

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
"G. Rodolico - San Marco" - Catania

MANUALE DEI PROTOCOLLI OPERATIVI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Edizione 2023 - Dati relativi all'anno 2022



1.1 PROPORZIONE DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (PTCA) CON DIAGNOSI DI STEMI _____	13
1.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PTCA IN PAZIENTI NSTEMI _____	14
1.3 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PTCA IN PAZIENTI STEMI _____	15
1.4 VOLUME DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (PTCA) _____	16
1.5 PROPORZIONE DI STEMI TRATTATI CON ANGIOPLASTIC- A CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 90 MINUTI SUL TOTALE DEGLI STEMI TRATTATI CON PTCA ENTRO 12 ORE _____	17
1.6 PROPORZIONE DI STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SO- PRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGI- OPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTACA) ENTRO 90 MINUTI _____	22
1.7 VOLUME DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ESEGUITA PER CONDIZIONI DIVERSE DALL'INFARTO MIOCARDIO ACUTO (IMA) _____	27
1.8 AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ARTERIOPATIA III E IV STADIO _____	28
1.9 MORTALITA' ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ART- ERIOPATIA III E IV STADIO _____	31
1.10 RIVASCOLARIZZAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ARTERIOPATIA III E IV STADIO _____	34
1.11 VOLUME DI RICOVERI PER ARTERIOPATIE (II – IV STADIO) _____	37

1.12 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI _____	38
1.13 MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS AORTO-CORONARICO (BPCA) _____	39
1.14 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI BY-PASS AORTO-CORONARICO ISOLATO _____	42
1.15 MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS AORTO-CORONARICO (BPCA9 - CON NUOVE VARIABILI) _____	43
1.16 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER EMBOLIA POLMONARE _____	46
1.17 VOLUME DI RICOVERI PER UN EPISODIO DI INFARTO A SEDE NON SPECIFICATA _____	49
1.18 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDIO ACUTO (IMA) - CON NUOVE VARIABILI _____	50
1.19 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDIO ACUTO (IMA IN DIAGNOSI PRINCIPALE) _____	53
1.20 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDIO ACUTO (IMA) _____	56
1.21 INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO NUMERO TRATTAMENTI DI TROMBOLISI _____	59
1.22 VOLUME DI RICOVERI PER INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO _____	60
1.23 VOLUME DI RICOVERI PER EPISODIO DI NO STEMI (INFARTO MIOCARDICO SENZA SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) _____	61

1.24 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDIO ACUTO (IMA) CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST (STEMI) _____	62
1.25 VOLUME DI RICOVERI PER STEMI (INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) _____	65
1.26 VOLUME DI RICOVERI PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO COMPLICATO DA SCOMPENSO CARDIACO _____	66
1.27 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE _	67
1.28 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE _____	68
1.29 MORTALITÀ A 30 GIORNI DA RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE _____	69
1.30 VOLUME DI RICOVERI INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE MEDIANTE ENDOARTERECTOMIA _____	72
1.31 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE MEDIANTE STENDING O ANGIOPLASTICA _____	73
1.32 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE _____	74
1.33 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO (SCC) _____	75
1.34 RIAMMISSIONI A 30 GIORNI DOPO RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIOZIO (SCC) _____	78
1.35 VOLUME DI RICOVERI PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO _____	81
1.36 VOLUME DI RICOVERI PER SCOMPENSO CARDIACO _____	82
1.37 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI LEGATURA O STRIPPING DI VENE DEGLI ARTI INFERIORI _____	83

1.38 RIAMMISSIONI A 30 GIORNI DALLA DIMISSIONE DOPO UN RICOVERO PER EMBOLIA POLMONARE _____	84
1.39 VOLUME DI RICOVERI PER EMBOLIA POLMONARE _____	87
1.40 VOLUME DI RICOVERI PER TROMBOSI VENOSE PROFONDE _____	88
1.41 MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE _____	89
1.42 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA _____	93
2.1 VOLUME DI RICOVERI PER EMORRAGIA SUBARACNOIDEA _____	94
2.2 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO _____	95
2.3 RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 30 GIORNI DAL TRATTAMENTO PER ICTUS ISCHEMICO _____	98
2.4 ICTUS ISCHEMICO NUMERO TRATTAMENTI DI TROMBOLISI _____	101
2.5 VOLUME DI RICOVERI PER ICTUS ISCHEMICO _____	102
2.6 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA CEREBRALE NON ROTTO _____	103
2.7 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA CEREBRALE ROTTO _____	104
3.1 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA (TOTALE) _____	105
3.2 PROPORZIONE DI COLECISTECTOMIE ESEGUITE IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 90 INTERVENTI ANNUI _____	106
3.3 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME DI DAY SURGERY _____	107

3.4 ALTRO INTERVENTO A 30 GIORNI DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO _____	108
3.5 COMPLICANZE A 30 GIORNI DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO _____	118
3.6 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO _____	129
3.7 PROPORZIONE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POSTOPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI _____	130
3.8 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PROPORZIONE DI RICOVERI IN DAY SURGERY _____	138
3.9 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA _____	147
3.10 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA _____	148
4.1 VOLUME DI RICOVERI PER SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA _____	149
5.1 VOLUME DI INTERVENTI CHIRURGICI PER ARTRODESI VERTEBRALE _____	150
5.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI IN ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO _____	151
5.3 REINTERVENTO ENTRO 6 MESI DOPO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO _____	152
5.4 INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO) _____	155
5.5 INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO QUARANTOTTO ORE A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NEI PAZIENTI DI ETA' MAGGIORE DI 65 ANNI _____	158

5.6 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE _____	162
5.7 VOLUME DI RICOVERI PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE _____	164
5.8 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DEL FEMORE _____	165
5.9 TEMPI D'ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DELLA TIBIA E O PERONE _____	166
5.10 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI PER FRATTURA DI TIBIA O PERONE _____	169
5.11 REVISIONE ENTRO 2 ANNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA _____	171
5.12 RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA. _____	174
5.13 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DI ANCA _____	177
5.14 REVISIONE ENTRO 2 ANNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO. _____	178
5.15 RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO. _____	182
5.16 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DEL GINOCCHIO _____	186
5.17 RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI SPALLA. _____	187
5.18 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DI SPALLA _____	191
6.1 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER IMPIANTO COCLEARE _____	192
6.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI SUI SENI PARANASALI _____	193

6.3 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI SULL'ORECCHIO MEDIO _____	194
6.4 VOLUME DI INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA _____	195
7.1 MORTALITÀ A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI CRANIO- TOMIA ESEGUITA IN PAZIENTI CON TUMORE CEREBRALE ____	196
7.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI DI - CRANIOTOMIA ESEGUITA IN PAZIENTI CON TUMORE CEREBRALE _____	200
7.3 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL CAVO ORALE _____	201
7.4 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA COLECISTI _____	202
7.5 DURATA DELLA DEGENZA POST-OPERATORIA DOPO INTERVENTO CHIRURGICO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL COLON IN LAPAROSCOPIA _____	203
7.6 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL COLON IN LAPAROSC- OPIA _____	207
7.7 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL COLON _____	208
7.8 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL COLON _____	212
7.9 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'ESOFAGO _____	213
7.10 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL FEGATO _____	214
7.11 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL FEGATO _____	218

7.12 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI (OPEN E ENDOSCOPICI) PER TUMORE MALIGNO DELLA LARINGE _____	219
7.13 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA LARINGE _____	220
7.14 PROPORZIONE DI INTERVENTI CHIRURGICI CONSERVATIVI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA _____	221
7.15 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA _____	222
7.16 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'OVAIO _____	223
7.17 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS _____	224
7.18 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS _____	228
7.19 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE _____	229
7.20 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE _____	234
7.21 INTERVENTO CHIRURGICO PER TM PROSTATA RIAMMISSIONI A TRENTA GIORNI - CON NUOVE VARIABILI _____	235
7.22 RIAMMISSIONE A TRENTA GIORNI DALLA DIMISSIONE DOPO RICOVERO PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA _____	239
7.23 VOLUME DI RICOVERI PER PROSTATECTOMIA RADICALE PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA _____	243
7.24 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA _____	244
7.25 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL RENE _____	245

7.26 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL RENE _____	248
7.27 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO IN LAPAROSC- OPIA _____	249
7.28 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO _____	250
7.29 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO _____	254
7.30 MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE GASTRICO MALIGNO _____	255
7.31 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE GASTRICO MALIGNO _____	259
7.32 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE _____	260
7.33 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'UTERO _____	261
7.34 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA _____	262
7.35 PROPORZIONE DI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE O INSERZIONE DI ESPENSORE NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI _____	263
7.36 PROPORZIONE DI INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE, INSERZIONE DI ESPANSORE O IMPIANTO DI PROTESI NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA ____	268
7.37 PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITA' SUPERIORE A 135 INTERVENTI ANNUI _____	272

7.38 PROPORZIONE DI NUOVO INTERVENTO DI RESEZIONE ENTRO 90 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA _____	273
7.39 PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO NOVANTA GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI _____	278
7.40 PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI _____	283
7.41 PROPORZIONE DI NUOVO INTERVENTO DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA _____	288
8.1 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI ADENOIDECTOMIA SENZA TONSILLECTOMIA IN ETA' PEDIATRICA _____	293
8.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA IN ETA' PEDIATRICA _____	294
8.3 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA IN ETÀ PEDIATRICA _____	295
8.4 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA IN ETA' PEDIATRICA _____	296
8.5 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA IN ETA'PEDIATRICA _____	297
8.6 RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA IN ETA' PEDIATRICA _____	298
8.7 RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA IN ETA' PEDIATRICA _____	301
8.8 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CARDIOCHIRURGI IN ETÀ PEDIATRICA _____	305

8.9 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CARDIOCHIRUR- GI PER DIFETTI CONGENITI DEL CUORE IN ETA' PEDIATRICA _____	306
9.1 VOLUME DI PARTI CON TAGLIO CESAREO _____	308
9.2 VOLUME DI PARTI _____	309
9.3 RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO CON TAGLIO CESAREO) ____	310
9.4 RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO VAGINALE) _____	315
9.5 PROPORZIONE DI EPISIOTOMIE NEI PARTI VAGINALI ____	320
9.6 PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO _____	322
9.7 PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CON TAGLIO CESAREO _____	325
10.1 VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI CORNEA ____	329
10.2 VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI CUORE O POLMONE _____	330
10.3 VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DEL FEGATO ____	331
10.4 VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO _____	332
10.5 VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DEL RENE ____	333
10.6 VOLUME DI INTERVENTI CHIRURGICI DI SCIALOADENE- CTOMIA _____	334
11.1 MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER BRONCO- PNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) RIACUTIZZA- TA _____	335
11.2 RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 30 GIORNI DA TRATTA- MENTO PER BPCO RIACUTIZZATA _____	339
11.3 VOLUME DI RICOVERI PER BPCO (DAY HOSPITAL) ____	343
11.4 VOLUME DI RICOVERI PER BPCO (ORDINARIO) _____	344

12.1 MORTALITÀ ENTRO 30 GIORNI DA UN RICOVERO PER INSUFFICIENZA RENALE CRONICA _____	345
12.2 VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI ISTERECTOMIA _____	348
12.3 VOLUME DI RICOVERI DI INTERVENTI DI PROSTATECTOMIA TRANS URETRALE PER IPERPLASIA BENIGNA DELLA PROSTATA _____	349

PROPORZIONE DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (PTCA) CON DIAGNOSI DI STEMI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Proporzione di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnosi di STEMI.

- *Numeratore*

Numero di ricoveri per intervento di angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnosi di STEMI.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica coronarica percutanea (PTCA).

- *Livello di analisi*

Struttura di ricovero

Area di residenza

- *Periodicità*

Annuale

- *Fonti informative*

Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

- *Intervalli di osservazione*

Reclutamento: dimissioni dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2022.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tipo di assistenza: qualsiasi

Modalità ricovero: ordinario

Codici ICD-9-CM nel ricovero indice:

almeno uno dei seguenti codici in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PTCA IN PAZIENTI NSTEMI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, in cui sia presente un codice di diagnosi principale o secondaria di infarto NSTEMI (ICD-9-CM 410.7x) e con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura:

- 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07.

