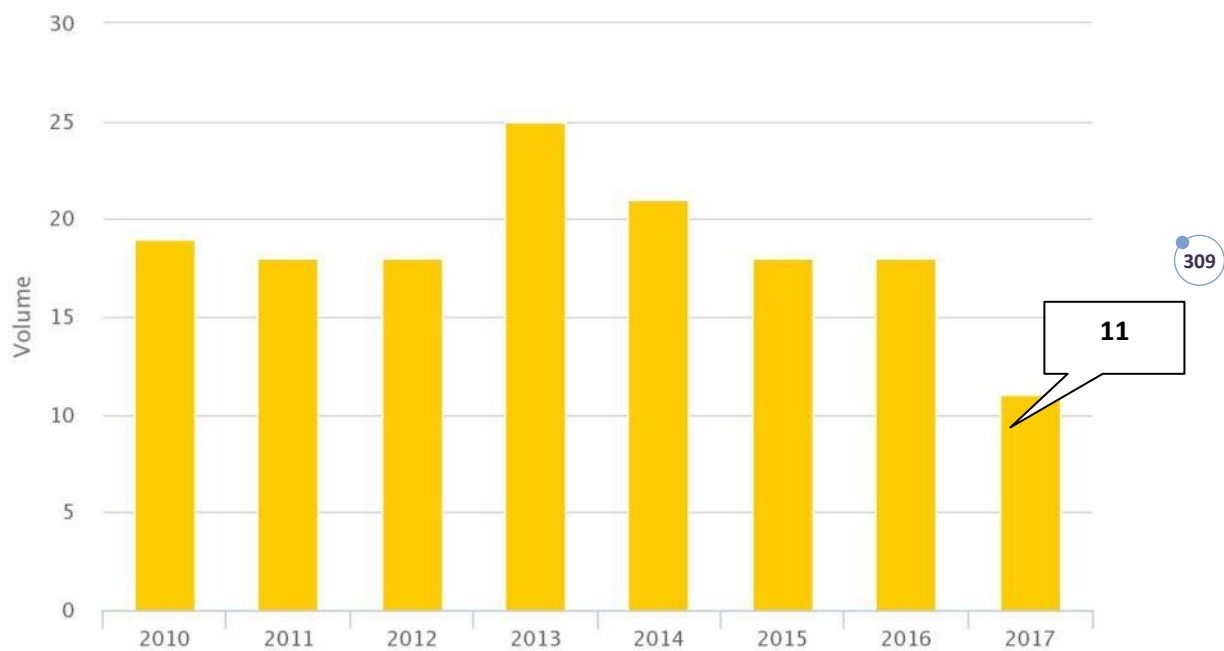
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



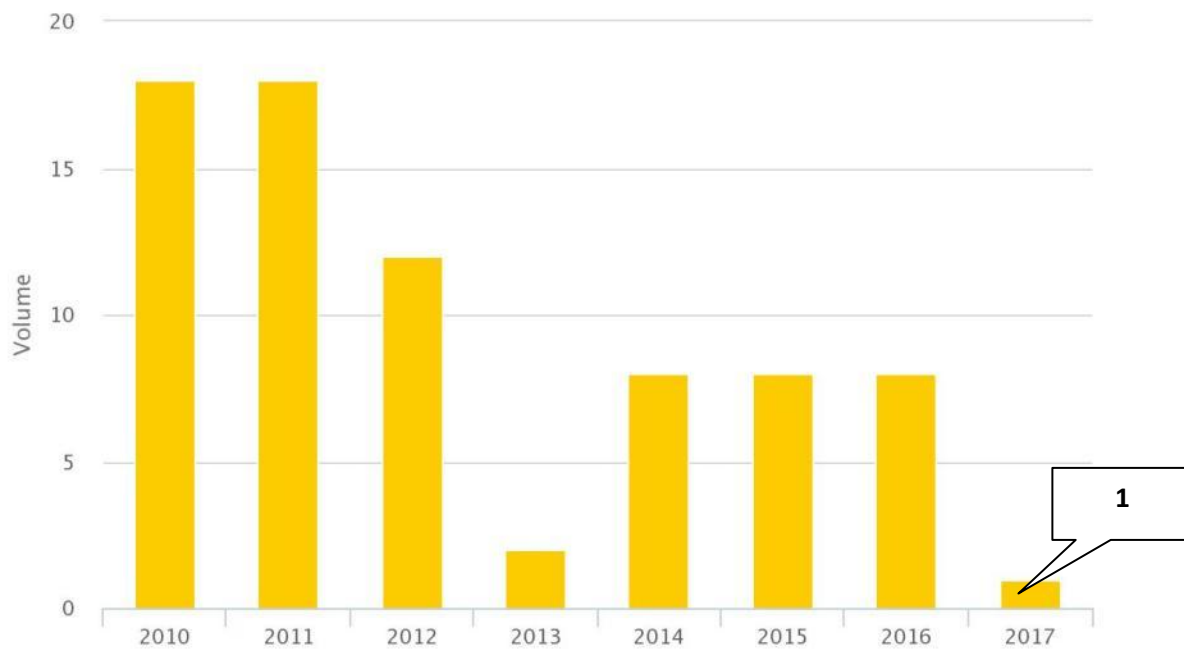
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

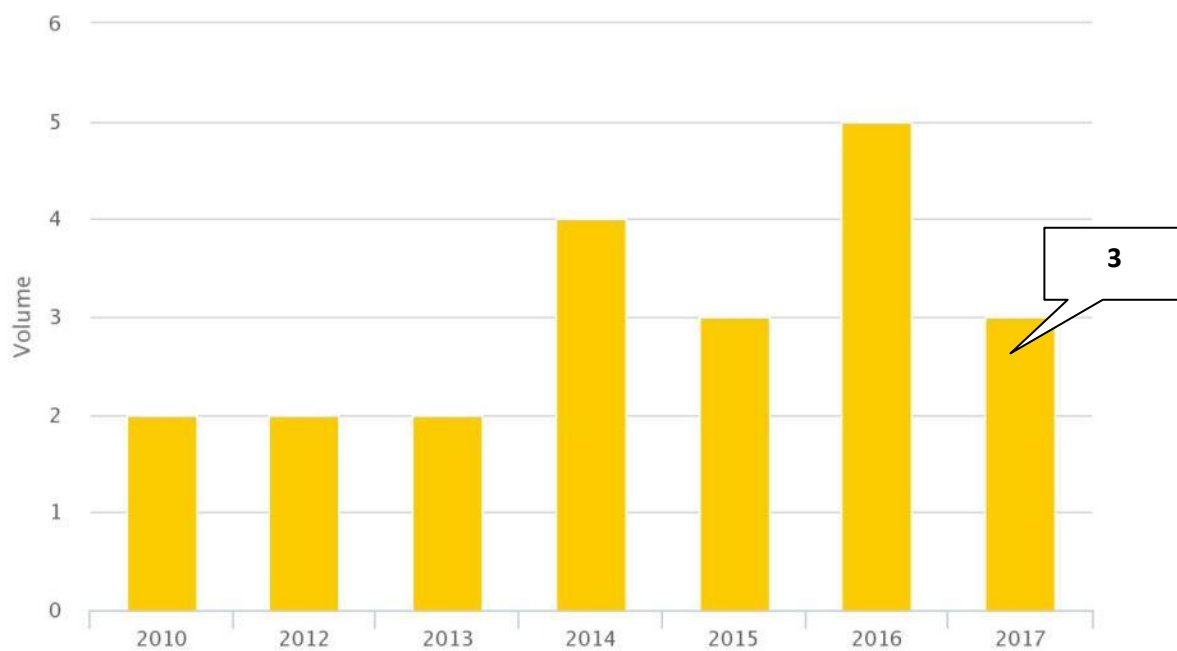


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



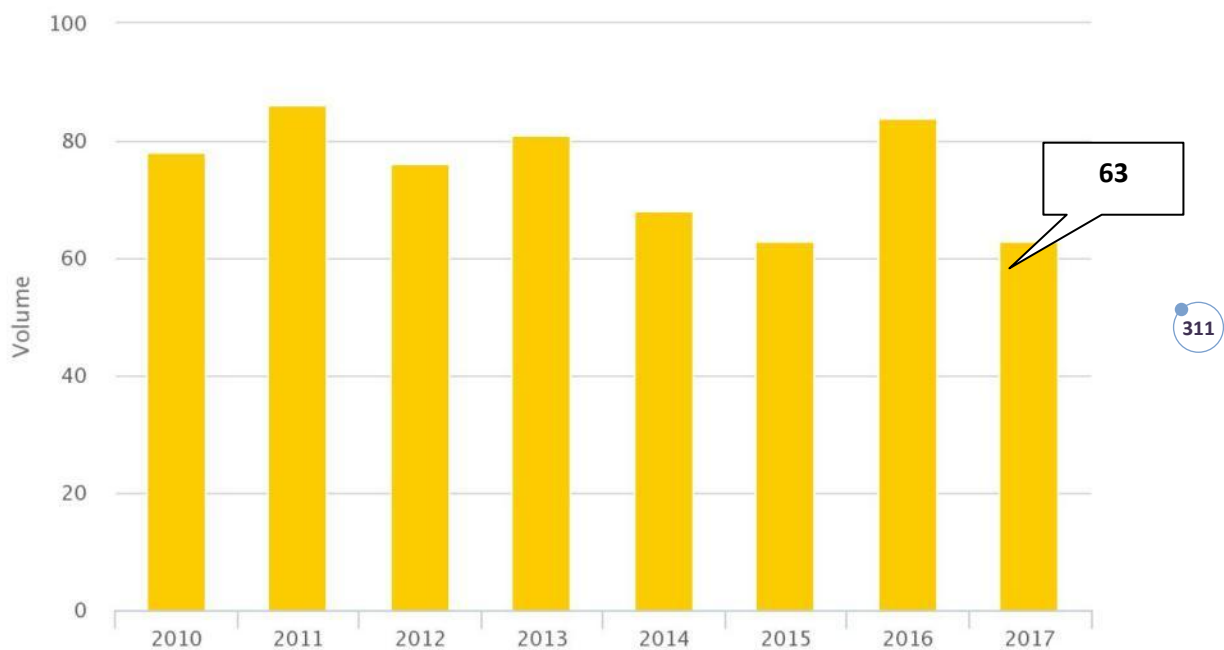
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

310

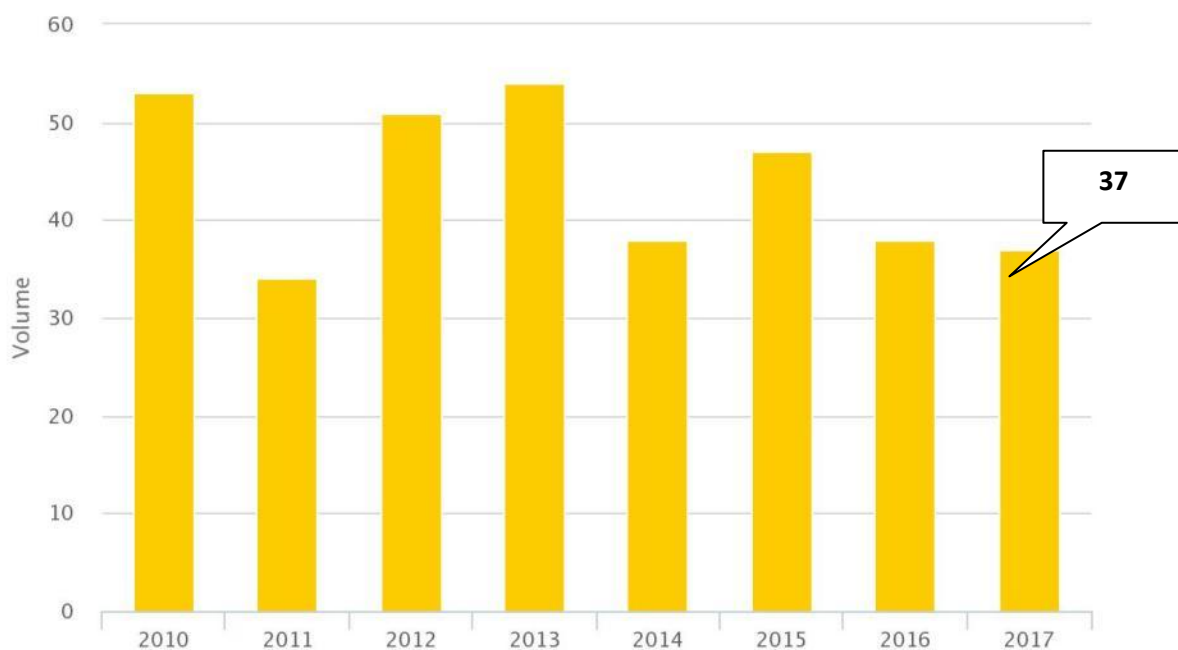


Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri

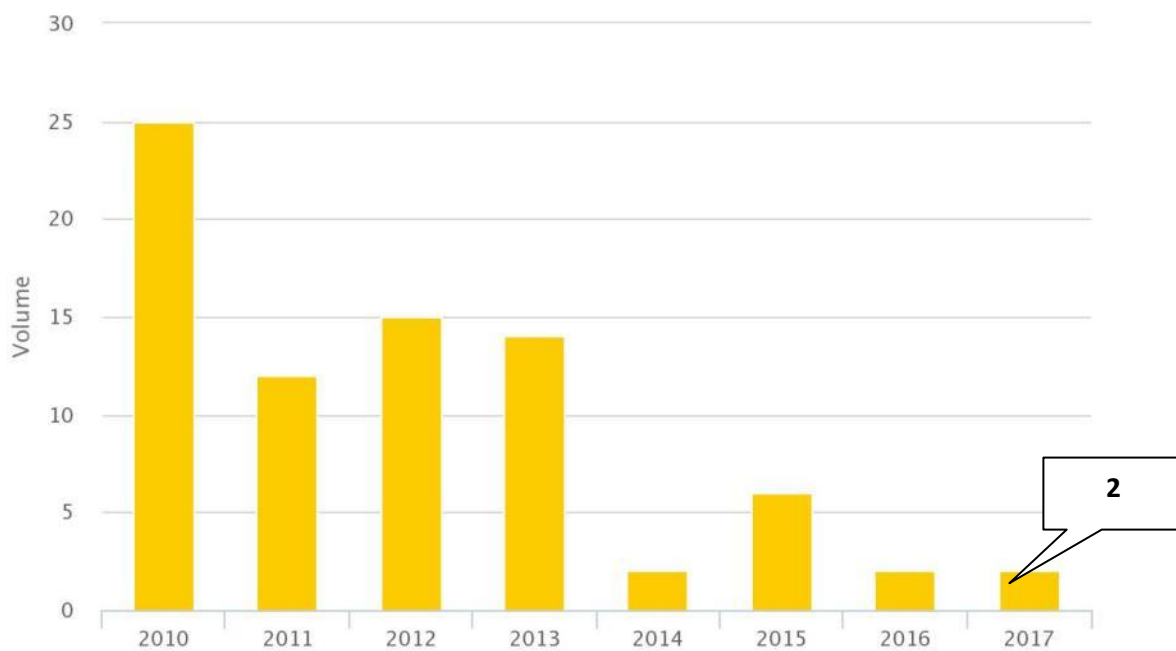
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



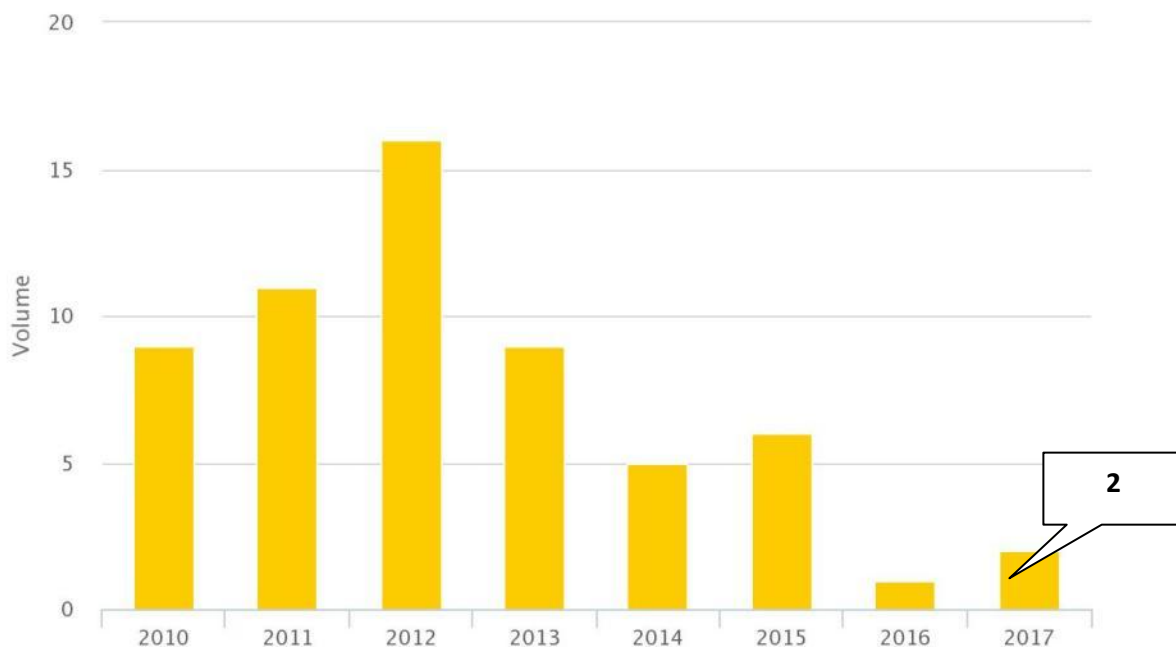
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



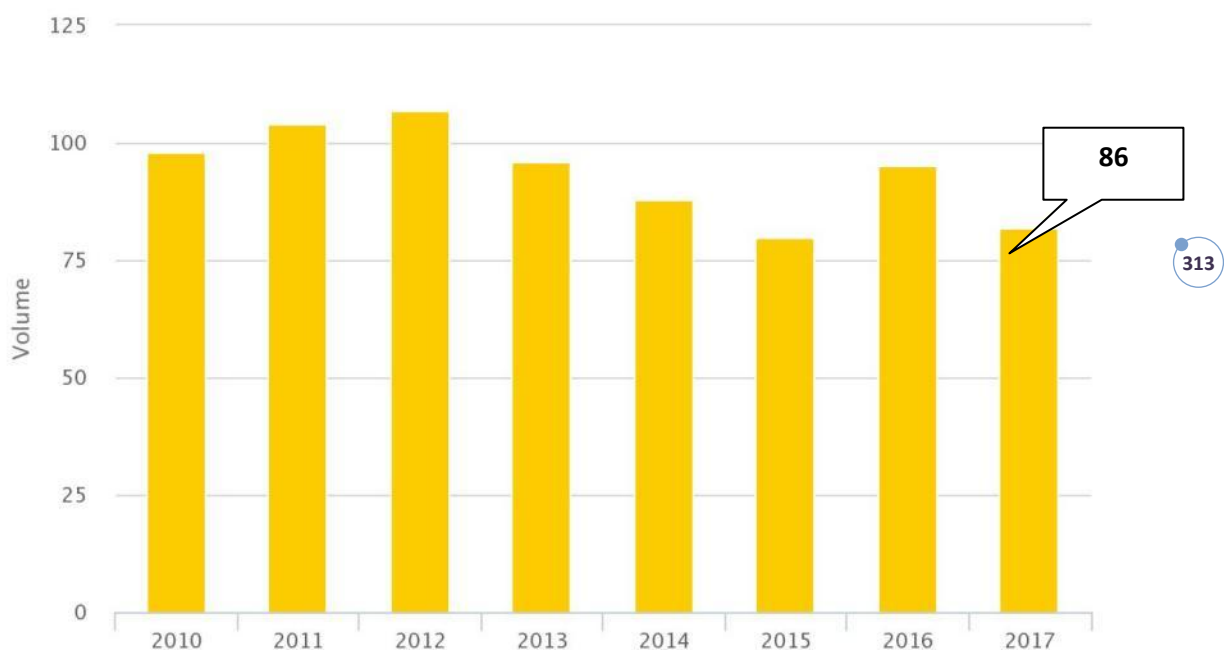
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



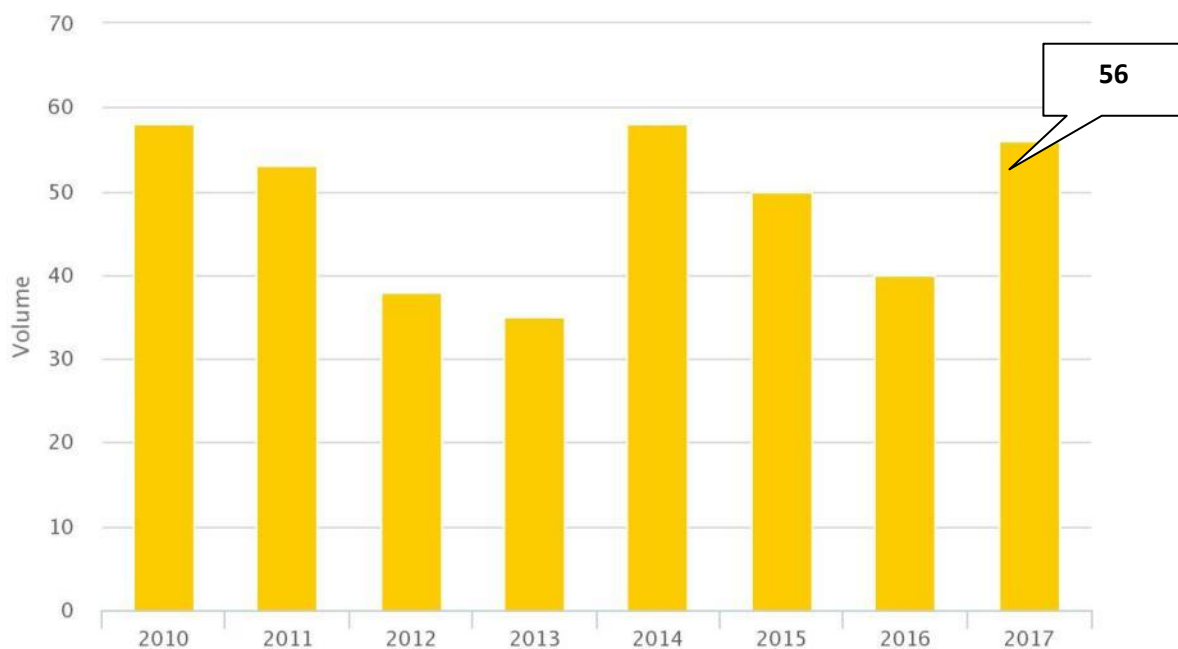
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



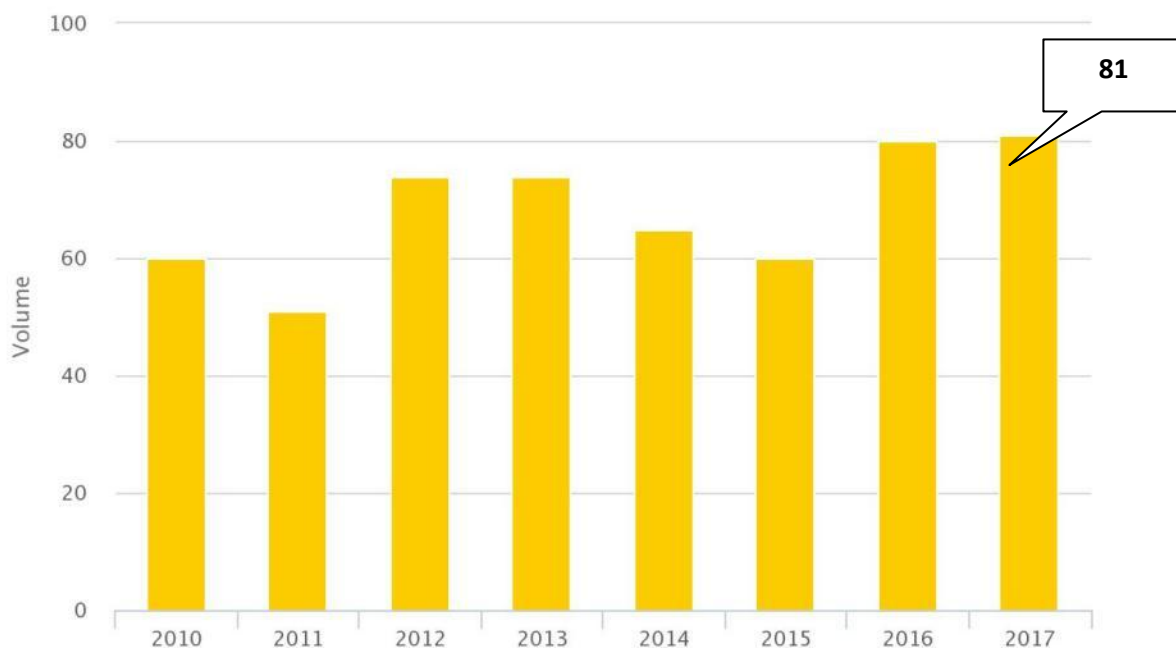
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



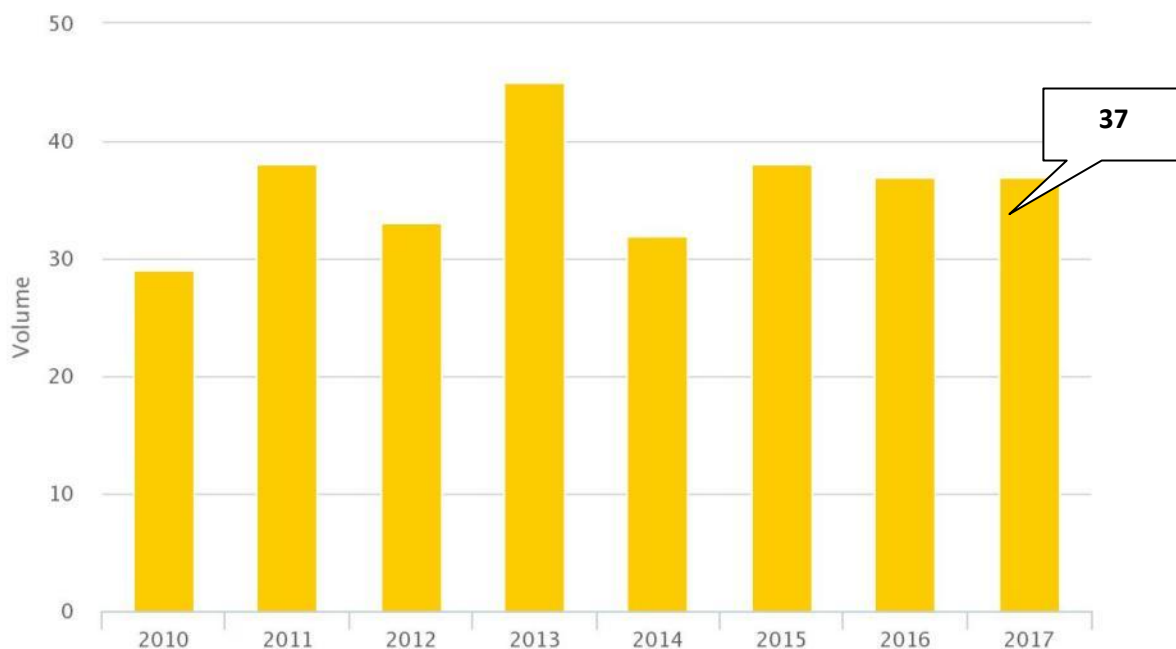
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



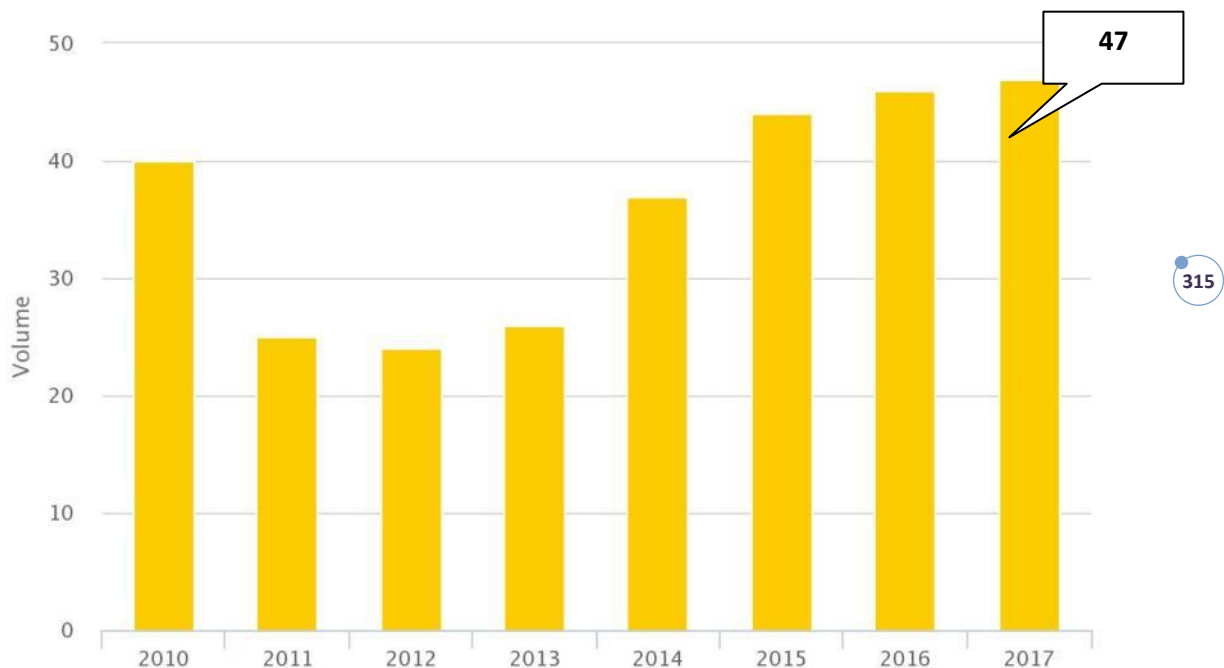
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



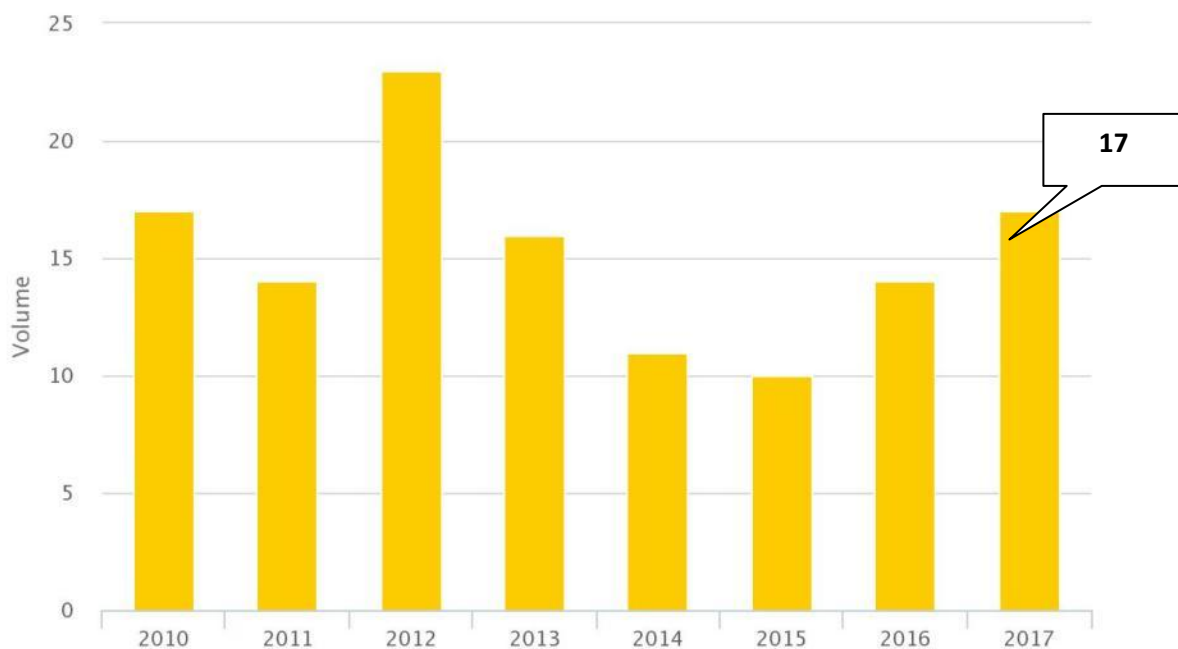
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



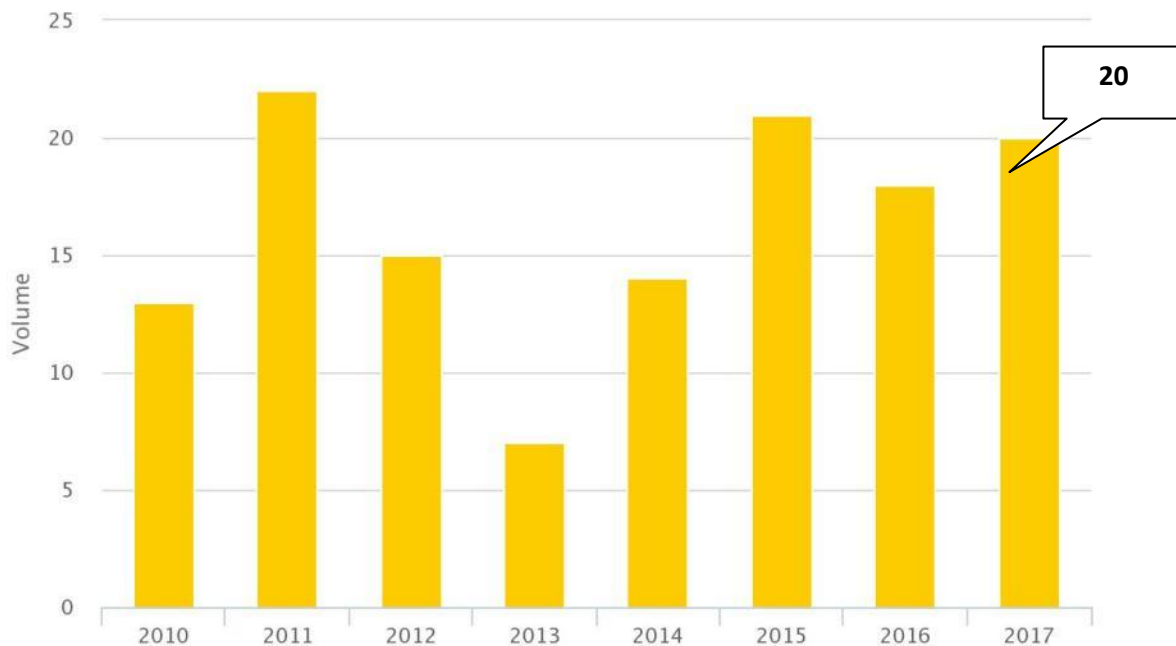
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



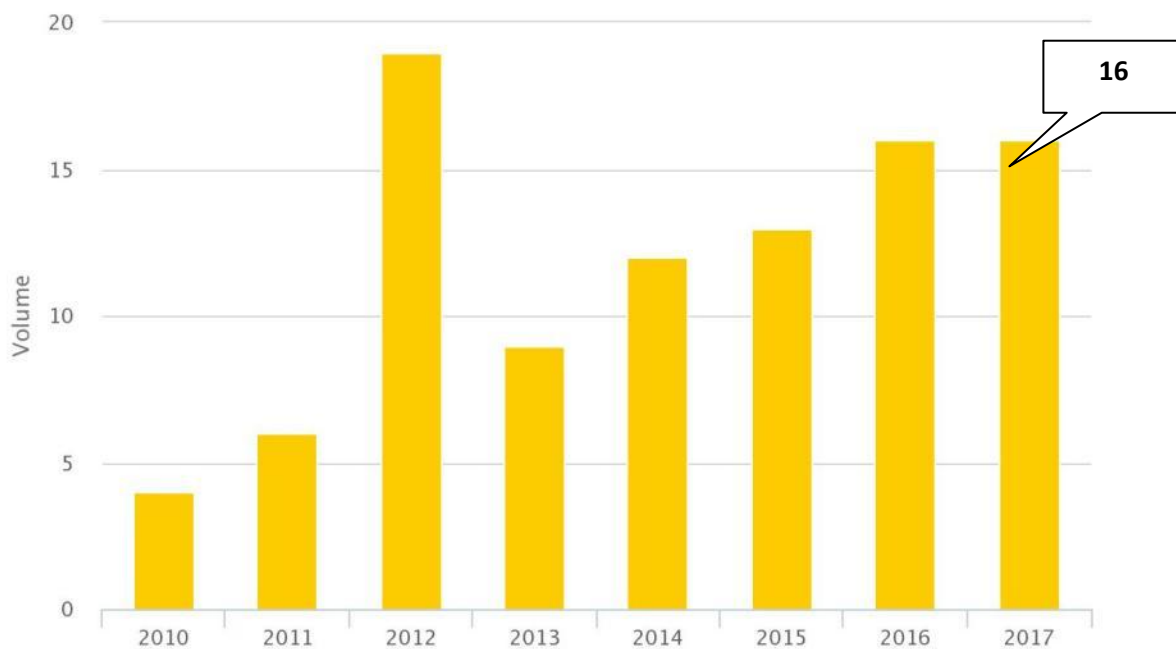
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



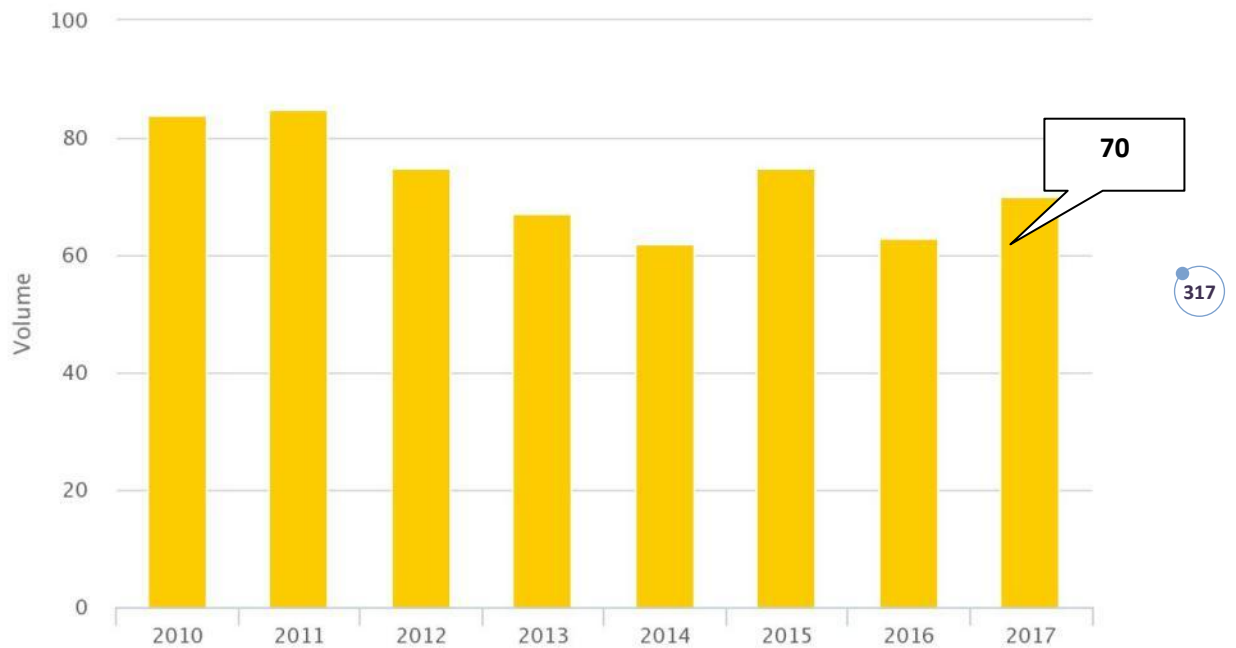
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