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PTCA IN PAZIENTI STEMI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) e con i seguenti codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura:

- 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06, 36.07.

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (PTCA)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per angioplastica coronarica percutanea (PTCA).*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

**PROPORZIONE DI STEMI TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA
TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO NOVANTA MINUTI SUL TOTALE DEGLI STEMI TRATTATI CON
PTCA ENTRO DODICI ORE**

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro novanta minuti sul totale degli STEMI trattati con PTCA entro dodici ore (vedi definizioni operative).

- Numeratore

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.

- Denominatore

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro dodici ore.

- Livello di analisi

Struttura di ricovero

Area di residenza

- Periodicità

Annuale

- Fonti informative

Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

- Intervalli di osservazione

Reclutamento: dimissioni dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2022;

Ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione in ospedale.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tipo assistenza: acuti

Modalità ricovero: ordinario

Sede struttura di ricovero: Italia

Codici ICD-9-CM nel ricovero indice: diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria (vedi definizioni operative).

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 o contro il parere del medico;
- 4) Ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) Ricoveri senza esecuzione di PTCA (codici ICD-9-CM in qualsiasi campo di procedura: 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06 36.07);

- 6) Ricoveri con esecuzione di PTCA avvenuta in un tempo superiore alle 12 ore (differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero > 12 ore);
- 7) Episodi di IMA in cui compaiano codici ICD-9-CM di diagnosi 410.7x o 410.9.x in almeno un ricovero dell'episodio.

Definizione di esito

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero (vedi definizioni operative).

Attribuzione dell'esito

Struttura in cui è avvenuto il ricovero del paziente con STEMI.

Definizione di fattori di rischio e/o fattori protettivi utilizzati nel modello di risk adjustment

Genere

Età

Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri (vedi definizioni operative).

Definizioni operative

Definizione degli intervalli di 90 minuti e di 12 ore

In questo contesto gli intervalli di 90 minuti e di 12 ore sono definiti a partire dalla data ed ora di ricovero del paziente in ospedale per un episodio di STEMI (differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero nella struttura di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero \leq 90 minuti o \leq 12 ore).

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

Diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
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

Definizione di esito

PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero: differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero \leq 90 minuti, codici ICD-9-CM di procedura 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06 36.07.

Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di STEMI	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 (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
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
Pressione sistolica all'arrivo in ospedale	

Per la pressione sistolica all'arrivo in ospedale si considerano le seguenti modalità:

- Pressione ≥ 100 (classe di riferimento);
- Pressione < 100

PROPORZIONE DI STEMI (INFARTI MIOCARDICI CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO NOVANTA MINUTI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro novanta minuti (vedi definizioni operative).

- *Numeratore*

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.

- *Denominatore*

Numero di episodi di STEMI.

- *Livello di analisi*

Struttura di ricovero/struttura di intervento (service)

Area di residenza

- *Periodicità*

Annuale

- *Fonti informative*

Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

- *Intervalli di osservazione*

Reclutamento: dimissioni dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2022;

Ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione (vedi definizioni operative).

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tipo assistenza: acuti

Modalità ricovero: ordinario

Sede struttura di ricovero: Italia

Codici ICD-9-CM nel ricovero indice: diagnosi principale di IMA (410.XX) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria (vedi definizioni operative).

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 o contro il parere del medico;
- 4) Ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;

- 5) Episodi di IMA in cui compaia un codice ICD-9-CM di diagnosi 410.7X o 410.9.X in almeno un ricovero dell'episodio.

Definizione di esito

L'esito è l'esecuzione della PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero (vedi definizioni operative).

Attribuzione dell'esito

Struttura in cui è avvenuto il ricovero del paziente con STEMI.

Definizione di fattori di rischio e/o fattori protettivi utilizzati nel modello di risk adjustment

Genere

Età

Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri (vedi definizioni operative).

Definizioni operative

Definizione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti

In questo contesto l'intervallo di 90 minuti è definito a partire dalla data ed ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero del paziente in ospedale per un episodio di STEMI (differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero \leq 90 minuti).

Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero appartenente all'episodio sia presente un codice di diagnosi 410.7X (infarto subendocardico) o 410.9X (infarto a sede non specificata).

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

Diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura

Codice ICD-9-CM	Condizione
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica
413	Angina pectoris
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica
423.0	Emopericardio
426	Disturbi della conduzione
427, escluso 427.5	Aritmie cardiache
428	Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)
429.5	Rottura di corda tendinea
429.6	Rottura di muscolo papillare
429.71	Difetto settale acquisito
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

Definizione di esito

PTCA entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero: differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero \leq 90 minuti, codici ICD-9-CM di procedura 00.66, 36.01, 36.02, 36.05, 36.06 36.07.

Condizioni ricercate nell'episodio di STEMI -entro 28 giorni dalla data di ammissione- e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio di STEMI	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 ischemic		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 (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
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
Pressione sistolica all'arrivo in ospedale	

Per la pressione sistolica all'arrivo in ospedale si considerano le seguenti modalità:

- Pressione ≥ 100 (classe di riferimento);
- Pressione < 100

**VOLUME DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA
TRANSLUMINALE (PTCA) ESEGUITA PER CONDIZIONI DIVERSE DALL'INFARTO
MIOCARDICO ACUTO (IMA)**

PROTOCOLLO OPERATIVO

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.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015- 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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.

AMPUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ARTERIOPATIA III E IV STADIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 giugno 2022;
- 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.

Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 giugno 2022, 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.

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, l’età 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	
	Nel ricovero indice	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, 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
---------------------------	--

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)

MORTALITA' ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ARTERIOPATIA III E IV STADIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 giugno 2022;
- 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.

Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 giugno 2022, 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.

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.

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età e 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	
	Nel ricovero indice	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, 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

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)

RIVASCOLARIZZAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DA UN RICOVERO PER ARTERIOPATIA III E IV STADIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri per arteriopatia III e IV stadio.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 giugno 2022;
- 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.

Selezione coorte:

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 giugno 2022, 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.

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è la rivascularizzazione 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:

- 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.

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, l'età e 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	
	Nel ricovero indice	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, 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

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)

VOLUME DI RICOVERI PER ARTERIOPATIE (II – IV STADIO)

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di arteriopatia (440.21, 440.22, 440.23, 440.24) in diagnosi principale.

Arteriopatie	<i>ICD-9-CM</i>
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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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) o incisione di arterie dell'arto inferiore (38.08)

oppure

- 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) o Aterosclerosi delle arterie native degli arti (440.20 - 440.24)

ASSOCIATE AI SEGUENTI INTERVENTI principali o secondari:

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) o altre anastomosi o bypass vascolari periferici (39.29).

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

MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS AORTO-CORONARICO (BPAC)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- 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 a endoarteriectomia.

- Denominatore

Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022 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, l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per BPAC (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti il ricovero indice.

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

Altro intervento sui vasi

38-39.5, esclusi: 38.01,
38.02, 38.5, 38.11, 38.12,
38.31, 38.32, 38.93

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI BY-PASS AORTO-CORONARICO ISOLATO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di by-pass aorto-coronarico isolato*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 e con intervento di BPAC (codici ICD9-CM 36.10-36.19) in qualsiasi campo di procedura.

Criteria 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.

MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS AORTO-CORONARICO (BPAC) – CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- 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 a endoarteriectomia.

- Denominatore

Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato.

- 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 2020 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2020 ed il 30 novembre 2022 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 e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per BPAC (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti il ricovero indice.

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

Altro intervento sui vasi	38-39.5, esclusi: 38.01, 38.02, 38.5, 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.93
---------------------------	---

Frazione di eiezione preoperatoria	
------------------------------------	--

Creatinina sierica preoperatoria	
----------------------------------	--

Per la frazione di eiezione preoperatoria si considerano le seguenti modalità:

- Frazione di eiezione >50 (classe di riferimento);
- $30 < \text{Frazione di eiezione} \leq 50$;
- Frazione di eiezione ≤ 30

Per la creatinina sierica preoperatoria si considerano le seguenti modalità:

- $0 < \text{creatinina sierica} \leq 1.2$ (classe di riferimento);
- Valori diversi dal riferimento

MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER EMBOLIA POLMONARE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Lazio, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con uno dei seguenti codici ICD-9-CM di embolia polmonare in diagnosi principale:

- 415.0 Cuore polmonare acuto
- 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare

Criteri di esclusione

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

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

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 utilizzabili ai fini del risk adjustment

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri o accessi in PS
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411, 413, 414	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
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	V45.82, 36.0, 00.66
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

VOLUME DI RICOVERI PER UN EPISODIO DI INFARTO A SEDE NON SPECIFICATA.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri ospedalieri per un episodio di infarto a sede non specificata.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto a sede non specificata (ICD-9-CM 410.9x).

Criteri consecutivi di esclusione

1. ricoveri di IMA in cui compaia una diagnosi principale o secondaria di 410.7x

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA) – CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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).

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di episodi di IMA.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, 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.

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.

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 e 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
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
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
Pressione sistolica all'arrivo in ospedale		
Sede dell'infarto acuto del miocardio		

Per la pressione sistolica all'arrivo in ospedale si considerano le seguenti modalità:

- Pressione \geq 100 (classe di riferimento);
- Pressione $<$ 100

Per la sede dell'infarto acuto del miocardio sono state considerate le seguenti modalità:

- Infarto STEMI anteriore (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.0, 410.1)
- Altro infarto STEMI (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.2, 410.3, 410.4, 410.5, 410.6)
- Infarto subendocardico (NSTEMI) (codice ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.7)
- Infarto non specificato (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.8, 410.9)

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA IN DIAGNOSI PRINCIPALE)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di episodi di IMA.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022 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).

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.

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, l'età e 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
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
Sede dell'infarto acuto del miocardio		

Per la sede dell'infarto acuto del miocardio sono state considerate le seguenti modalità:

- Infarto STEMI anteriore (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.0, 410.1)
- Altro infarto STEMI (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.2, 410.3, 410.4, 410.5, 410.6)
- Infarto subendocardico (NSTEMI) (codice ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.7)
- Infarto non specificato (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.8, 410.9)

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIocardico ACUTO (IMA)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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).

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di episodi di IMA.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, 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.

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.

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, l'età e 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
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
Sede dell'infarto acuto del miocardio		

Per la sede dell'infarto acuto del miocardio sono state considerate le seguenti modalità:

- Infarto STEMI anteriore (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.0, 410.1)
- Altro infarto STEMI (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.2, 410.3, 410.4, 410.5, 410.6)
- Infarto subendocardico (NSTEMI) (codice ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.7)
- Infarto non specificato (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.8, 410.9)

INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO: NUMERO TRATTAMENTI DI TROMBOLISI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *Volume di ricoveri per infarto acuto del miocardio con trombolisi.*

- Fonti informative

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

- Intervalli di osservazione

Reclutamento: dimissioni dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2022.

Selezione dei ricoveri

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.XX) e procedura principale o secondaria di trombolisi (ICD-9-CM 99.10).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria: 410.xx .

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

VOLUME DI RICOVERI PER EPISODIO DI NO STEMI (INFARTO MIOCARDICO SENZA SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST).

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricovero ospedaliero per un episodio di NO STEMI.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Criteri di eleggibilità:

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto NO STEMI (ICD-9-CM 410.7x).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DAL RICOVERO PER UN EPISODIO DI INFARTO MIocardico ACUTO (IMA) CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST (STEMI)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI).*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di episodi di STEMI.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, 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) Episodi di IMA in cui compaia un codice ICD-9-CM di diagnosi 410.7X o 410.9.X in almeno un ricovero dell'episodio

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.

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, l'età e 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
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
Sede dello STEMI		

Per la sede dello STEMI sono state considerate le seguenti modalità:

- Infarto STEMI anteriore (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.0, 410.1)
- Altro infarto STEMI (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.2, 410.3, 410.4, 410.5, 410.6)
- Infarto non specificato (codici ICD-9-CM alla dimissione del ricovero indice: 410.8, 410.9)

VOLUME DI RICOVERI PER STEMI (INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST).

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricovero ospedaliero per un episodio di STEMI.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Criteria di eleggibilità:

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx)

Criteria consecutivi di esclusione:

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO COMPLICATO DA SCOMPENSO CARDIACO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto complicato da scompenso cardiaco.*

- Fonti informative

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

- Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 e con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondaria: 410.xx e scompenso cardiaco (ICD-9-CM 428.xx) in altra diagnosi.

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL’AORTA ADDOMINALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di riparazione di aneurisma non rotto dell’aorta addominale.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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 è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

MORTALITÀ A 30 GIORNI DA RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *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.

- *Denominatore*

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, 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.

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.

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, l'età e 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

VOLUME DI RICOVERI INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE MEDIANTE ENDOARTERECTOMIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee (endoarterectomia).*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE MEDIANTE STENTING O ANGIOPLASTICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i codici ICD-9-CM di intervento 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONI CAROTIDEE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di rivascolarizzazioni carotidee.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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), 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.

MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO (SCC)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con i seguenti codici ICD-9-CM di scompenso cardiaco in diagnosi principale:

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 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
428.0	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
428.1	Insufficienza del cuore sinistro
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata

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).

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.

Attribuzione dell'esito

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

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

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411, 413, 414	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
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	V45.82, 36.0, 00.66
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

RIAMMISSIONI A 30 GIORNI DOPO RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO (SCC)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *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.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022 e con i seguenti codici ICD-9-CM di scompenso cardiaco in diagnosi principale:

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 congestizia
404.01	Cardionefropatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
404.03	Cardionefropatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.11	Cardionefropatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
404.13	Cardionefropatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
404.91	Cardionefropatía ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

- 404.93 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
- 428.0 Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
- 428.1 Insufficienza del cuore sinistro
- 428.9 Insufficienza cardiaca non specificata

Criteria di esclusione

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

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 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, l'età, la durata della degenza del ricovero indice e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero per scompenso (ricovero indice) ed 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	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422

Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444) , 557.1	440-448, 557
AIDS	042	042
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Pneumoconiosi ed altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari	500-508, 516	500-508, 516
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571-572, 577.1-577.9, 555, 556	571-572, 577.1-577.9, 555, 556
Dipendenza da alcool	303.9	303.9
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

VOLUME DI RICOVERI PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per scompenso cardiaco congestizio.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

398.91 Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 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

428.0 Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)

428.1 Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)

428.9 Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

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

VOLUME DI RICOVERI PER SCOMPENSO CARDIACO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per scompenso cardiaco.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

398.91 Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI LEGATURA O STRIPPING DI VENE DEGLI ARTI INFERIORI

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 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.

RIAMMISSIONI A 30 GIORNI DALLA DIMISSIONE DOPO UN RICOVERO PER EMBOLIA POLMONARE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di embolia polmonare.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con uno dei seguenti codici ICD-9-CM di embolia polmonare in diagnosi principale:

- 415.0 Cuore polmonare acuto
- 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare

Criteri di esclusione

- 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;
- pazienti deceduti nel ricovero indice.

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica	411, 413, 414	411, 413, 414
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie		429
Cardiopatia reumatica	393-398 (escluso 398.91)	391, 393-398
Cardiomiopatie	425	425
Endocardite e miocardite acuta		421, 422
Altre condizioni cardiache	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444), 557.1	440-448, 557
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	V45.82, 36.0, 00.66
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

VOLUME DI RICOVERI PER EMBOLIA POLMONARE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di embolia polmonare (415.0 Cuore polmonare acuto o 415.1x Embolia Polmonare e infarto polmonare) in diagnosi principale o secondarie.

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

VOLUME DI RICOVERI PER TROMBOSI VENOSE PROFONDE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i codici ICD-9-CM di diagnosi di trombosi venosa profonda (451.1 flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità inferiori o 451.83 flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità superiori) in diagnosi principale o secondarie.

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

MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *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.

- *Denominatore*

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022 e con intervento sulle valvole cardiache (codici ICD9-CM 35.1X Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione o 35.2X Sostituzione di valvola cardiaca) in qualsiasi campo di procedura.

Criteri di esclusione

- 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 Trapianto del polmone	38.04 Incisione dell'aorta
33.6 Trapianto combinato cuore polmone	38.05 Incisione di altri vasi toracici
35.3 Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache	38.14 Endoarteriectomia dell'aorta
35.4 Produzione di difetto settale nel cuore	38.15 Endoarteriectomia di altri vasi toracici
35.5 Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare	38.34 Resezione dell'aorta con anastomosi
35.6 Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	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 toracici

35.7 Altra e non specificata riparazione dei setti interatriale e interventricolare	39.21 Anastomosi arteria cava e polmonare
35.8 Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite	39.22 Bypass aorto-succlavio-carotideo
35.9 Altri interventi su valvole e setti del cuore	39.23 Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico
36. 1X Bypass per rivascularizzazione cardiaca	39.52 Altra riparazione di aneurismi
36.9 Altri interventi sui vasi del cuore	39.54 Intervento di dissezione dell'aorta
37.10 Incisione cardiaca SAI	39.73 Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo
37.11 Cardiotomia	39.79 Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi
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	
37.6 Impianto di sistemi di circolazione assistita	
37.99 Altri interventi sul cuore e sul pericardio	

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 isolate.

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.

Attribuzione dell'esito

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

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

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

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
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 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
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

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

- 1) valvola aortica (codici di procedura ICD-9-CM: 35.11, 35.21, 35.22)
- 2) 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:

- 1) Intervento di plastica (codici di procedura ICD-9-CM: 35.1x)
- 2) Intervento di sostituzione (codici di procedura ICD-9-CM: 35.2x)
- 3) 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):

1) una

2) più di una

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di valvuloplastica o sostituzione di valvola cardiaca.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 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.

VOLUME DI RICOVERI PER EMORRAGIA SUBARACNOIDEA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per emorragia subaracnoidea.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di emorragia subaracnoidea (codici ICD-9-CM 430).

Sono esclusi i ricoveri con diagnosi di traumatismi (DRG 439 – 455).

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

MORTALITA' A 30 GIORNI DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età \geq 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2012 al 30 novembre 2019.

Criteri di esclusione

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

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.

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, l'età e 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	V10	140.0–208.9, V10
Diabete		250.0-250.9
Disturbi metabolismo lipidico		272
Obesità	278.0	278.0
Ipertensione arteriosa		401-405
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
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		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

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

RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 30 GIORNI DAL TRATTAMENTO PER ICTUS ISCHEMICO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi principale ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) in pazienti di età ≥ 35 anni, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2012 ed il 30 novembre 2019.

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti con età < 35 anni e superiore a 100;
- trasferiti da altro istituto;
- ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi);
- ricoveri con diagnosi di disturbi psichici (codici ICD9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9 in qualsiasi campo diagnosi);
- ricoveri con diagnosi di parto o altre specialità ostetriche (codice DRG 370-384 o codice ICD-9-CM 72-75 in qualsiasi campo procedura);
- ricoveri in cui il paziente è deceduto;
- 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.
-

Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera 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 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.

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, 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	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		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

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

ICTUS ISCHEMICO: NUMERO TRATTAMENTI DI TROMBOLISI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *Volume di ricoveri per ictus ischemico con trombolisi.*

- Fonti informative

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

- Intervalli di osservazione

Reclutamento: dimissioni dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2022.

Selezione dei ricoveri

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale di ictus ischemico (ICD-9-CM 433.X1, 434.X1, 436) e procedura principale o secondaria di trombolisi (ICD-9-CM 99.10).

Criteri consecutivi di esclusione

Ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (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.

VOLUME DI RICOVERI PER ICTUS ISCHEMICO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per ictus ischemico.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1, 436) avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2022, esclusi i ricoveri con diagnosi di ictus emorragico (codici ICD-9-CM 430, 431, 432.X in qualsiasi campo diagnosi).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA CEREBRALE NON ROTTO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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 è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DI ANEURISMA CEREBRALE ROTTO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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),

Sono 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA (TOTALE)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

PROPORZIONE DI COLECISTECTOMIE ESEGUITE IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 90 INTERVENTI ANNUI

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

Numeratore

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

Denominatore

Numero di colecistectomie.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i seguenti codici ICD-9-CM di intervento in qualunque posizione: 51.23.

Definizione di esito

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

Attribuzione dell'esito

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME DI DAY SURGERY

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime di day hospital/day surgery e ordinari con degenza compresa tra 0 e 1 giorno, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

ALTRO INTERVENTO A 30 GIORNI DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, 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, 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 di pazienti deceduti durante il ricovero;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Codice ICD-9-CM procedura	Descrizione
----------------------------------	--------------------

<u>Interventi sullo stomaco</u>	
---------------------------------	--

43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
------	---

43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

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

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

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

Interventi per ernia parete addominale

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

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

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

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

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.

Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

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

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

B. Calcolosi con colecistite senza ostruzione

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

C. Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
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 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione della colecisti + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione del dotto biliare + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione

574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2,	Ostruzione 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
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice
576.1 + 574.50	Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90	Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età, la gravità della colelitiasi e 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
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica		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, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, 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 (BPCO) o insufficienza respiratoria		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)

Intervento	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 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
Controllo di colostomia	V55.3
<i>Interventi sullo stomaco e duodeno</i>	
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
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
<i>Interventi sull'intestino tenue</i>	
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
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	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	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale	46.61
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
<i>Interventi sul fegato</i>	
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
<i>Interventi sul pancreas</i>	
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico	52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatico	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatico	52.4
Pancreatectomia parziale	52.5
Pancreatectomia totale	52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale	52.7
Trapianto del pancreas	52.8
Altra riparazione del pancreas	52.95
Anastomosi del pancreas	52.96
<i>Interventi per ernia parete addominale</i>	
Riparazione di ernia ombelicale	53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)	53.5
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi	53.6

Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.7
Interventi sul peritoneo	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	54.4
Lisi di aderenze peritoneali	54.5
Sutura della parete addominale e del peritoneo	54.6
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.7

COMPLICANZE A 30 GIORNI DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *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.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, 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 con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (ICD-9-CM 150-159);
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Codice ICD-9-CM procedura	Descrizione
----------------------------------	--------------------

Interventi sullo stomaco

43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale

43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco

Interventi su duodeno e intestino tenue

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

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

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

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

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

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

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

Definizione e attribuzione dell'esito

L'esito è una complicanza dell'intervento, ricercata nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in ricoveri successivi (vedi elenco) entro 30 giorni dalla data dell'intervento. L'intervallo temporale viene calcolato nel ricovero indice come differenza tra data di dimissione e data di intervento di colecistectomia e nei ricoveri successivi come differenza tra data di ricovero e data di intervento di colecistectomia. L'esito viene attribuito alla struttura in cui è stato eseguito l'intervento. L'analisi è effettuata su base biennale.