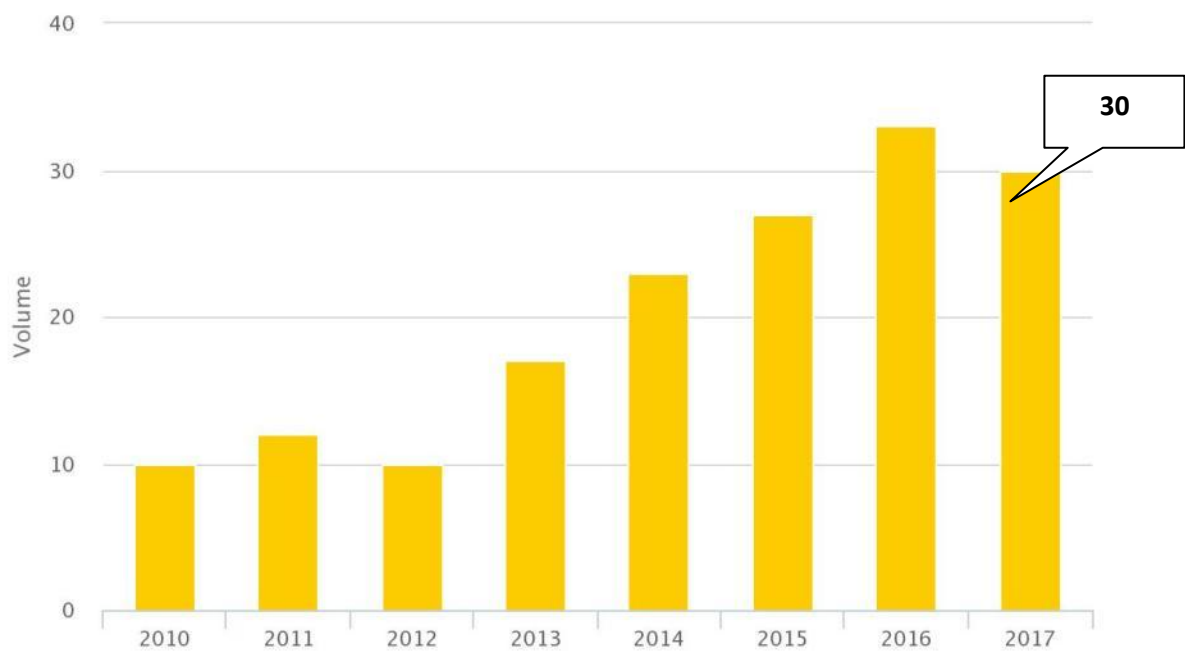
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



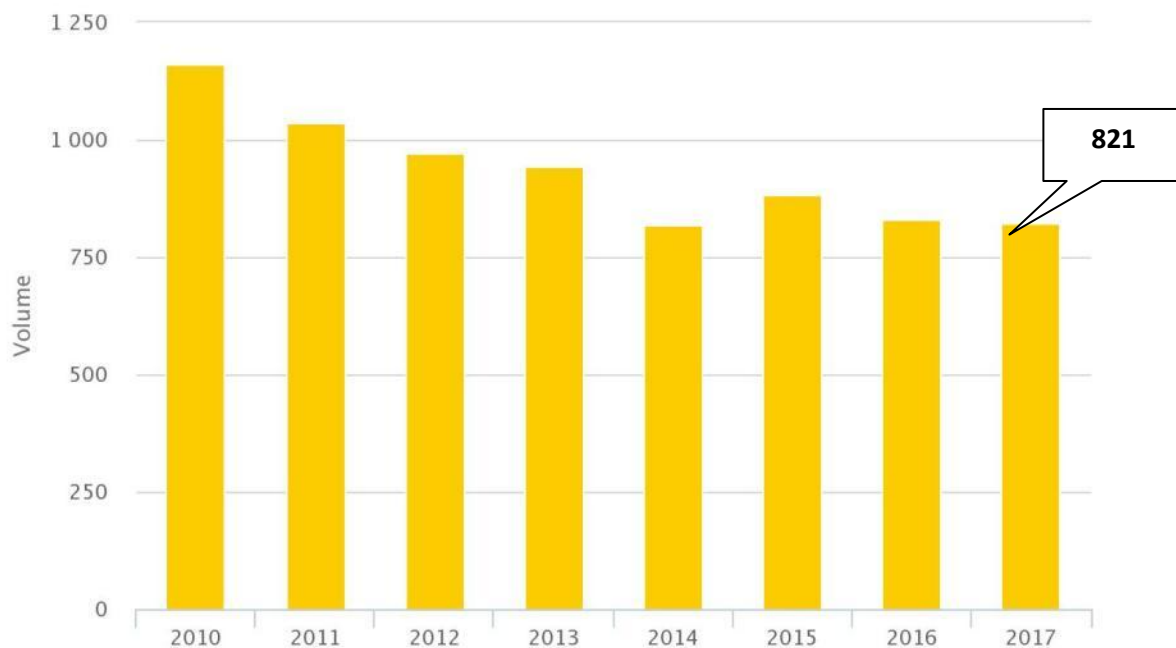
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



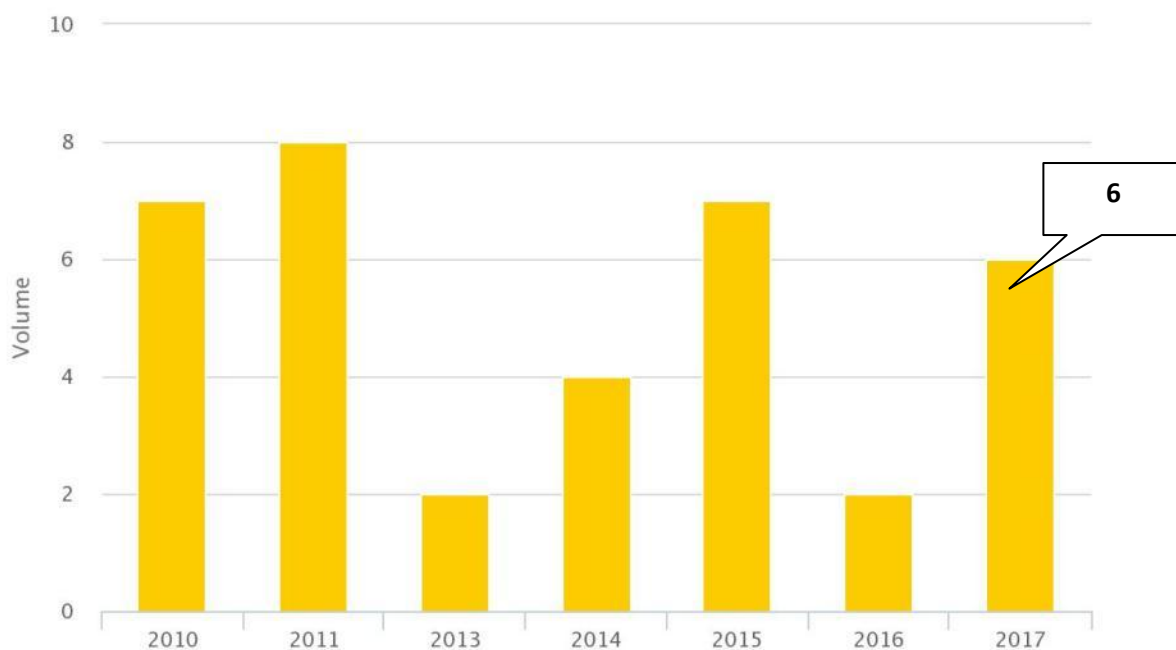
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



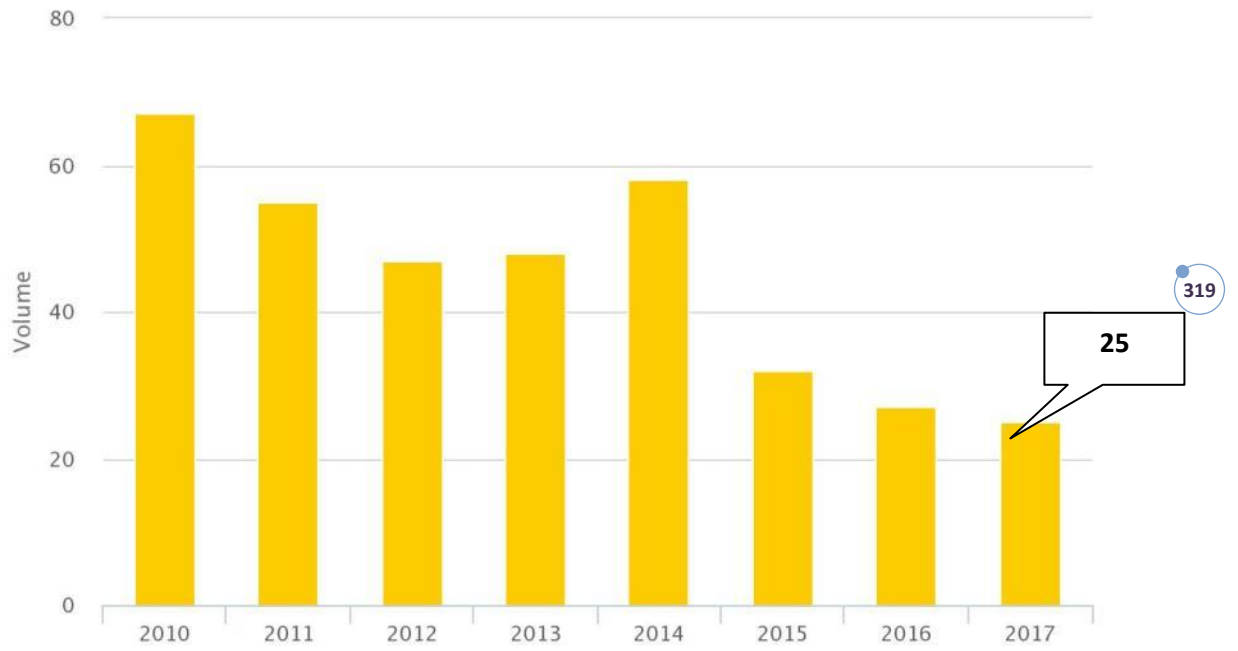
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

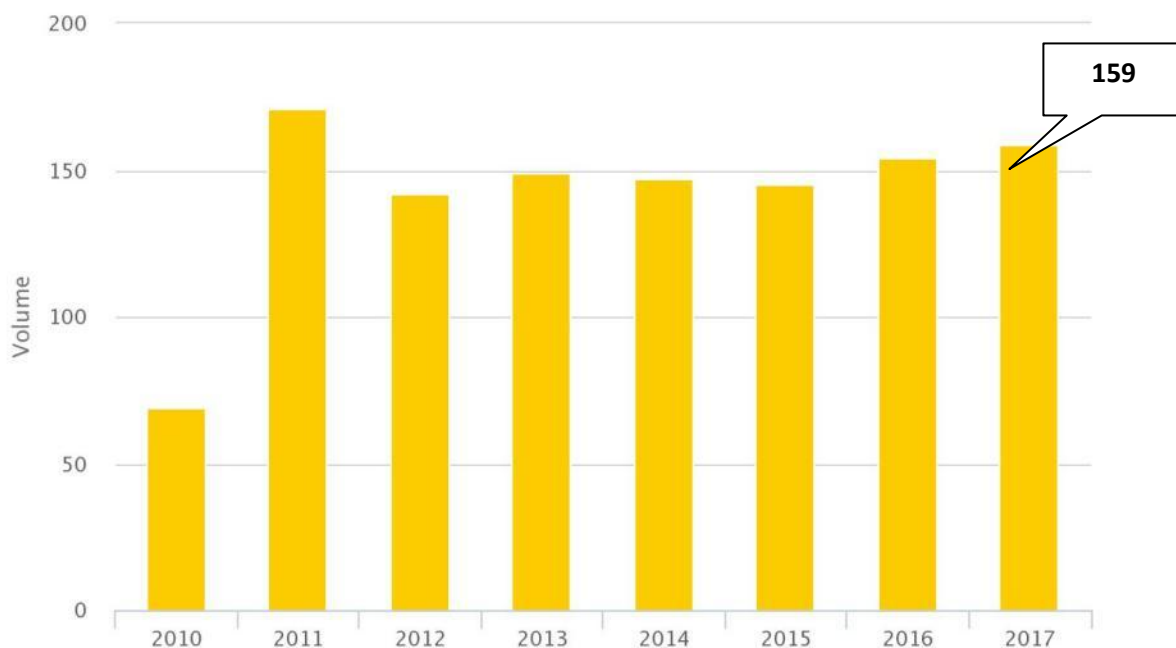


Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

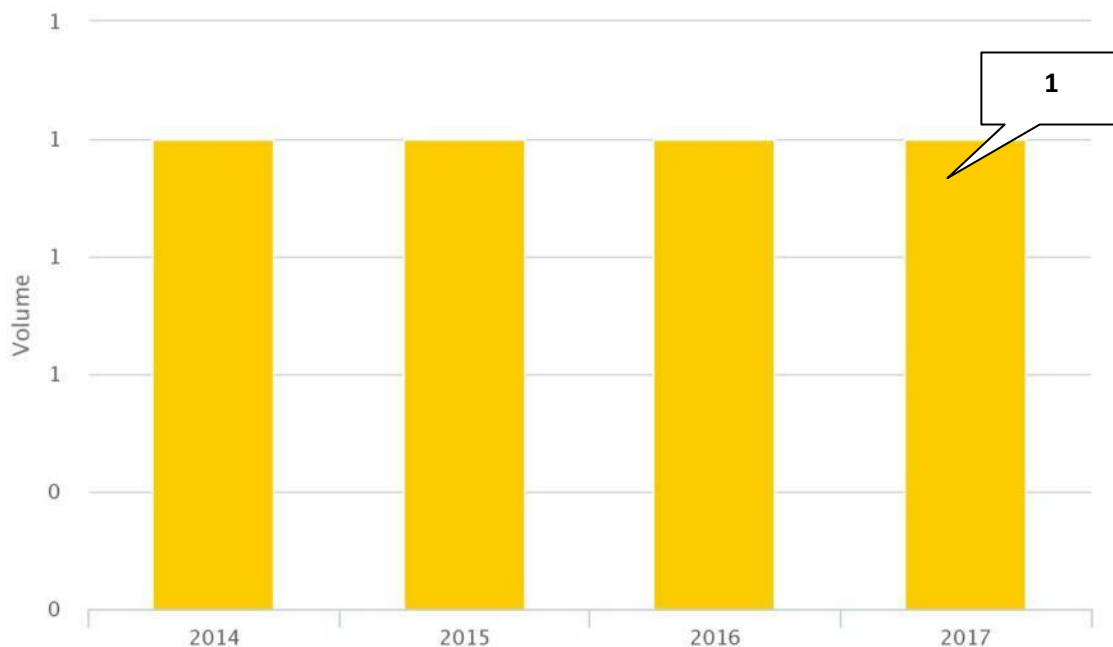


Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri

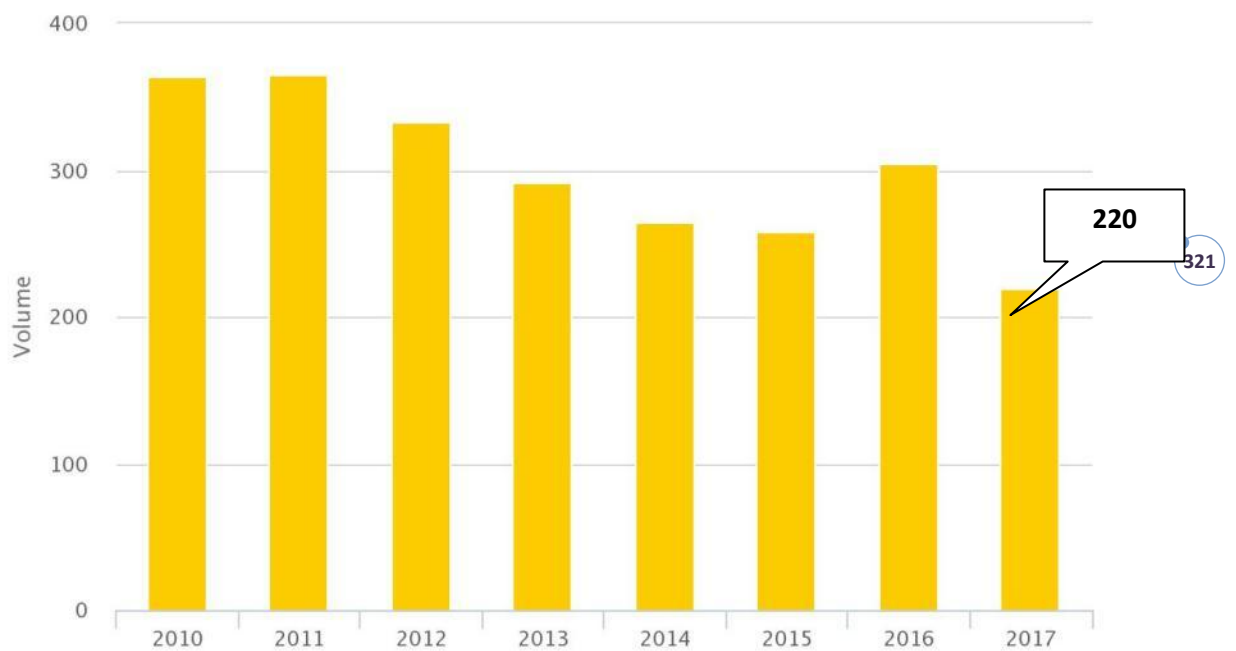
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



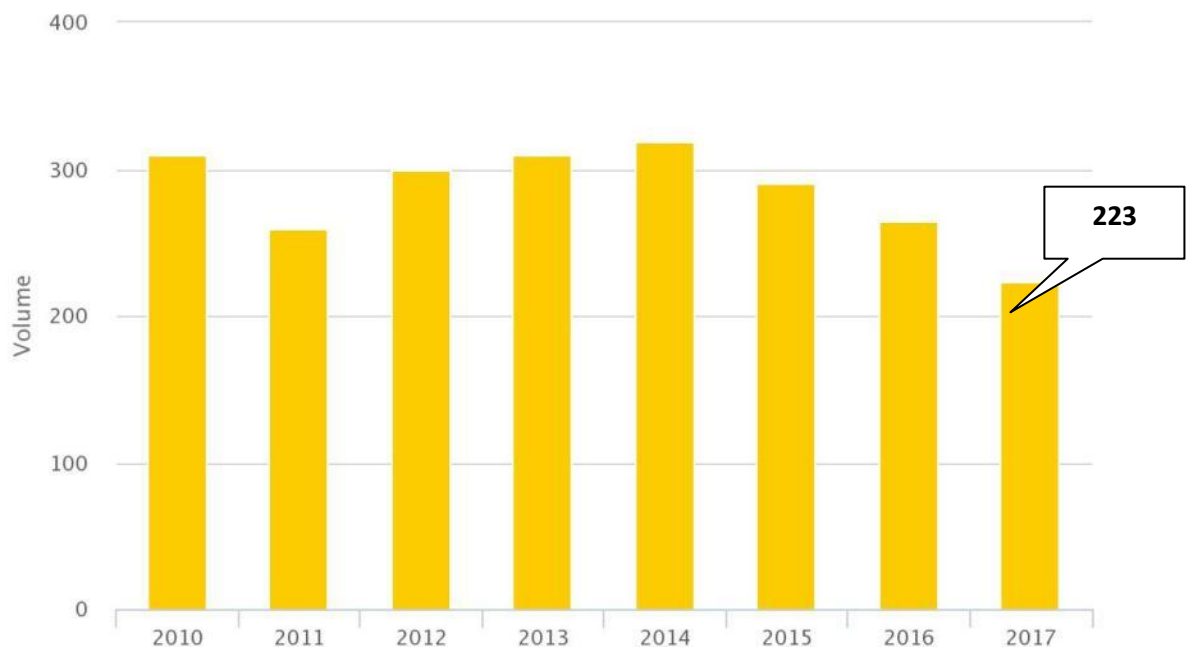
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



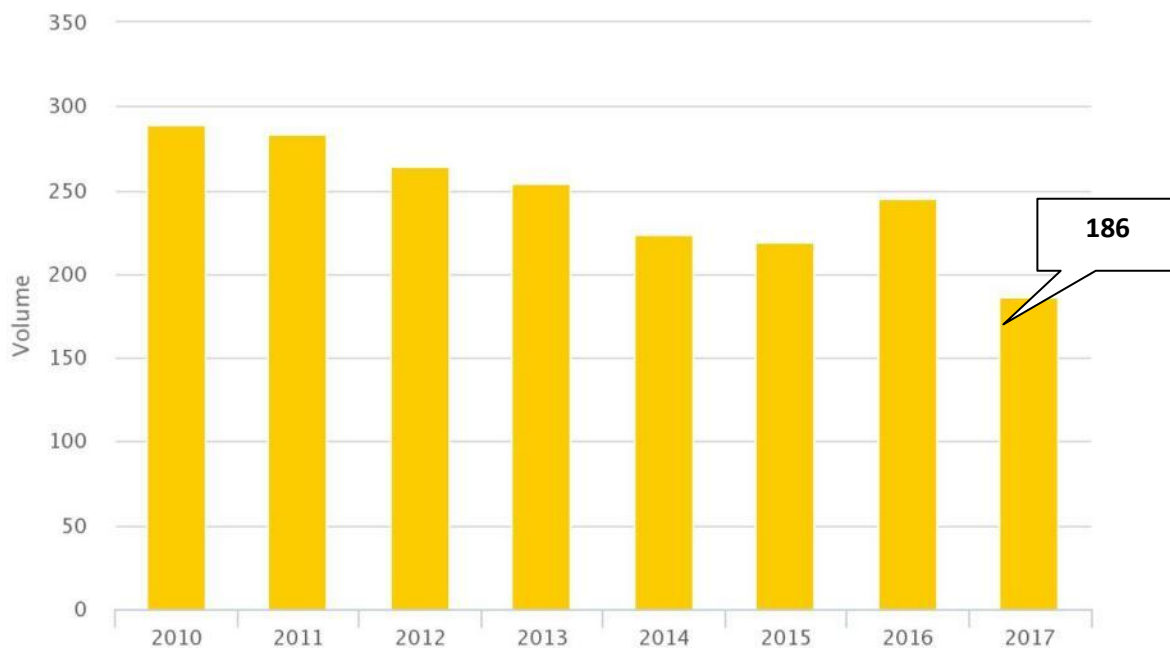
Colecistectomia totale: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

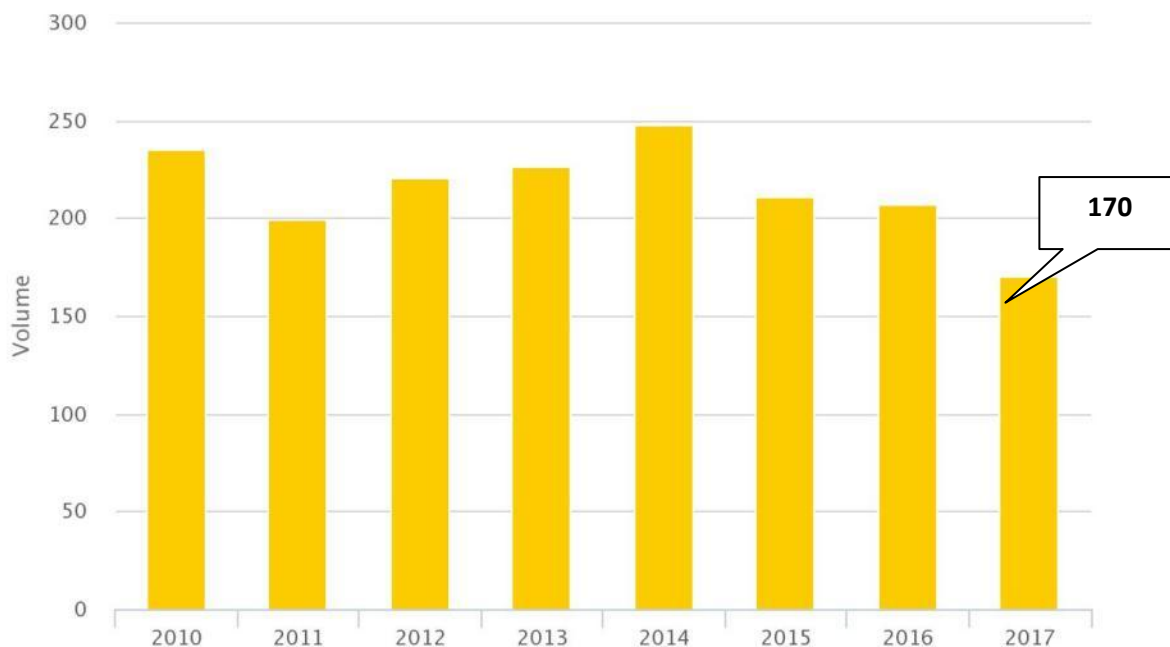


Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

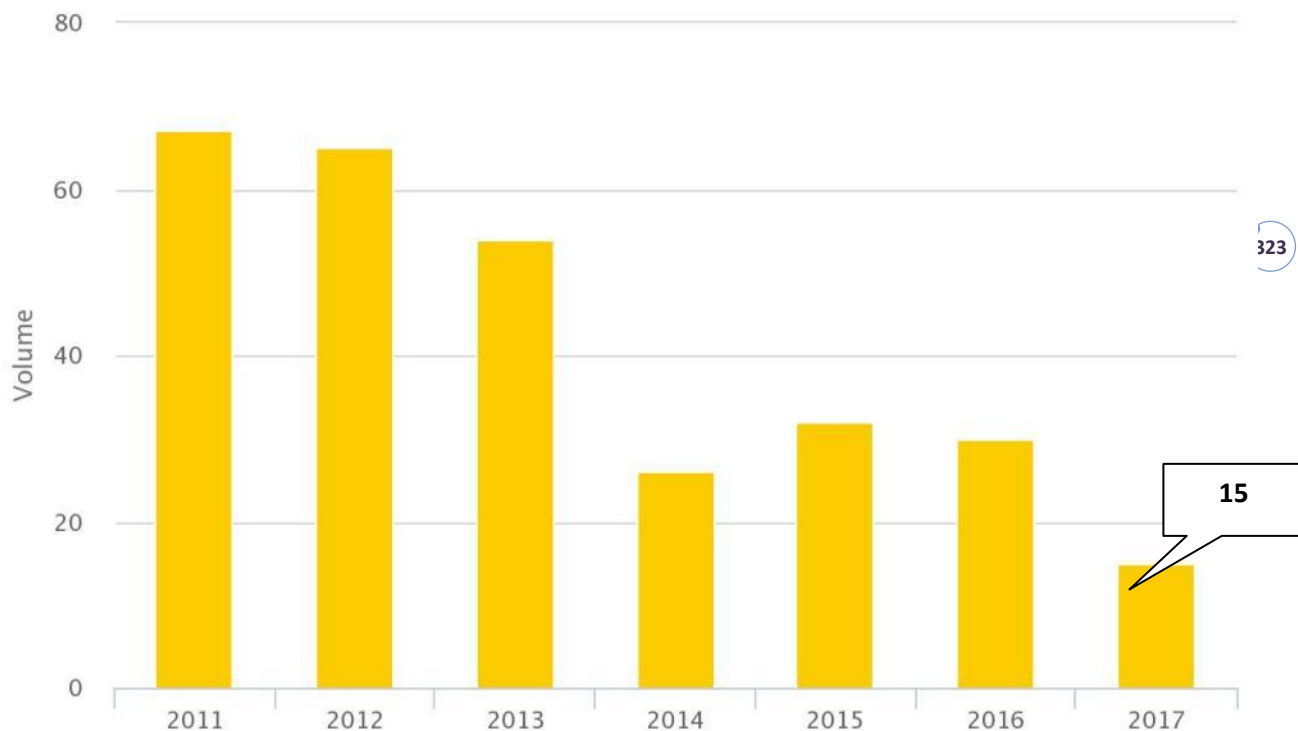


322

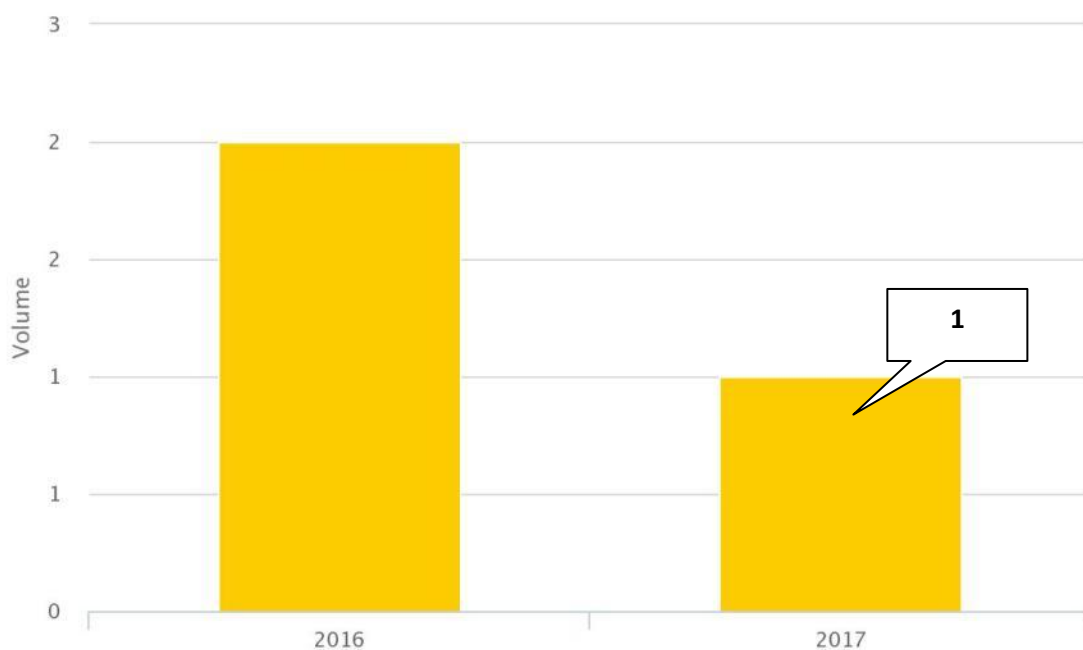
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

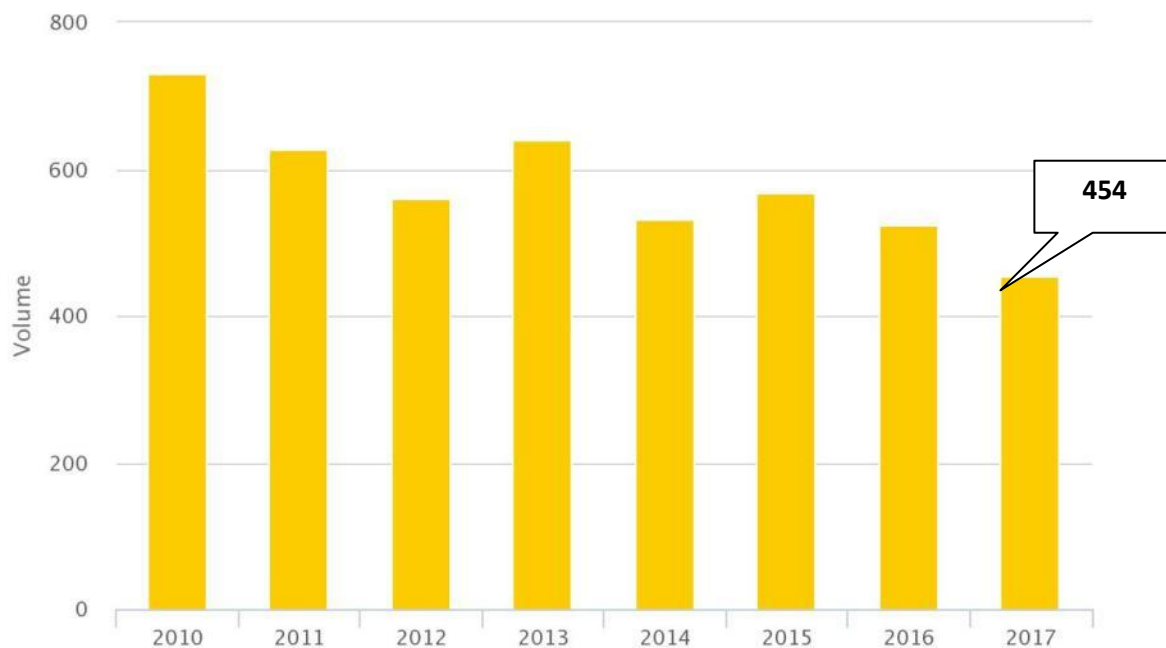


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

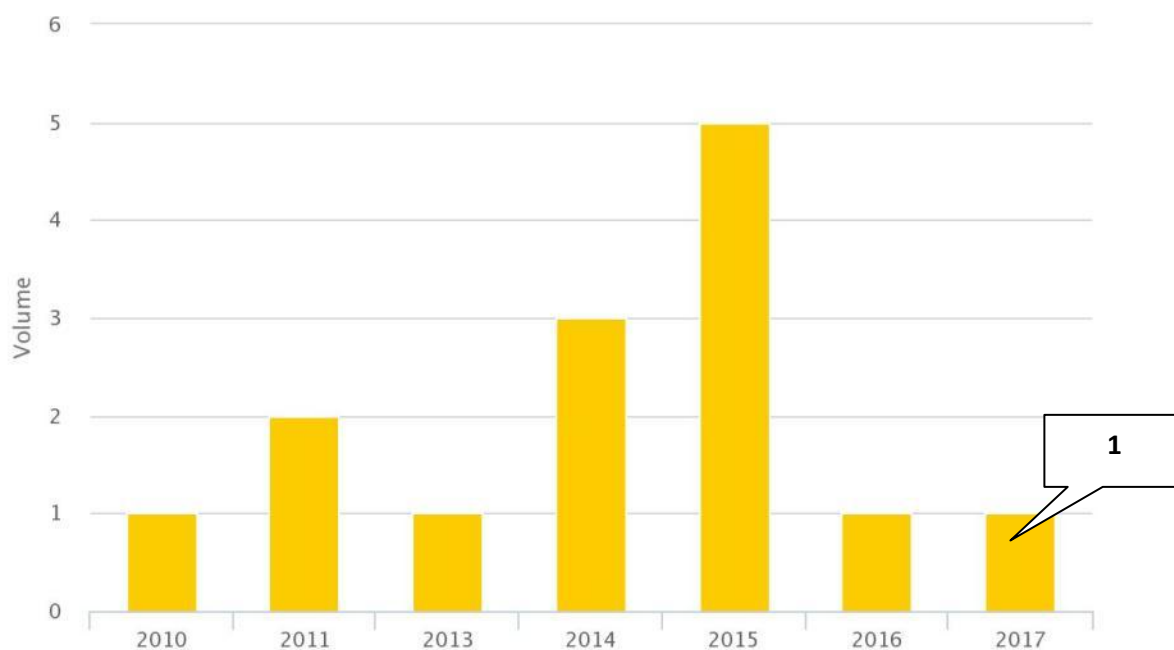


PTCA eseguita per condizione diverse da Infarto Miocardico Acuto
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

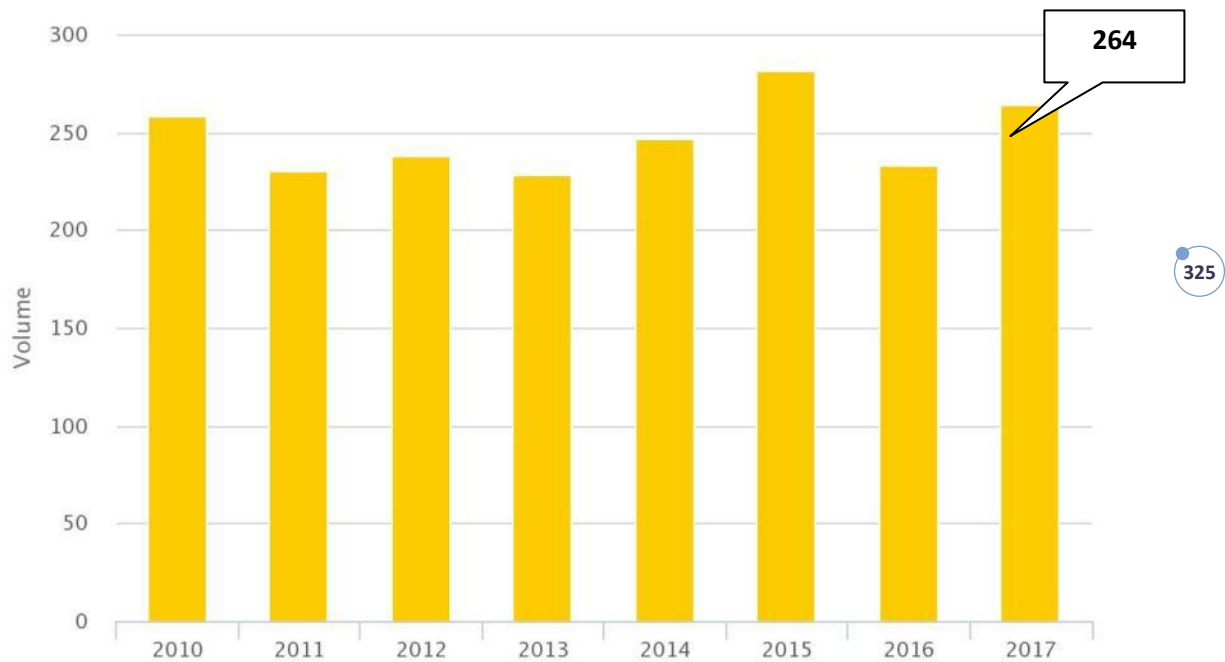
324



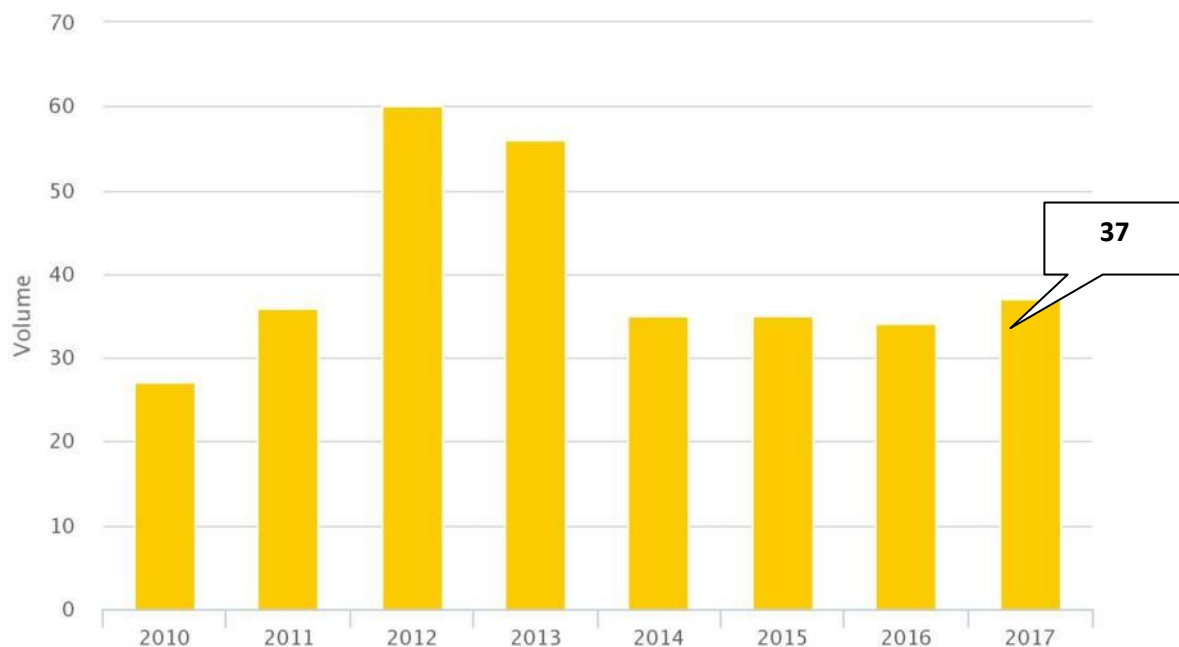
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