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

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

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

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

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

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

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

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

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
997.02	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena
997.1	Complicazioni cardiache, non classificate altrove
997.3	Complicazioni respiratorie, non classificate altrove
998.0	Shock postoperatorio, non classificato altrove

410	Infarto miocardico acuto
415.1	Embolia polmonare e infarto polmonare
431	Emorragia cerebrale
433.01	Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale
433.11	Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale
433.21	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale
433.31	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale
433.81	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale
433.91	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale
434.01	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale
434.11	Embolia cerebrale con infarto cerebrale
434.91	Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale
436	Vasculopatie cerebrali acute, mal definite
480-486	Polmonite
513.0	Ascesso del polmone
518.4	Edema polmonare acuto, non specificato
518.5	Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico
785.59	Altro shock senza menzione di trauma
788.2	Ritenzione urinaria

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

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
038	Setticemia

Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

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

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

B. Calcolosi con colecistite senza ostruzione

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

574.00	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza ostruzione
574.30	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.60	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta senza ostruzione
574.80	Calcolosi colecisti e dotto biliare con colecistite acuta e cronica 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

C. Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
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 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione della colecisti + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione del dotto biliare + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2, in presenza di una delle seguenti:	Ostruzione della colecisti
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, in presenza di una delle seguenti:	Ostruzione del dotto biliare

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
576.1 + 574.50	Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90	Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare 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, l'età, la gravità della colelitiasi e 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
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
Cardiopatìa 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, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, 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 (BPCO) o insufficienza respiratoria		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)

Intervento	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 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	
Controllo di colostomia	V55.3	
<i>Interventi sullo stomaco e duodeno</i>		
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
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
<i>Interventi sull'intestino tenue</i>	
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
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	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	46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale	46.61
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
<i>Interventi sul fegato</i>	

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
<i>Interventi sul pancreas</i>	
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
<i>Interventi per ernia parete addominale</i>	
Riparazione di ernia ombelicale	53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)	53.5
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi	53.6
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	53.7
<i>Interventi sul peritoneo</i>	
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	54.4
Lisi di aderenze peritoneali	54.5
Sutura della parete addominale e del peritoneo	54.6
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo	54.7

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

PROPORZIONE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- *Fonti informative*

La fonte dei dati è il SIO

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- degenza post-operatoria, definita come differenza tra la data di dimissione e la data dell'intervento di colecistectomia laparoscopica;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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 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:

Codice ICD-9-CM procedura**Descrizione**Interventi sullo stomaco

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

Interventi su duodeno e intestino tenue

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

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
<u>Interventi sul pancreas</u>	
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
<u>Interventi per ernia parete addominale</u>	
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
<u>Interventi sul peritoneo</u>	
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
<u>Interventi su intestino crasso</u>	
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
<u>Altri interventi addominali</u>	
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

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.

Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

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

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

B. Calcolosi con colecistite senza ostruzione

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

C. Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
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 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione del dotto biliare + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione
574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2, in presenza di una delle seguenti:	Ostruzione della colecisti
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, in presenza di una delle seguenti:	Ostruzione del dotto biliare
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
576.1 + 574.50	Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90	Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare 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, l'età, la gravità della colelitiasi e 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
Obesità	278.0	278.0
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascolarizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425, 429.0-429.9, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, 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 (BPCO) o insufficienza respiratoria		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)

Intervento	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	

Intervento	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3	
	V45.72	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)		
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	
<i>Interventi sullo stomaco e duodeno</i>		
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
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
<i>Interventi sull'intestino tenue</i>		
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
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		45.92
Altra anastomosi intestinale tenue-crasso		45.93
Esteriorizzazione dell'intestino tenue		46.01
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue		46.02

Intervento	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Fissazione di intestino SAI		46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		46.61
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
<i>Interventi sul fegato</i>		
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
<i>Interventi sul pancreas</i>		
Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico		52.22
Marsupializzazione di cisti pancreatica		52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica		52.4
Pancreatectomia parziale		52.5
Pancreatectomia totale		52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale		52.7
Trapianto del pancreas		52.8
Altra riparazione del pancreas		52.95
Anastomosi del pancreas		52.96
<i>Interventi per ernia parete addominale</i>		
Riparazione di ernia ombelicale		53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)		53.5
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi		53.6
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale		53.7
<i>Interventi sul peritoneo</i>		
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		54.4
Lisi di aderenze peritoneali		54.5
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.6
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo		54.7

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: PROPORZIONE DI RICOVERI IN DAY SURGERY

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- *Fonti informative*

La fonte dei dati è il SIO.

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ricovero per colecistectomia.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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 colecistectomia laparotomica (procedura 51.22 in qualunque posizione);
- ricoveri con i seguenti interventi addominali:

Codice ICD-9-CM procedura	Descrizione
<u>Interventi sullo stomaco</u>	
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale
43.8	Altra gastrectomia parziale
43.9	Gastrectomia totale
44.31	Bypass gastrico alto
44.39	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia
44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
44.41	Sutura di ulcera gastrica
44.42	Sutura di ulcera duodenale
44.5	Revisione di anastomosi gastrica
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco
44.63	Chiusura di altra fistola gastrica
44.64	Gastropessi
44.65	Esofagogastroplastica
44.69	Altra riparazione dello stomaco
<u>Interventi su duodeno e intestino tenue</u>	
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

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

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

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

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

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

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

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.

Definizione della gravità clinica della colelitiasi

La gravità clinica della colelitiasi è suddivisa in 4 categorie:

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

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

B. Calcolosi con colecistite senza ostruzione

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

C. Calcolosi con complicanza ostruttiva senza colecistite

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
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 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione della colecisti + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
576.2 + (574.20 o 574.50 o 574.90)	Ostruzione del dotto biliare + Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
575.3	Idrope della colecisti

D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM diagnosi	Descrizione
574.01	Calcolosi della colecisti con colecistite acuta e con ostruzione

574.11	Calcolosi della colecistiti con altra colecistite e con ostruzione
574.31	Calcolosi del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.41	Calcolosi del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.61	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e con ostruzione
574.71	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con altra colecistite e con ostruzione
574.81	Calcolosi della colecisti e del dotto biliare con colecistite acuta e cronica con ostruzione
575.2,	Ostruzione 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
576.1 + 574.20	Colangite + Calcolosi colecisti semplice
576.1 + 574.50	Colangite + Calcolosi dotto biliare semplice
576.1 + 574.90	Colangite + Calcolosi colecisti e dotto biliare semplice

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

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

1) COMORBILITÀ

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250
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
Cardiopatìa 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, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, 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 (BPCO) o insufficienza respiratoria		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)

Intervento	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	
	V45.72	
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)		
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5	
Controllo di ileostomia	V55.2	

Intervento	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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	
Controllo di colostomia	V55.3	
<i>Interventi sullo stomaco e duodeno</i>		
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
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
<i>Interventi sull'intestino tenue</i>		
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
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale		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		46.60
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale		46.61
Altra fissazione dell'intestino tenue		46.62
Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno		46.73

Intervento	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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
<i>Interventi sul fegato</i>		
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
<i>Interventi sul pancreas</i>		
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
<i>Interventi per ernia parete addominale</i>		
Riparazione di ernia ombelicale		53.4
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore (senza innesto o protesi)		53.5
Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con innesto o protesi		53.6
Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale		53.7
<i>Interventi sul peritoneo</i>		
Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale		54.4
Lisi di aderenze peritoneali		54.5
Sutura della parete addominale e del peritoneo		54.6
Altra riparazione della parete addominale e del peritoneo		54.7

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario o day hospital/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

**VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA
LAPAROTOMICA
PROTOCOLLO OPERATIVO**

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione interventi

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per AIDS.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

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

VOLUME DI INTERVENTI CHIRURGICI PER ARTRODESI VERTEBRALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di interventi chirurgici per artrodesi vertebrale.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale o secondario:

- 81.0X intervento di artrodesi vertebrale
- 81.3X rifusione della colonna vertebrale

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI IN ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi in artroscopia del ginocchio.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022, 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:

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.

REINTERVENTO ENTRO 6 MESI DOPO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- 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.

- Numeratore

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

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di artroscopia di ginocchio

- 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.

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 giugno 2022;
- 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

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario/day surgery, avvenuti in strutture italiane, con dimissione dal 1 gennaio 2015 ed il 30 giugno 2022, 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:

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

Criteria 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 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);
- 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;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487 (ricovero indice);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei due 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;
- ricoveri in cui il paziente è deceduto entro 6 mesi dall'intervento.

Definizione di esito

L'esito è la riammissione ospedaliera 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 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.

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, l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero con intervento di artroscopia di ginocchio (ricovero indice), in tutti i precedenti ricoveri.

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

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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)	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 CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.

- 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).

- Denominatore

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022.

Criteri di esclusione

- ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 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)*
- 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;
- ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

* 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.

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).

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.

Attribuzione dell'esito

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

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età e 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		491-492, 494, 496

(BPCO)		
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

INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO QUARANTOTTO ORE A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NEI PAZIENTI DI ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro quarantotto ore in pazienti ultrasessantacinquenni.

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro quarantotto ore.

- *Denominatore*

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

- *Livello di analisi*

Struttura di ricovero

Area di residenza

- *Periodicità*

Annuale

- *Fonti informative*

Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

- *Intervalli di osservazione*

Reclutamento: dimissioni dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2022;

Tempo libero da intervento (“t”): definito a partire dall’ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero del paziente, corrispondente all’ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero per frattura del collo del femore. Il limite massimo dell’intervallo è fissato a 30 giorni;

Ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tipo di assistenza: acuti;

Modalità ricovero: ordinario;

Sede della struttura di ricovero: Italia;

Codici ICD-9-CM nel ricovero indice: diagnosi di frattura del collo del femore (820.0-820.9).

Criteri consecutivi 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 di politraumatizzati: DRG 484-487;

- 5) Ricoveri di pazienti ammessi direttamente in reparto di rianimazione o terapia intensiva;
- 6) Ricoveri di pazienti deceduti entro le 48 ore senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a 0-2 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.

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

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).

Definizione di esito

L'esito è l'intervento chirurgico entro 48 ore dal ricovero o dall'accesso in PS nella struttura di ricovero a seguito di frattura del collo del femore (vedi definizioni operative).

Attribuzione dell'esito

Struttura in cui è avvenuto il ricovero.

Definizione di fattori di rischio e/o fattori protettivi utilizzati nel modello di risk adjustment

Genere

Età

Condizioni ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri (vedi definizioni operative).

Definizioni operative

Definizione di esito

L'esito è l'intervento chirurgico entro 48 ore (differenza tra ora della procedura ed ora di ricovero o di accesso in PS nella struttura di ricovero ≤ 48 ore) a seguito di frattura del collo del femore.

Interventi chirurgici considerati: 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).

Condizioni ricercate nel ricovero in esame (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

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
	290.0-290.4, 294.1, 331.0	290.0-290.4, 294.1, 331.0
Demenza compreso Alzheimer		
Parkinson	332	332
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Ipertensione arteriosa		401-405
Infarto miocardico pregresso	412	410, 412
Altre forme di cardiopatia ischemica		411, 413, 414
Insufficienza cardiaca (Scompenso 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
	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	745, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0
Altre condizioni cardiache		
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438
Malattie cerebrovascolari		
	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444) , 557.1	440-448, 557
Malattie vascolari		
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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

MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE

PROTOCOLLO OPERATIVO

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.*

- Numeratore

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

- Denominatore

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022.

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri indice con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei due anni precedenti (vedi sopra);
- trasferiti da altro istituto;
- ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

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.

Definizione di esito e accertamento della sopravvivenza

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.

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per frattura del collo del femore.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022.

Si escludono i ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 60, 75).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DEL FEMORE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione e intervento di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55) in qualunque campo di procedura, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022.

Si escludono i ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

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

TEMPI D'ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DELLA TIBIA E/O PERONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane, con diagnosi di frattura della tibia e/o perone (codici ICD 9-CM 823.0-823.9 Frattura della tibia e/o del perone) in qualsiasi posizione, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022.

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

- ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura della tibia e del perone nei 2 anni precedenti;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri di pazienti deceduti entro 1 giorno (differenza tra data di morte e data di ricovero uguale a ≤ 1 giorno)*
- 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.
- ricoveri con intervento di riduzione incruenta di frattura (codici ICD-9-CM):
 - o 79.06 Riduzione incruenta di frattura di tibia e fibula senza fissazione interna
 - o 79.16 Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna
 - o 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

Interventi in studio

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

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.

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.

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, l'età e 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
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, 445)	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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI PER FRATTURA DI TIBIA O PERONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi per frattura di tibia o perone.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con diagnosi di frattura della tibia e/o perone in qualsiasi posizione e con intervento di riduzione cruenta, sostituzione della tibiotarsica o applicatore di fissatore esterno, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022.

Frattura della tibia e/o del perone (codici ICD-9 CM):

- 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.

REVISIONE ENTRO 2 ANNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con *intervento di protesi di anca.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possano essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di *intervento di protesi di anca*

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

- 81.51 Sostituzione totale dell'anca
- 81.52 Sostituzione parziale dell'anca
- 00.85 Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
- 00.86 Rivestimento parziale dell'anca, testa del femore
- 00.87 Rivestimento parziale dell'anca, acetabolo

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento *di protesi di anca*
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca in qualunque posizione (81.53 Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata, 00.70 – 00.73 Revisione di protesi di anca);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- trasferiti da altro istituto;

- ricoveri in cui il paziente è deceduto.

Definizione di esito

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

- 81.53 Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata
- 00.70 Revisione di protesi di anca, sia acetabolare che componenti femorali
- 00.71 Revisione di protesi di anca, componente acetabolare
- 00.72 Revisione di protesi di anca, componente femorale
- 00.73 Revisione di protesi di anca, inserto acetabolare e/o della sola testa del femore
- 84.56 Inserzione di spaziatore di cemento
- 84.57 Rimozione di spaziatore di cemento
- 80.05 Artrotomia per rimozione di protesi dell'anca

L'analisi è effettuata su base annuale.

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, l'età ed una serie di comorbidità ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

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
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

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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)	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

RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di protesi di anca.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

- 81.51 Sostituzione totale dell'anca
- 81.52 Sostituzione parziale dell'anca
- 00.85 Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
- 00.86 Rivestimento parziale dell'anca, testa del femore
- 00.87 Rivestimento parziale dell'anca, acetabolo

Criteri di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero per intervento di protesi di anca
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con intervento di revisione di protesi di anca in qualunque posizione (81.53 Revisione di sostituzione dell'anca non altrimenti specificata, 00.70 – 00.73 Revisione di protesi di anca);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno (cod. 140.0–208.9, V10);
- ricoveri di pazienti con storia di tumore maligno nei 5 anni precedenti (vedi sopra);
- ricoveri con diagnosi principale di disturbi psichici (codici ICD- 9-CM 290-319);
- trasferiti da altro istituto;

- ricoveri in cui il paziente è deceduto.

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.

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, l'età e una serie di comorbilità ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

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
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)	440-448, 557

Condizione	Codice ICD9-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
Artrite reumatoide	714	714
Osteoporosi	733.0	733.0

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DI ANCA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di protesi di anca.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022, e con intervento di protesi di anca, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

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.

REVISIONE ENTRO 2 ANNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 2 anni a partire dalla data di intervento di protesi di ginocchio

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2020, e con intervento di protesi di ginocchio, definito dal seguente codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

- 81.54 Sostituzione totale o monocompartimentale, o bicompartimentale, o tricompartmentale del ginocchio

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 ginocchio;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 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)
- 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.

Definizione di esito

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

- 81.55 Revisione di sostituzione del ginocchio, non altrimenti specificata
- 00.80 Revisione della protesi di ginocchio, totale (tutti i componenti)
- 00.81 Revisione della protesi di ginocchio, componente tibiale
- 00.82 Revisione della protesi di ginocchio, componente femorale
- 00.83 Revisione della protesi di ginocchio, componente patellare
- 00.84 Revisione della protesi di ginocchio, inserto tibiale
- 84.56 Inserzione di spaziatore di cemento
- 84.57 Rimozione di spaziatore di cemento
- 80.06 Artrotomia per rimozione di protesi di ginocchio

L'analisi è effettuata su base annuale.

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, l'età ed una serie di comorbilità ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

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
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,

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
		437, 438
Malattie vascolari	440-448 (escluso 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444)	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

RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- 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.

- Numeratore

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

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di protesi di ginocchio.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, 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

- 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 ginocchio;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- 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)
- 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.

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.

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, l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero indice e in tutti i precedenti ricoveri.

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
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)	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DEL GINOCCHIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di protesi del ginocchio*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022, 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
- 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.

RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI SPALLA.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con *intervento di protesi di spalla.*

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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*.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, e con intervento di protesi di spalla, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

- 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.

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 biennale.

Attribuzione dell'esito

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

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

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero indice, in tutti i precedenti ricoveri.

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
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)	440-448, 557
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO)		491-492, 494, 496
Nefropatie croniche	582-583, 585-588	582-583, 585-588

Condizione	Codice ICD9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI PROTESI DI SPALLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di protesi di spalla.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane con dimissione 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022, e con intervento di protesi di spalla, definito da almeno uno dei seguenti codice ICD- 9-CM, in qualunque posizione:

- 81.80 Sostituzione totale della spalla
- 81.81 Sostituzione parziale della spalla
- 81.97 Revisione di sostituzione di articolazione dell'arto superiore.

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER IMPIANTO COCLEARE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per impianto cocleare.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI SUI SENI PARANASALI

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 con le seguenti diagnosi principale o secondarie:

- Tumori benigni di cavità nasali, orecchio medio e seni paranasali (ICD-9-CM 212.0x)
- Polipo nasale (ICD-9-CM 471)
- Sinusite cronica (ICD-9-CM 473.x)
- Altre malattie delle cavità nasali e dei seni paranasali, ascesso del naso (setto), necrosi del naso (setto), ulcera del naso (setto), cisti o mucocele del seno (nasale) (ICD-9-CM 478.1x)
- Affezioni dell'apparato lacrimale (ICD-9-CM 375)
- Infiammazione cronica e non specificata delle vie lacrimali (ICD-9-CM 375.4)
- Stenosi e insufficienza delle vie lacrimali (ICD-9-CM 375.5)

associate con i seguenti interventi principale o secondari:

- Etmoidectomia (ICD-9-CM 22.63)
- Sfenoidectomia (ICD-9-CM 22.64)
- Senotomia frontale (ICD-9-CM 22.41)
- Senectomia frontale, asportazione di lesione del seno frontale, oblitterazione del seno frontale (con tessuto adiposo) (ICD-9-CM 22.42)
- Senotomia, SAI (ICD-9-CM 22.50)
- Etmoidotomia (ICD-9-CM 22.51)
- Sfenoidotomia (ICD-9-CM 22.52)
- Incisione dei seni multipli (ICD-9-CM 22.53)
- Antrotomia 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI SULL'ORECCHIO MEDIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici sull'orecchio medio.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione interventi

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 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.

MORTALITÀ A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI CRANIOTOMIA ESEGUITA IN PAZIENTI CON TUMORE CEREBRALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

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

Intervalli di osservazione

Possano essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Fonte dei dati

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

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022 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

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri con degenza inferiore ai 2 giorni e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- ricoveri con diagnosi principale di trauma o avvelenamento (ICD-9-CM: 800-999);
- ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con 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);
- ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con una delle seguenti procedure chirurgiche ricercate nei campi di procedura principale o secondaria: 01.14, 01.23, 01.24, 01.25, 01.31, 01.39, 01.51-01.59, 07.51-07.59, 07.61-07.69, 07.72;
- ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore a 100 anni.

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 SIO o dell'anagrafe tributaria.

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, l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero indice ed in tutti i ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità		278.0
Disturbi metabolismo lipidico		272
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica		410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62

	440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0-572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi		342, 344
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	
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	

Fattori di gravità

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

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

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI DI CRANIOTOMIA ESEGUITA IN PAZIENTI CON TUMORE CEREBRALE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici di craniotomia per tumore cerebrale.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, 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.

**VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL
CAVO ORALE
PROTOCOLLO OPERATIVO**

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del cavo orale.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale o secondarie:

- Tumori maligni lingua: 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1418, 1419
- Tumori maligni bocca (guance, vestibolo, palato duro e molle, ugola, etc): 1440, 1441, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1458, 1459
- Tumori maligni labbra: 1404, 1405, 1406, 1408, 1409
- Tumori maligni gengiva: 1430, 1431, 1438, 1439
- Tumori maligni mandibola: 1701

e i seguenti codici ICD-9-CM in qualunque campo di procedura:

- resezione lesione linguale: 251
- glossectomie (parziale, completa e radicale): 252, 253, 254
- asportazione lesione bocca: 2749
- asportazione lesione gengivale: 2431
- asportazione lesione del palato osseo (locale e ampia): 2731, 2732
- asportazione ugola: 2772
- mandibolectomia (parziale, totale e altra): 2731, 2741, 2742
- osteotomia ramo mandibolare (aperta e chiusa): 7662, 7663
- resezione mascellare (parziale, totale): 2665, 2666

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA COLECISTI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della colecisti.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della colecisti (ICD-9-CM 156, 197.8) ed intervento principale o secondario di colecistectomia (ICD-9-CM 51.22, 51.23).

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

DURATA DELLA DEGENZA POST-OPERATORIA DOPO INTERVENTO CHIRURGICO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL COLON IN LAPAROSCOPIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *durata delle degenza post-operatoria dopo intervento isolato per tumore maligno del colon eseguito in laparoscopia.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- degenza post-operatoria, definita come differenza tra la data di dimissione e la data di intervento per tumore maligno del colon eseguito in laparoscopia. Il limite massimo dell'intervallo è fissato a 30 giorni.
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon (ICD-9-CM 153, 197.5) ed intervento di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1) associati con il codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.

Criteri 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 con diagnosi di altro tumore maligno dell'apparato digerente, incluso pancreas e fegato [ICD-9-CM 150 (esofago), 151 (stomaco), 152 (tenue), 155 (fegato), 156 (vie biliari), 157 (pancreas), 158-159 (peritoneo e retroperitoneo)];
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06);
- 6) ricoveri con intervento principale o secondario di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6);
- 7) ricoveri preceduti fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06) ed intervento di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

Definizione di esito

L'esito in studio è la durata della degenza post-operatoria dopo intervento per tumore maligno del colon eseguito in laparoscopia. 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: il genere, l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29

		<i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi sul colon-retto		45.7, 48.49, 48.5, 48.6

Fattori di gravità

Diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5) nei 6 mesi precedenti all'intervento isolato per tumore maligno del colon.

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.5)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- A) resezione parziale del colon (45.7, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1)
- B) totale del colon (45.8)

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL COLON IN LAPAROSCOPIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di interventi isolati per tumore maligno del colon eseguiti in laparoscopia.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon (ICD-9-CM 153, 197.5) ed intervento di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1) associati con il codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.

Sono esclusi i ricoveri con intervento principale o secondario di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL COLON

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento isolato di asportazione di tumore maligno del colon, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento isolato di asportazione di tumore maligno del colon.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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 dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon (ICD-9-CM 153, 197.5) ed intervento di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

Criteri 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 con diagnosi di altro tumore maligno dell'apparato digerente, incluso pancreas e fegato [ICD-9-CM 150 (esofago), 151 (stomaco), 152 (tenue), 155 (fegato), 156 (vie biliari), 157 (pancreas), 158-159 (peritoneo e retroperitoneo)];
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06);
- 6) ricoveri con intervento principale o secondario di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6);
- 7) ricoveri preceduti fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06) ed intervento di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO 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.

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: il genere, l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29

		<i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi sul colon-retto		45.7, 48.49, 48.5, 48.6

Fattori di gravità

Diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5) nei 6 mesi precedenti all'intervento isolato per tumore maligno del colon.

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.5)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- A) resezione parziale del colon (45.7, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1)
- B) totale del colon (45.8)

Tipologia di accesso:

- A) Via laparoscopica: ricoveri con il codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.
- B) Via laparotomica: ricoveri senza codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL COLON

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del colon.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon (ICD-9-CM 153, 197.5) ed intervento principale o secondario di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

Sono esclusi i ricoveri con intervento principale o secondario di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'ESOFAGO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno dell'esofago.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno dell'esofago o della giunzione esofago-gastrica (ICD-9-CM 150, 151.0, 197.8) ed intervento principale o secondario di asportazione esofagectomia parziale o totale (ICD-9-CM 42.4).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL FEGATO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del fegato.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del fegato, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del fegato.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022 ed_, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del fegato (ICD-9-CM 155, 197.7) ed intervento principale o secondario di epatectomia parziale, lobectomia del fegato o epatectomia totale (ICD-9-CM 50.22, 50.29, 50.3, 50.4).

Criteri 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, nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di lobectomia del fegato o epatectomia totale (ICD-9-CM 50.3, 50.4).
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del fegato (ICD-9-CM 155, 197.7, V10.07).

Definizione di esito

L'esito è la morte avvenuta entro 30 giorni dall'intervento. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO, dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base triennale.