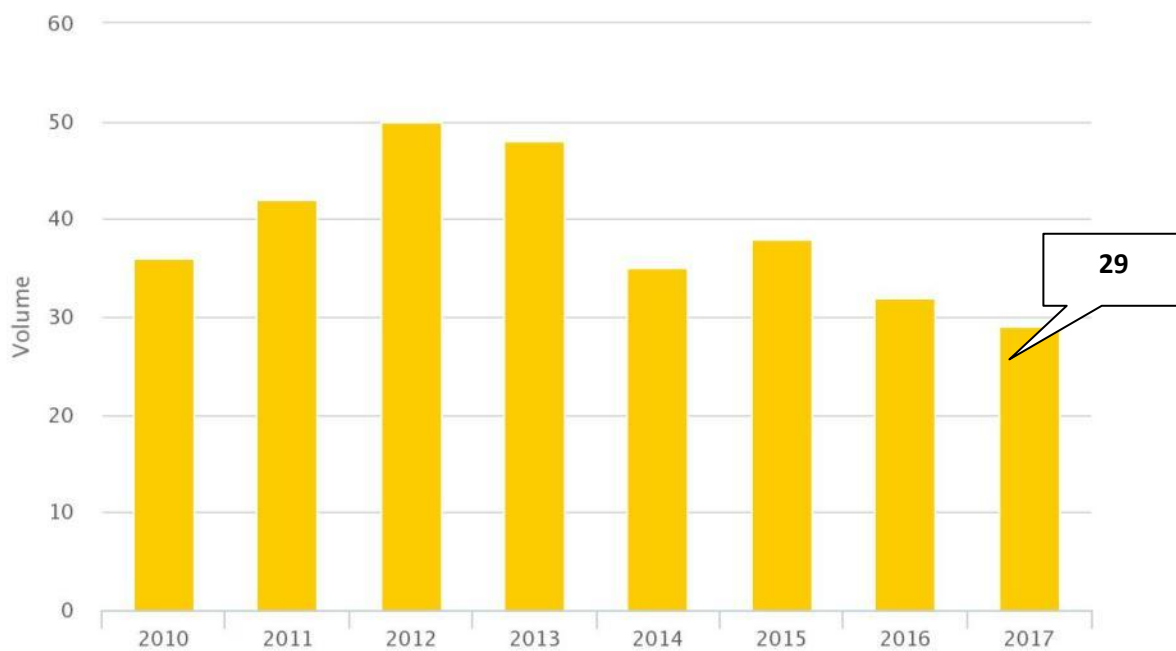


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

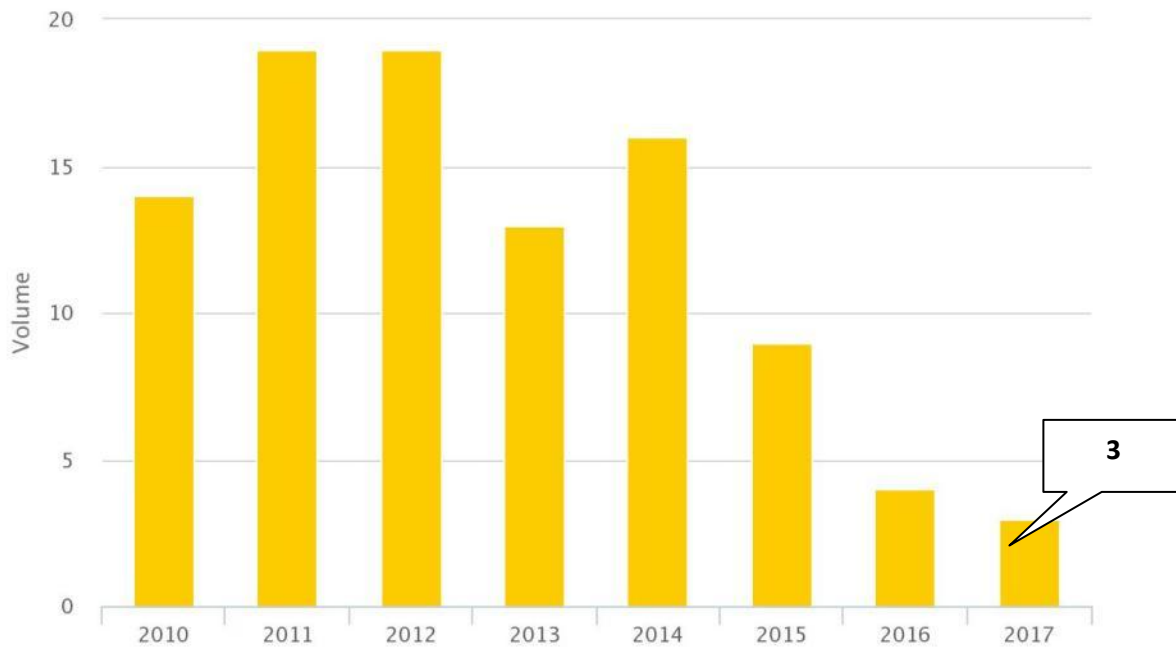


Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

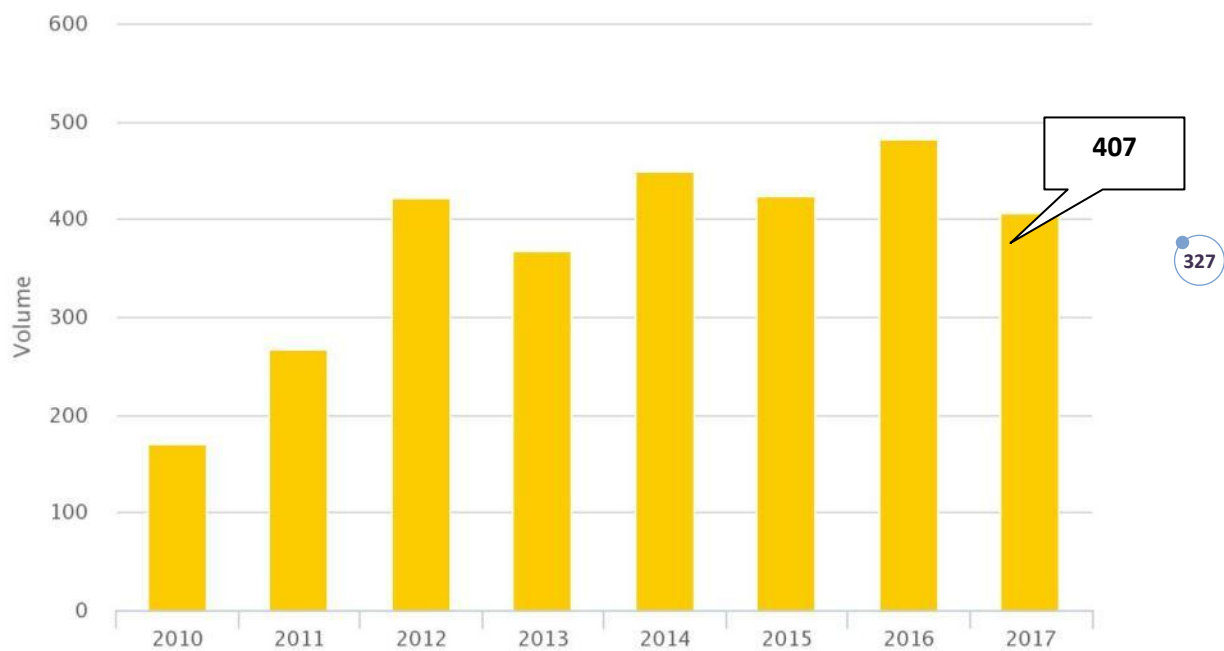
326



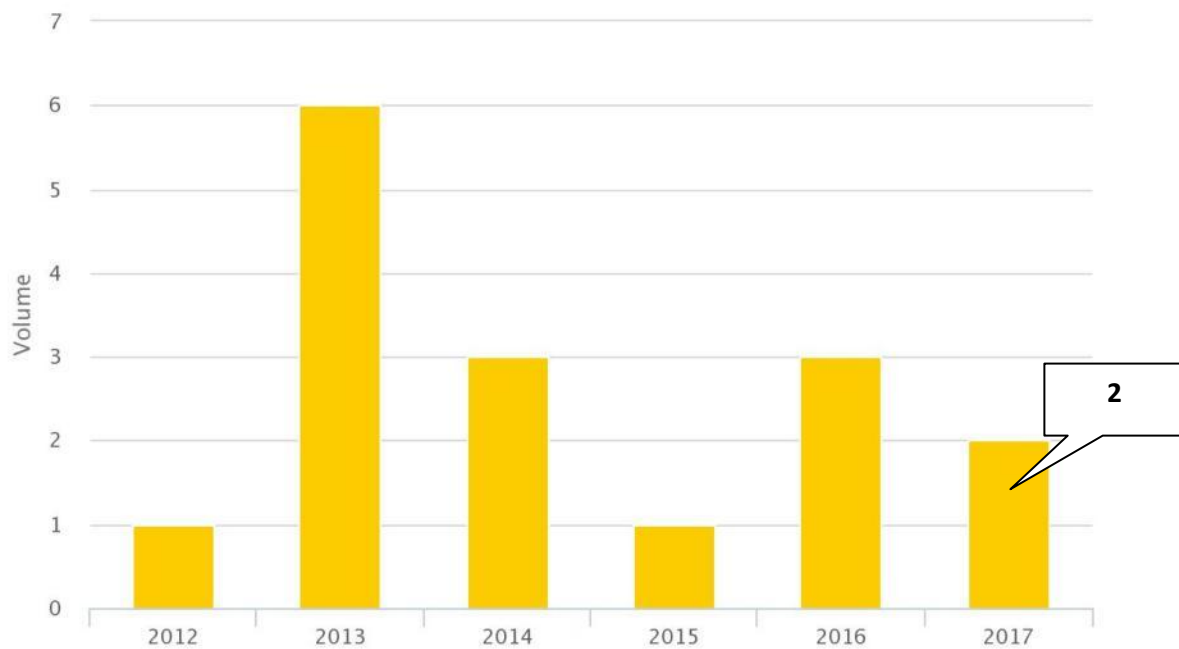
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

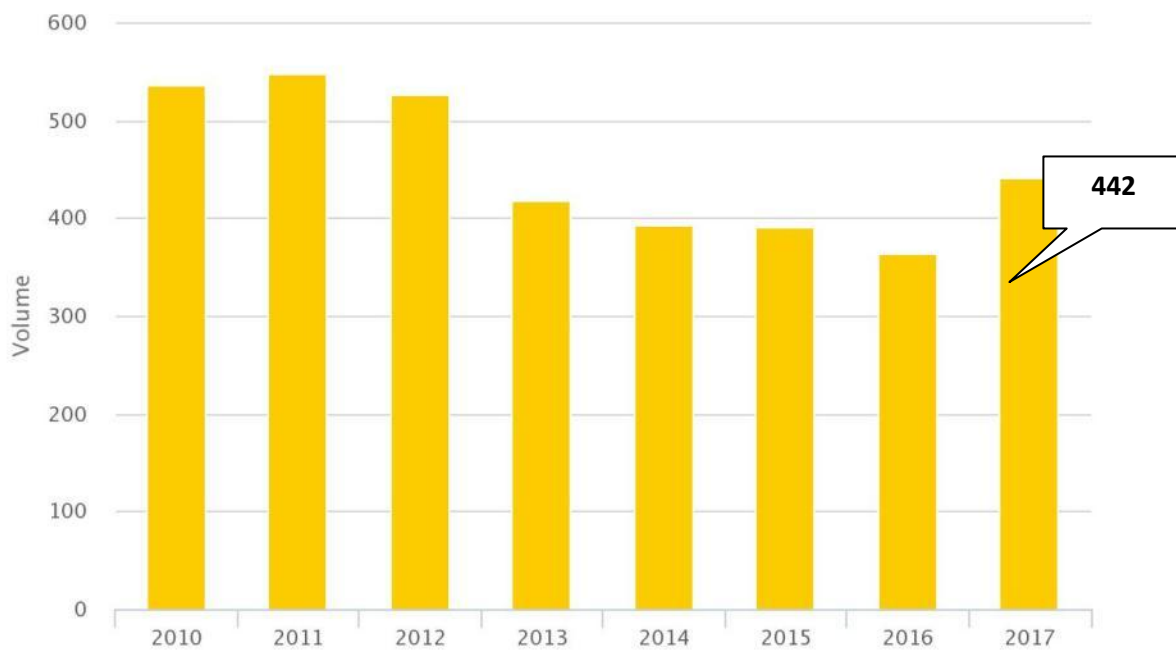


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



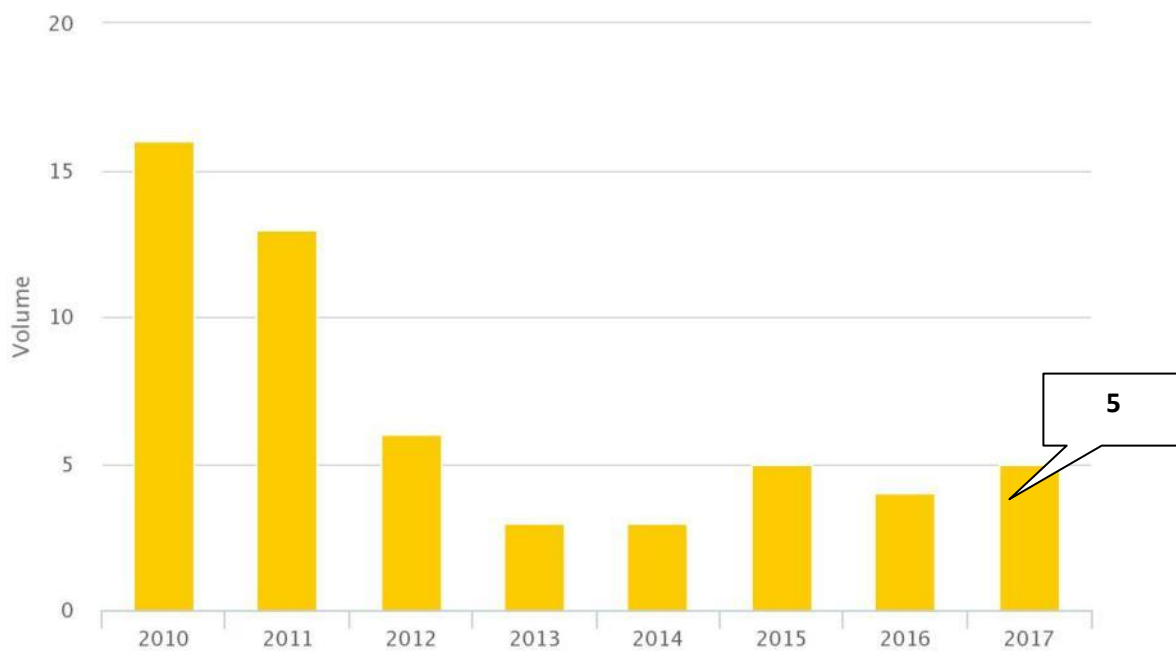
IMA: volume di ricoveri

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

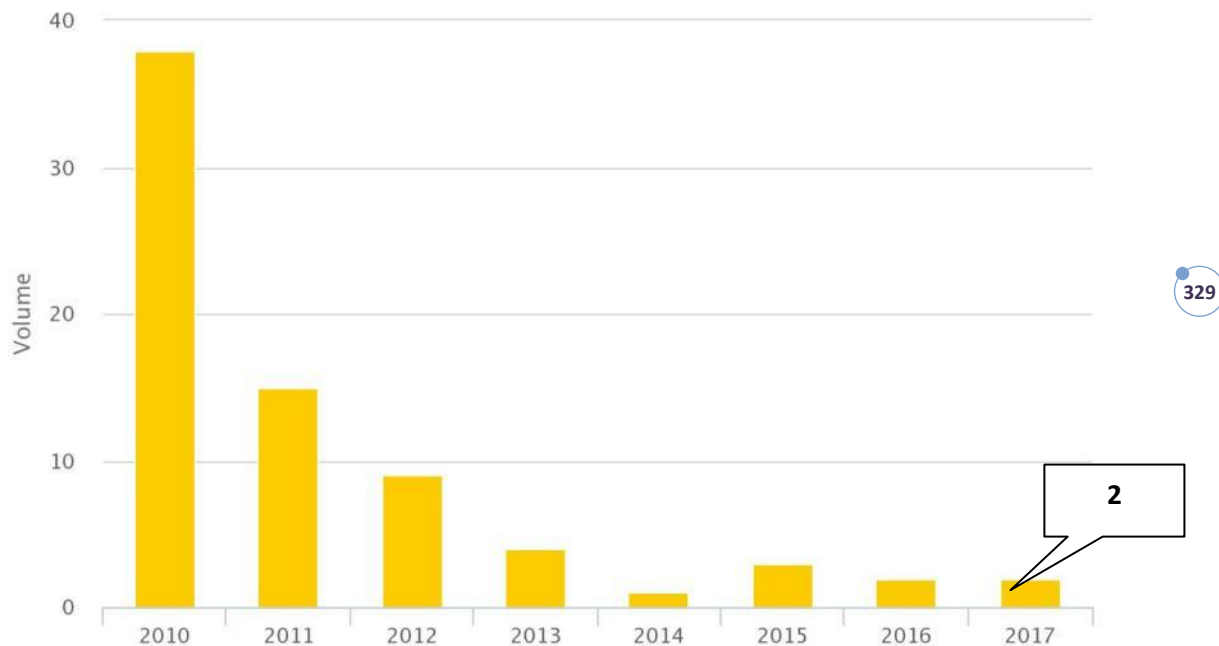


328

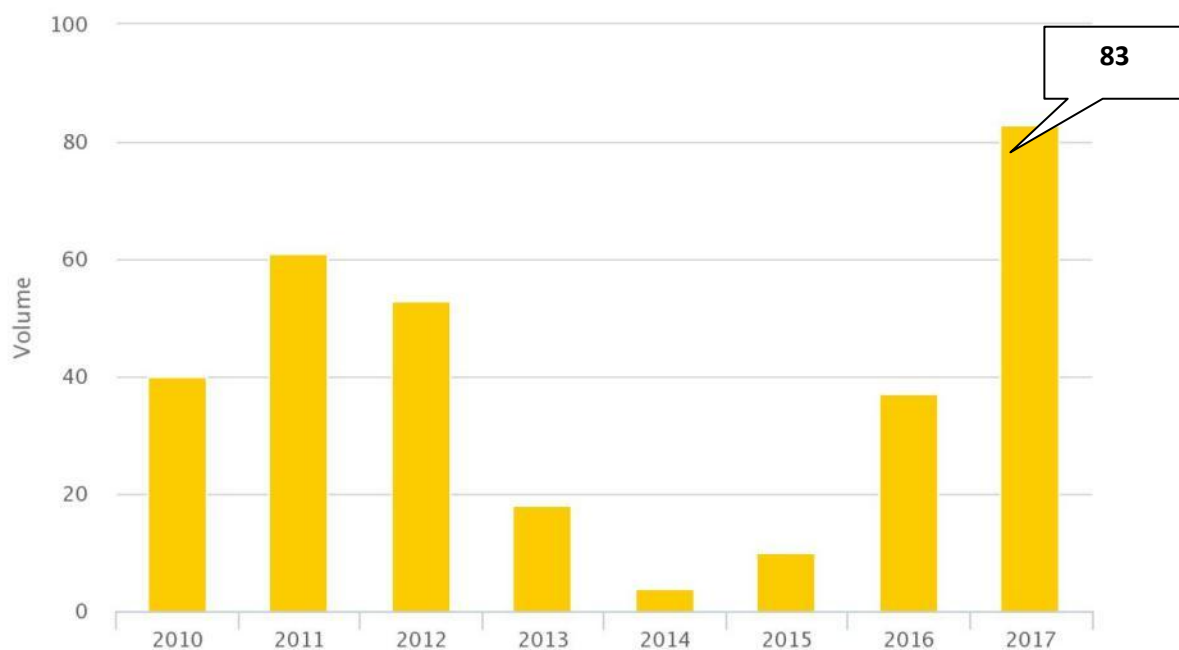
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



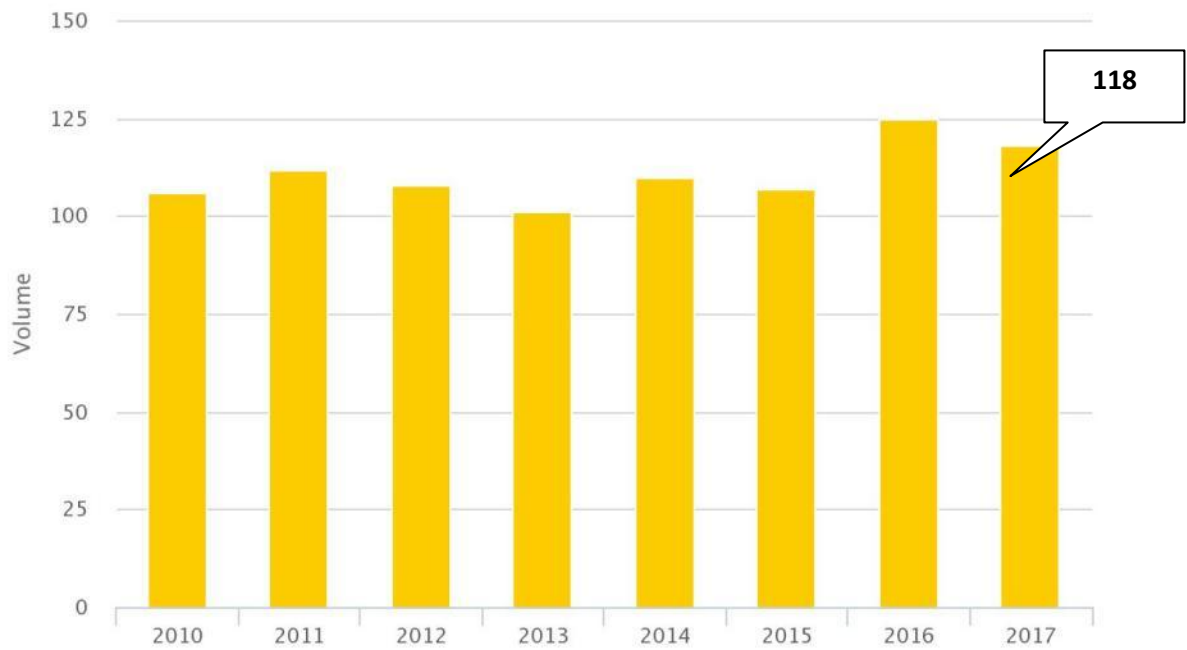
BPCO: volume di ricoveri in day hospital
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



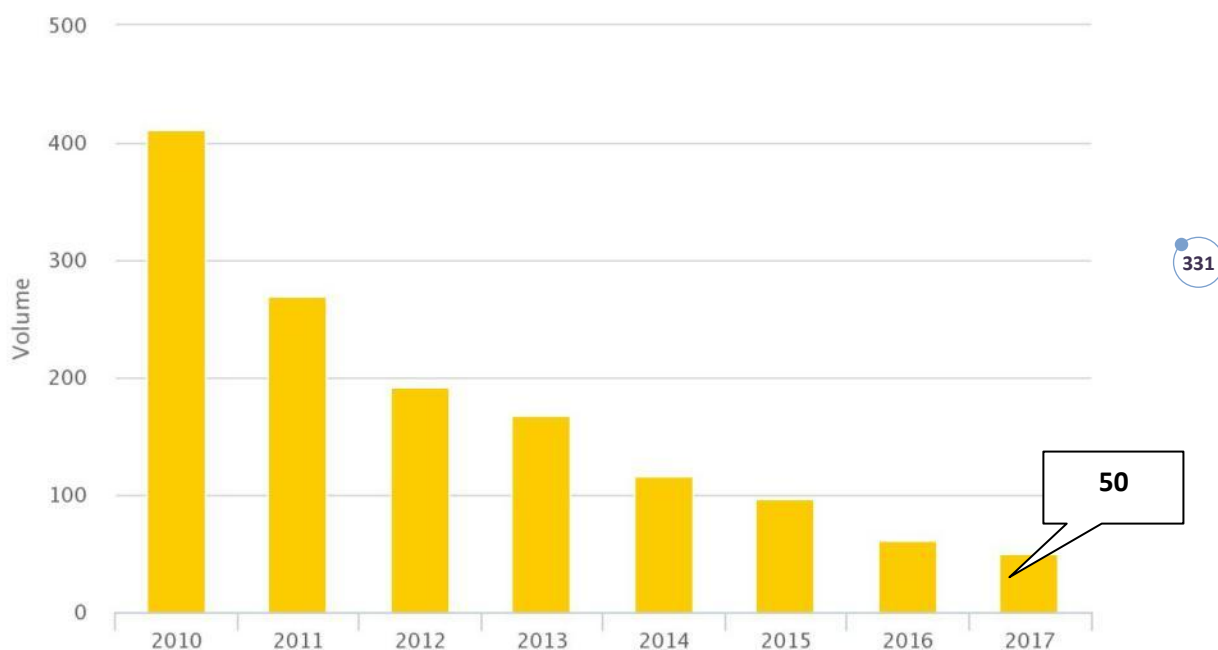
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



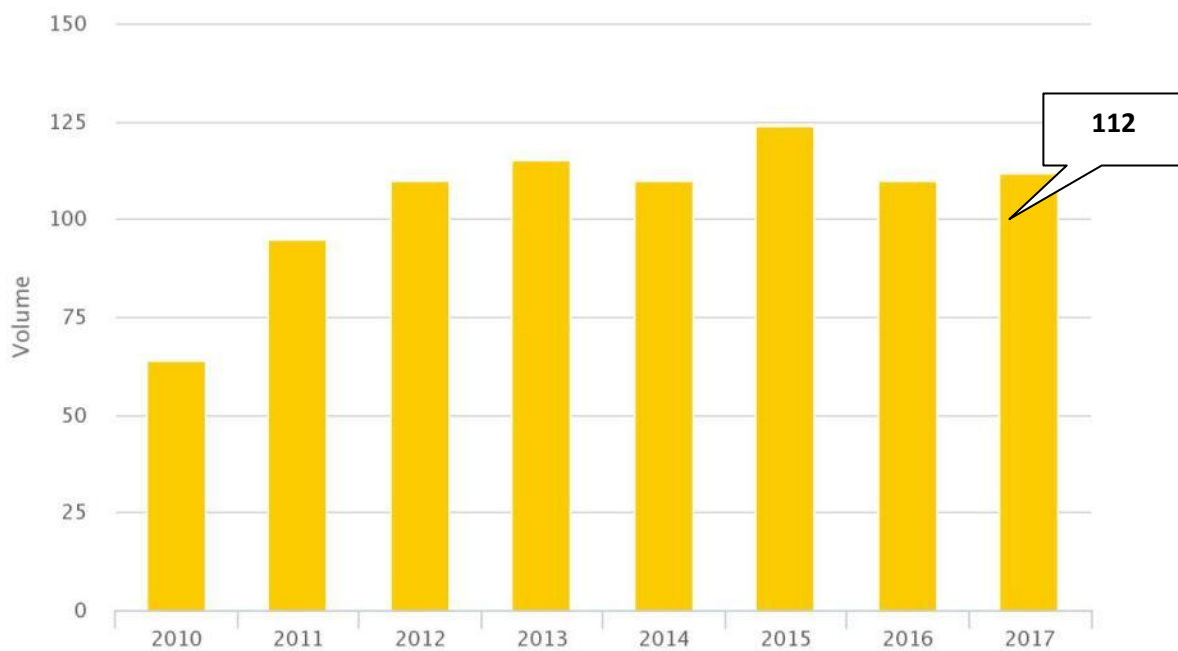
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



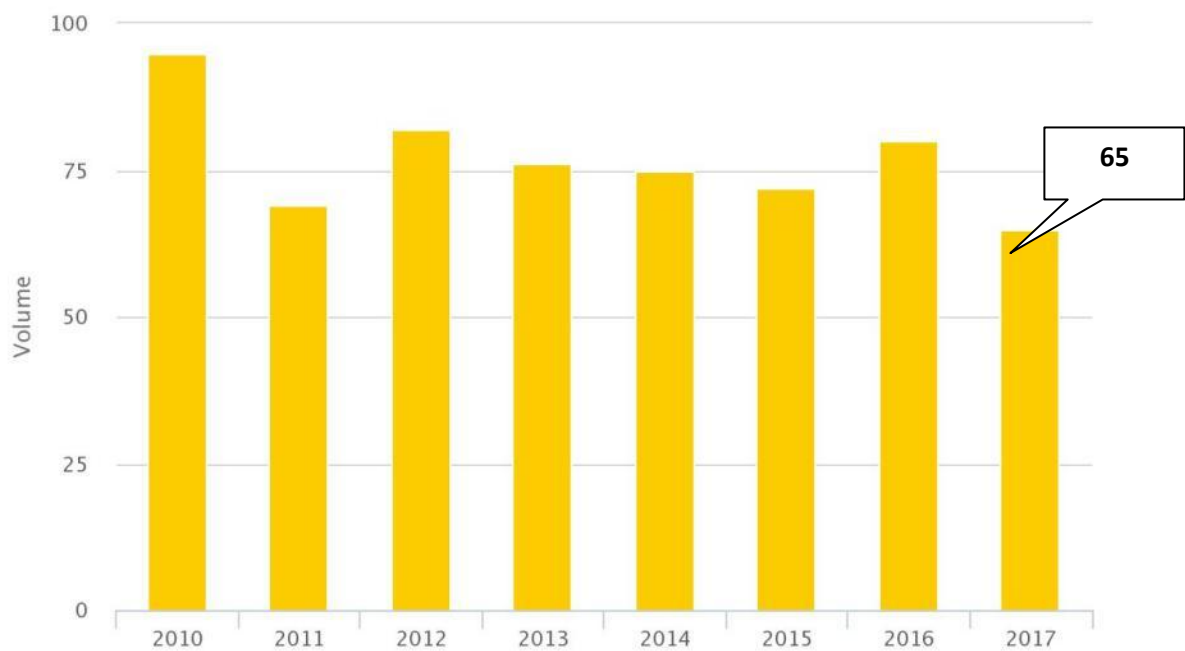
Ictus ischemico: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



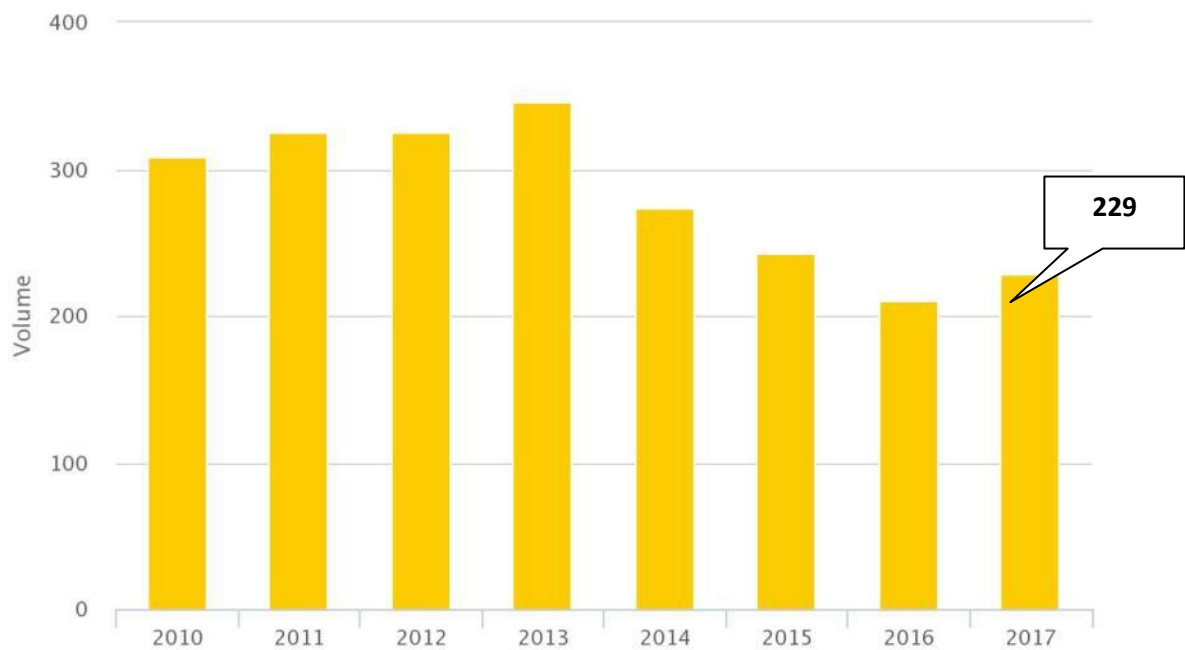
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



BPCO: volume di ricoveri ordinari
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

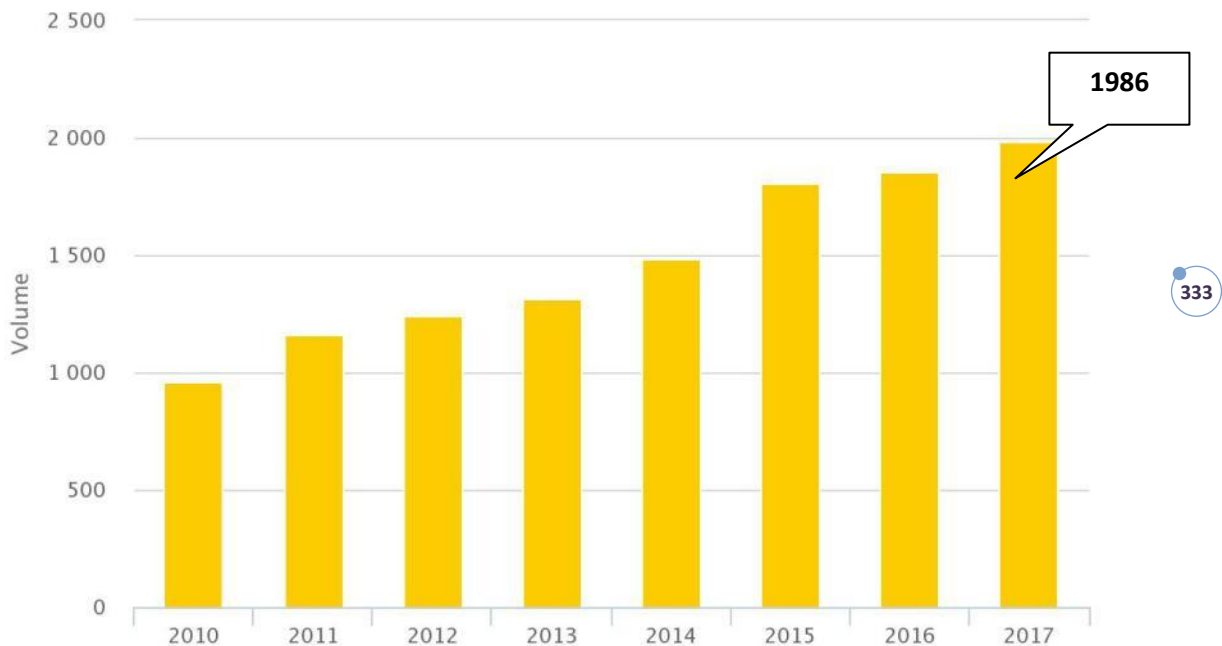


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

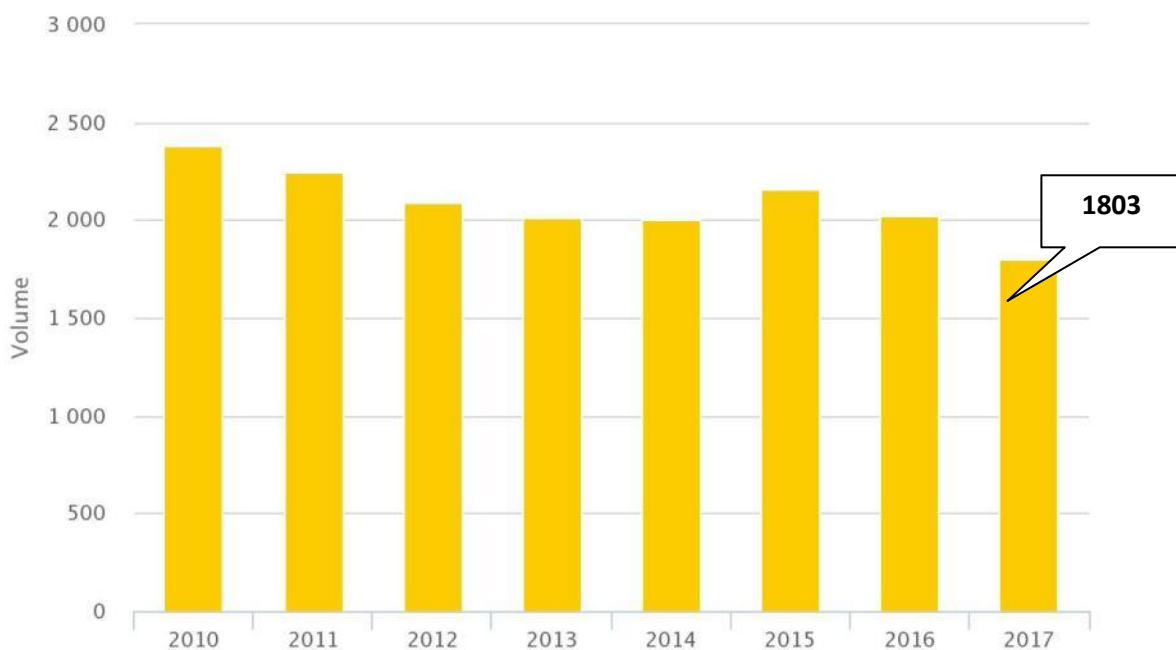


Parti: volume di ricoveri

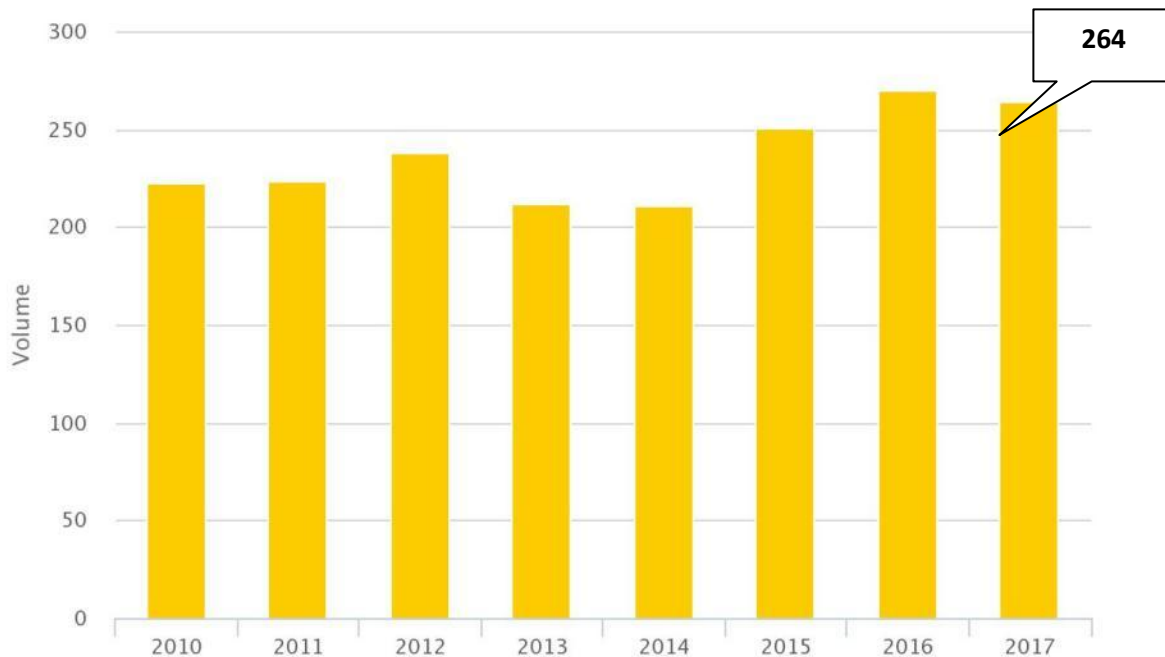
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania

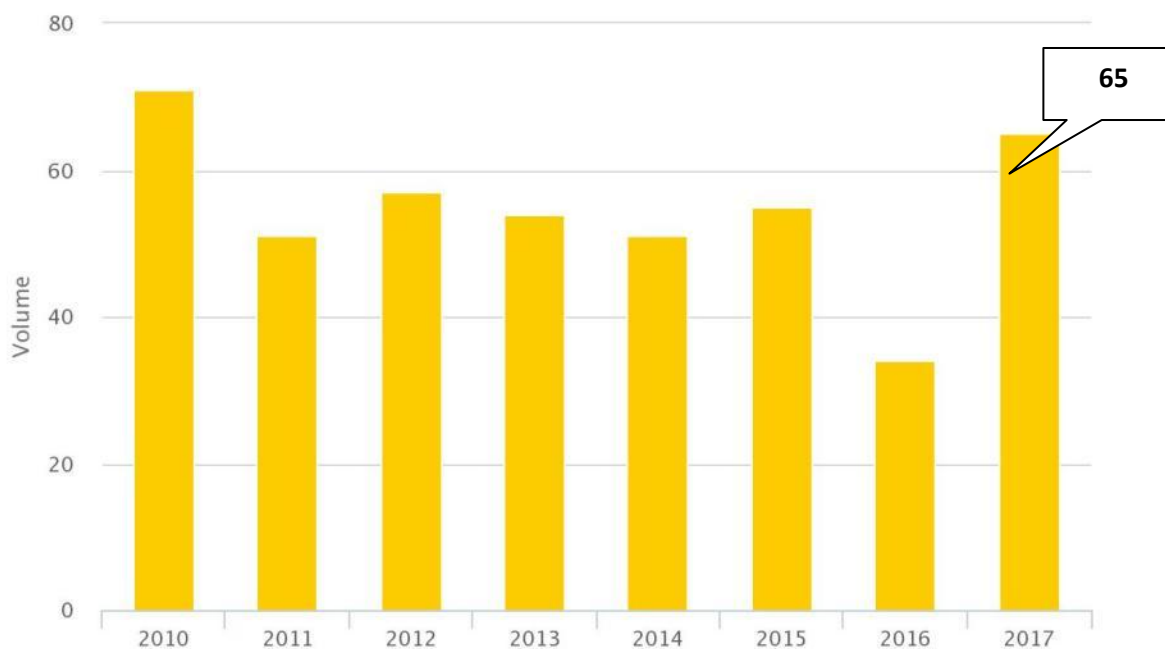


Frattura del collo del femore: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

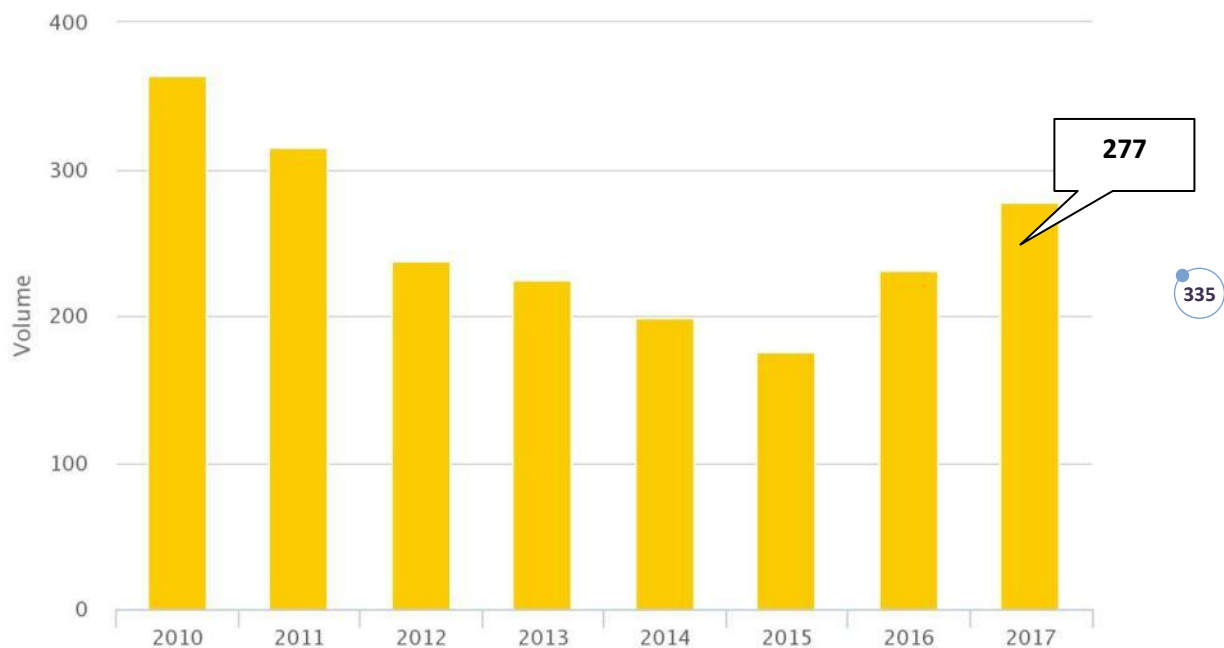


334

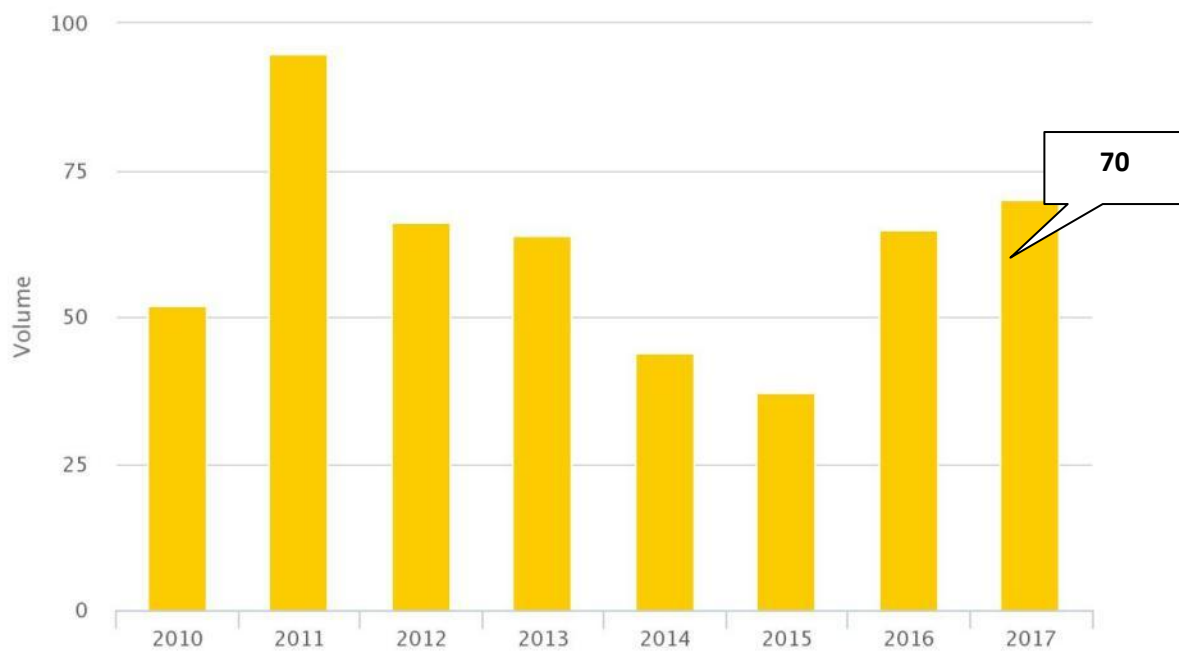
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



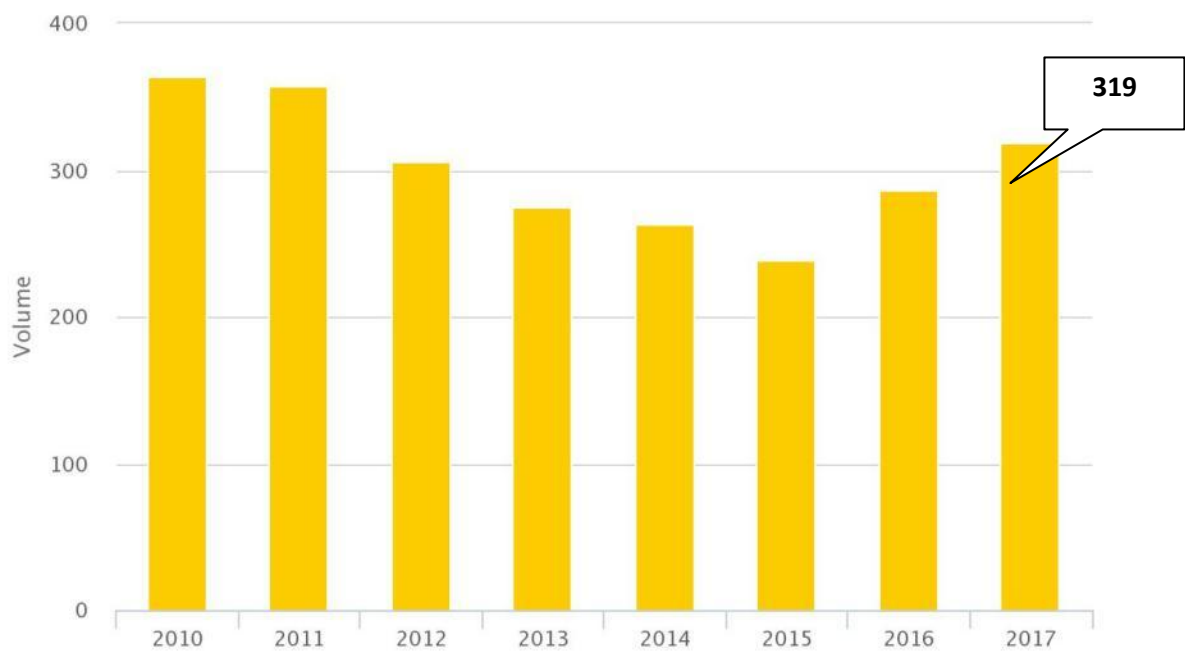
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

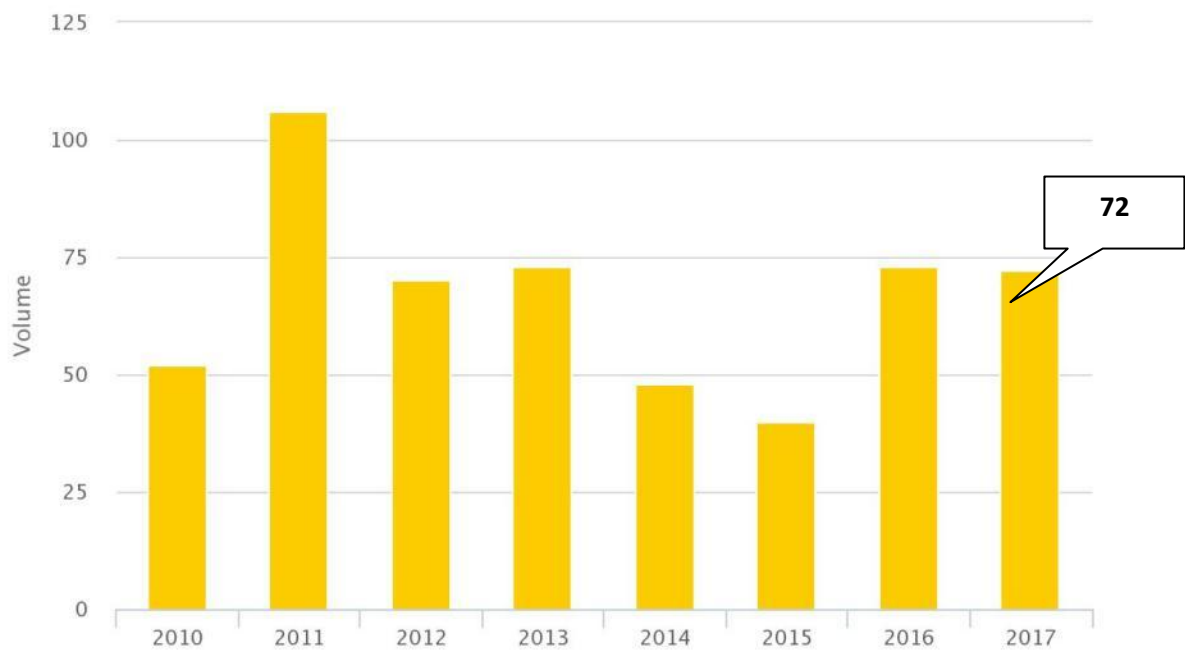


Scompenso cardiaco: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

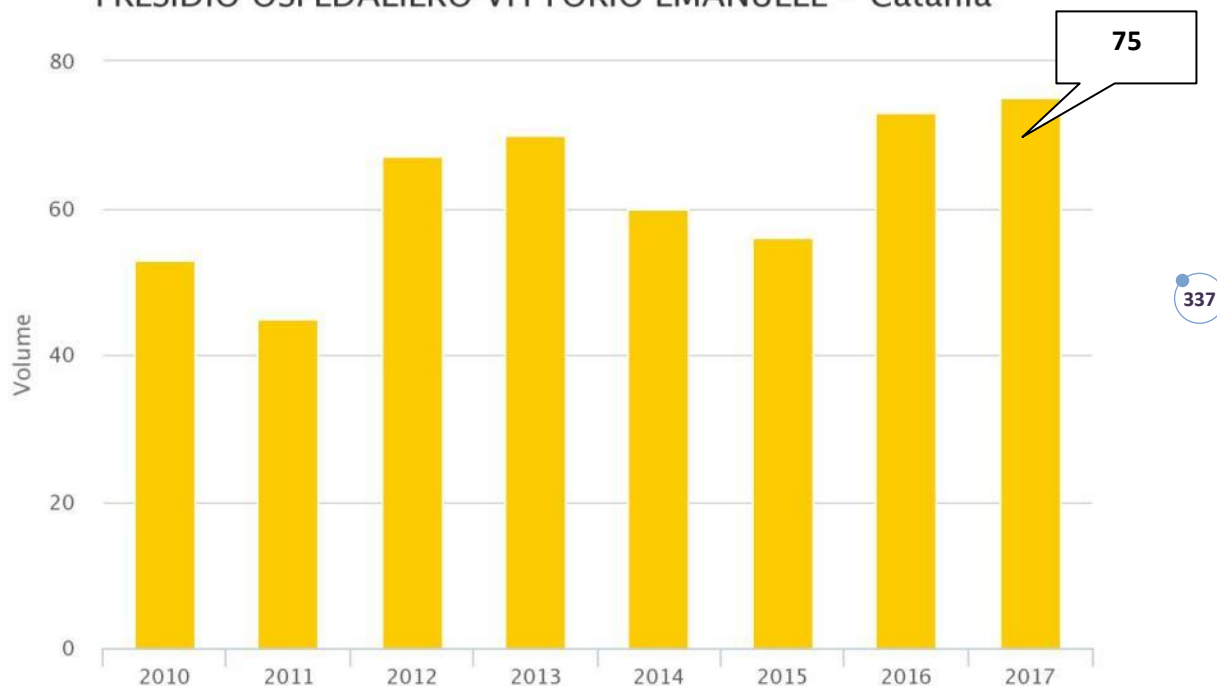


336

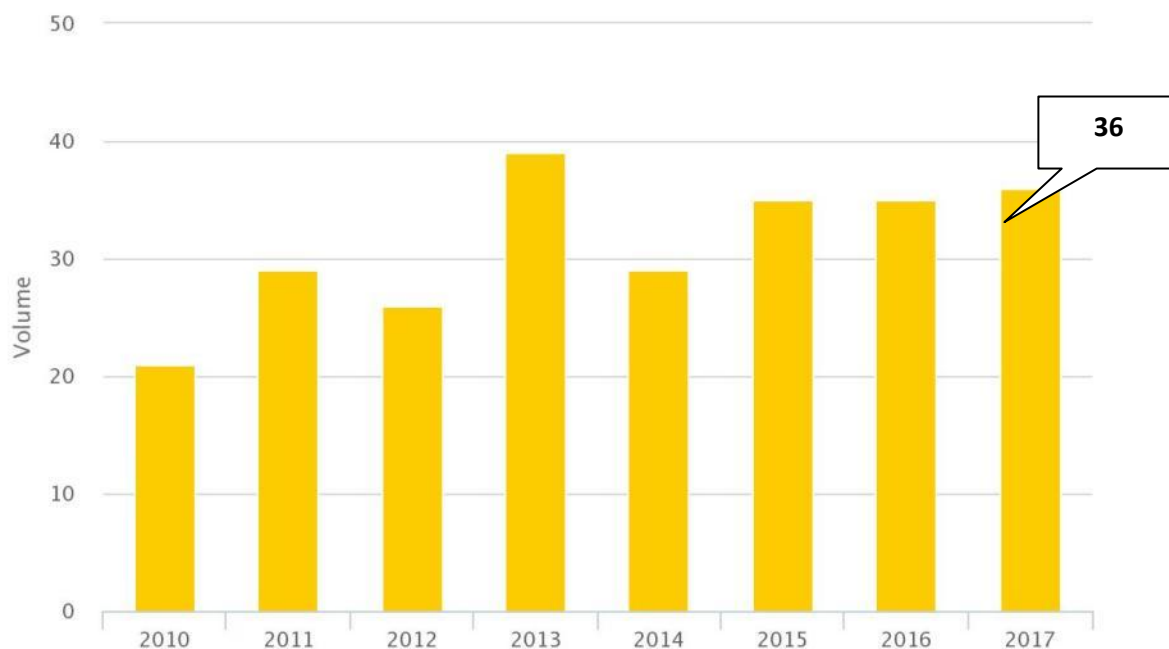
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



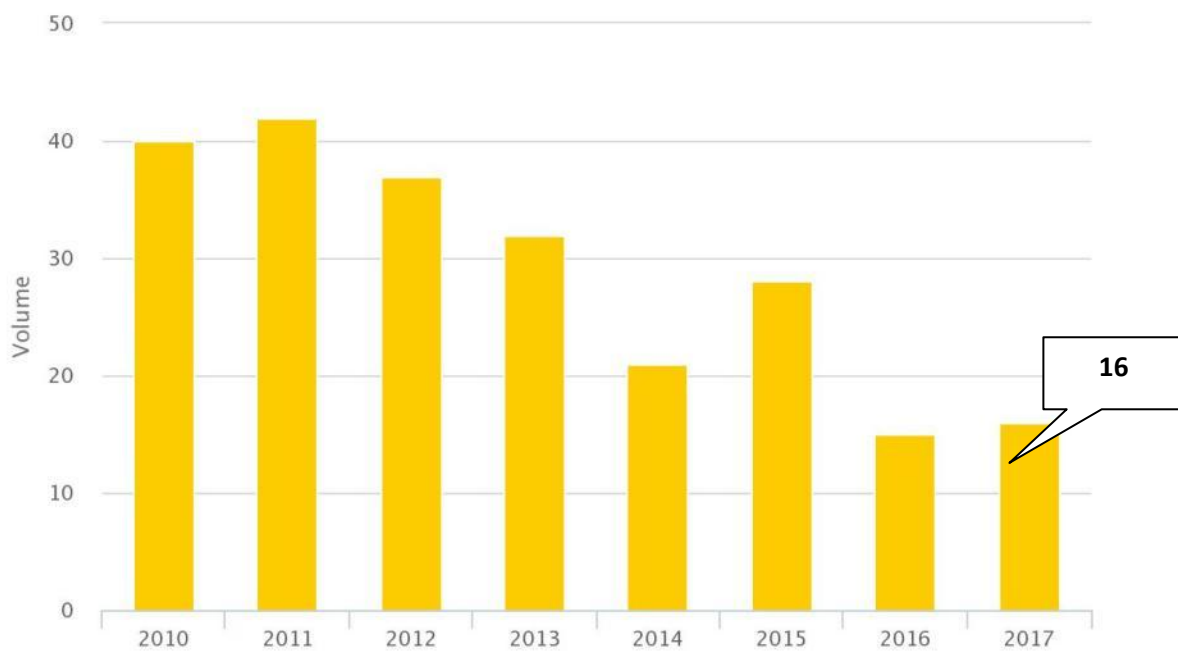
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



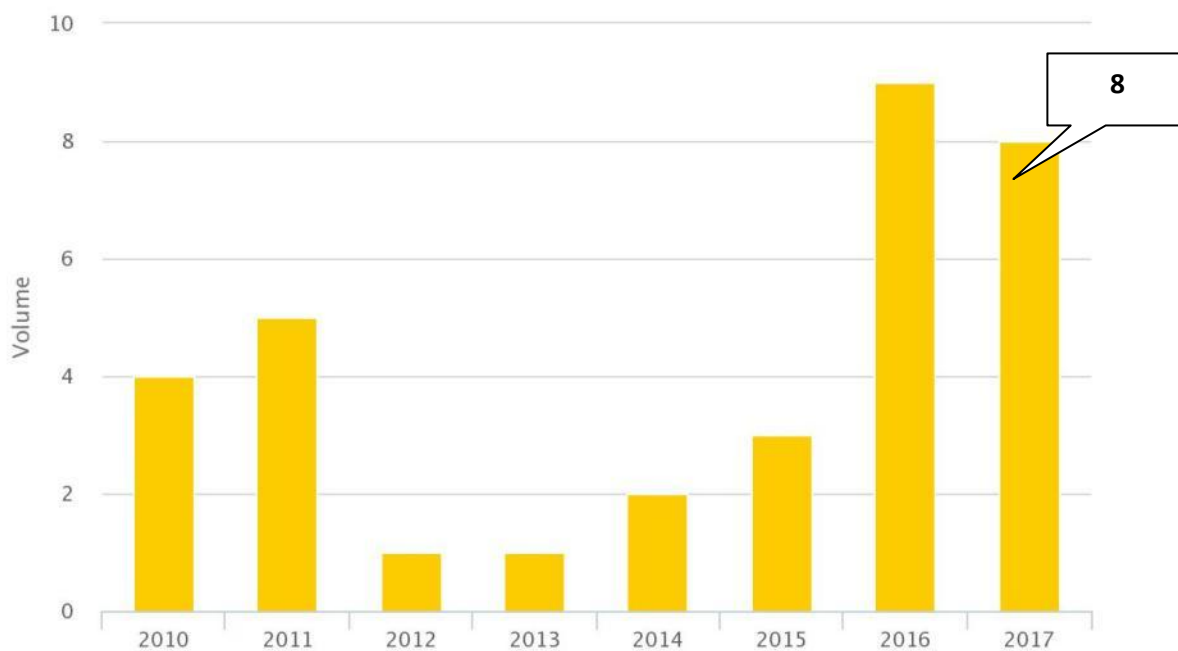
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



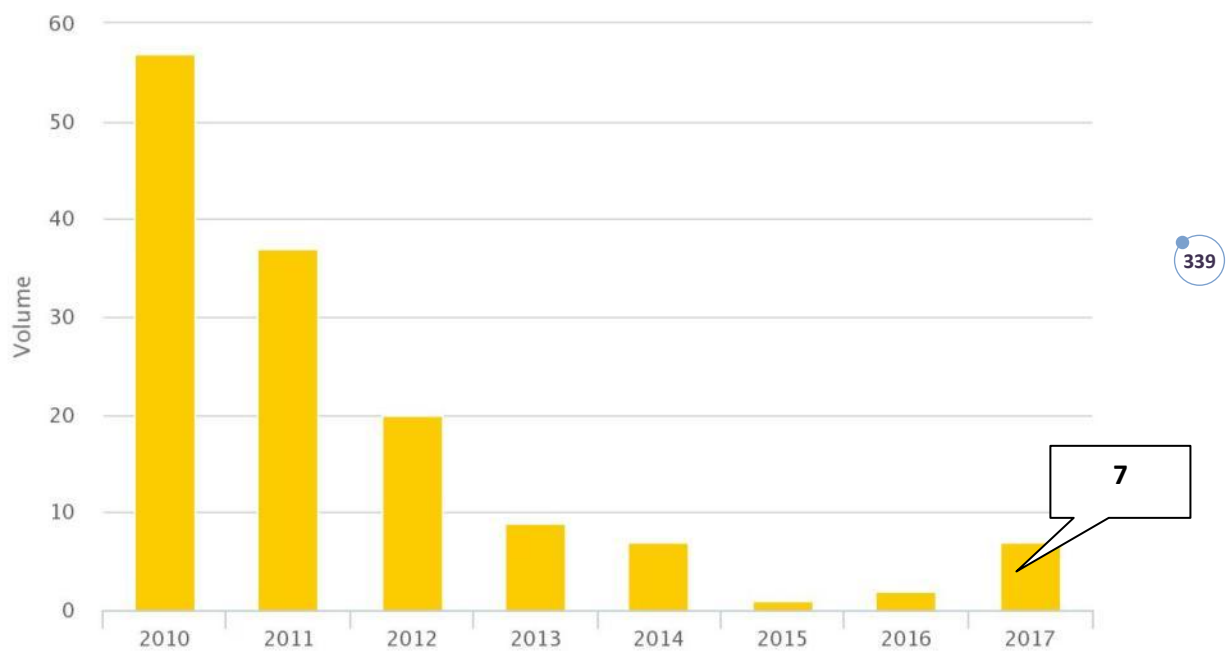
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



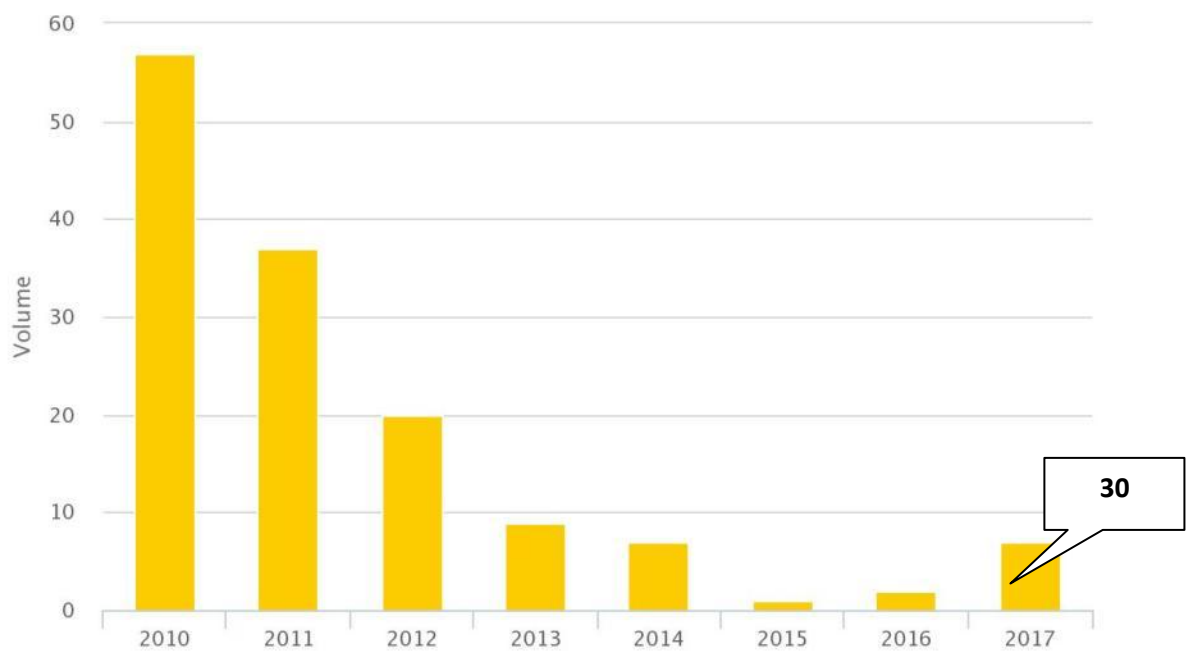
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

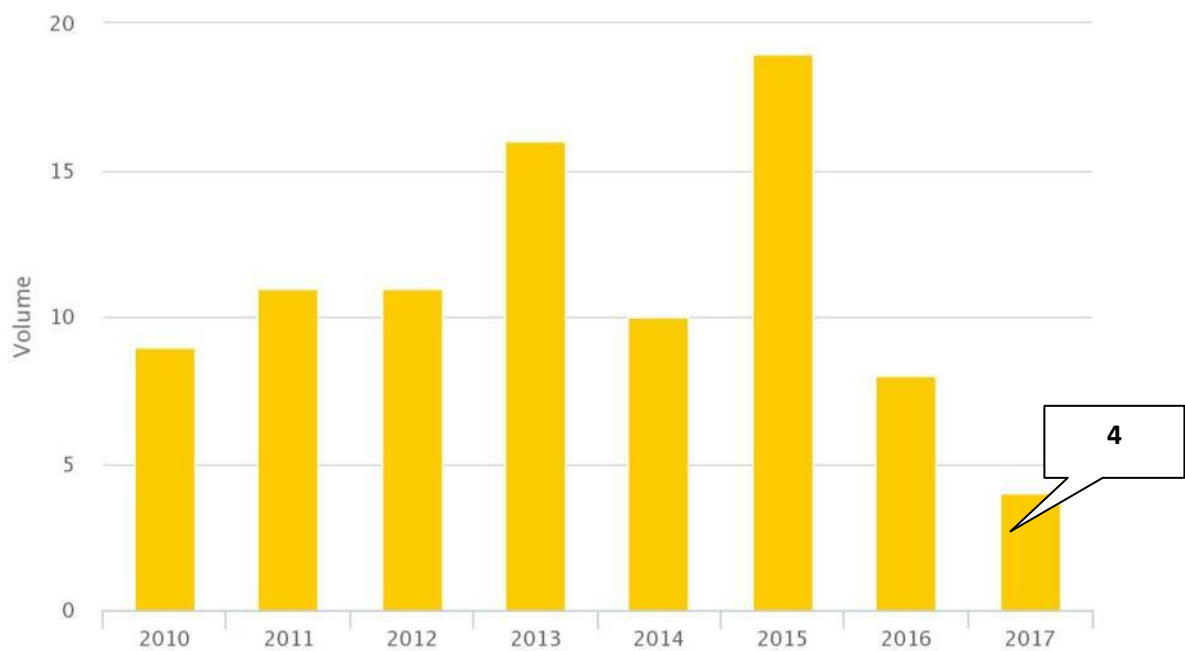


PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

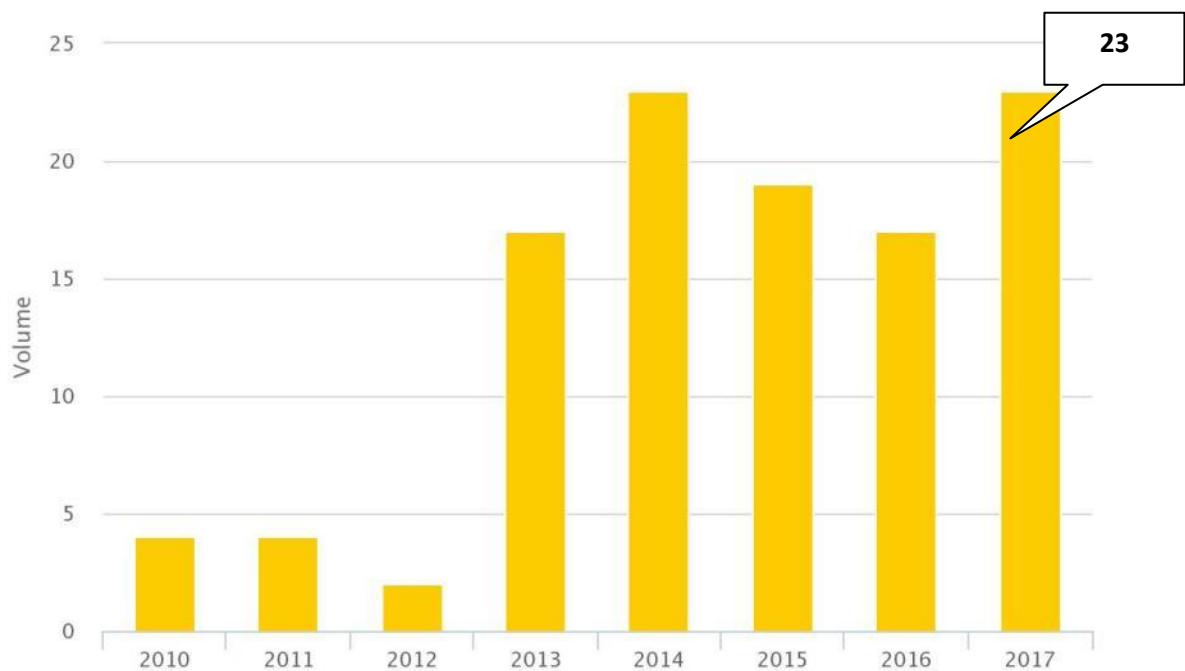


Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

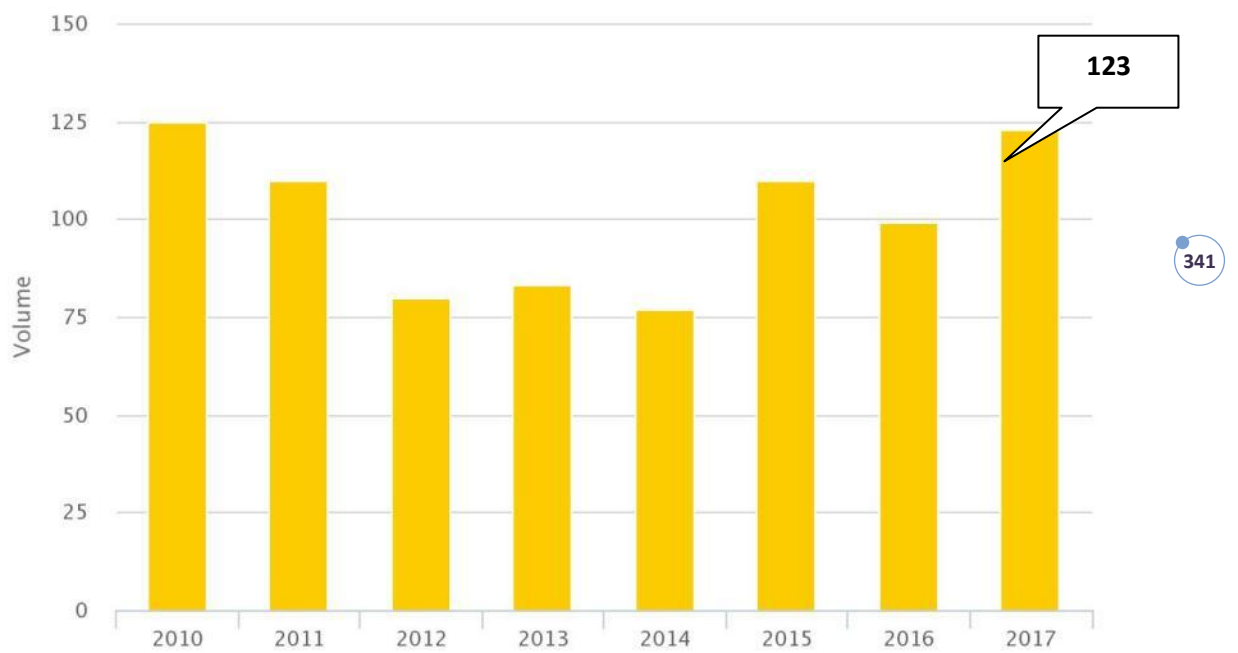
340



PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



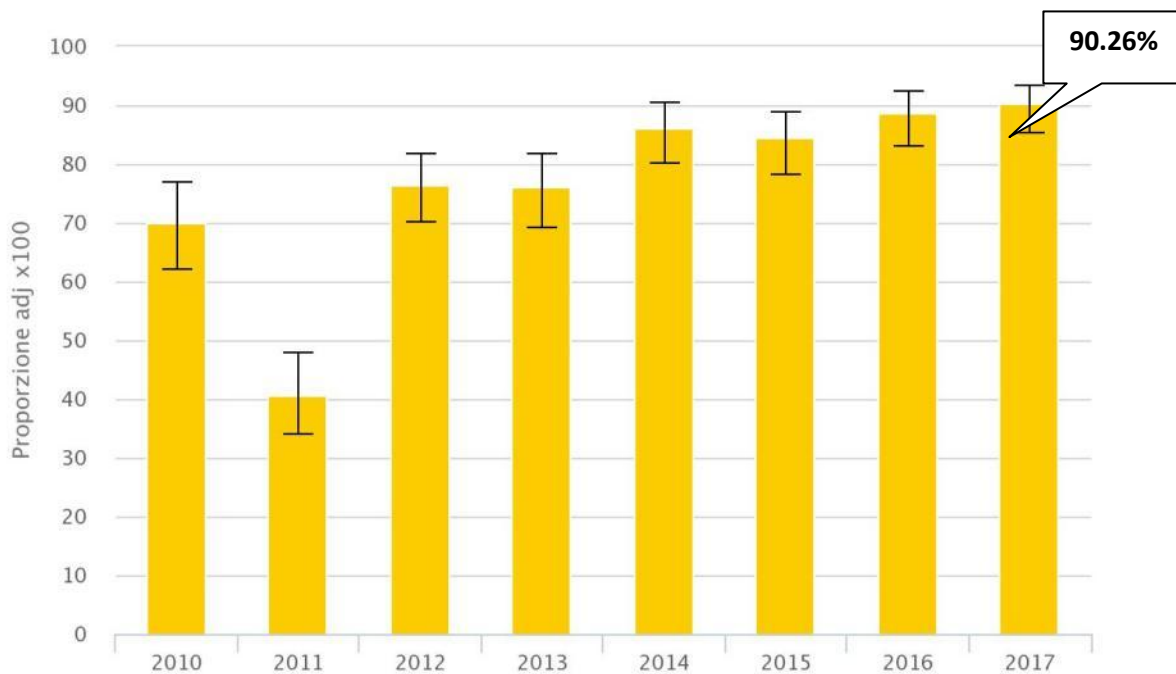
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



Procedure e mortalità

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)

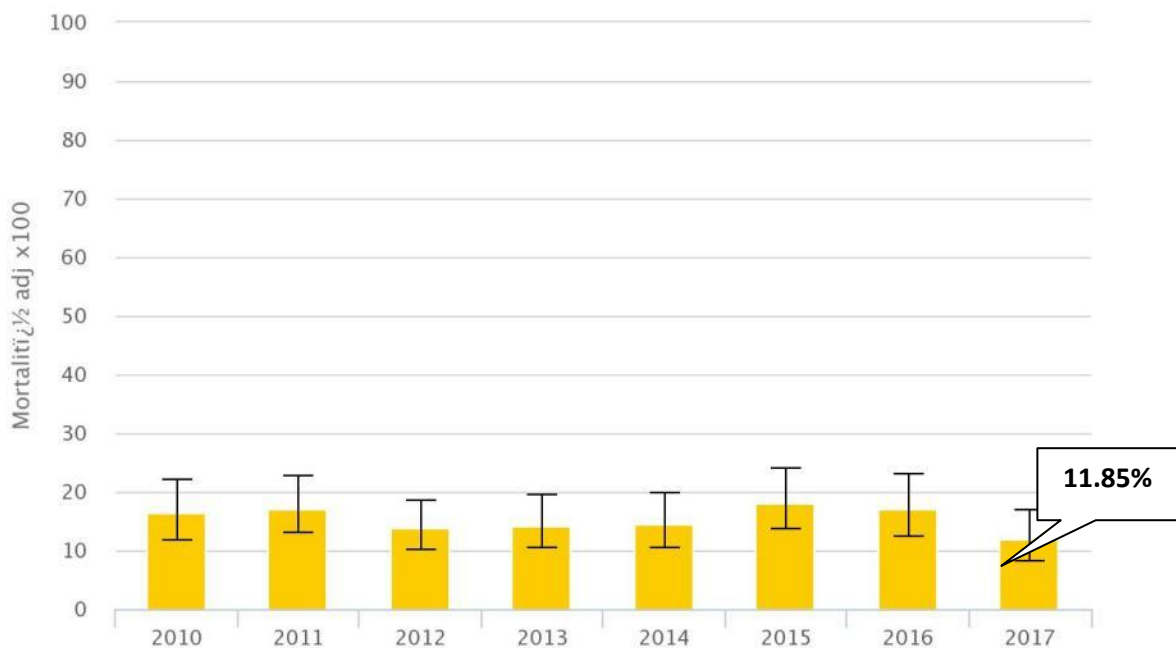
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