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: il genere, l'età ed una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56	582-588, V42.0, V45.1, V56

	<i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	<i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi di gastrectomia		43.5-43.9

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.7)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- a) Epatectomia o lobectomia del fegato (ICD-9-CM 50.22, 50.29, 50.3)
- b) Epatectomia totale (ICD-9-CM 50.4).

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL FEGATO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del fegato.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del fegato (ICD-9-CM 155, 197.7) ed intervento principale o secondario di lobectomia del fegato o epatectomia totale (ICD-9-CM 50.22, 50.25, 50.29, 50.3, 50.4).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI (OPEN E ENDOSCOPICI) PER TUMORE MALIGNO DELLA LARINGE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: volume di ricoveri per interventi chirurgici (open e endoscopici) per tumore maligno della laringe.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della laringe (ICD-9-CM 161) ed intervento principale o secondario di cordectomia, emilaringectomia, laringectomia parziale, laringectomia completa o laringectomia radicale (ICD-9-CM 30.09, 30.1, 30.2x, 30.3, 30.4).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA LARINGE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della laringe.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della laringe (ICD-9-CM 161) ed intervento principale o secondario di emilaringectomia, laringectomia parziale, laringectomia completa o laringectomia radicale (ICD-9-CM 30.1, 30.2x, 30.3, 30.4).

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

PROPORZIONE DI INTERVENTI CHIRURGICI CONSERVATIVI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di interventi chirurgici per carcinoma in situ della mammella*

- Numeratore

Numero di ricoveri con intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento chirurgico per tumore maligno della mammella.

- Fonti informative

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

- Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore invasivo o in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

Esito

Ricoveri con intervento principale o secondario di procedura chirurgica conservativa (ICD-9-CM 85.2x) della mammella senza codici di procedura chirurgica demolitiva in nessun campo (ICD-9-CM 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) in nessun campo. L'esito è attribuito alla struttura nella quale è stato effettuato l'intervento. L'analisi è effettuata su base annuale.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della mammella.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'OVAIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno dell'ovaio.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture regionali, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno dell'ovaio (ICD-9-CM 183.x) ed intervento principale o secondario di ovariectomia mono- e bi-laterale, salpingo-ovariectomia mono- e bi-laterale, salpingectomia totale mono- e bi-laterale, altra salpingectomia, eviscerazione pelvica (ICD-9-CM 65.3x, 65.4x, 65.5x, 65.6x, 66.4, 66.5x, 66.6, 68.8).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del pancreas.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del pancreas, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del pancreas.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del pancreas (ICD-9-CM 157) ed intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale del pancreas (ICD-9-CM 52.5, 52.6, 52.7).

Criteri 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, nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale del pancreas (ICD-9-CM 52.5, 52.6, 52.7).
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del pancreas (ICD-9-CM 157).

Definizione di esito

L'esito è la morte avvenuta entro 30 giorni dall'intervento. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO, dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base triennale.

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: il genere, l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54

Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi di gastrectomia		43.5-43.9

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del pancreas.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del pancreas (ICD-9-CM 157) ed intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale del pancreas (ICD-9-CM 52.5, 52.6, 52.7).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno polmonare.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno polmonare, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno polmonare.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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 dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri ordinari, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno polmonare primitivo o secondario (ICD-9-CM 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 197.0) ed intervento principale o secondario di resezione, lobectomia o asportazione del polmone o dissezione radicale delle strutture toraciche (ICD-9-CM 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.9, 32.2).

Criteri 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, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con intervento principale o secondario di resezione, lobectomia, asportazione del polmone o dissezione radicale delle strutture toraciche (ICD-9-CM 32.29, 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.9);
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 12 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi di tumore maligno polmonare (ICD-9-CM 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 197.0, V10.11).
- 6) ricovero di pazienti sottoposti ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

01.2--Craniotomia e craniectomia
01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
33.5--Trapianto del polmone
33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
36--Interventi sui vasi del cuore
37.5 -- Trapianto di cuore
43.9--Gastrectomia totale
45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
50.4 -- Epatectomia totale
50.5--Trapianto del fegato
52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8--Trapianto del pancreas
55.5--Nefrectomia
55.6--Trapianto renale
57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

V42.0 -- rene sostituito da trapianto
V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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 triennale.

Attribuzione dell'esito

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

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti "croniche"

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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Ipertensione arteriosa		401-405
Cardiopatia ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-448, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344

Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

Diagnosi di tumore al polmone (ICD-9-CM 162.2, 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 197.0) nei 12 mesi precedenti all'intervento per tumore maligno del polmone.

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.0)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

NB: la definizione della variabile di esposizione a radioterapia e/o chemio terapia è stata modificata rispetto alla precedente versione di PNE.

Variabili di stratificazione

A. Tipologia di tumore (primitivo o secondario):

- 1) Tumore primitivo del polmone: diagnosi principale o secondaria di tumore maligno polmonare (ICD-9-CM 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, *no 197.0*) in assenza di altri tumori (codici 140.0–208.9, V10 escluso 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 196, 197, 198, V10.11) nel ricovero indice e di altri tumori (codici 140.0–208.9, V10 escluso 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, V10.11) nei ricoveri precedenti.
- 2) Probabile tumore polmonare secondario: diagnosi principale o secondaria di tumore maligno polmonare secondario (ICD-9-CM 197.0) con o senza altri tumori nel ricovero indice o nei ricoveri precedenti; diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del polmone (ICD-9-CM 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9) in presenza di altri tumori nei ricoveri precedenti (codici 140.0–208.9, V10 escluso 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, V10.11).
- 3) Tumore polmonare non definibile se primitivo o secondario: diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del polmone (ICD-9-CM 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, *no 197.0*) in presenza di altri tumori (codici 140.0–208.9, V10 escluso 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 196, 197, 198, V10.11) nel ricovero indice ed in assenza di altri tumori nei ricoveri precedenti (codici 140.0–208.9, V10 escluso 162.2 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, V10.11).

B. Tipologia di intervento:

- A) resezione/lobectomia/altro (32.3, 32.4, 32.9, 32.2)
- B) pneumonectomia (32.5)
- C) dissezione radicale delle strutture toraciche (32.6).

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del polmone.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del polmone primitivo o secondario (ICD-9-CM 162.2, 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9, 197.0) ed intervento principale o secondario di lobectomia o asportazione del polmone (ICD-9-CM 32.4, 32.5, 32.9, 32.6, 32.3, 32.23, 32.24, 32.25, 32.26, 32.28, 32.29).

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

INTERVENTO CHIRURGICO PER TM PROSTATA: RIAMMISSIONI A TRENTA GIORNI - CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di riammissioni ospedaliere a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno della prostata.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno della prostata, con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno della prostata.

- *Fonti informative*

Le fonti dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022
- 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 dimissione.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82) ed intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69) o intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97).

Criteri 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) pazienti deceduti nel ricovero indice;
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69) o intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97);
- 6) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82, V10.46);
- 7) ricoveri senza indicazione della data di intervento (data di intervento = missing);
- 8) ricoveri con durata della degenza post-operatoria ≤ 0 .

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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: l'età, la durata della degenza post-operatoria e una serie di comorbilità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34- 38.37, 38.44-38.47, 38.64-

		38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice escluso 198.82)

Durata della degenza post-operatoria (**Degenza post-operatoria** = data di dimissione - data di intervento)

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

Stadiazione condensata

- 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine
- 2 = infiltrazione locale extraorgano
- 3 = metastasi ai linfonodi regionali
- 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali
- 5 = metastasi a distanza o 6 = metastasi ai linfonodi non regionali
- 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6
- 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4
- 9 = ignoto

Nel caso siano presenti più di una modalità nello stesso ricovero:

- si seleziona sempre lo stadio più grave per gli stadi da 1 a 6;
- non si considera la modalità 7 se associata agli stadi 2, 3, 4, 5 o 6; se associata con le modalità 1, 8 o 9 si seleziona 7;
- non si considerano le modalità 8 e 9 quando sono associate a una delle altre modalità;
- in caso di presenza nello stesso ricovero delle sole modalità 8 e 9, si seleziona 8

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- A) resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69)
- B) intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97).

RIAMMISSIONE A TRENTA GIORNI DALLA DIMISSIONE DOPO RICOVERO PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di riammissioni ospedaliere a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno della prostata.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno della prostata, con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno della prostata.

- *Fonti informative*

Le fonti dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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 dimissione.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82) ed intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69) o intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97).

Criteri 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) pazienti deceduti nel ricovero indice;
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69) o intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97);
- 6) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82, V10.46);
- 7) ricoveri senza indicazione della data di intervento (data di intervento = missing);
- 8) ricoveri con durata della degenza post-operatoria ≤ 0 .

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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: l'età, la durata della degenza post-operatoria e una serie di comorbilità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54

Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice escluso 198.82)

Durata della degenza post-operatoria (**Degenza post-operatoria** = data di dimissione - data di intervento)

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- A) resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69)
- B) intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ID-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97).

VOLUME DI RICOVERI PER PROSTATECTOMIA RADICALE PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per prostatectomia radicale per tumore maligno della prostata.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82) ed intervento principale o secondario di resezione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.5).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della prostata.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata (ICD-9-CM 185, 198.82) ed intervento principale o secondario di resezione o asportazione radicale della prostata (ICD-9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69) o intervento di resezione trans-uretrale della prostata (ICD-9-CM 60.21, 60.29, 60.96, 60.97).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO DEL RENE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del rene.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del rene, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del rene.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del rene (ICD-9-CM 189, 198.0) ed intervento principale o secondario di nefrectomia parziale o radicale (ICD-9-CM 55.4, 55.51, 55.52, 55.54).

Criteri 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, nei 5 anni precedenti, da un ricovero con intervento principale o secondario di nefrectomia parziale o radicale (ICD-9-CM 55.4, 55.51, 55.52, 55.54).
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi di tumore maligno del rene (ICD-9-CM 189, 198.0, V10.52, V10.53)

Definizione di esito

L'esito è la morte avvenuta entro 30 giorni dall'intervento. L'accertamento dello stato in vita viene effettuato sulla base del SIO e dell'Anagrafe Tributaria. L'analisi è effettuata su base triennale.

Attribuzione dell'esito

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

Identificazione e definizione delle patologie concomitanti “croniche”

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7

Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 198.0)

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DEL RENE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del rene.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del rene (ICD-9-CM 189, 198.0) ed intervento principale o secondario di nefrectomia parziale o radicale (ICD-9-CM 55.4, 55.51, 55.52, 55.54).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO IN LAPAROSCOPIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di interventi isolati per tumore maligno del retto eseguiti in laparoscopia.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del retto (ICD-9-CM 154, 197.5) ed intervento di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6) associati con il codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.

Sono esclusi i ricoveri con intervento principale o secondario di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO ISOLATO PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del retto.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del retto, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del retto.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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 dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del retto (ICD-9-CM 154, 197.5) ed intervento di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6).

Criteri 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 con diagnosi di altro tumore maligno dell'apparato digerente, incluso pancreas e fegato [ICD-9-CM 150 (esofago), 151 (stomaco), 152 (tenue), 155 (fegato), 156 (vie biliari), 157 (pancreas), 158-159 (peritoneo e retroperitoneo)];
- 5) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06);
- 6) ricoveri con intervento principale o secondario di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1);
- 7) ricoveri preceduti fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero con diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5, V10.05, V10.06) ed intervento di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6).

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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 triennale.

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: il genere, l'età e una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0

		<i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29
		<i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi sul colon-retto		45.7, 48.49, 48.5, 48.6

Fattori di gravità

Diagnosi di tumore maligno colo-rettale (ICD-9-CM 153-154, 197.5) nei 6 mesi precedenti all'intervento isolato per tumore maligno del retto.

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.5)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di accesso:

- A) Via laparoscopica: ricoveri con il codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.
- B) Via laparotomica: ricoveri senza codice ICD-9-CM 54.21 in qualunque campo di procedura.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI ISOLATI PER TUMORE MALIGNO DEL RETTO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del retto.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del retto (ICD-9-CM 154, 197.5) ed intervento principale o secondario di resezione del retto (ICD-9-CM 48.49, 48.5, 48.6). Sono esclusi i ricoveri con intervento principale o secondario di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

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

MORTALITÀ A TRENTA GIORNI DALL'INTERVENTO PER TUMORE GASTRICO MALIGNO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento per tumore gastrico maligno.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore gastrico maligno, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore gastrico maligno.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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 dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, e con diagnosi principale o secondaria di tumore gastrico maligno (ICD-9-CM 151, 197.8) ed intervento di gastrectomia parziale o totale (ICD-9-CM 43.5-43.9).

Criteri 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, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da un ricovero per tumore gastrico maligno (ICD-9-CM 151, V10.04);
- 5) ricoveri preceduti nei 6 mesi prima dell'intervento da un ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore gastrico maligno (ICD-9-CM 151, V10.04) e con intervento di gastrectomia parziale o totale (ICD-9-CM 43.5-43.9).

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

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

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 triennale.

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: il genere, l'età e una serie di comorbilità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82 <i>procedure</i> : 00.66, 36.0, 36.1
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattia polmonare cronica ostruttiva ed insufficienza respiratoria cronica		490-492, 494, 496, 518.83, 518.89
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6

Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Precedenti interventi di gastrectomia		43.5-43.9

Fattori di gravità

Sede del tumore maligno

1. Cardias (151.0)
2. Pilo ed antro pilorico (151.1, 151.2)
3. Fondo, corpo ed altre sedi dello stomaco (151.3, 151.4, 151.5, 151.6, 151.8, 151.9)

Diagnosi di tumore gastrico maligno (ICD-9-CM 151) nei 6 mesi precedenti all'intervento per tumore gastrico maligno.

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 197.8)

Tipologia dell'intervento

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

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

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

Variabile di stratificazione

Tipologia di intervento:

- A) Gastrectomia parziale: [con anastomosi esofagea (43.5), con anastomosi duodenale (43.6), con anastomosi digiunale (43.7) o altra gastrectomia parziale (43.8X)]
- B) Gastrectomia totale (43.9X)

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE GASTRICO MALIGNO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore gastrico maligno.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore gastrico maligno (ICD-9-CM 151, 197.8) ed intervento principale o secondario di gastrectomia parziale o totale (ICD-9-CM 43.5-43.9).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della tiroide (ICD-9-CM 193) ed intervento principale o secondario di lobectomia della tiroide, tiroidectomia parziale e totale (ICD-9-CM 06.2, 06.3, 06.4, 06.5, 06.6).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELL'UTERO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno dell'utero.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno dell'utero (ICD-9-CM 179, 180, 182, 183, 184, 198.6, 198.82) ed intervento principale o secondario di isterectomia addominale o vaginale (ICD-9-CM 68.3, 68.4, 68.5, 68.6, 68.7).

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno della vescica.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della vescica (ICD-9-CM 188, 198.1) ed intervento principale o secondario di cistectomia parziale o radicale (ICD-9-CM 57.6, 57.7).

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

PROPORZIONE DI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE O INSERZIONE DI ESPANSORE NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di intervento di ricostruzione, inserzione di espansore tissutale o impianto di protesi nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella.*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di ricostruzione, inserzione di espansore tissutale o impianto di protesi.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di resezione per TM della mammella.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: all'interno dello stesso ricovero.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno invasivo della mammella (ICD-9-CM 174) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica demolitiva (ICD-9-CM 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

Criteri 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 in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 6) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);
- 7) pazienti decedute nel ricovero indice;

- 8) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

- 01.2--Craniotomia e craniectomia
 01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
 01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
 01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
 02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
 33.5--Trapianto del polmone
 33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
 35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
 36--Interventi sui vasi del cuore
 37.5 -- Trapianto di cuore
 43.9--Gastrectomia totale
 45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
 50.4 -- Epatectomia totale
 50.5--Trapianto del fegato
 52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
 52.8--Trapianto del pancreas
 55.5--Nefrectomia
 55.6--Trapianto renale
 57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

- V42.0 -- rene sostituito da trapianto
 V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
 V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
 V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
 V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è l'intervento di ricostruzione o inserzione di espansore tissutale (ICD-9-CM 85.33, 85.35, 85.7, 85.85, 85.95) o impianto di protesi (85.53, 85.54) effettuato durante il ricovero indice. 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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbidità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 198.81)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

Stadiazione condensata

- 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine
- 2 = infiltrazione locale extraorgano
- 3 = metastasi ai linfonodi regionali
- 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali
- 5 = metastasi a distanza o 6 = metastasi ai linfonodi non regionali
- 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6
- 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4
- 9 = ignoto

Nel caso siano presenti più di una modalità nello stesso ricovero:

- si seleziona sempre lo stadio più grave per gli stadi da 1 a 6;
- non si considera la modalità 7 se associata agli stadi 2, 3, 4, 5 o 6; se associata con le modalità 1, 8 o 9 si seleziona 7;
- non si considerano le modalità 8 e 9 quando sono associate a una delle altre modalità;
- in caso di presenza nello stesso ricovero delle sole modalità 8 e 9, si seleziona 8

PROPORZIONE DI INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE, INSERZIONE DI ESPANSORE O IMPIANTO DI PROTESI NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA.

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di intervento di ricostruzione, inserzione di espansore tissutale o impianto di protesi nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella.*

- Numeratore

Numero di ricoveri con intervento di ricostruzione, inserzione di espansore tissutale o impianto di protesi.

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di resezione per TM della mammella.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: all'interno dello stesso ricovero.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno invasivo della mammella (ICD-9-CM 174) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica demolitiva (ICD-9-CM 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

Criteri 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 in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 6) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);
- 7) pazienti decedute nel ricovero indice;

- 8) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

- 01.2--Craniotomia e craniectomia
- 01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
- 01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
- 01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 33.5--Trapianto del polmone
- 33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
- 35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
- 36--Interventi sui vasi del cuore
- 37.5 -- Trapianto di cuore
- 43.9--Gastrectomia totale
- 45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
- 50.4 -- Epatectomia totale
- 50.5--Trapianto del fegato
- 52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
- 52.8--Trapianto del pancreas
- 55.5--Nefrectomia
- 55.6--Trapianto renale
- 57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

- V42.0 -- rene sostituito da trapianto
- V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
- V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
- V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
- V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è l'intervento di ricostruzione o inserzione di espansore tissutale (ICD-9-CM 85.33, 85.35, 85.7, 85.85, 85.95) o impianto di protesi (85.53, 85.54) effettuato durante il ricovero indice. 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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbilità (vedi elenco) ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Cardiopatia ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517

Fattori di gravità

Presenza di metastasi (Codici ICD-9-CM 196, 197, 198 nel ricovero indice, escluso 198.81)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

**PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA
ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 135 INTERVENTI
ANNUI**

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

Per struttura e area di residenza: *proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui.*

Numeratore

Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui.

Denominatore

Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

Definizione di esito

Interventi chirurgici per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui.

Attribuzione dell'esito

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

PROPORZIONE DI NUOVO INTERVENTO DI RESEZIONE ENTRO 90 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di nuovo intervento di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella*

- Numeratore

Numero di ricoveri con nuovo intervento di resezione avvenuti entro 90 giorni da un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella.

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 settembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 90 giorni a partire dalla data dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 settembre 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (tumore invasivo e carcinoma in situ ICD-9-CM 174, 233.0) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica conservativa (ICD-9-CM 85.2x).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 3) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri con intervento di chirurgia demolitiva (ICD-9-CM 85.3x, 85.4.x) in qualunque campo di procedura;
- 6) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 7) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);

- 8) pazienti decedute nei 90 giorni successivi all'intervento;
- 9) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

- 01.2--Craniotomia e craniectomia
- 01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
- 01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
- 01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 33.5--Trapianto del polmone
- 33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
- 35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
- 36--Interventi sui vasi del cuore
- 37.5 -- Trapianto di cuore
- 43.9--Gastrectomia totale
- 45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
- 50.4 -- Epatectomia totale
- 50.5--Trapianto del fegato
- 52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
- 52.8--Trapianto del pancreas
- 55.5--Nefrectomia
- 55.6--Trapianto renale
- 57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

- V42.0 -- rene sostituito da trapianto
- V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
- V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
- V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
- V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è il nuovo intervento di resezione (intervento principale o secondario ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x) avvenuto entro 90 giorni dalla data di intervento. 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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556

Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

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

Tipo istologico

- 1) tumore invasivo (ICD-9-CM 174)
- 2) carcinoma in situ (ICD-9-CM 233.0)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO NOVANTA GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di nuovo intervento di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con nuovo intervento di resezione avvenuti entro 90 giorni da un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella.

- *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 ~~2012~~2015 – 30 settembre ~~2022~~2020;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 90 giorni a partire dalla data dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio ~~2012~~2015 ed il 30 settembre ~~2022~~2020, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (tumore invasivo e carcinoma in situ ICD-9-CM 174, 233.0) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica conservativa (ICD-9-CM 85.2x).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 3) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri con intervento di chirurgia demolitiva (ICD-9-CM 85.3x, 85.4.x) in qualunque campo di procedura;
- 6) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 7) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);

- 8) pazienti decedute nei 90 giorni successivi all'intervento;
- 9) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

- 01.2--Craniotomia e craniectomia
- 01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
- 01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
- 01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 33.5--Trapianto del polmone
- 33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
- 35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
- 36--Interventi sui vasi del cuore
- 37.5 -- Trapianto di cuore
- 43.9--Gastrectomia totale
- 45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
- 50.4 -- Epatectomia totale
- 50.5--Trapianto del fegato
- 52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
- 52.8--Trapianto del pancreas
- 55.5--Nefrectomia
- 55.6--Trapianto renale
- 57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

- V42.0 -- rene sostituito da trapianto
- V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
- V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
- V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
- V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è il nuovo intervento di resezione (intervento principale o secondario ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x) avvenuto entro 90 giorni dalla data di intervento. 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”

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali	555, 556	555, 556

croniche		
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

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

Tipo istologico

- 1) tumore invasivo (ICD-9-CM 174)
- 2) carcinoma in situ (ICD-9-CM 233.0)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

Stadiazione condensata

- 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine
- 2 = infiltrazione locale extraorgano
- 3 = metastasi ai linfonodi regionali
- 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali
- 5 = metastasi a distanza o 6 = metastasi ai linfonodi non regionali
- 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6
- 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4
- 9 = ignoto

Nel caso siano presenti più di una modalità nello stesso ricovero:

- si seleziona sempre lo stadio più grave per gli stadi da 1 a 6;
- non si considera la modalità 7 se associata agli stadi 2, 3, 4, 5 o 6; se associata con le modalità 1, 8 o 9 si seleziona 7;
- non si considerano le modalità 8 e 9 quando sono associate a una delle altre modalità;
- in caso di presenza nello stesso ricovero delle sole modalità 8 e 9, si seleziona 8

PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - CON NUOVE VARIABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con nuovo intervento di resezione avvenuti entro 120 giorni da un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella.

- *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 2019 – 31 agosto 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 120 giorni a partire dalla data dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1° gennaio 2019 e il 31 agosto 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (tumore invasivo e carcinoma in situ ICD-9-CM 174, 233.0) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica conservativa (ICD-9-CM 85.2x).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 3) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri con intervento di chirurgia demolitiva (ICD-9-CM 85.3x, 85.4.x) in qualunque campo di procedura;
- 6) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 7) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);

- 8) pazienti decedute nei 120 giorni successivi all'intervento;
- 9) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

01.2--Craniotomia e craniectomia
01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
33.5--Trapianto del polmone
33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
36--Interventi sui vasi del cuore
37.5 -- Trapianto di cuore
43.9--Gastrectomia totale
45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
50.4 -- Epatectomia totale
50.5--Trapianto del fegato
52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
52.8--Trapianto del pancreas
55.5--Nefrectomia
55.6--Trapianto renale
57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

V42.0 -- rene sostituito da trapianto
V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è il nuovo intervento di resezione (intervento principale o secondario ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x) avvenuto entro 120 giorni dalla data di intervento. 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”

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali	555, 556	555, 556

croniche		
Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

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

Tipo istologico

- 1) tumore invasivo (ICD-9-CM 174)
- 2) carcinoma in situ (ICD-9-CM 233.0)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

Stadiazione condensata

- 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine
- 2 = infiltrazione locale extraorgano
- 3 = metastasi ai linfonodi regionali
- 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali
- 5 = metastasi a distanza o 6 = metastasi ai linfonodi non regionali
- 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6
- 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4
- 9 = ignoto

Nel caso siano presenti più di una modalità nello stesso ricovero:

- si seleziona sempre lo stadio più grave per gli stadi da 1 a 6;
- non si considera la modalità 7 se associata agli stadi 2, 3, 4, 5 o 6; se associata con le modalità 1, 8 o 9 si seleziona 7;
- non si considerano le modalità 8 e 9 quando sono associate a una delle altre modalità;
- in caso di presenza nello stesso ricovero delle sole modalità 8 e 9, si seleziona 8

PROPORZIONE DI NUOVO INTERVENTO DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella*

- Numeratore

Numero di ricoveri con nuovo intervento di resezione avvenuti entro 120 giorni da un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella.