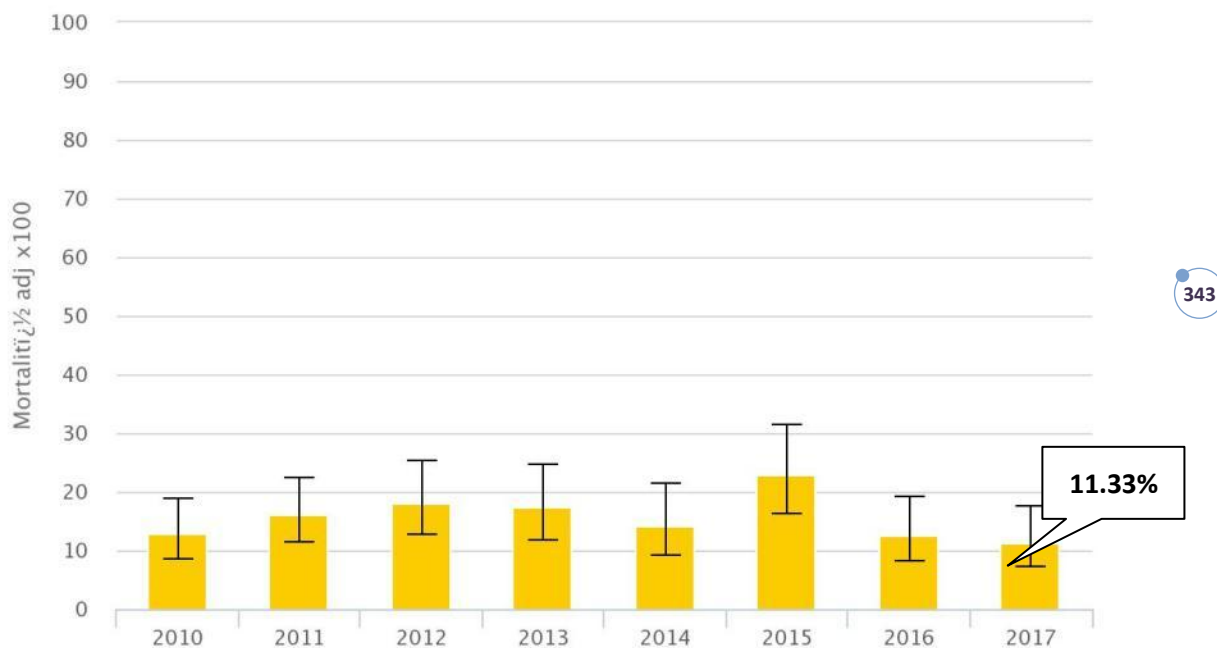
342

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni

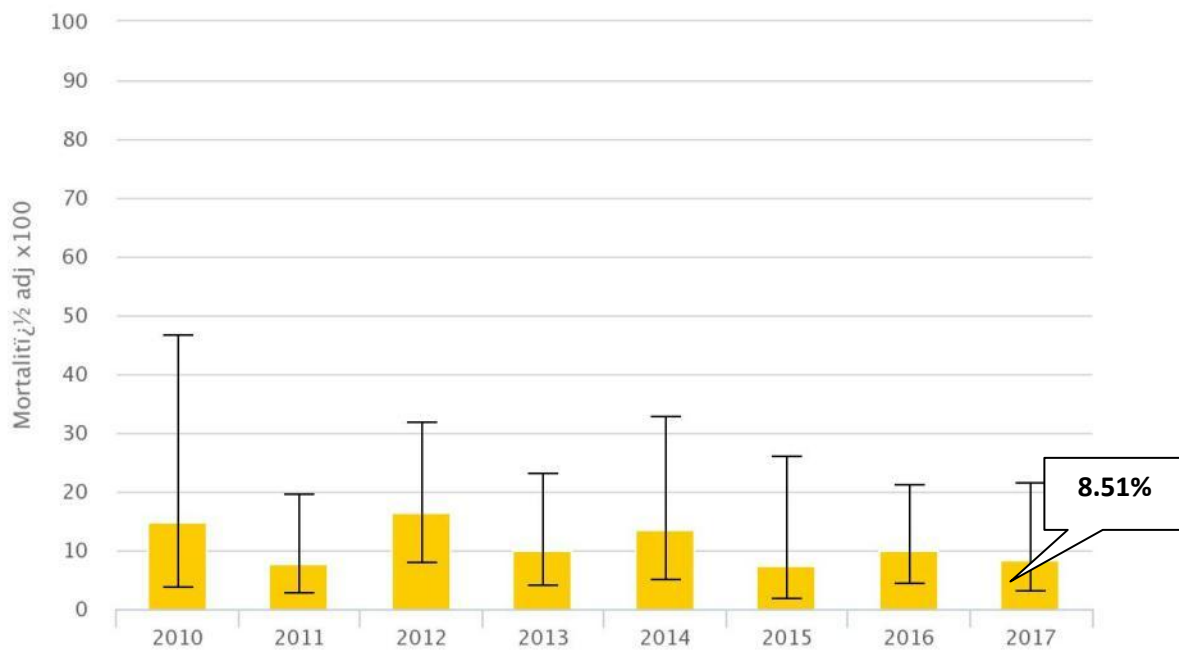
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



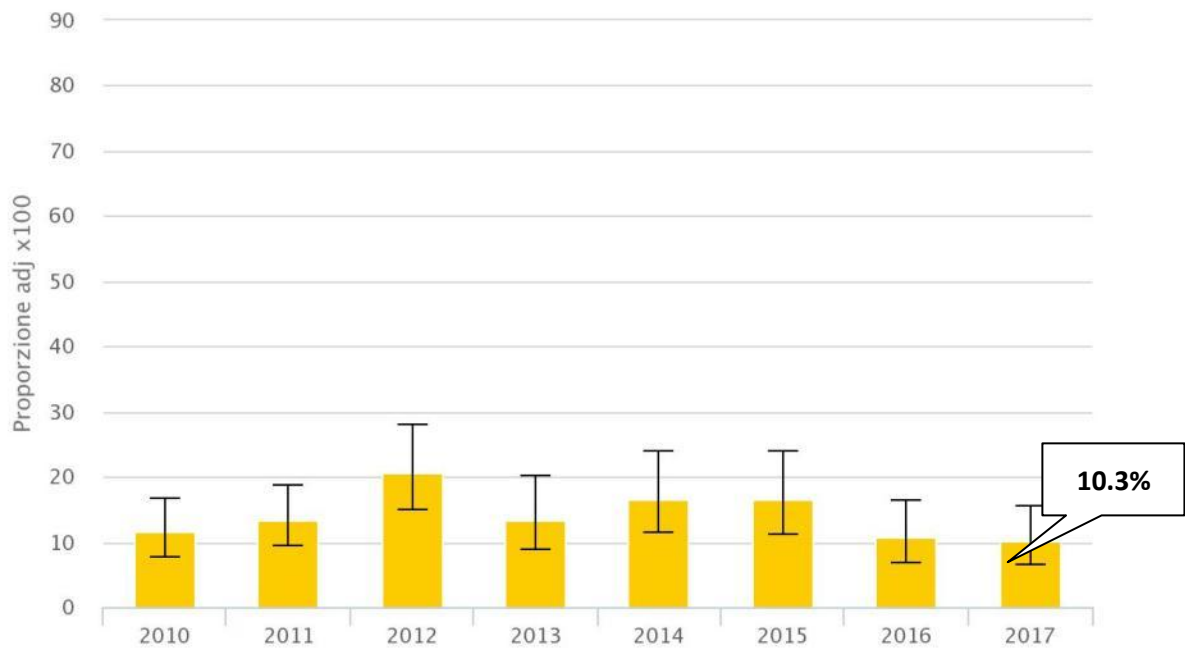
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



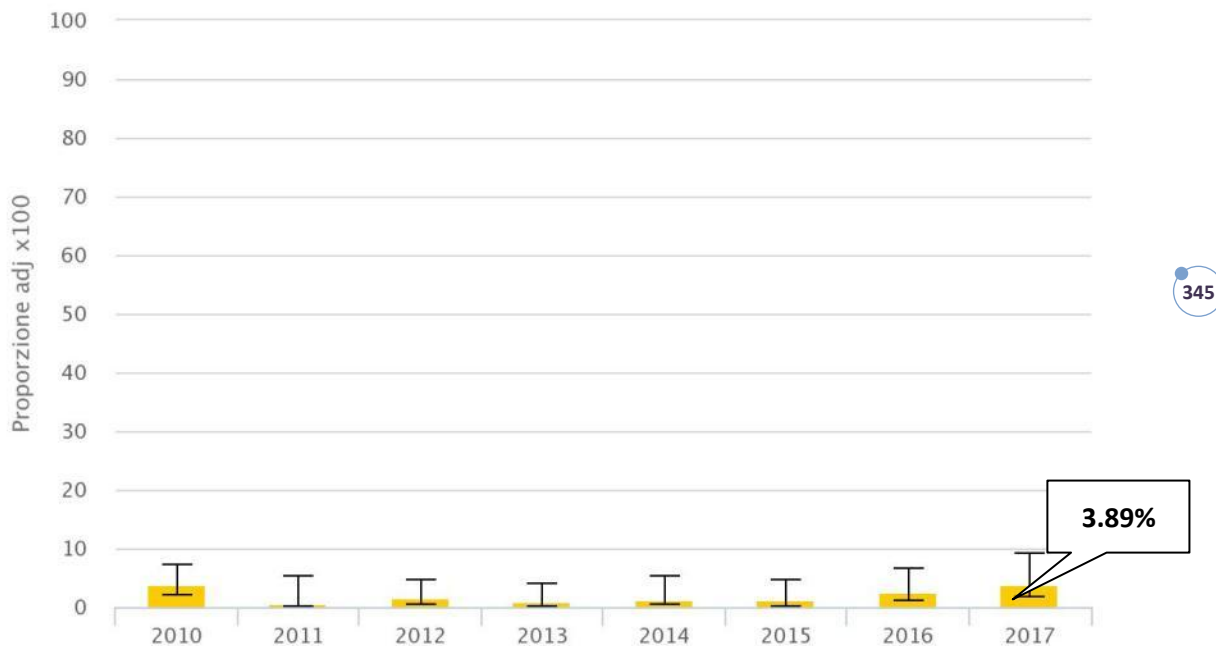
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



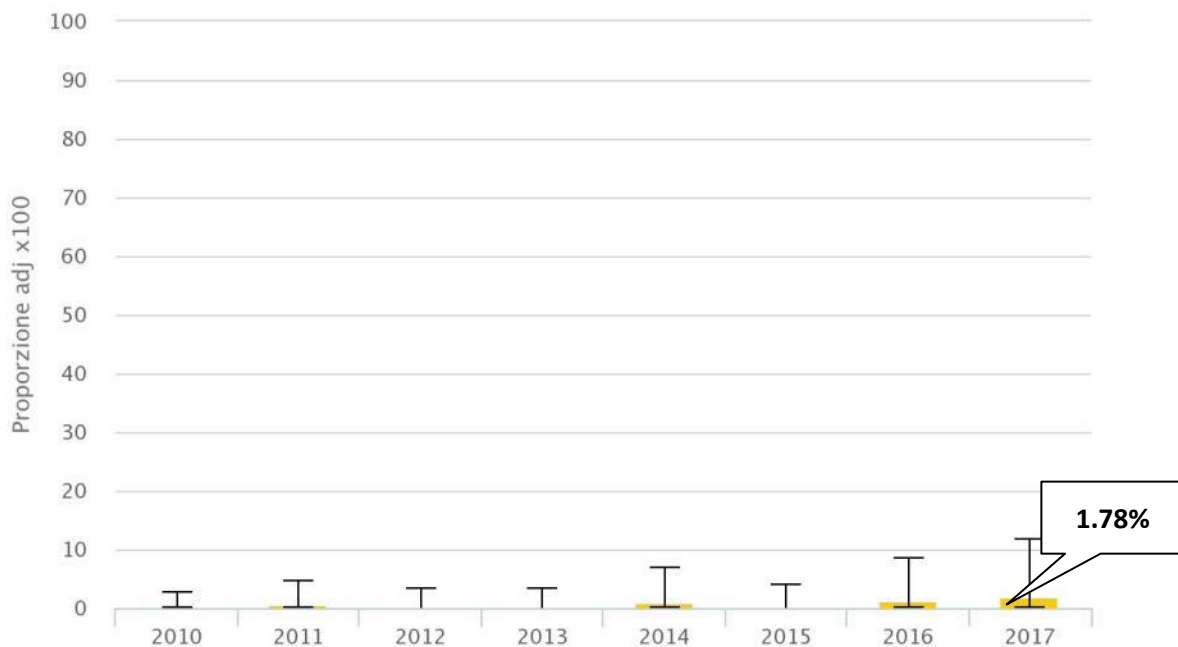
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

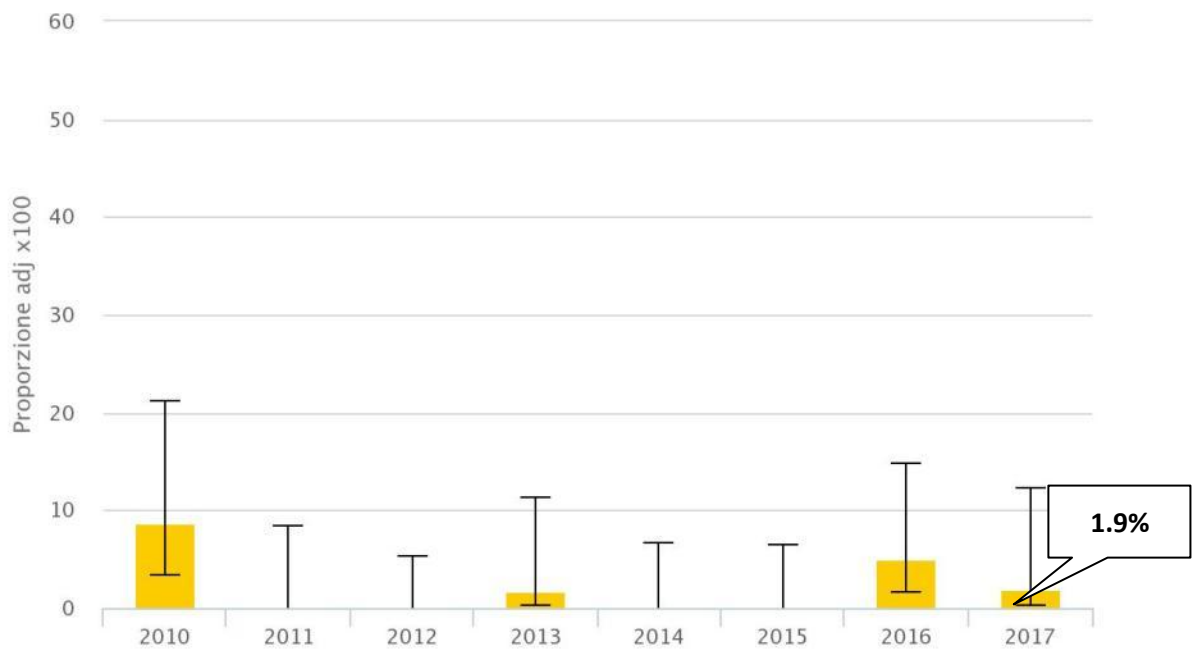


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



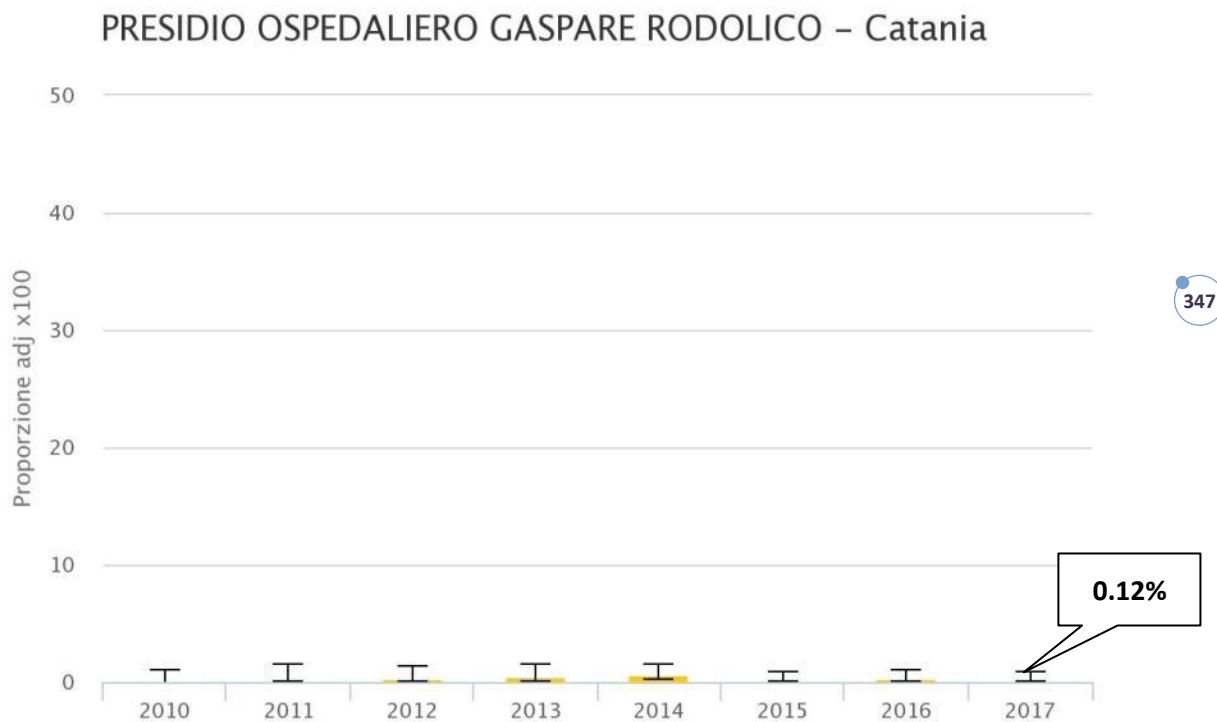
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

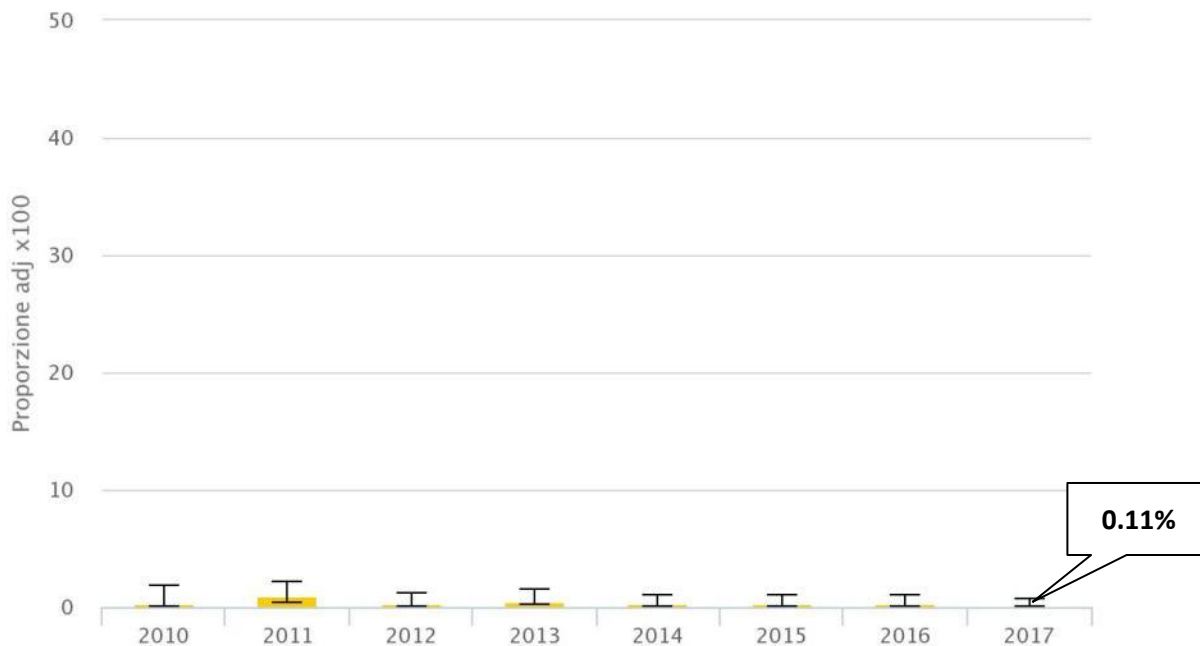


346

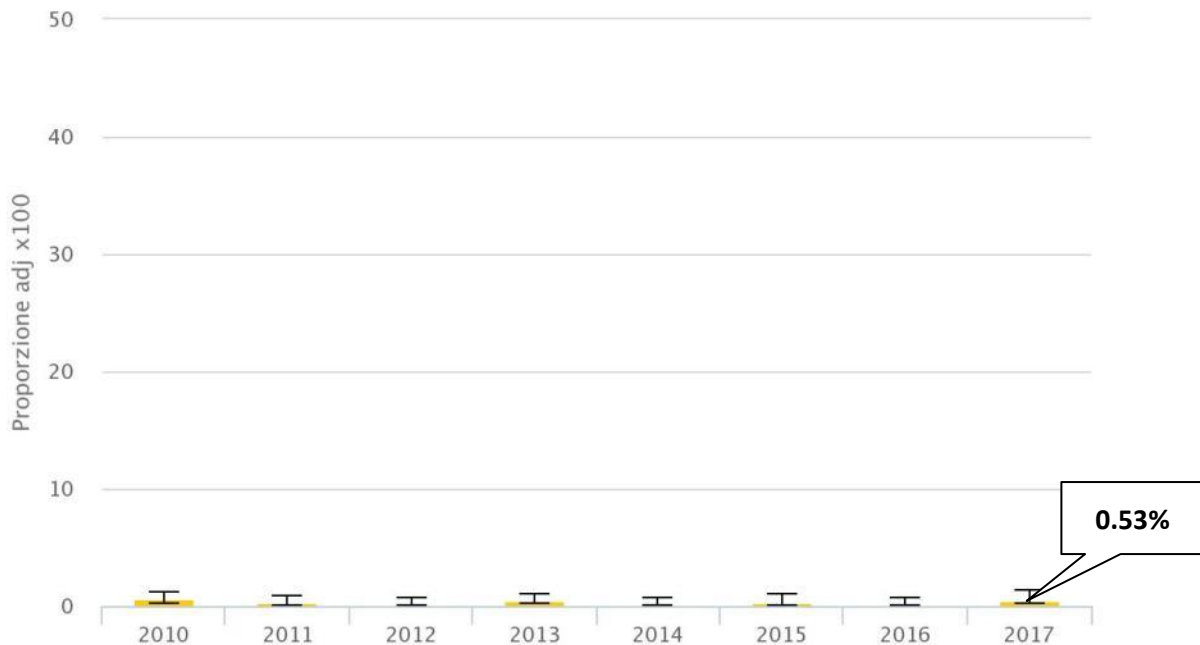
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)



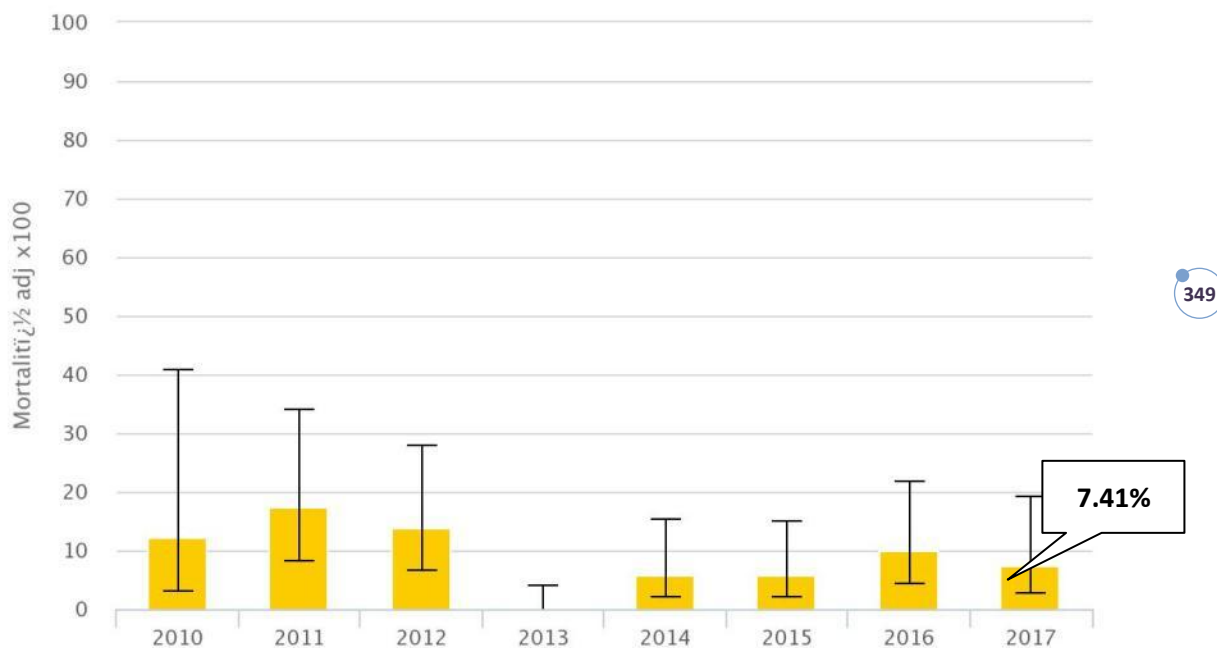
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



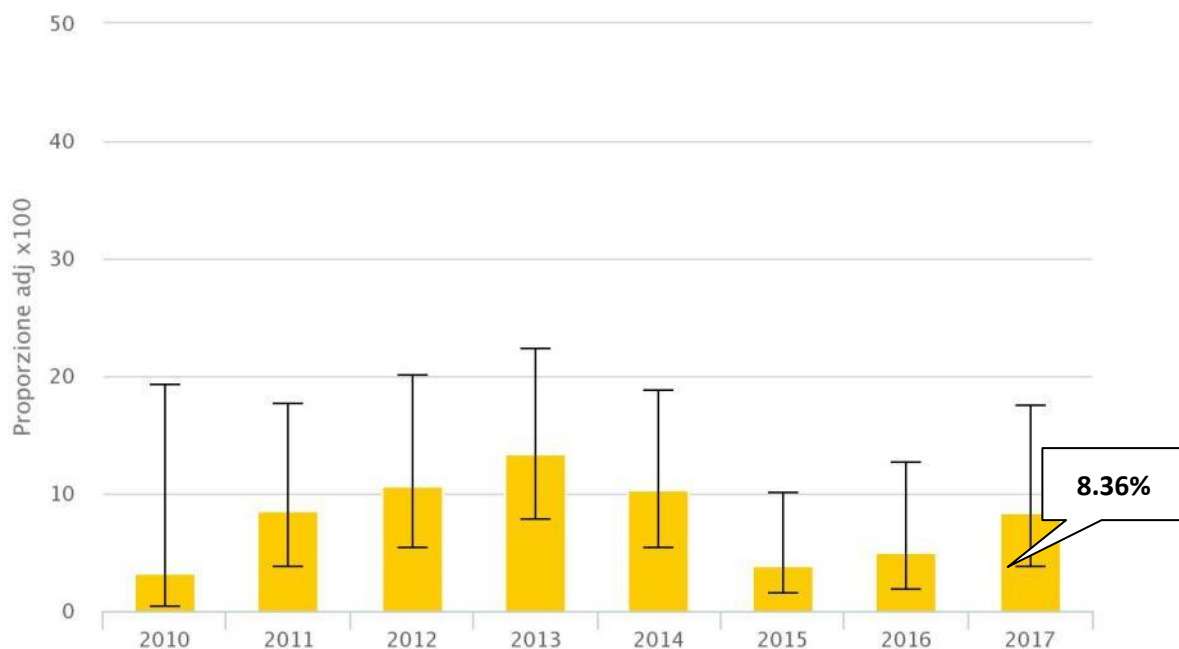
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania



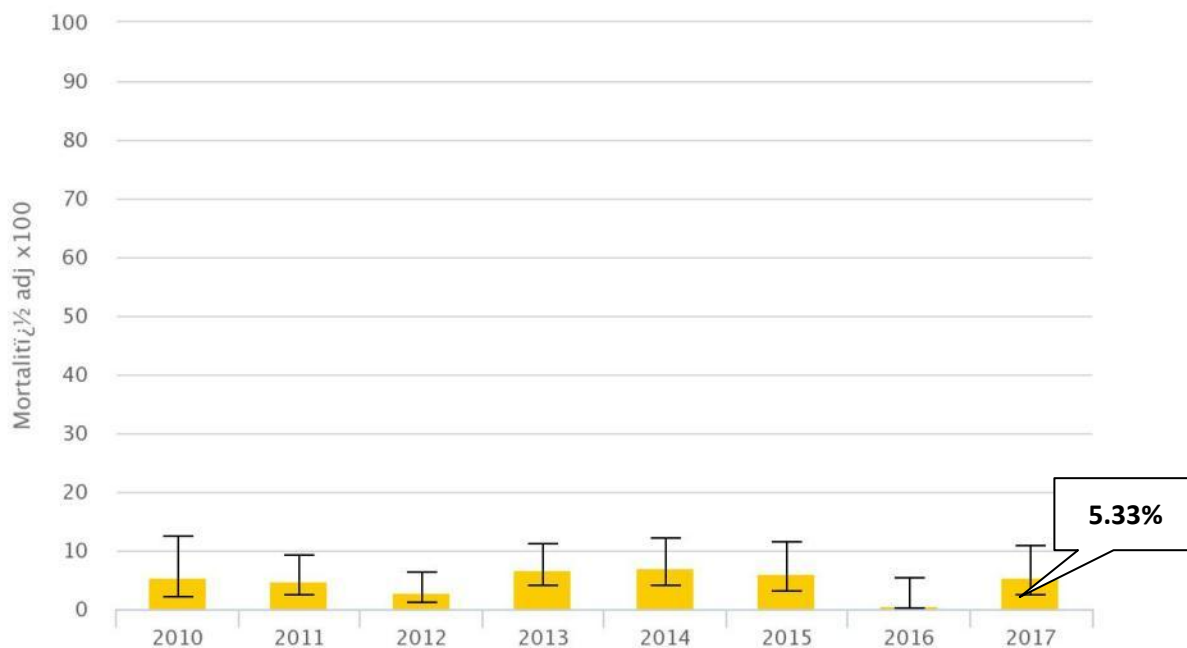
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



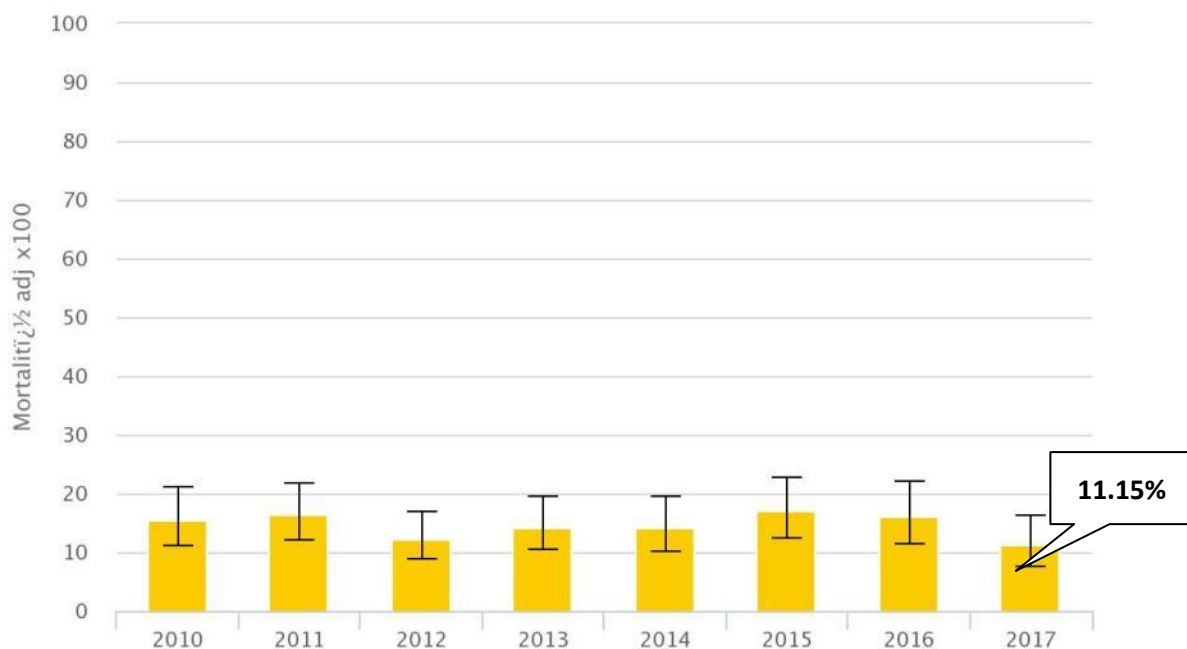
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

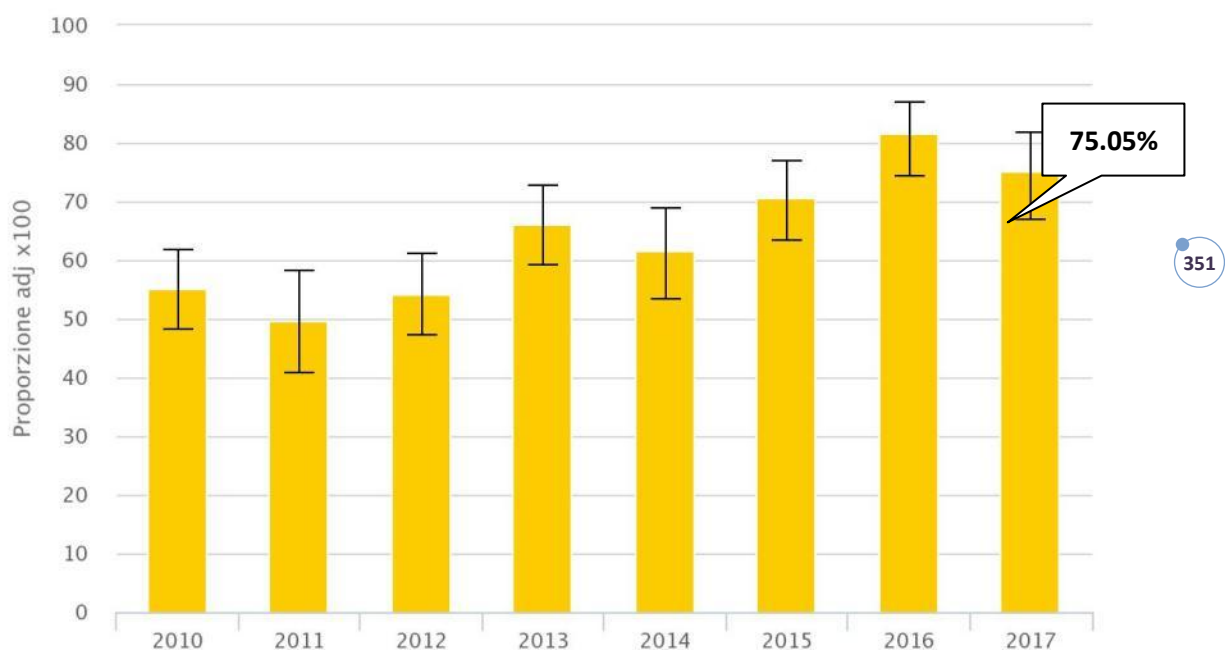


Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

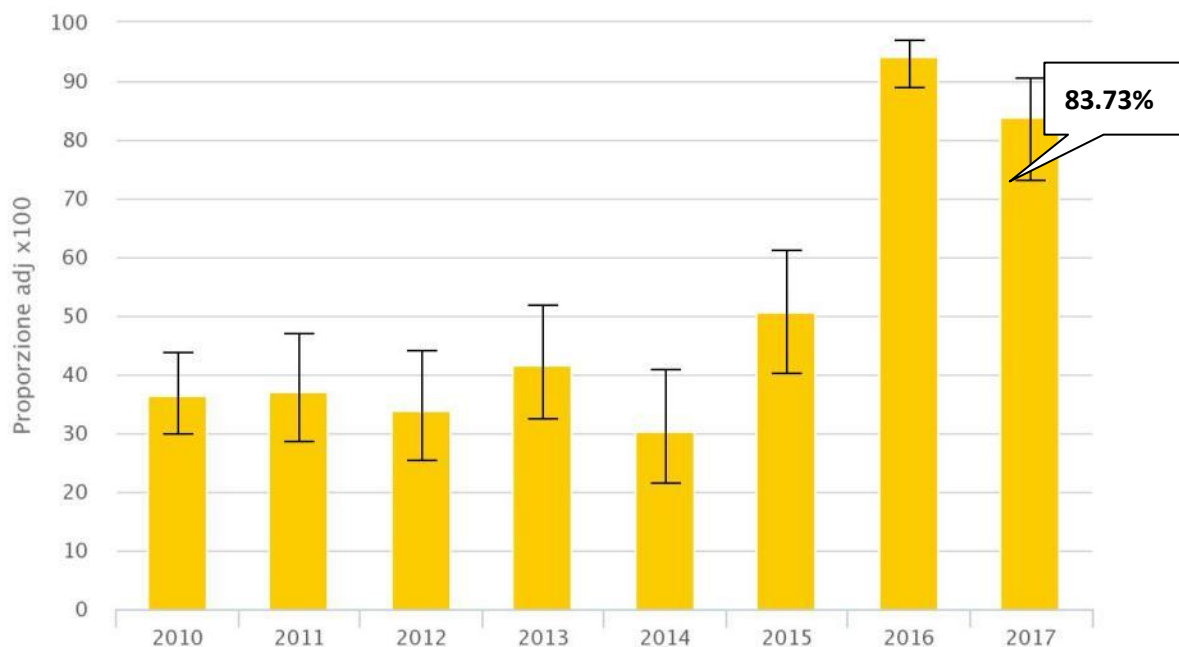


Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

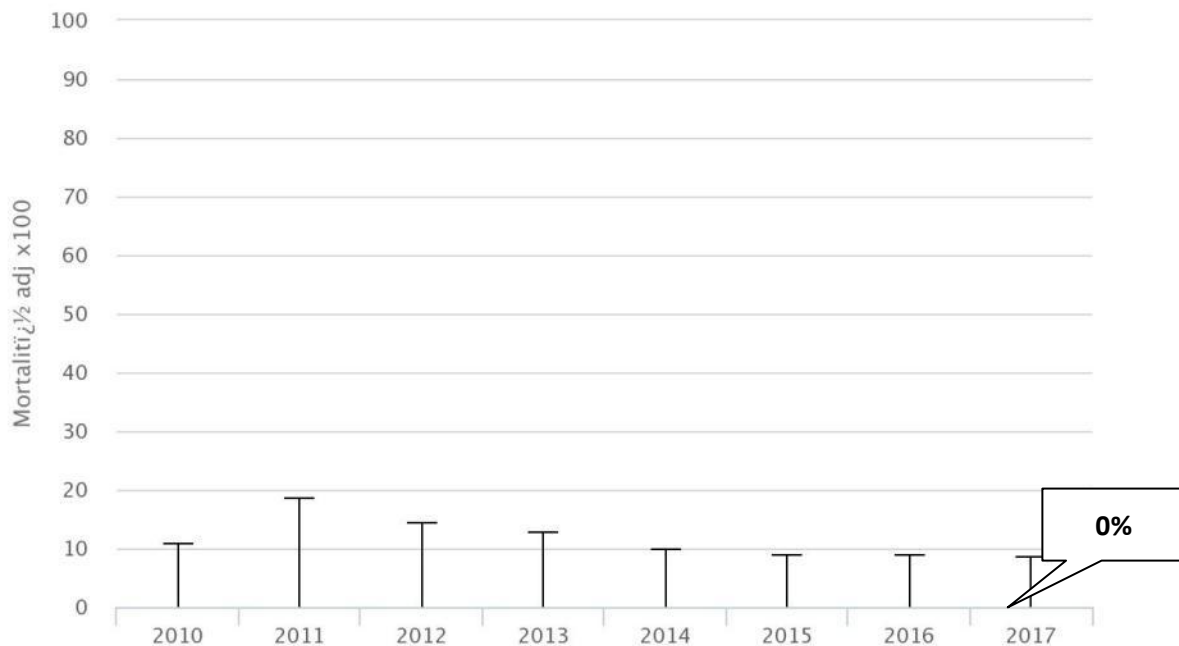
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



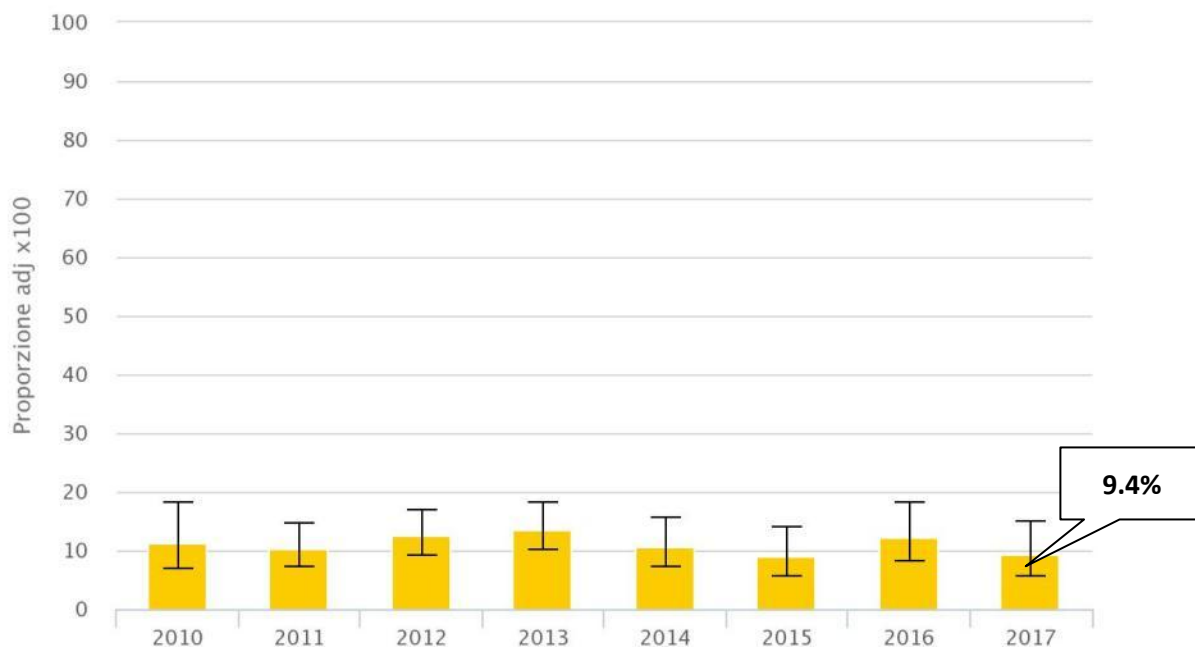
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



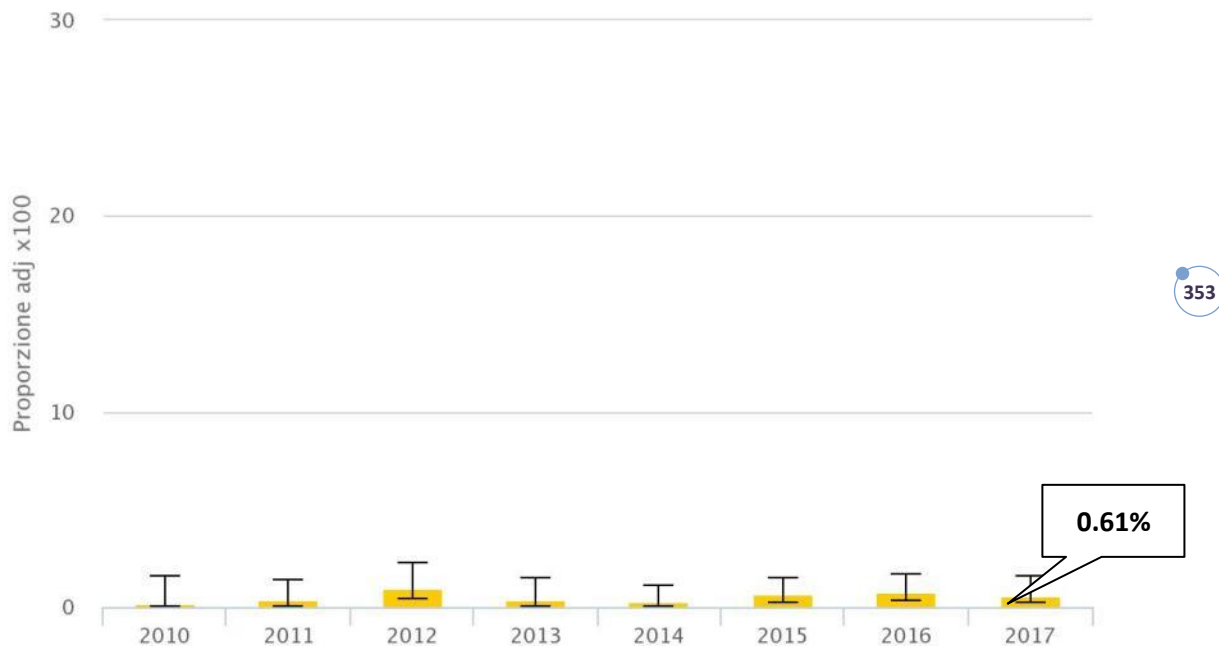
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



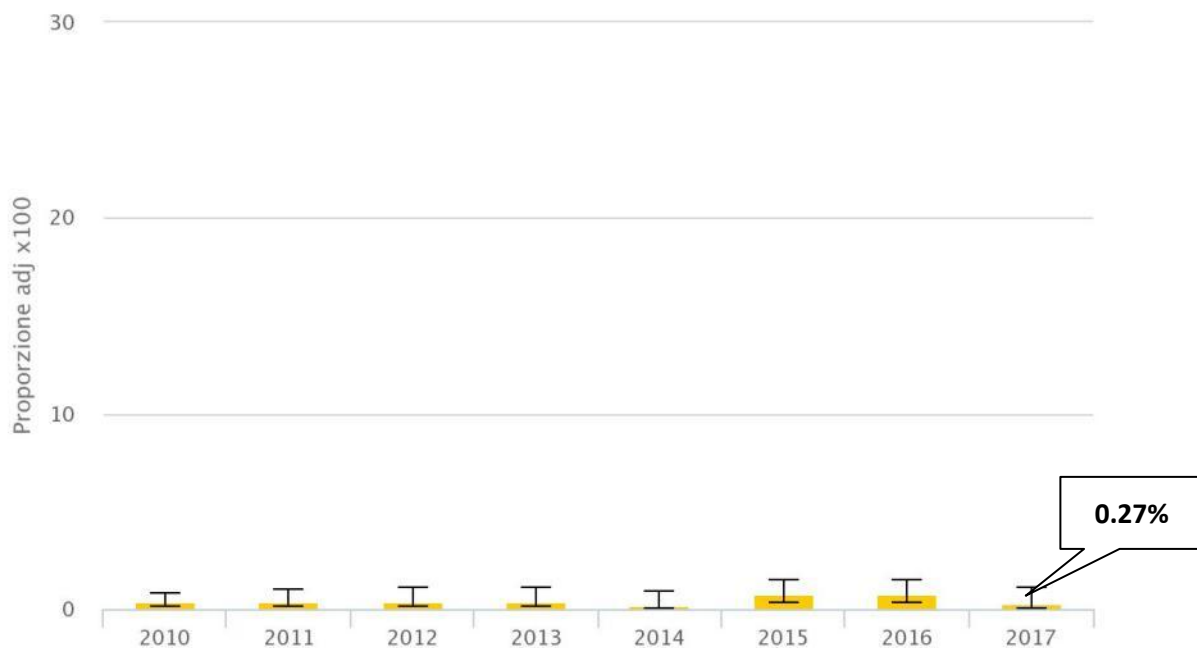
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



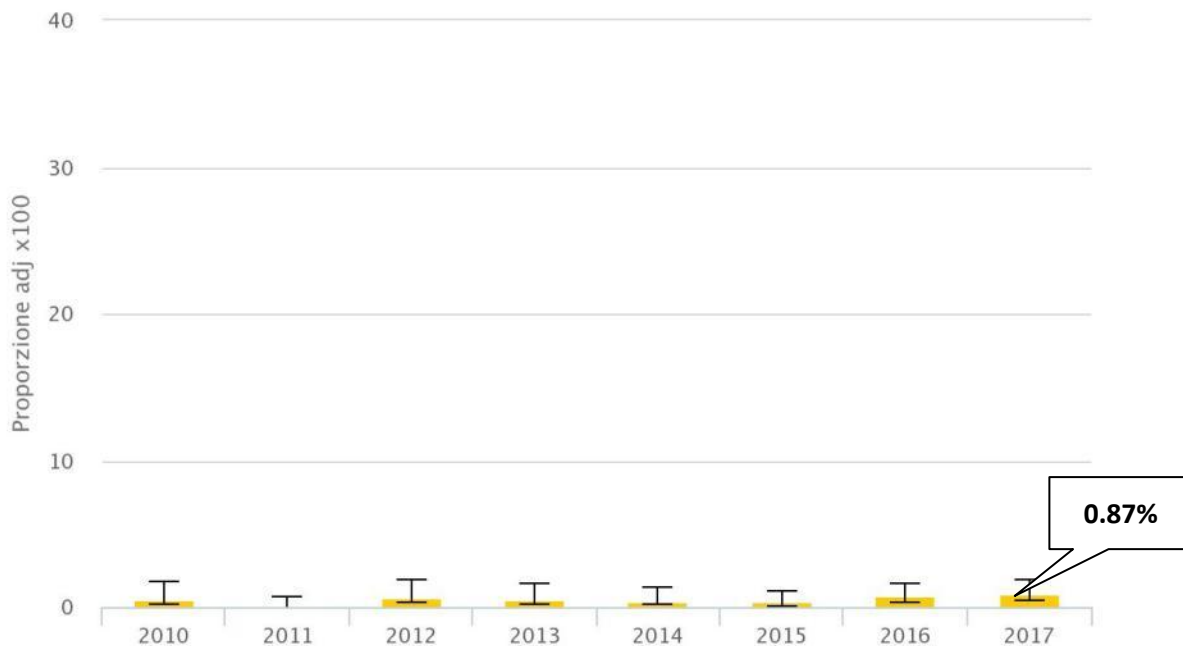
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



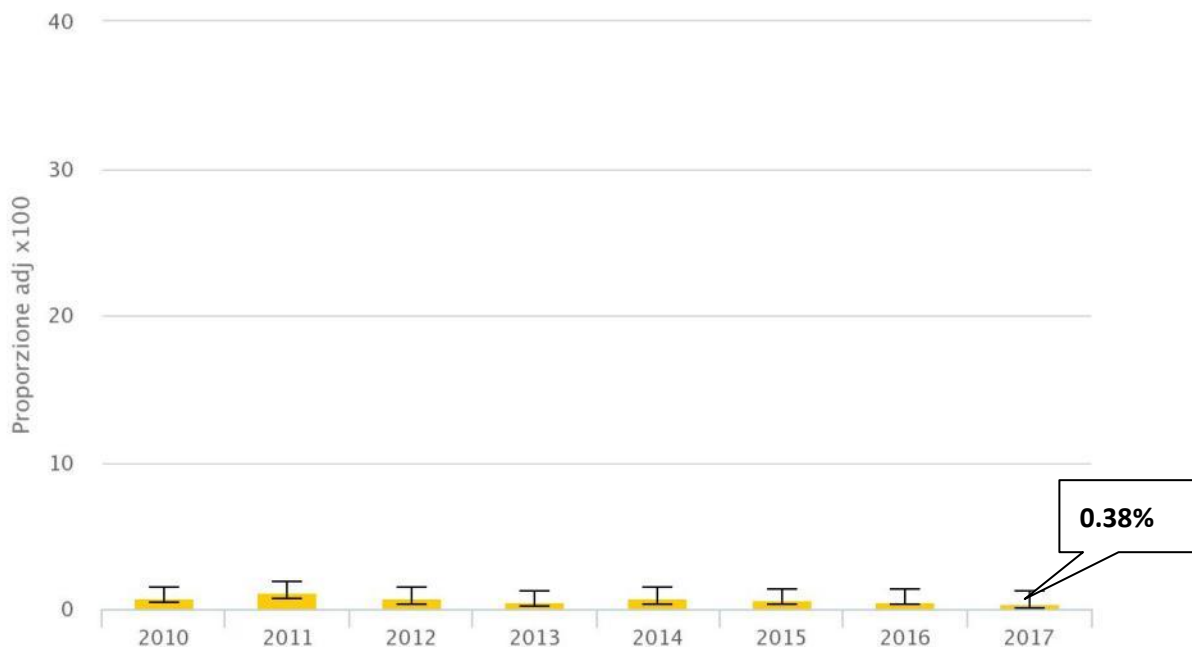
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania



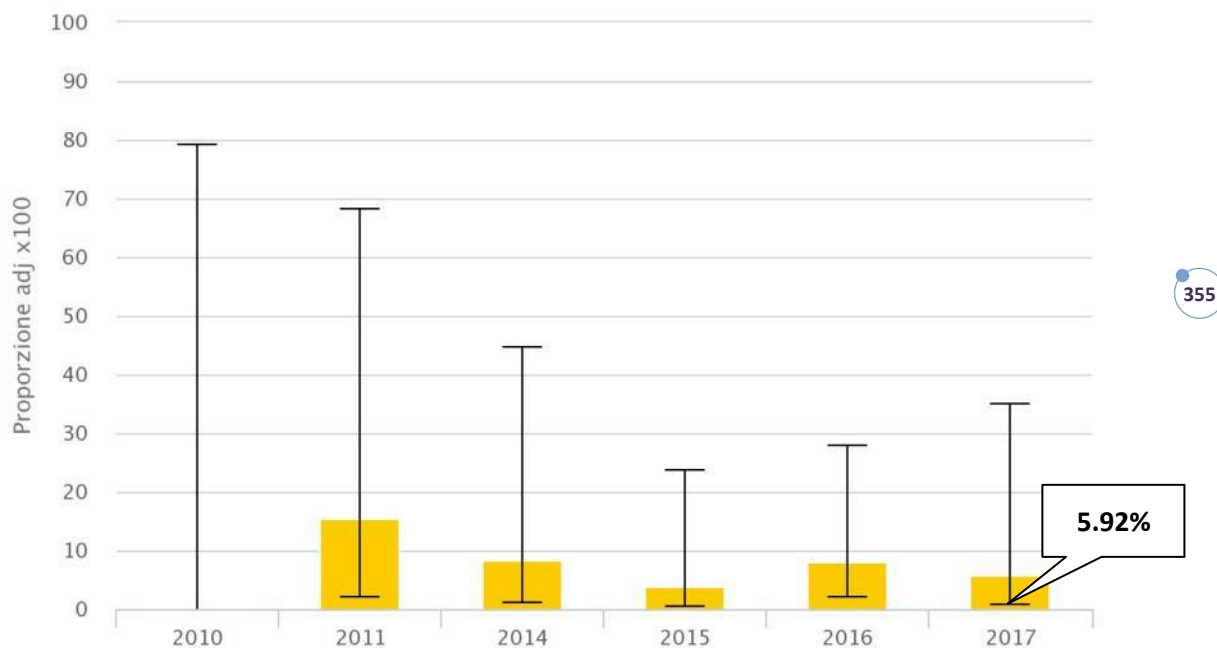
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



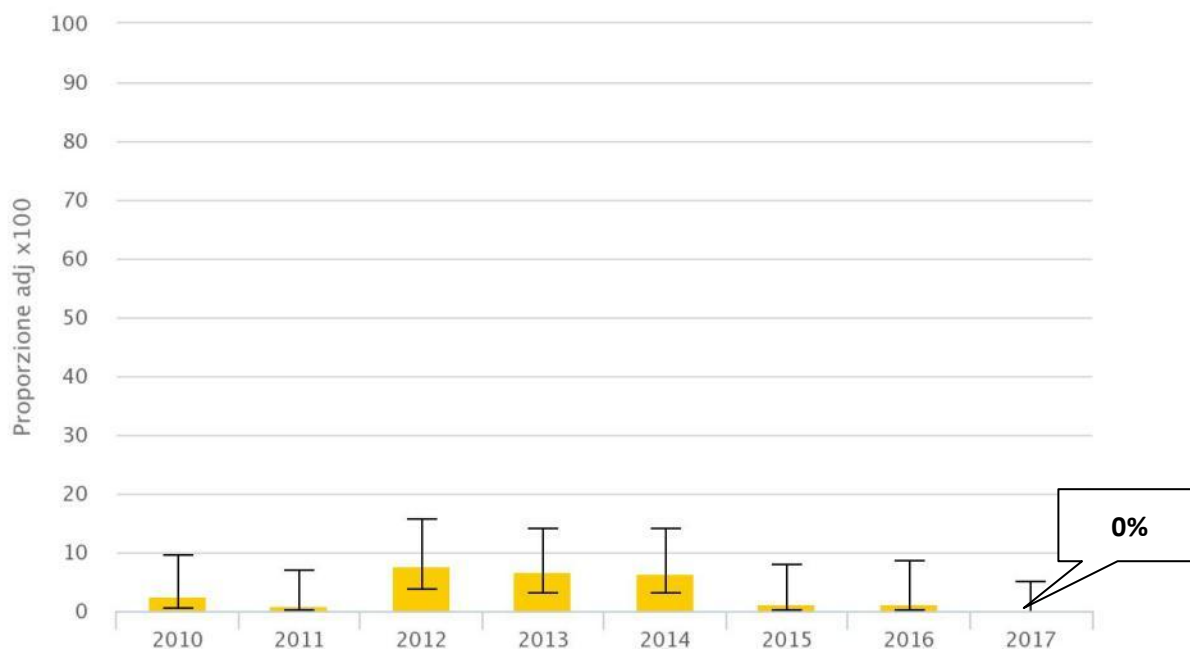
PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania



Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

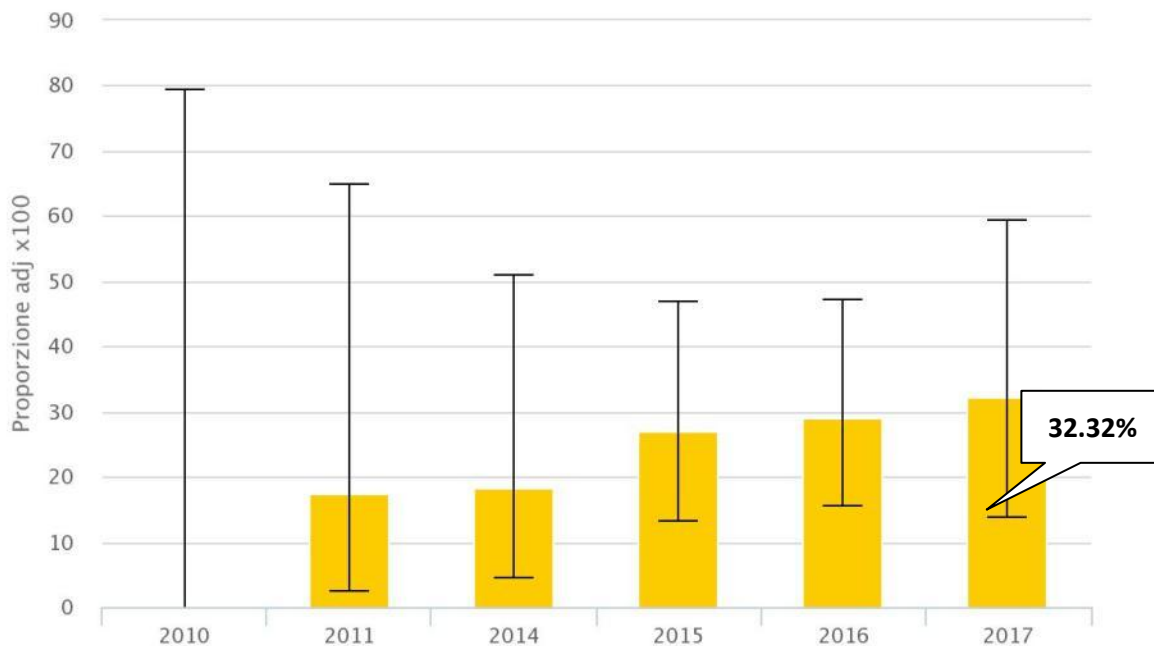


PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

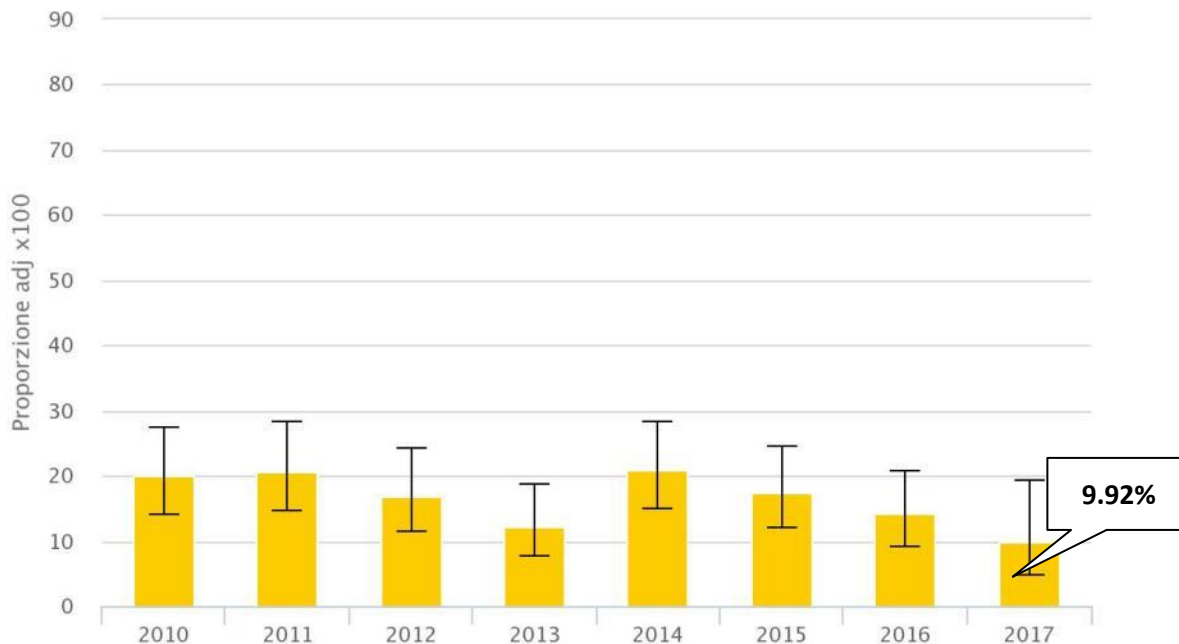


Arteriopatia III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

356

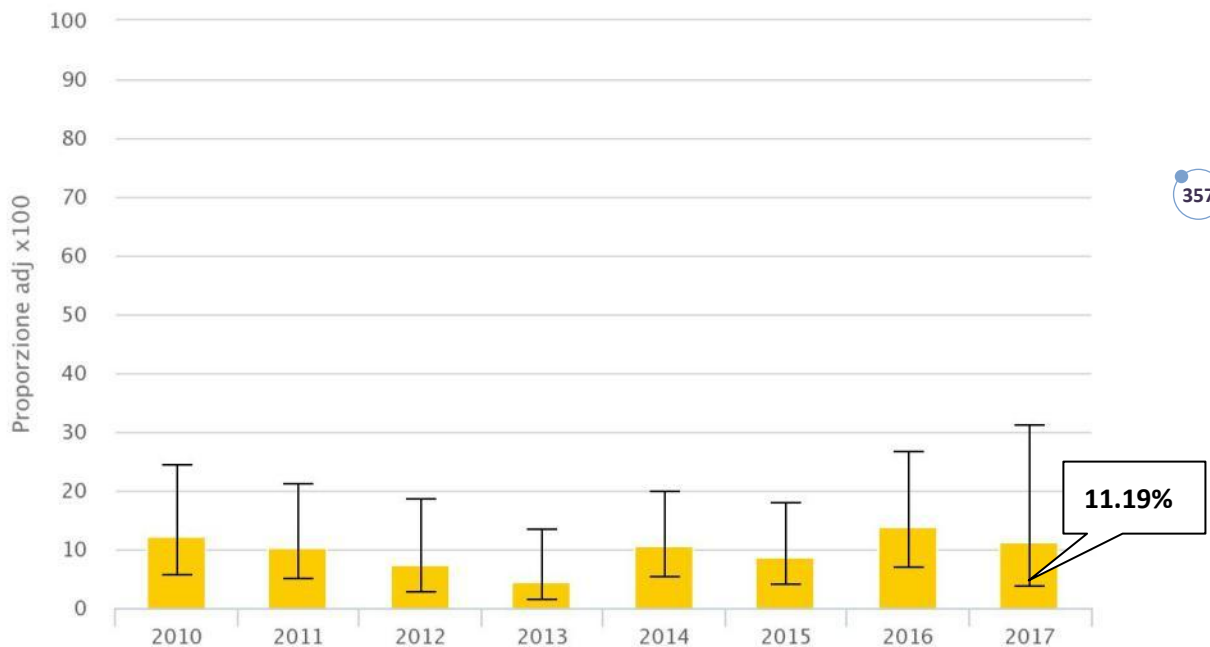


PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

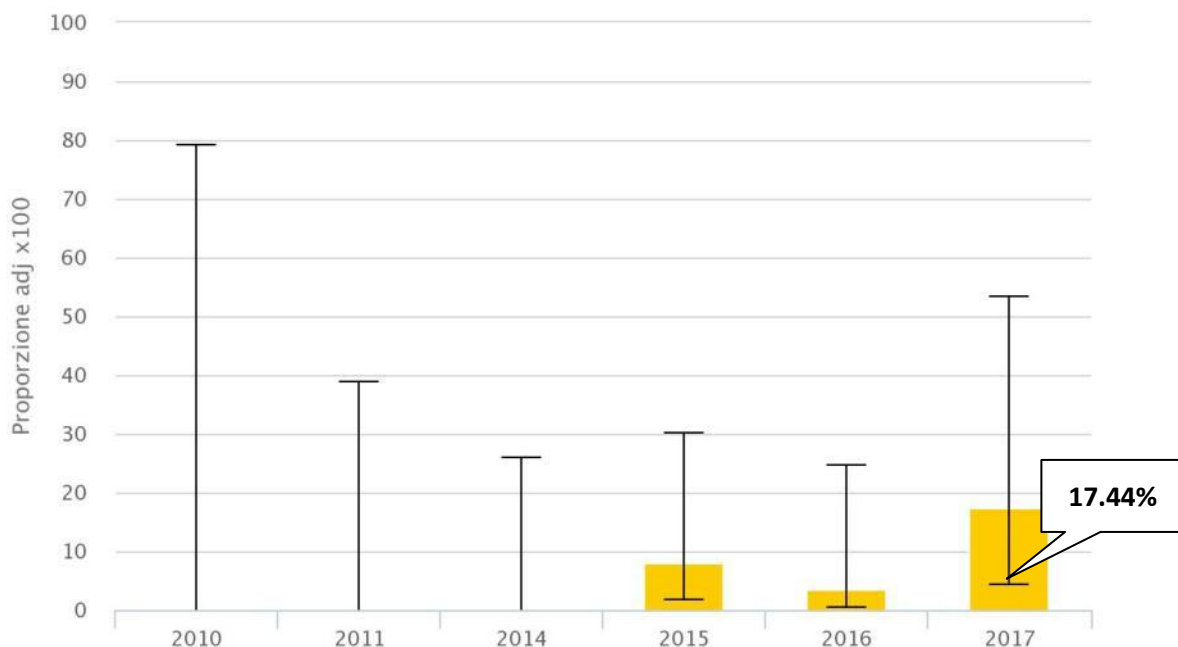


Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

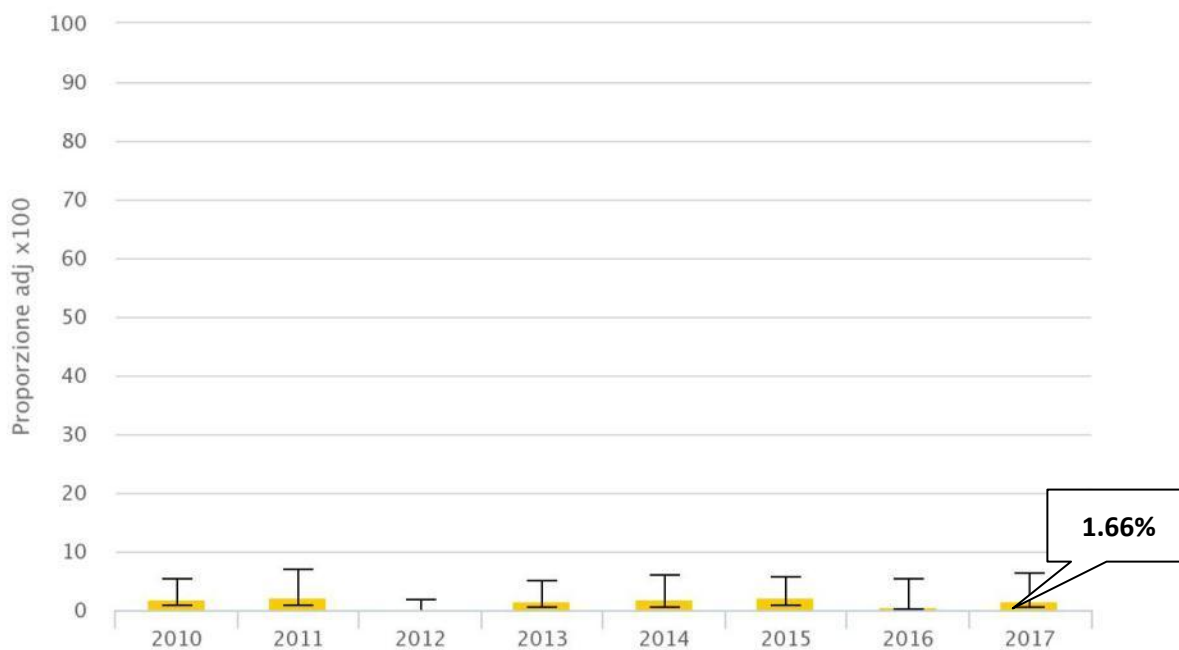


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

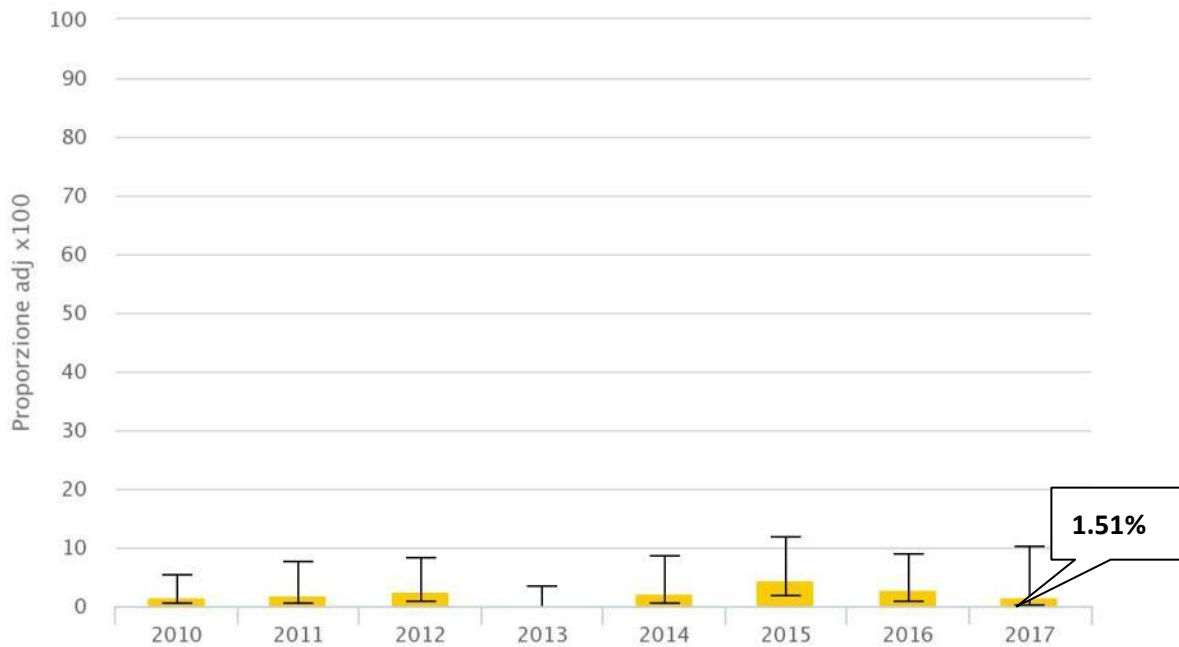


Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

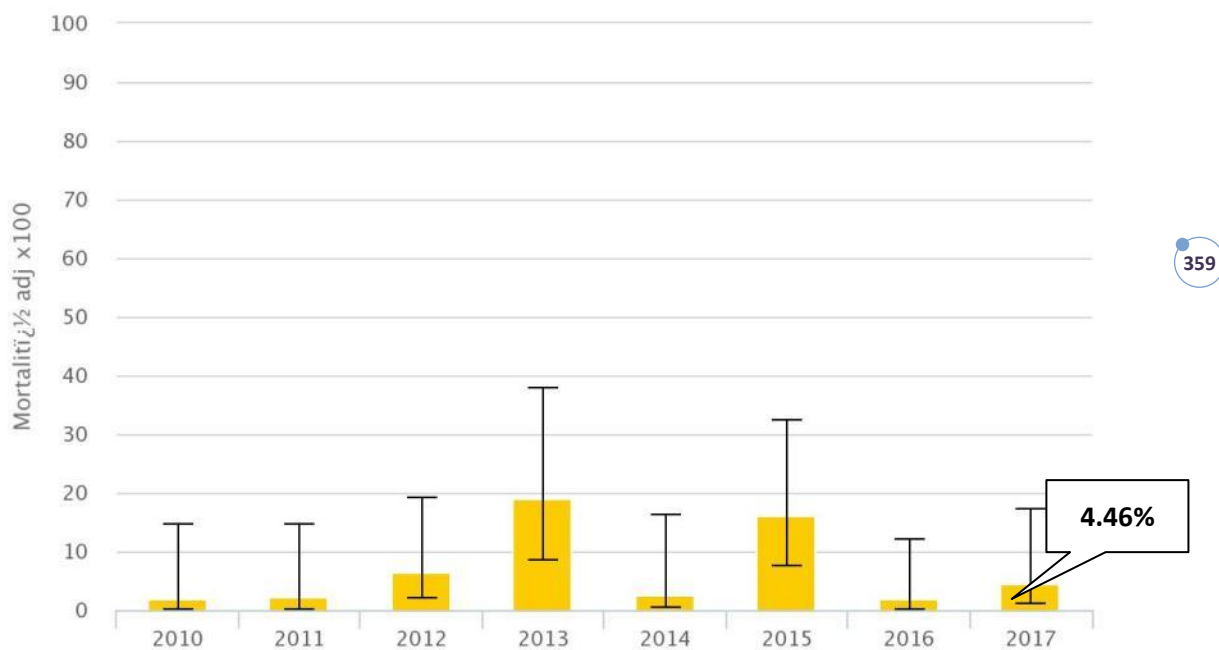


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



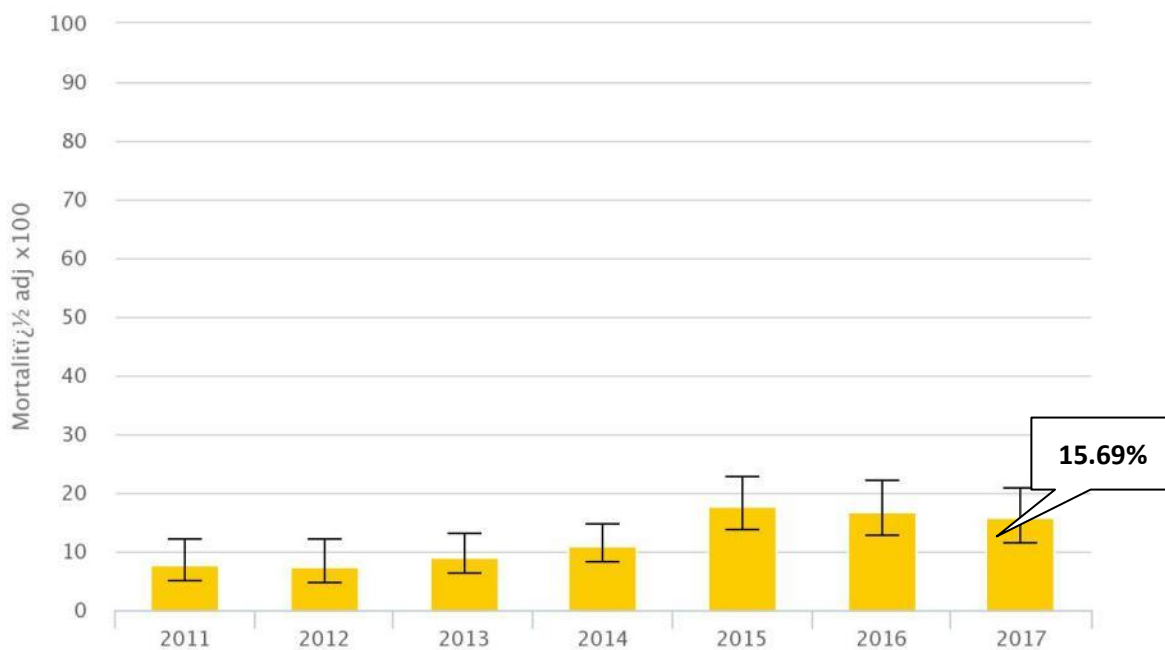
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

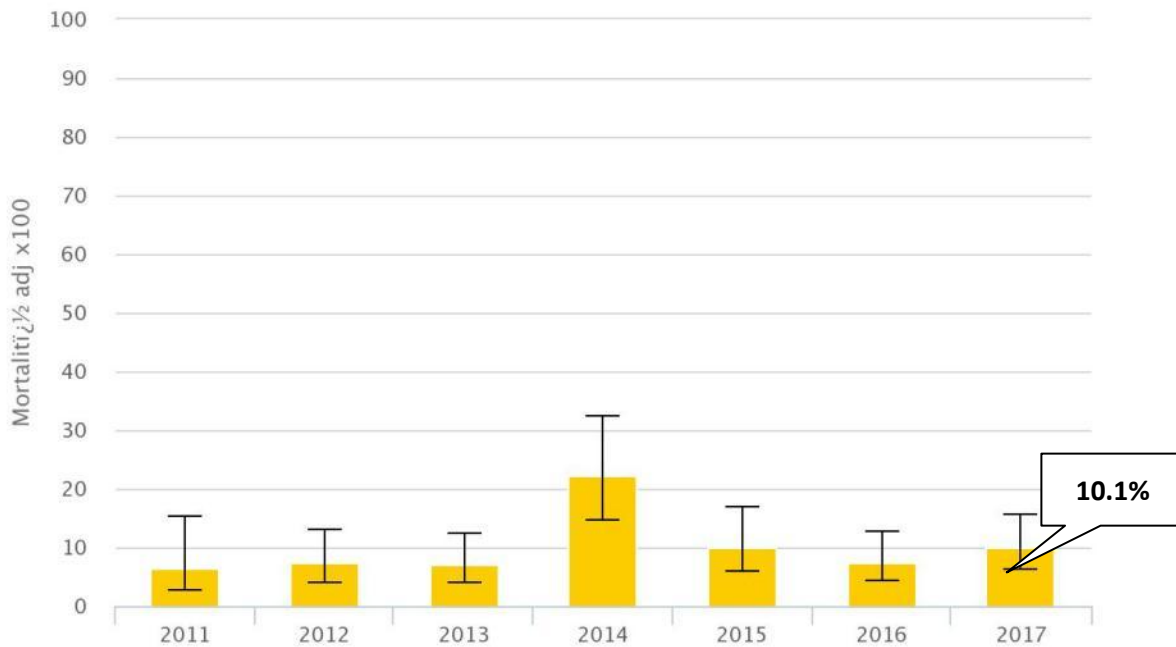


Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

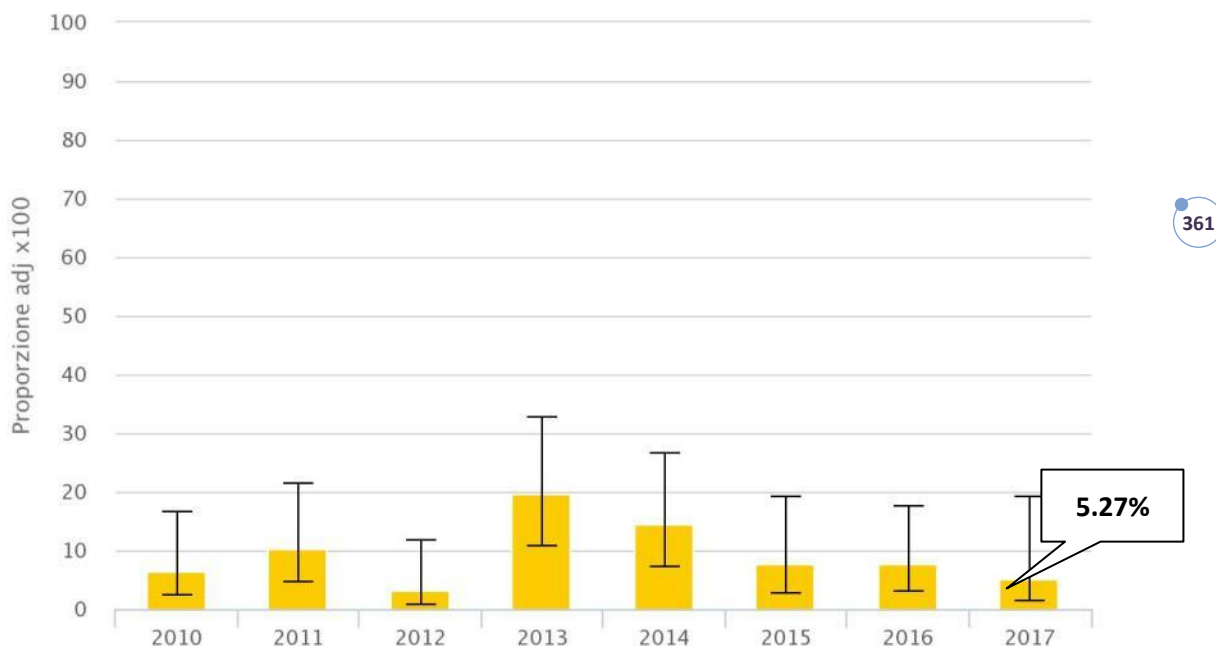


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

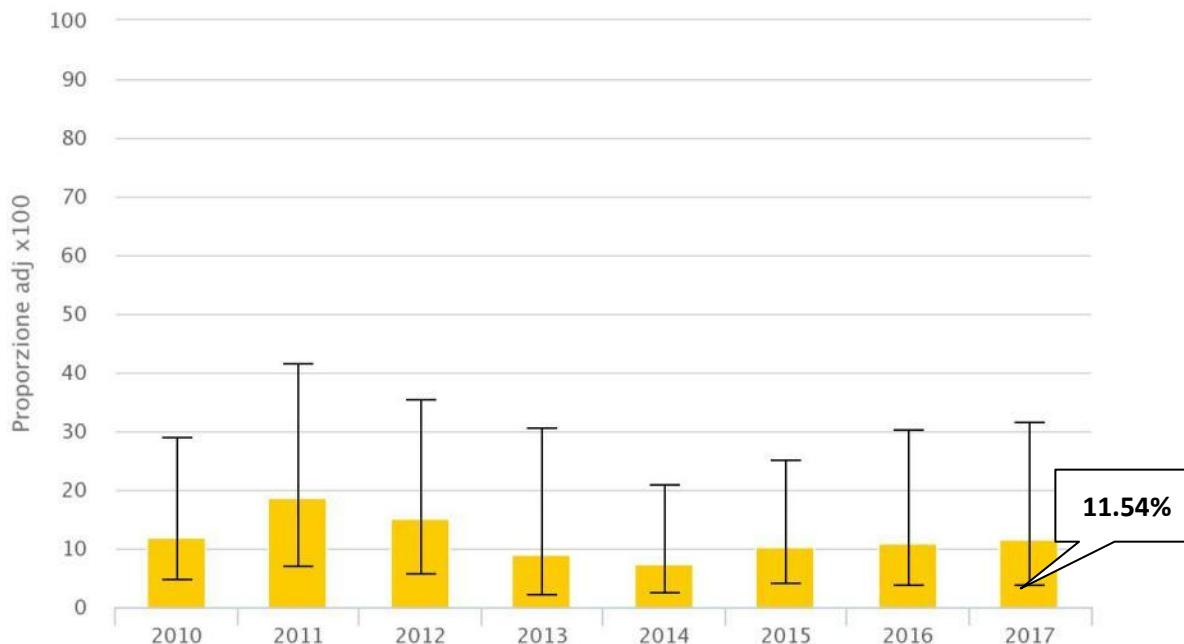


Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo
per tumore maligno della mammella

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

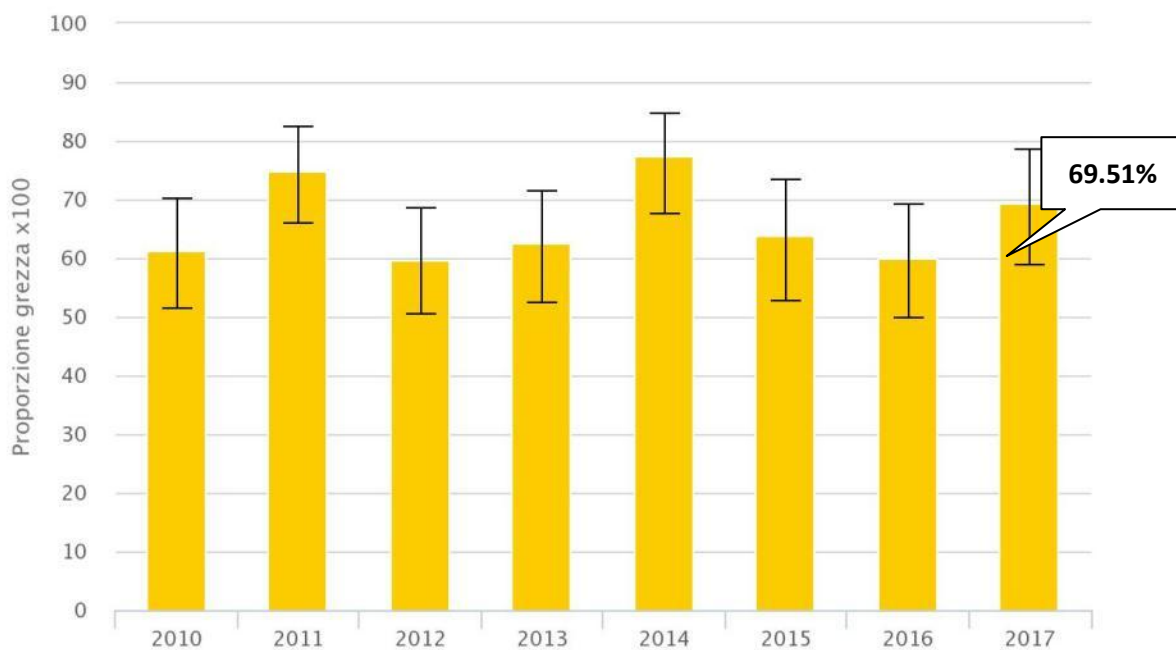


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

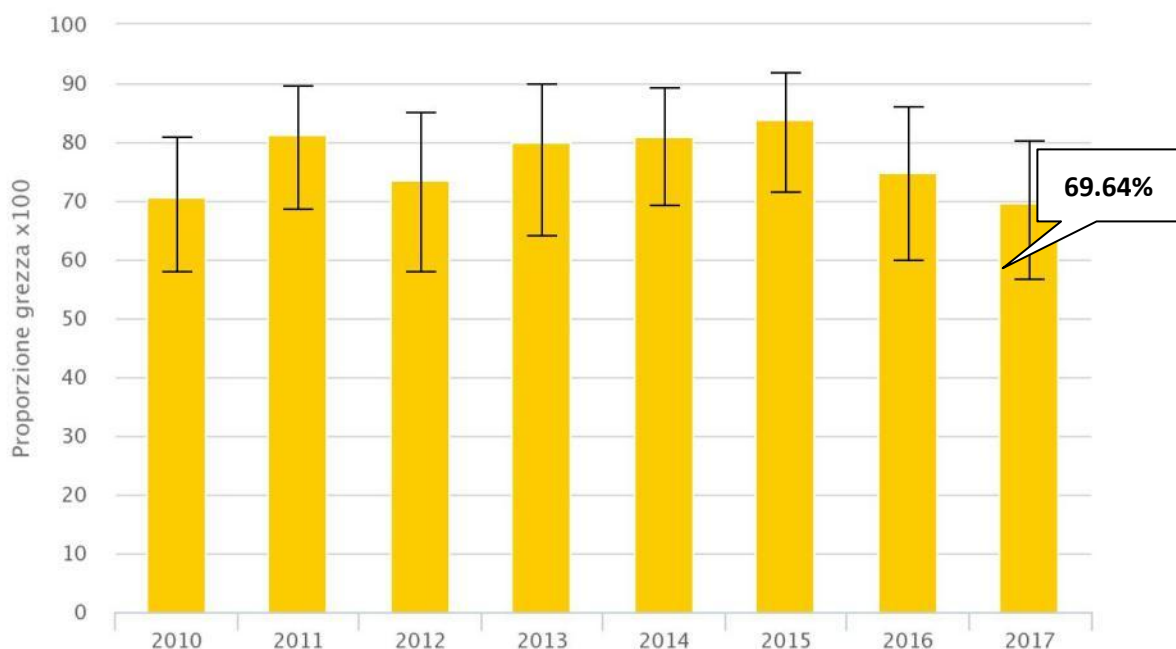


Intervento chirurgico per tumore mammella: proporzione di interventi conservativi

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

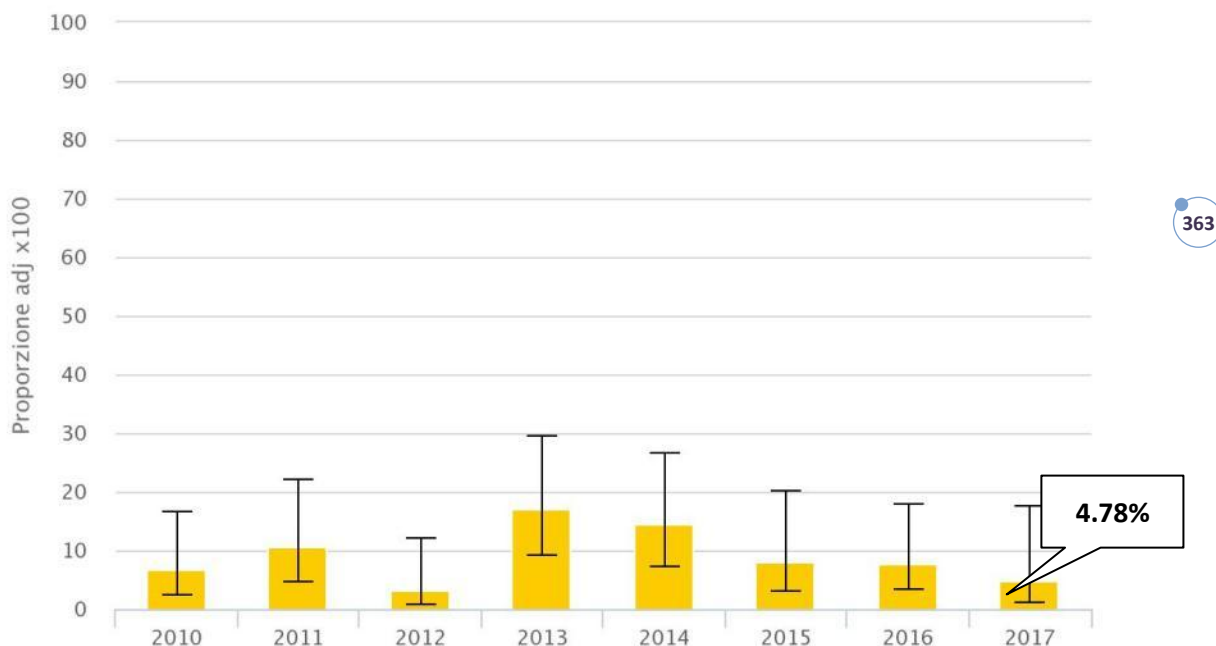


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

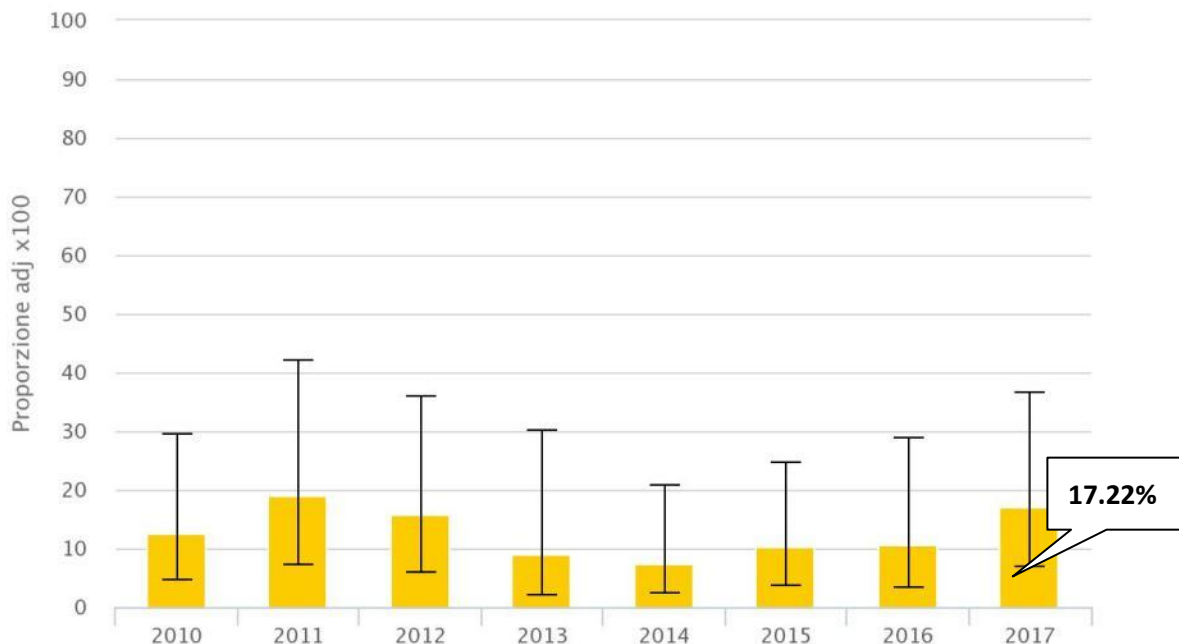


Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

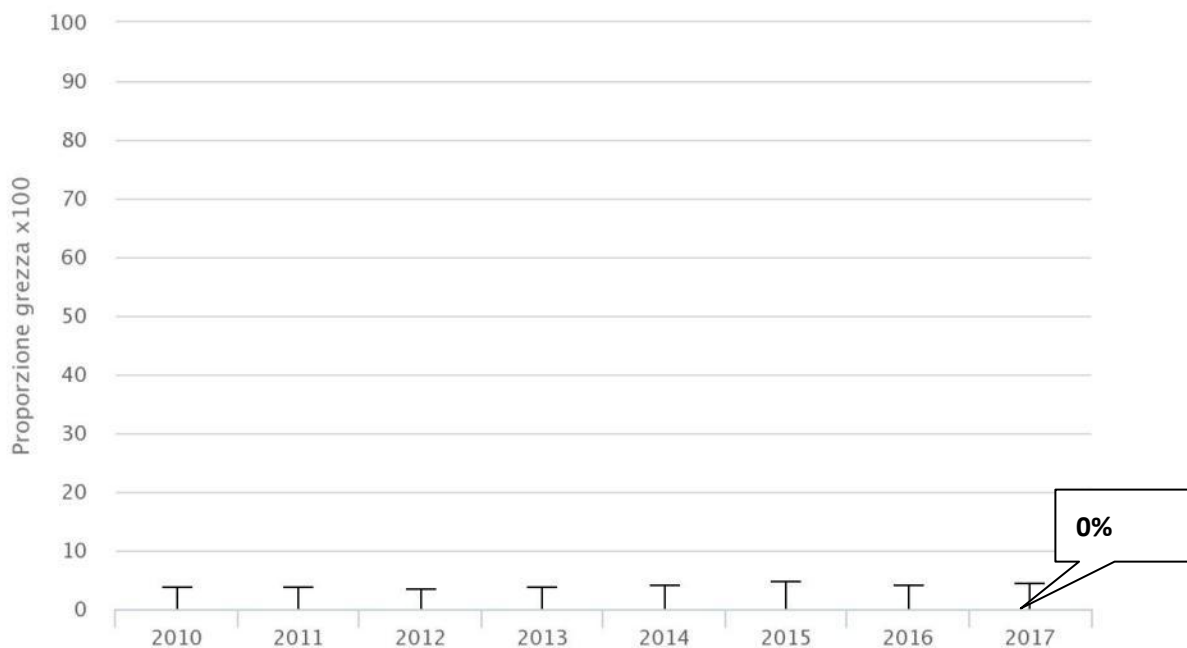


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

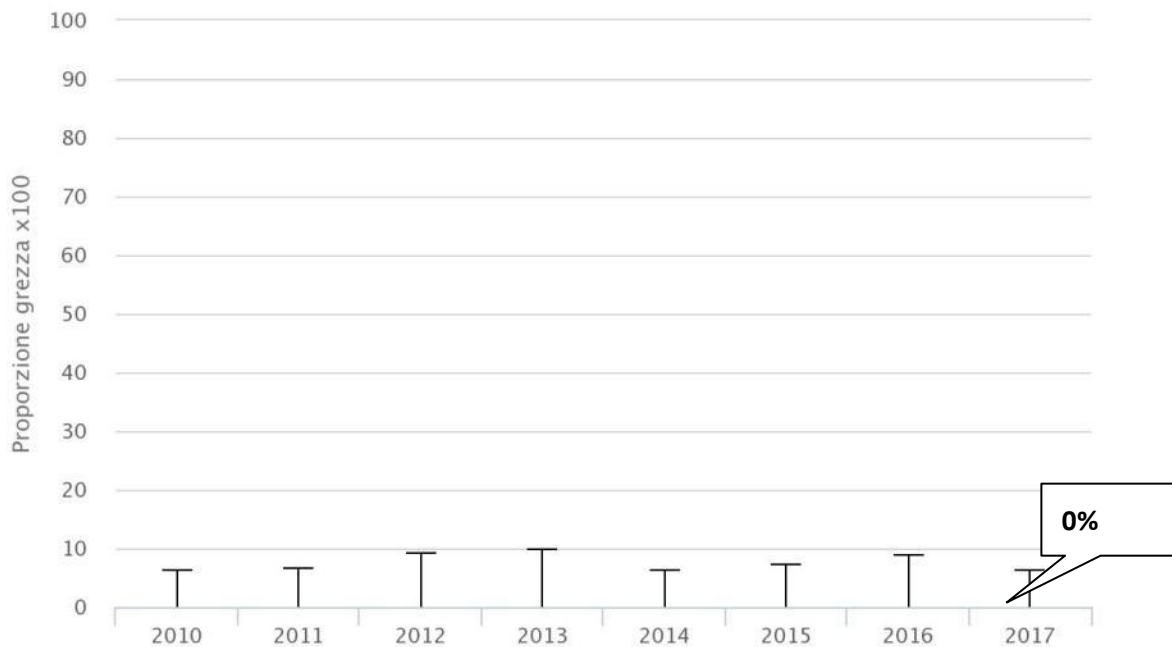


Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

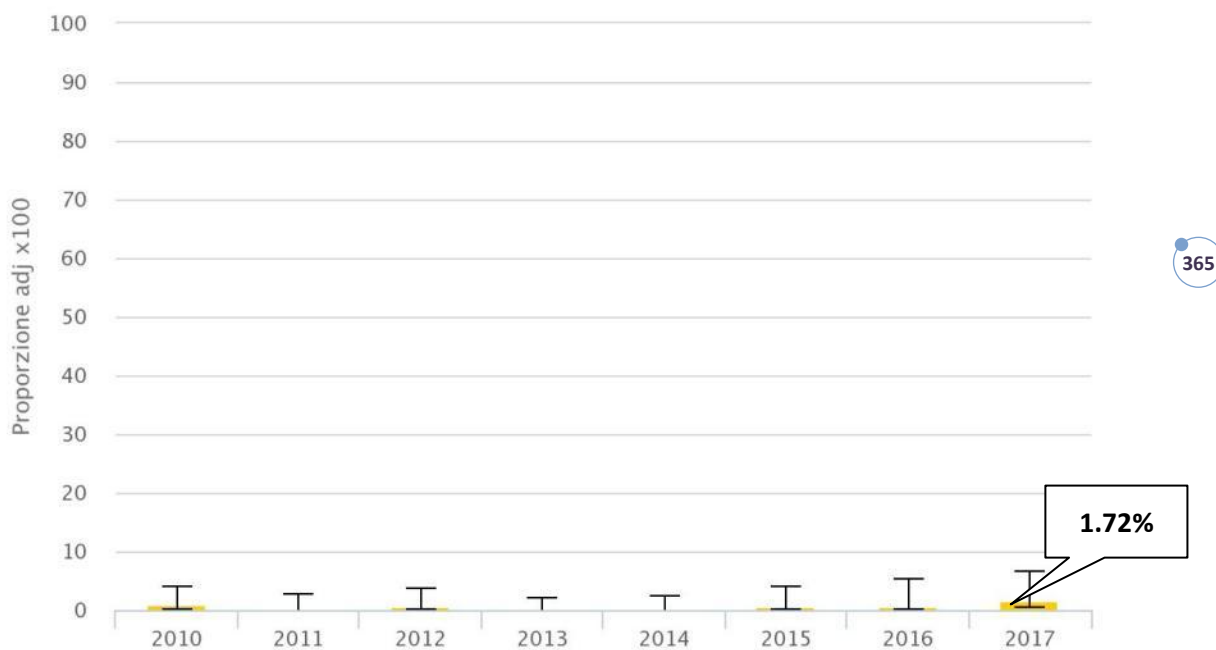


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

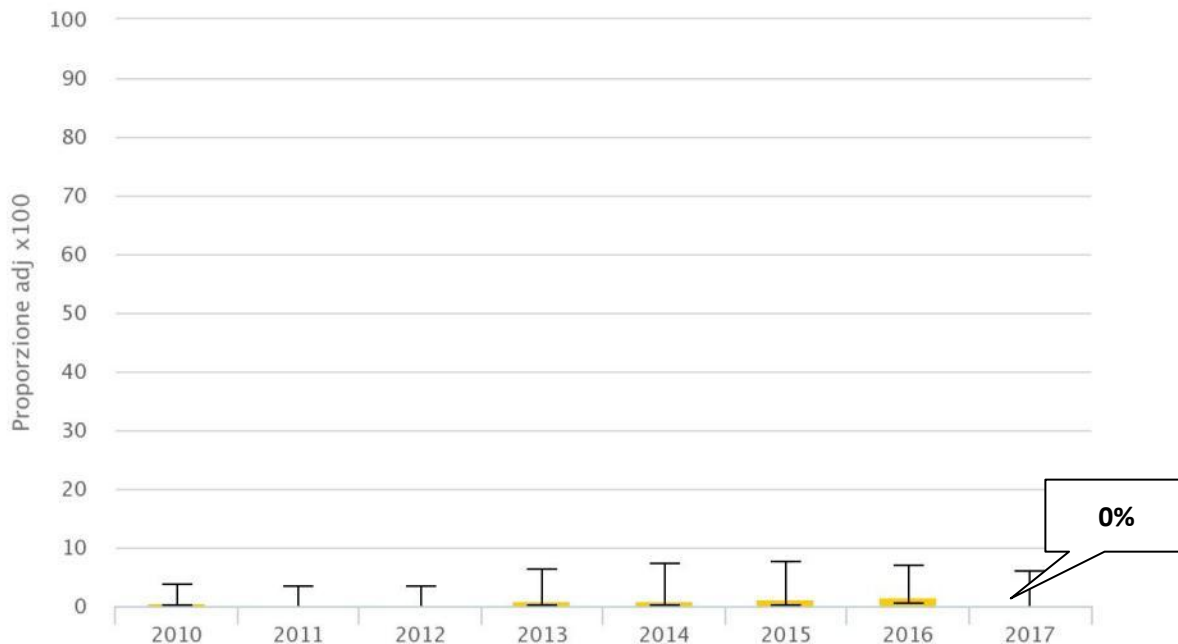


Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

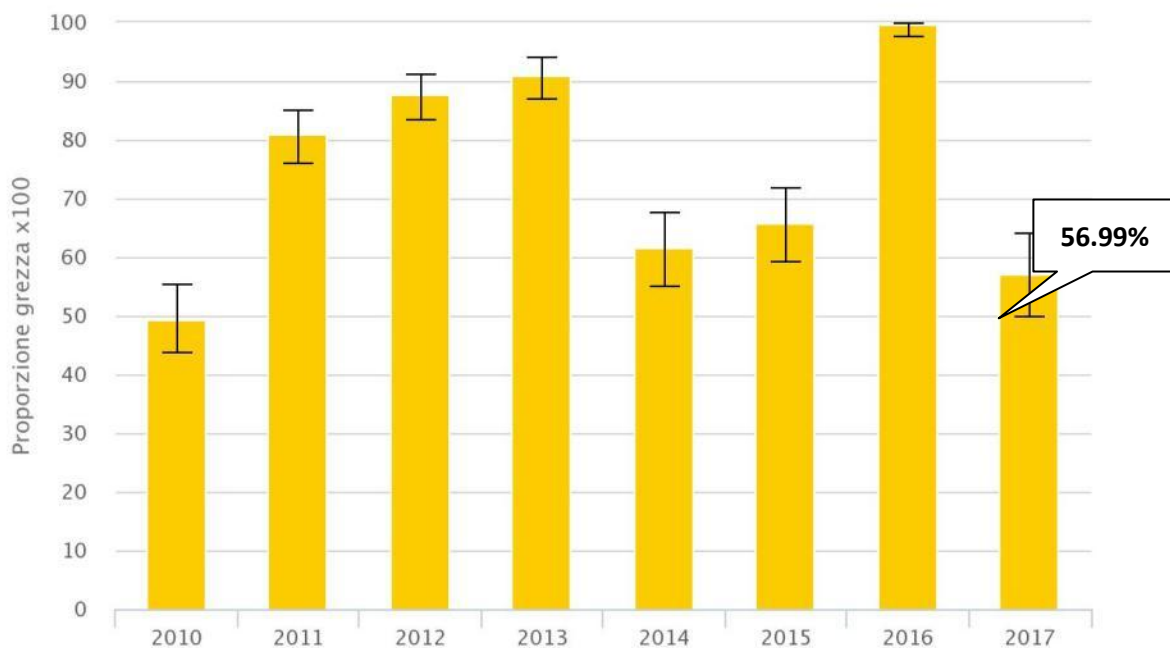


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

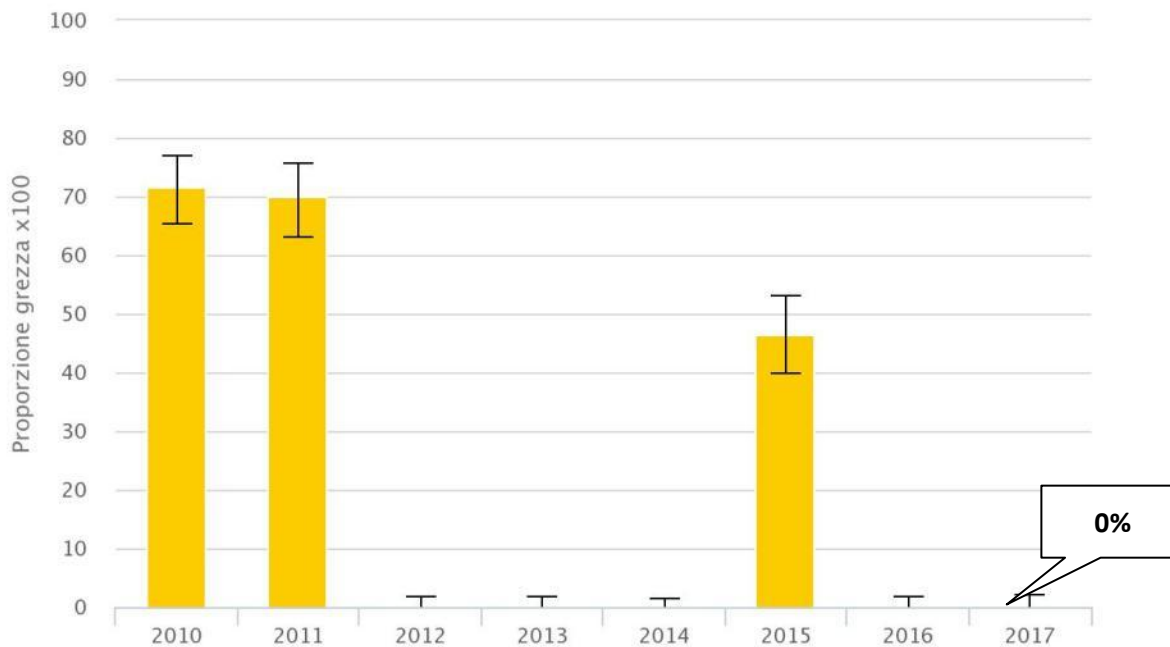


Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi
annui

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

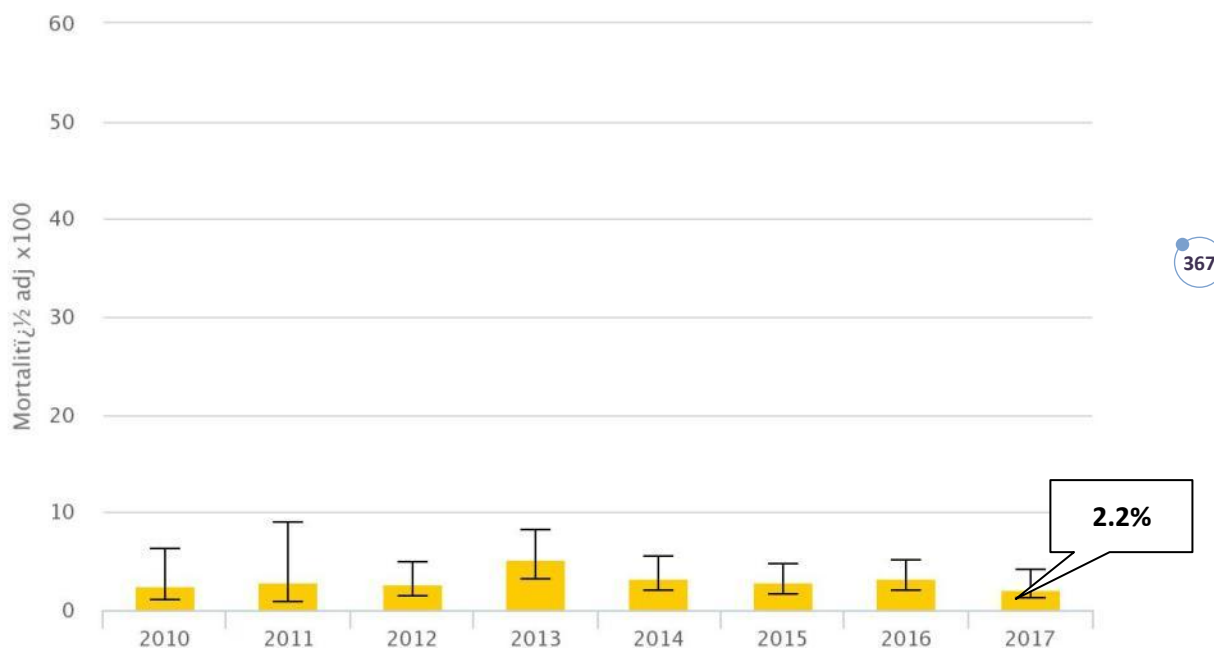


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



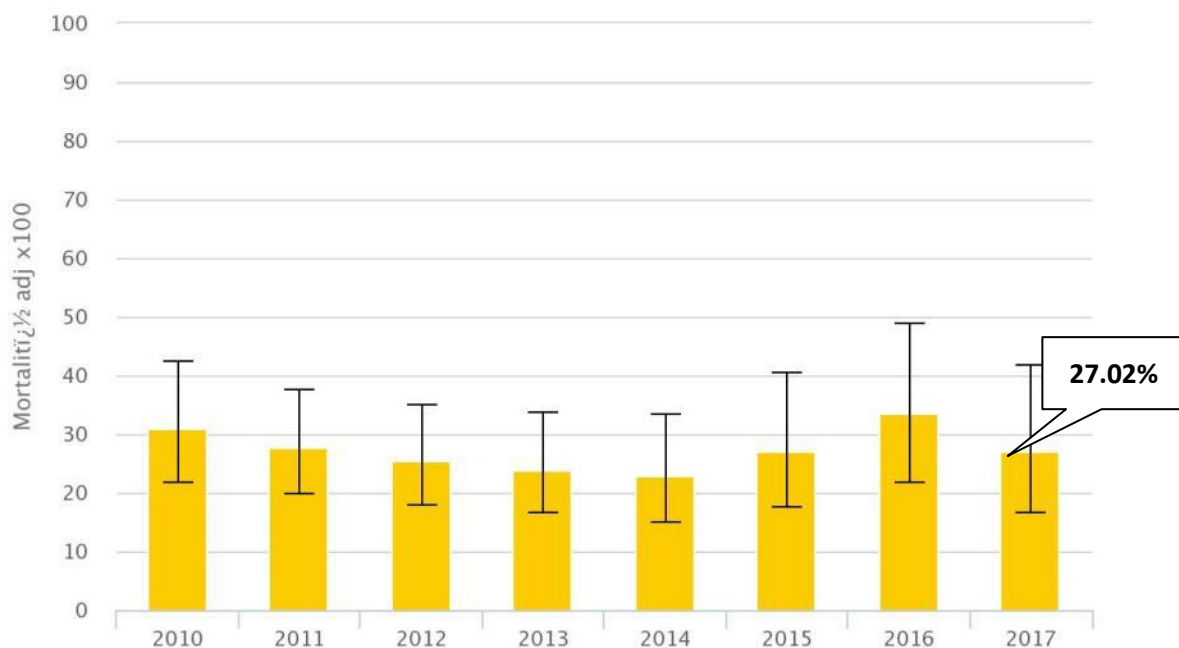
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



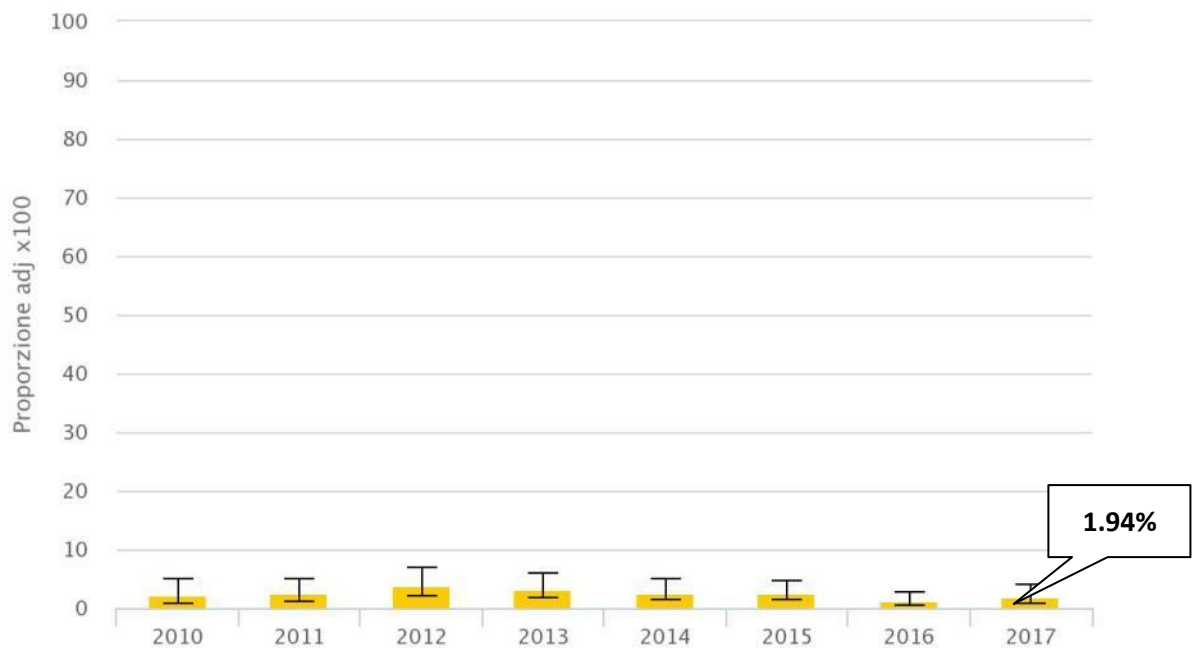
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

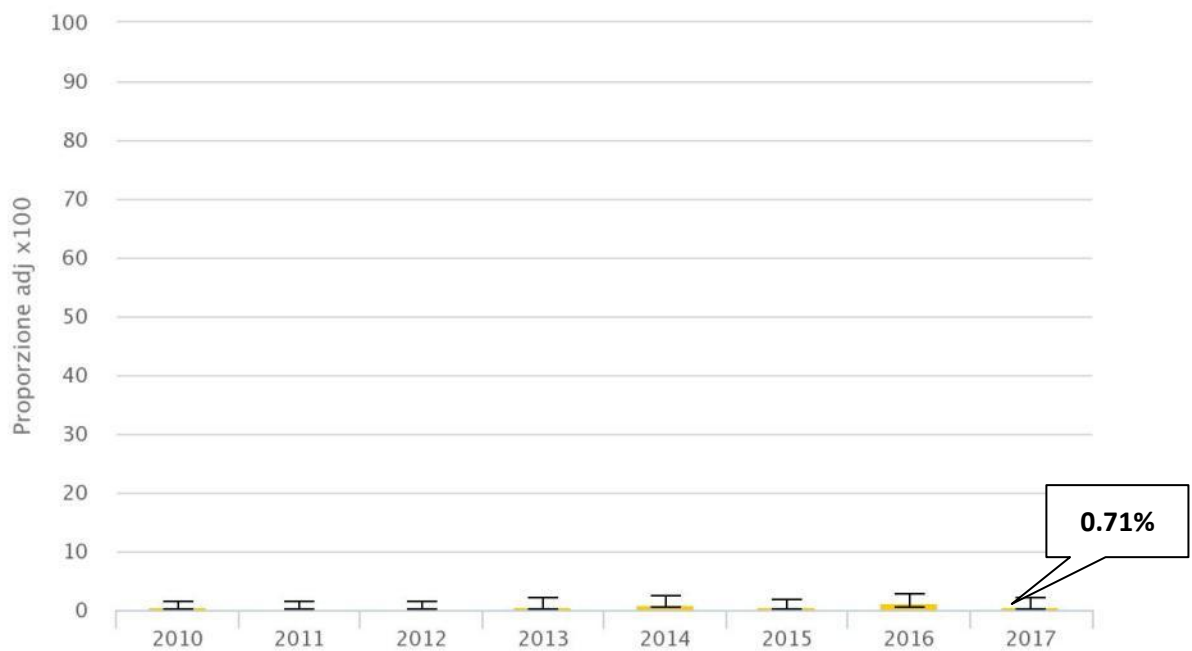


Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

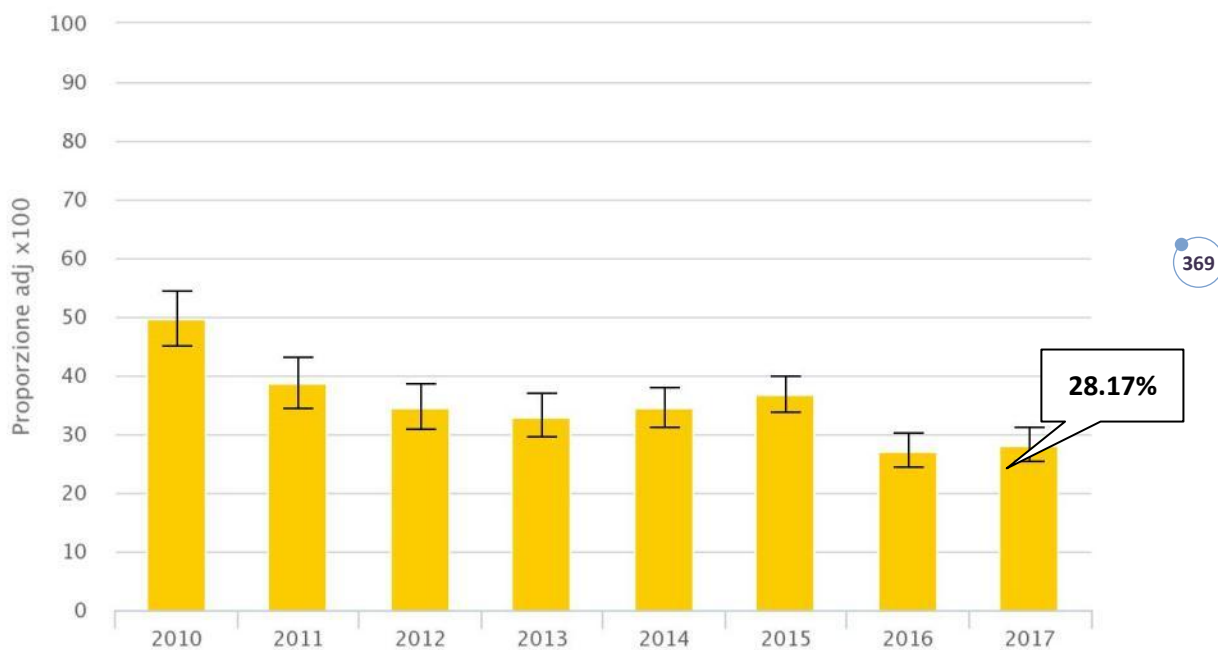


PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania

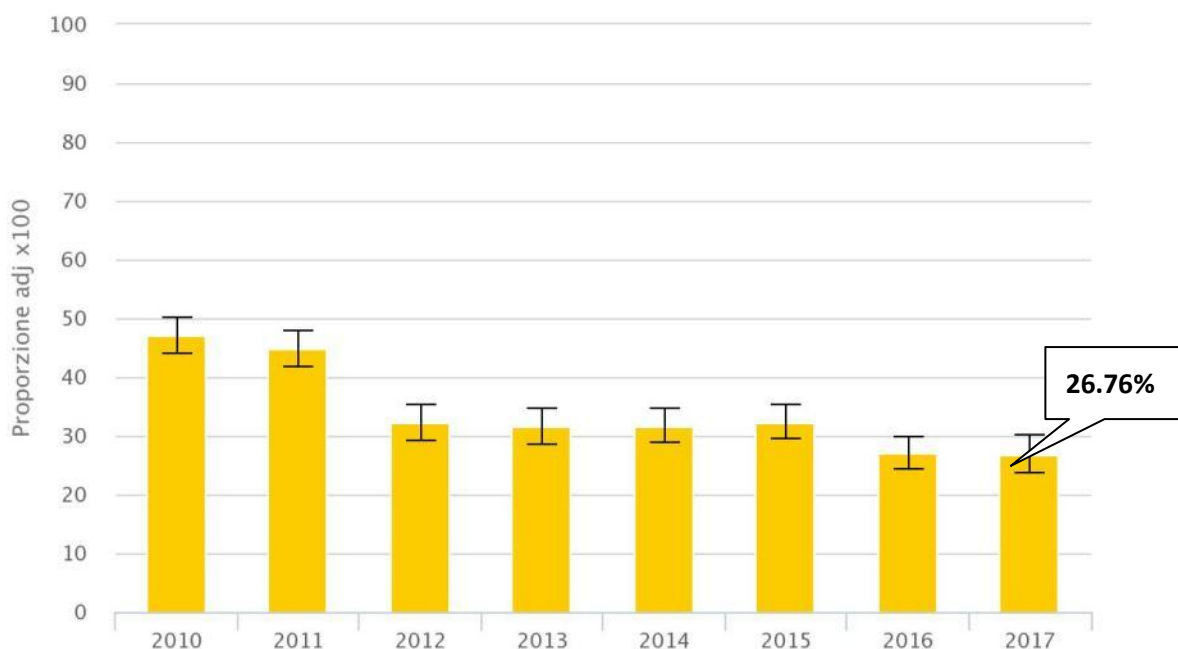


Proporzione di parti con taglio cesareo primario

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania

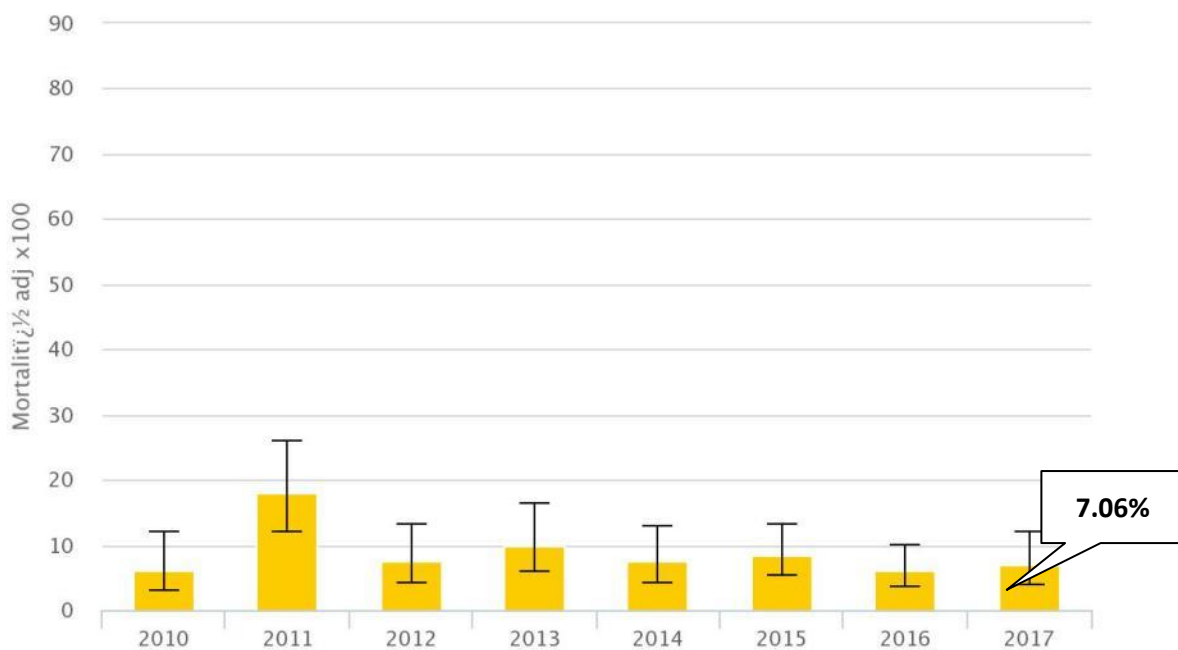


PRESIDIO OSPEDALIERO S. BAMBINO – Catania



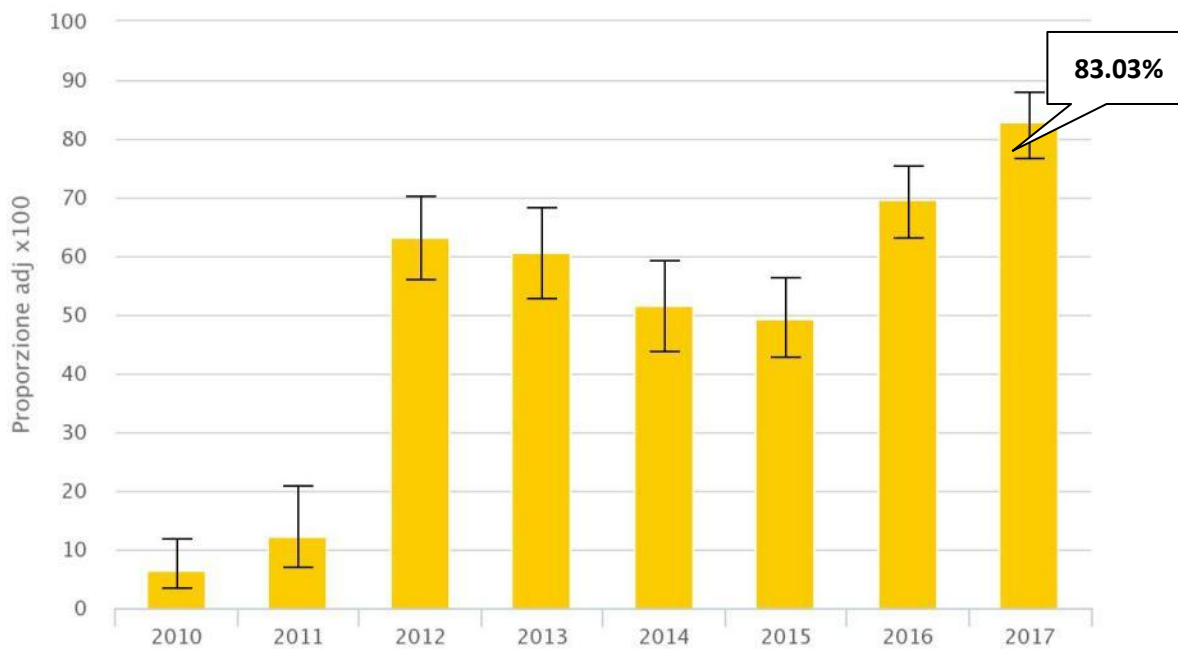
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



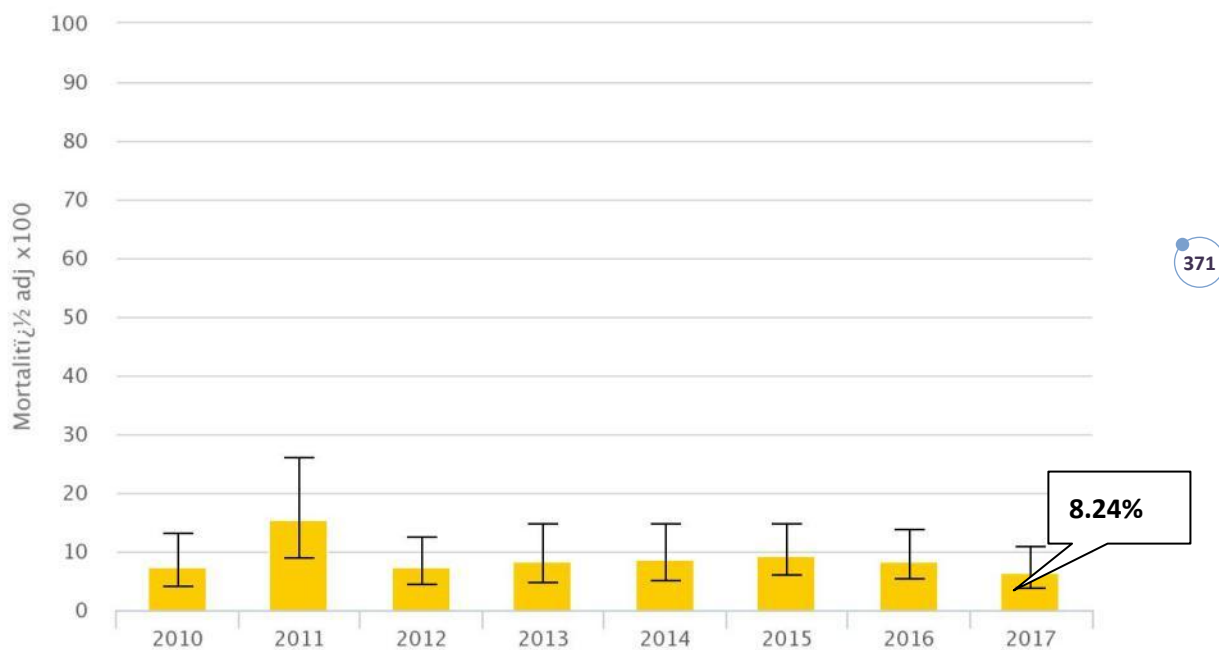
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



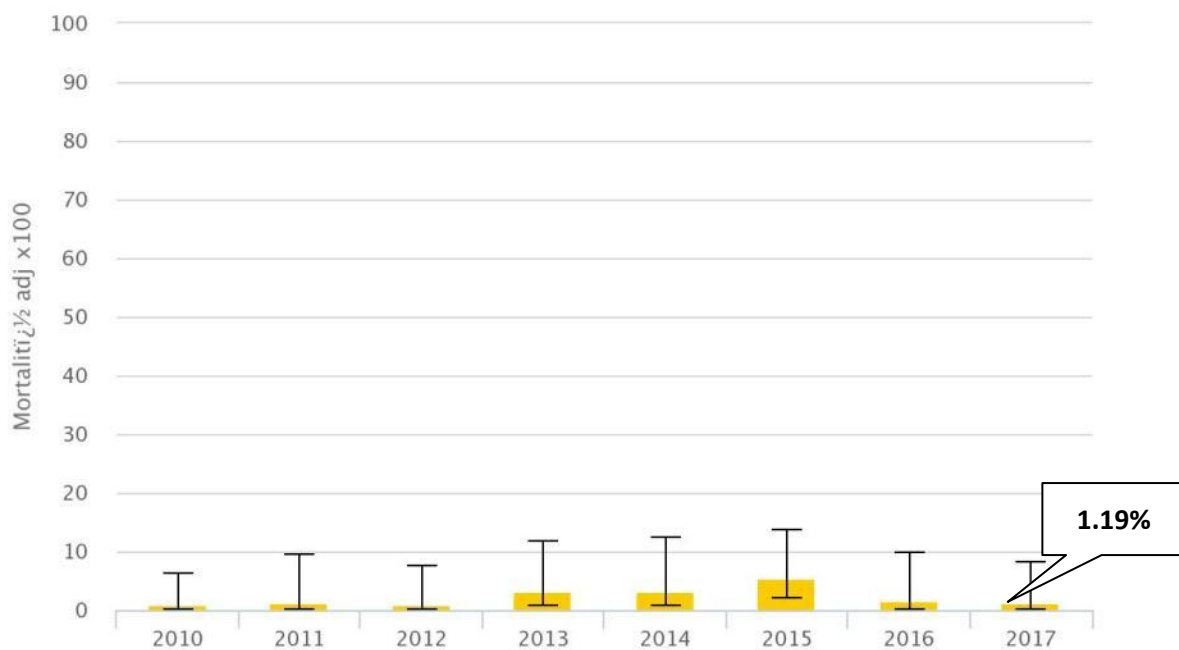
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

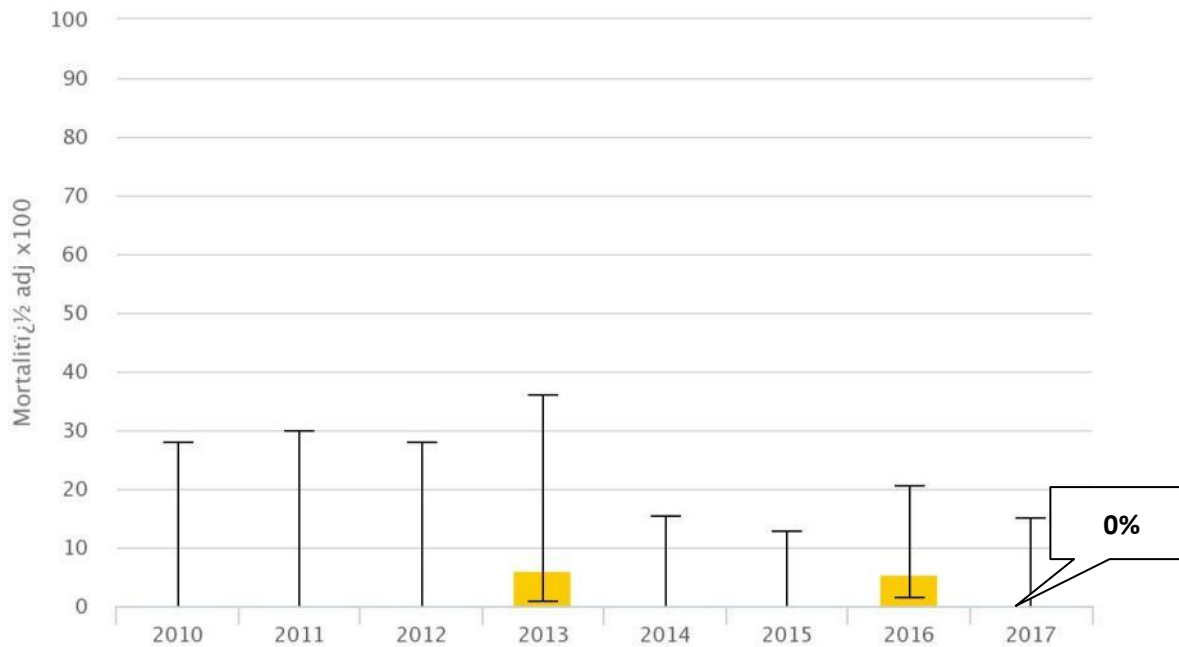


Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



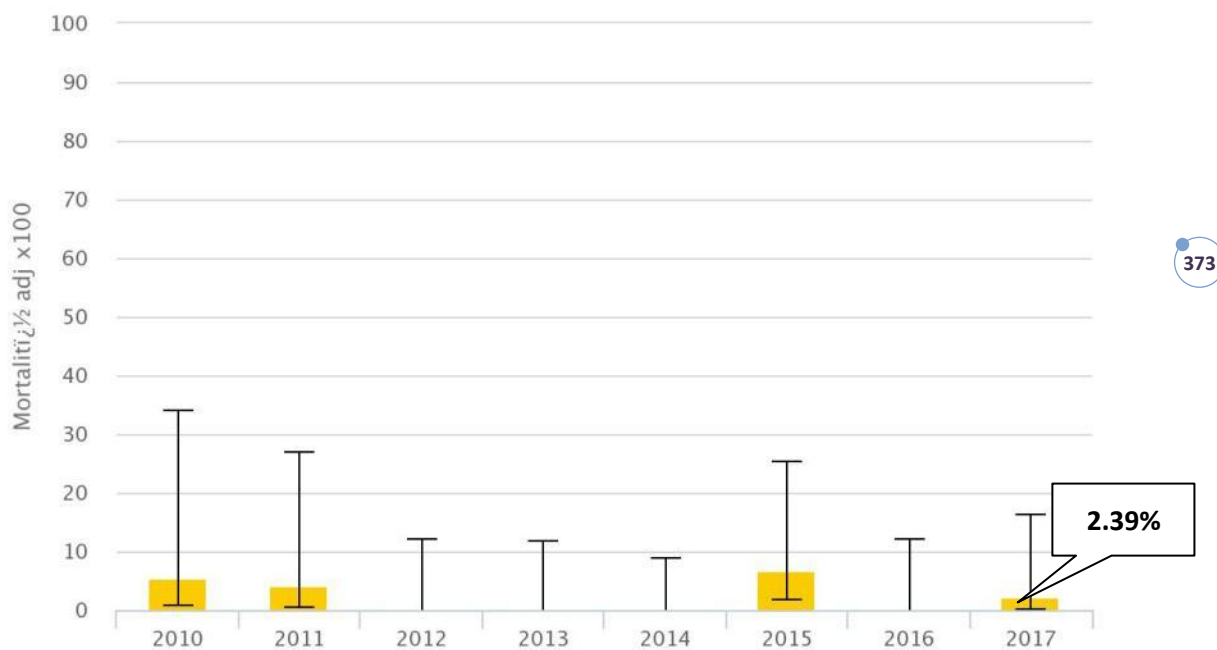
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



372

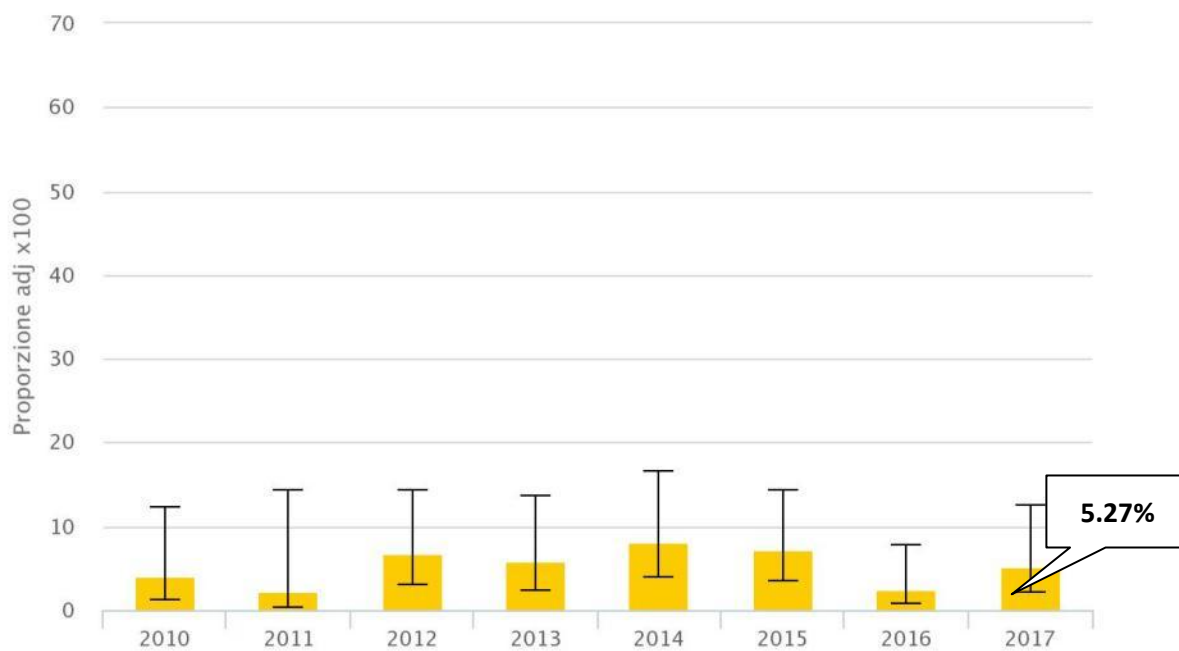
Intervento chirurgico per tumore polmone: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



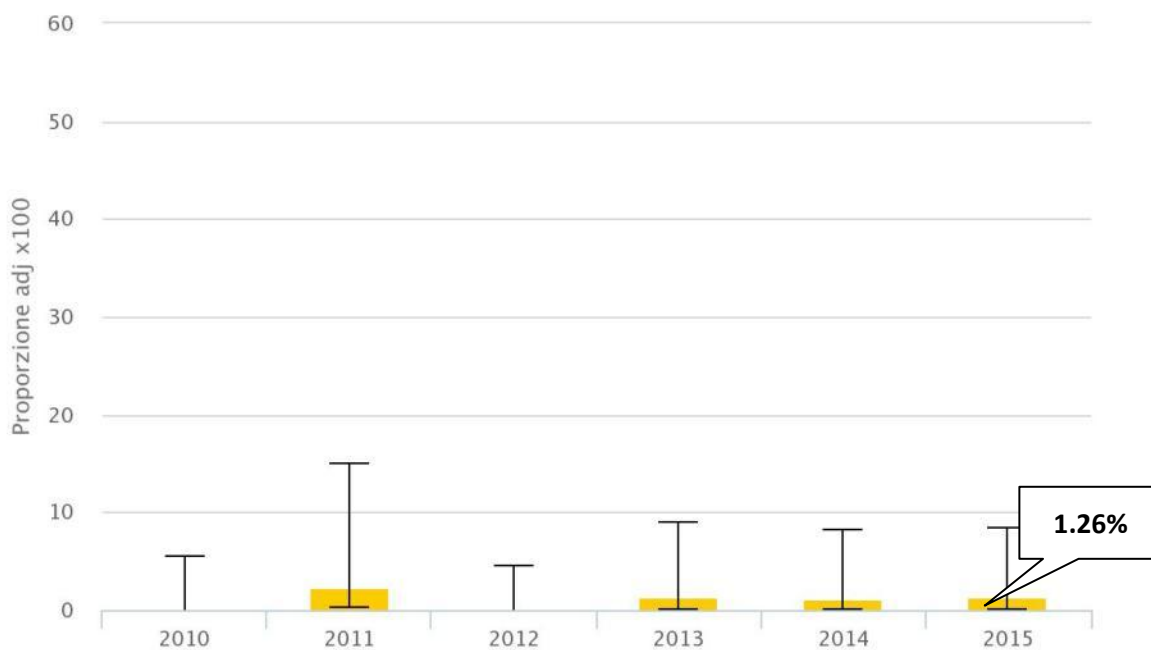
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento

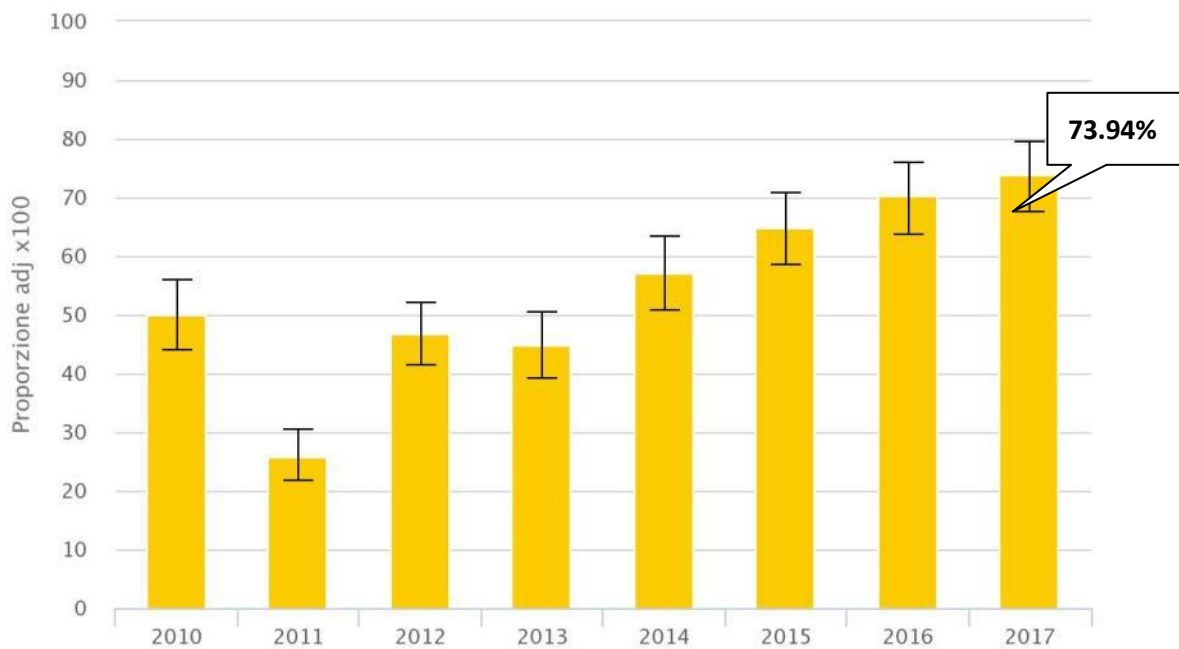
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



374

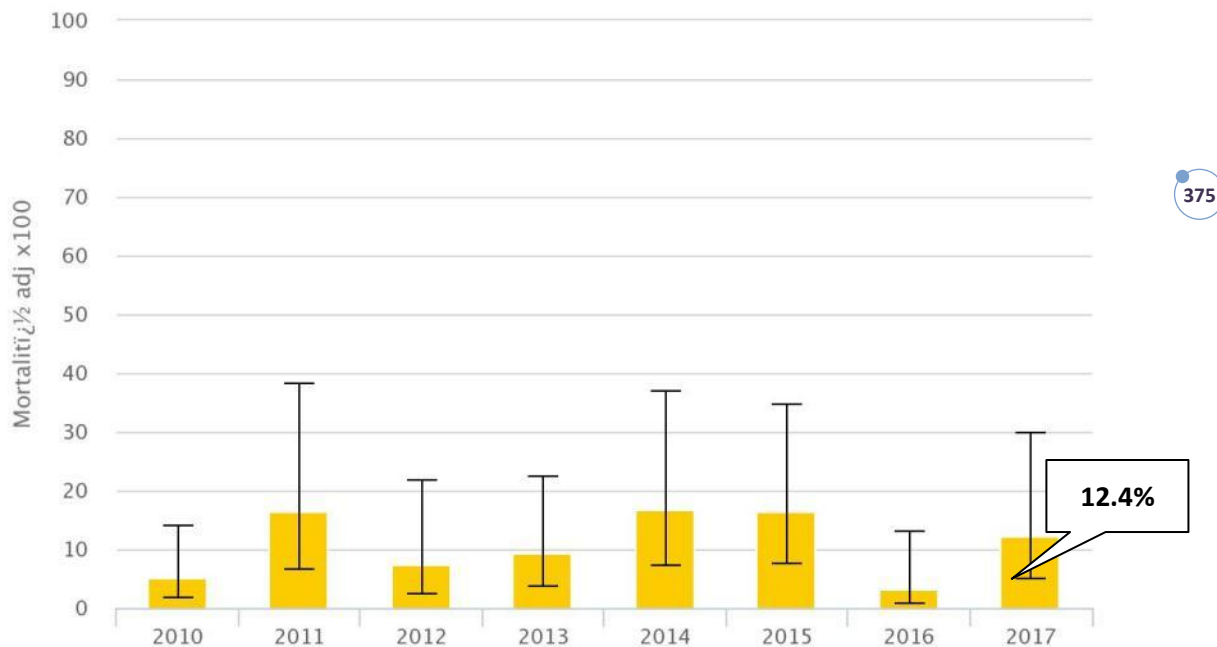
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

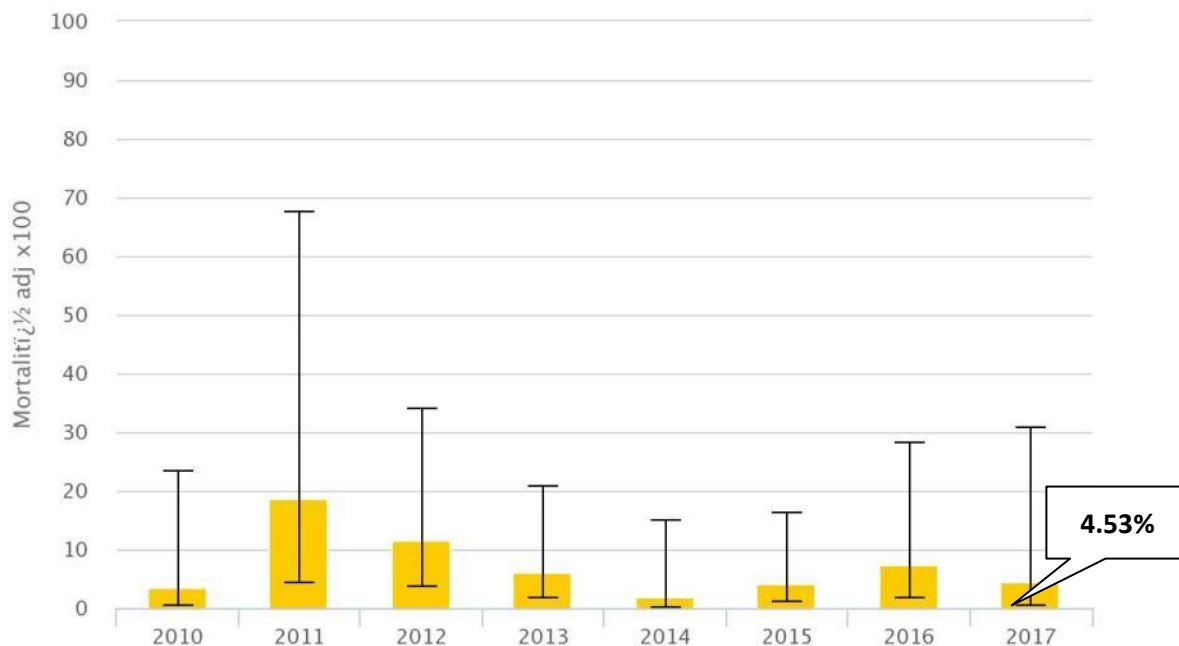


Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

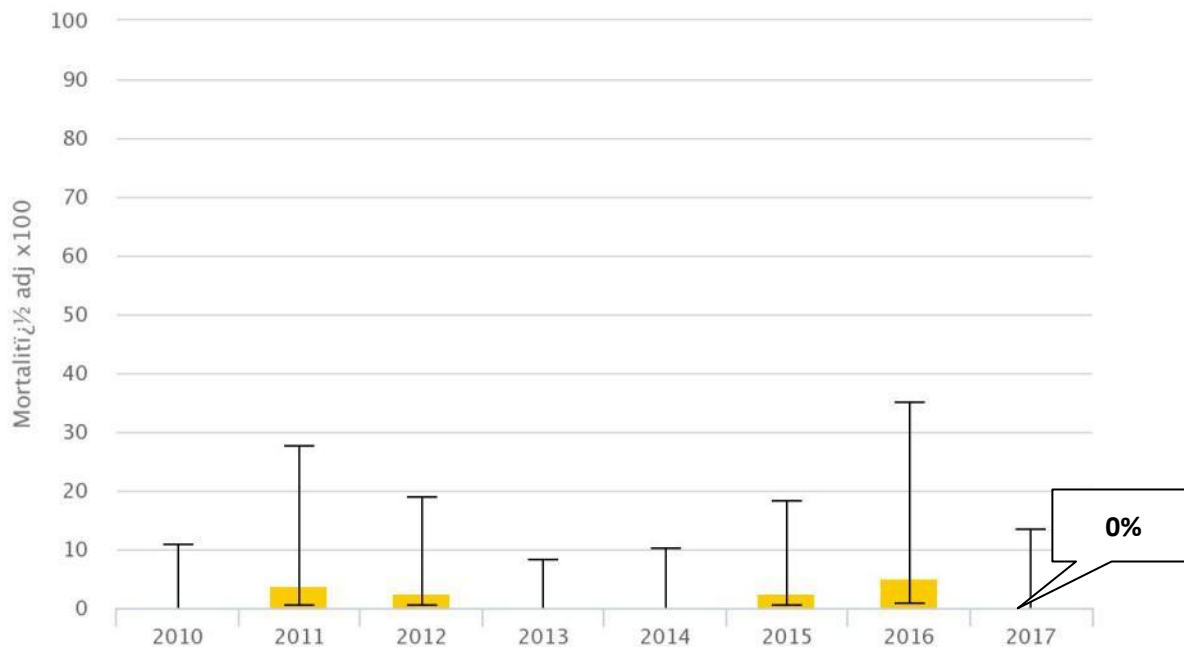


PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO – Catania



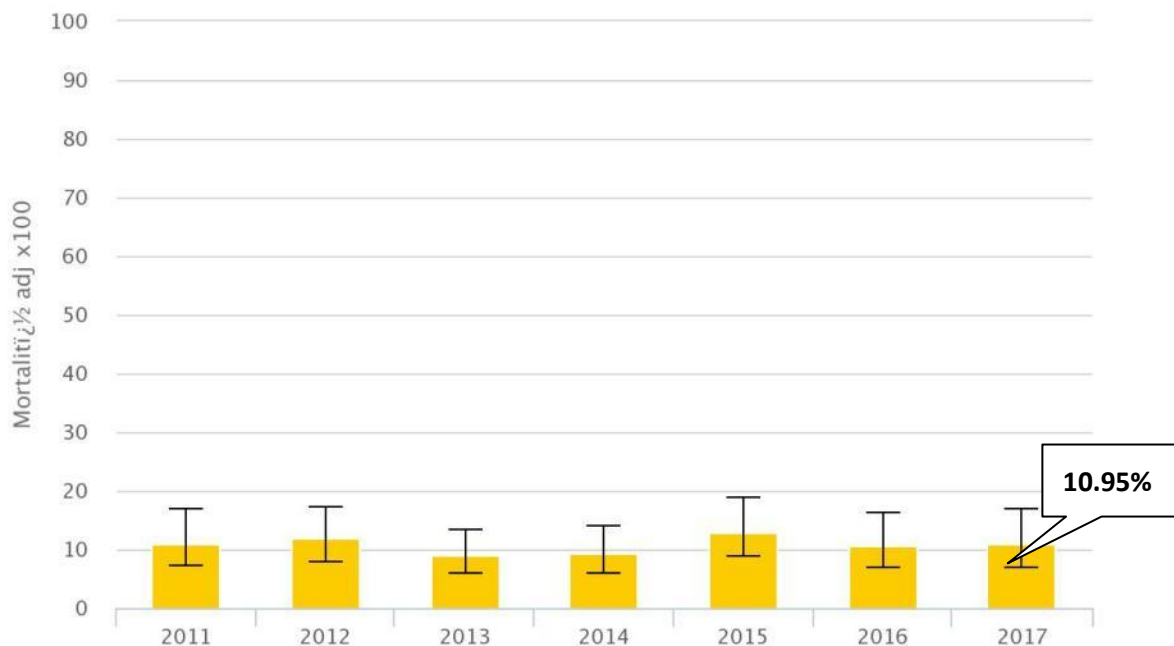
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



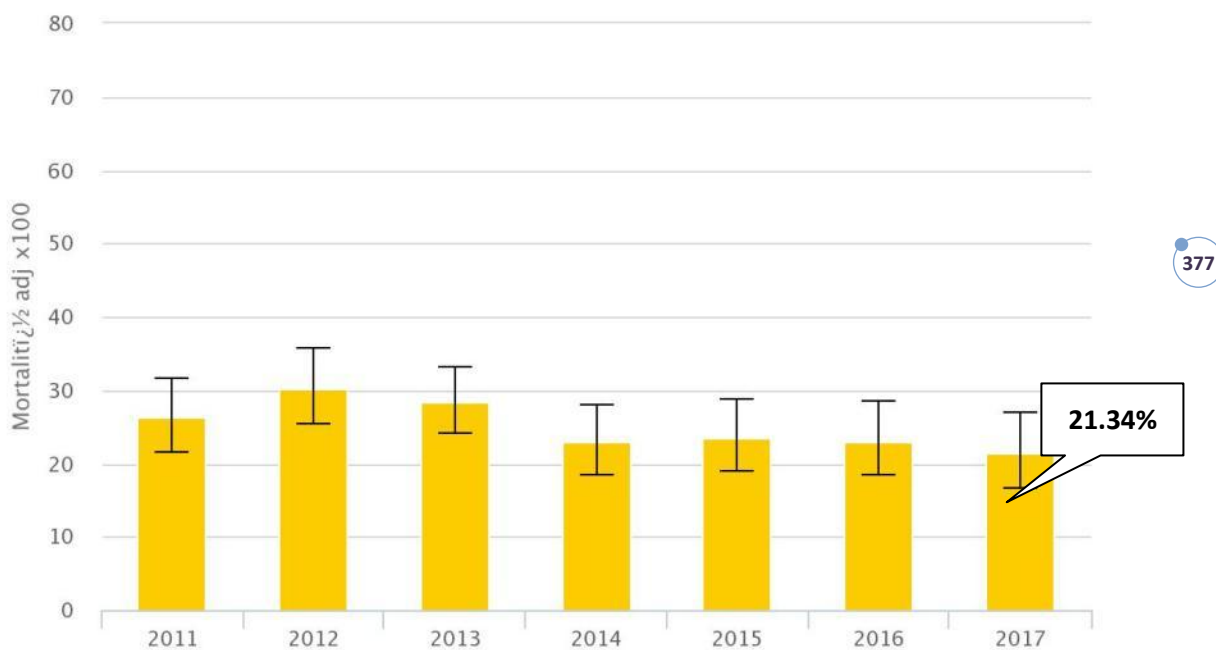
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



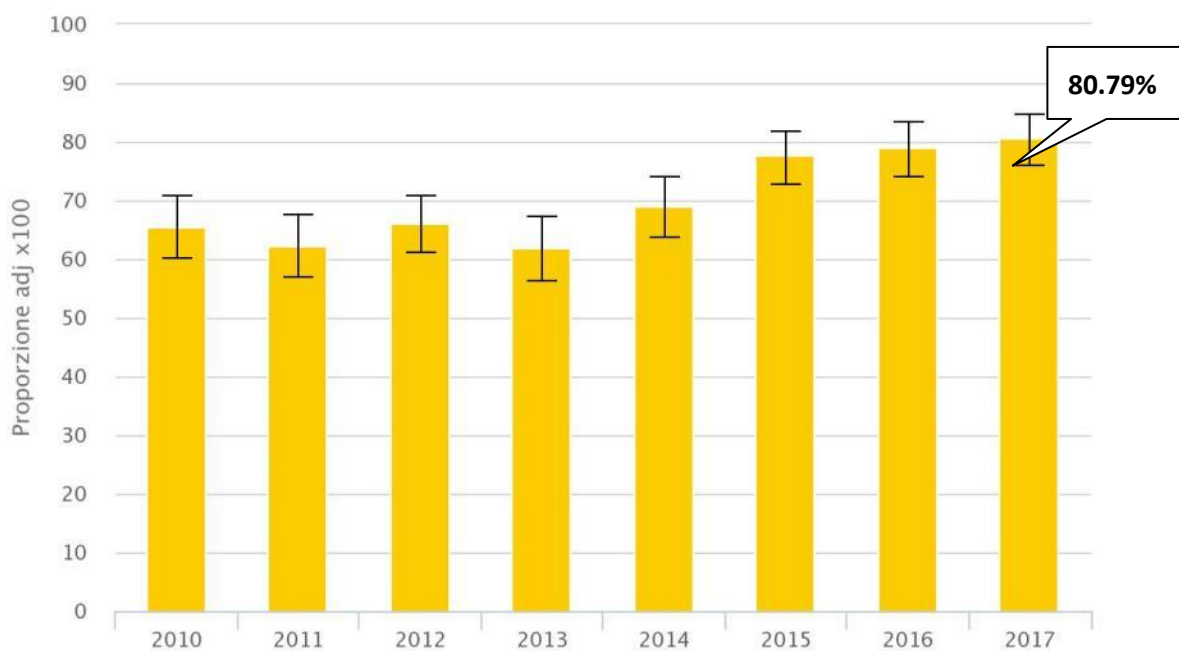
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni

PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania



By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni
PRESIDIO OSPEDALIERO VITTORIO EMANUELE – Catania