- Denominatore

Numero di ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 agosto 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di ricovero;
- intervallo di follow-up: 120 giorni a partire dalla data dell'intervento.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 agosto 2022, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (tumore invasivo e carcinoma in situ ICD-9-CM 174, 233.0) ed intervento principale o secondario di procedura chirurgica conservativa (ICD-9-CM 85.2x).

Criteri di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri in cui il genere del paziente risulti maschile;
- 3) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 4) ricoveri con diagnosi di tumore secondario della mammella (ICD-9-CM 198.81) in qualunque posizione;
- 5) ricoveri con intervento di chirurgia demolitiva (ICD-9-CM 85.3x, 85.4.x) in qualunque campo di procedura;
- 6) ricoveri preceduti nei 5 anni precedenti da un ricovero con intervento principale o secondario di asportazione di tessuto della mammella, quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x).
- 7) ricoveri preceduti, nei 5 anni precedenti e fino a 6 mesi prima dell'intervento, da ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno o carcinomi in situ della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0);

- 8) pazienti decedute nei 120 giorni successivi all'intervento;
- 9) ricovero di pazienti sottoposte ad interventi maggiori nel ricovero indice e nei 5 anni precedenti.

Interventi maggiori (codici di procedura):

- 01.2--Craniotomia e craniectomia
- 01.3--Incisione cerebrale e delle meningi
- 01.4--Interventi sul talamo e sul globo pallido
- 01.5--Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 02--Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 33.5--Trapianto del polmone
- 33.6 -- Trapianto combinato cuore polmone
- 35--Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
- 36--Interventi sui vasi del cuore
- 37.5 -- Trapianto di cuore
- 43.9--Gastrectomia totale
- 45.8 -- Colectomia totale intraaddominale
- 50.4 -- Epatectomia totale
- 50.5--Trapianto del fegato
- 52.7 -- Pancreaticoduodenectomia radicale
- 52.8--Trapianto del pancreas
- 55.5--Nefrectomia
- 55.6--Trapianto renale
- 57.7--Cistectomia totale

Interventi maggiori (codici di diagnosi):

- V42.0 -- rene sostituito da trapianto
- V42.1 -- cuore sostituito da trapianto
- V42.2 -- valvola cardiaca sostituita da trapianto
- V42.6 -- polmone sostituito da trapianto
- V42.7 -- fegato sostituito da trapianto

Definizione di esito e accertamento dello stato in vita

L'esito è il nuovo intervento di resezione (intervento principale o secondario ICD-9-CM 85.2x, 85.3x, 85.4.x) avvenuto entro 120 giorni dalla data di intervento. 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"

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono l'età e una serie di comorbidità ricercate nel ricovero in studio (ricovero indice) e in tutti i precedenti ricoveri.

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Diabete		250.0-250.9
Obesità	278.0	278.0
Disturbi metabolismo lipidico	272	272
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
Pregressa rivascolarizzazione coronarica	V45.81, V45.82	36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 19.0) 00.66, 36.1, 36.0, V45.81, V45.82 (vers. 24.0)
Insufficienza cardiaca (Scompenso cardiaco)		428
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 <i>procedure</i> : 35, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9
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
Disturbi circolatori encefalo + periferici	438 440-447 (escluso 441.0, 441.1, 441.3, 441.5, 441.6, 444, 445), 557.1, 093.0	430-438 <i>procedure</i> : 38.11, 38.12, 38.31, 38.32, 38.41, 38.42, 38.61, 38.62 440-447, 557, 093.0 <i>procedure</i> : 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 39.29 <i>procedure</i> : 38.14-38.16, 38.34-38.37, 38.44-38.47, 38.64-38.67, 39.52, 39.54
Malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate		490-492, 493, 494, 496
Patologia cronica rene	582-583, 585-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure</i> 38.95, 39.95, 54.98, 55.6
Epatopatia moderata/grave	456.0- 456.2, 571-572 (escluso 571.1, 572.0- 572.2), 573.0, V42.7	456.0- 456.2, 571-572, 573.0, V42.7
Malattie infiammatorie intestinali croniche	555, 556	555, 556

Malattie del pancreas	577.1-577.9	577.0-577.9
Emiplegia e altre paralisi	342, 344	342, 344
Compromissione psico-fisica (Demenza compreso Alzheimer, Parkinson, Denutrizione, Disidratazione, Disturbi Equilibrio Acido base, Cachessia)	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332, 261,262, 276.4, 276.5X, 799.4	290.0-290.4, 294.1, 331.0, 332
Malattie del circolo polmonare		415-417
Insufficienza respiratoria		518.81, 518.82, 518.83, 518.84
Altre malattie del sistema respiratorio		515, 517
AIDS/Stato infettivo asintomatico da HIV		042, V08

Fattori di gravità

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

Tipo istologico

- 1) tumore invasivo (ICD-9-CM 174)
- 2) carcinoma in situ (ICD-9-CM 233.0)

Tipologia di ricovero

- 1) Elezione
- 2) Emergenza

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

1. Chemioterapia
2. Chemioterapia + Radioterapia
3. Radioterapia
4. Nessuna chemio o radioterapia

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

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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI ADENOIDECTOMIA SENZA TONSILLECTOMIA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di adenoidectomia senza tonsillectomia in età pediatrica.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di tonsillectomia con Adenoidectomia in età pediatrica.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario e DH, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA IN ETÀ PEDIATRICA

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendectomia (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.

RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Appendectomia laparoscopica (ICD-9-CM 47.01)

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

Criteria 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, 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.

Elenco 1. GRAVITÀ DELLA DIAGNOSI PER APPENDICETOMIA

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)

Elenco 2. COMORBILITÀ

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete	250	250
Obesità	278.0	
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malformazioni congenite	740-759; V13.6	740-759; V13.6
Cardiomiopatie	425	425
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427	426, 427
Scompenso cardiaco	428	428
Infezioni acute delle vie respiratorie	460-466; 480-487.0; 511; 006.5	
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria	490-496, 518.81, 518.82, 277.0	490-496, 518.81, 518.82, 277.0
Nefropatie croniche	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9
Trapianto d'organo o tessuto	V42-V43	33.5; 37.5; 41.0; 46.97; 50.5; 55.6; V42-V43

Elenco 3. 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

RIAMMISSIONE A 30 GIORNI DOPO INTERVENTO DI APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 30 novembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure nel campo principale e nei campi secondari:

- Altra appendectomia (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.

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, il sesso, la gravità della diagnosi per la procedura di appendicectomia (elenco 1), una serie di comorbilità (elenco 2) e altri interventi sull’addome (elenco 3) ricercati nel ricovero (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei due anni precedenti.

Elenco 1. GRAVITÀ DELLA DIAGNOSI PER APPENDICETOMIA

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)
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)

Elenco 2. COMORBILITÀ

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Diabete	250	250
Obesità	278.0	
Difetti della coagulazione	286	286
Altre malattie ematologiche	287-289	287-289
Malformazioni congenite	740-759; V13.6	740-759; V13.6
Cardiomiopatie	425	425
Disturbi della conduzione e aritmie	426, 427	426, 427
Scompenso cardiaco	428	428
Infezioni acute delle vie respiratorie	460-466; 480-487.0; 511; 006.5	
Malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) o insufficienza respiratoria	490-496, 518.81, 518.82, 277.0	490-496, 518.81, 518.82, 277.0
Nefropatie croniche	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56	581, 582, 583, 585-588, V42.0, V45.1, V56
Malattie croniche (fegato, pancreas, intestino)	571, 572, 577.1-577.9	571, 572, 577.1-577.9
Trapianto d'organo o tessuto	V42-V43	33.5; 37.5; 41.0; 46.97; 50.5; 55.6; V42-V43

Elenco 3. 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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CARDIOCHIRURGI IN ETÀ PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di cardiocirurgia pediatrica.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI CARDIOCHIRURGI PER DIFETTI CONGENITI DEL CUORE IN ETA' PEDIATRICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per interventi di cardiocirurgia pediatrica.*

- *Fonti informative*

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

- *Intervalli di osservazione*

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, 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.

VOLUME DI PARTI CON TAGLIO CESAREO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: volume di parti con taglio cesareo.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1° gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutte le dimissioni da un ospedale italiano tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 di donne e con i seguenti codici di procedura ICD-9-CM in qualunque posizione: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.

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

VOLUME DI PARTI
PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di parti*.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022 (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 è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO CON TAGLIO CESAREO)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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 con degenza ≥ 2 giorni*

- *Numeratore*

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario 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

- *Denominatore*

Tutti i ricoveri per parto cesareo.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2015 e il 31 ottobre 2022 (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 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

- tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- 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.

Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario 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.

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:

- età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39);
- cittadinanza materna:
 - Cittadinanza italiana (riferimento)
 - Cittadinanza in Paesi sviluppati
 - Cittadinanza in Paesi dell'Est
 - Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo
 - Cittadinanza missing;
- comorbidità della madre

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
Altri tumori maligni	140.0–208.9 (esclusi 170-176 e 179-189), V10	140.0–208.9 (esclusi 170-176 e 179-189), V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1) 648.2(escluso 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	581-589 (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 648.12 648.14)	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02 e 648.04)	250.0-250.9

Iperensione arteriosa	401-405	401-405
BPCO	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute		480-487, 510-514
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500- 508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3 (escluso 647.32 e 647.34)	010-018
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099 647.0 647.1 647.2	
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03 673.21, 673.23 673.31, 673.33 673.81, 673.83	673.0 673.2 673.3 673.8
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	642.41, 642.43 642.51, 642.53 642.61, 642.63 642.71, 642.73	642.4 642.5 642.6 642.7
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	674.01. 674.03 671.51, 671.53	671.5, 674.0
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

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	V26.1, 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

RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO VAGINALE)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- 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 con degenza ≥ 2 giorni*

- Numeratore

Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario 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

- Denominatore

Tutti i ricoveri per parto vaginale.

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 ottobre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 e il 31 ottobre 2022 (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.

Criteria di esclusione

- tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- 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.

Definizione dell'esito

L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario 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.

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:

- età materna (classi di età: ≤ 17 , 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥ 39) e cittadinanza materna;
- cittadinanza materna:
 - Cittadinanza italiana (riferimento)
 - Cittadinanza in Paesi sviluppati
 - Cittadinanza in Paesi dell'Est
 - Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo
 - Cittadinanza missing;
- comorbidità della madre

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
Altri tumori maligni	140.0–208.9 (esclusi 170-176 e 179-189), V10	140.0–208.9 (esclusi 170-176 e 179-189), V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1) 648.2(escluso 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	581-589 (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 648.12 648.14)	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0 (escluso 648.02	250.0-250.9

	e 648.04)	
Ipertensione arteriosa	401-405	401-405
BPCO	492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute		480-487, 510-514
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500- 508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3 (escluso 647.32 e 647.34)	010-018
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099 647.0 647.1 647.2	
Embolia da liquido amniotico	673.11, 673.13	673.1
Embolia polmonare ostetrica	673.01, 673.03 673.21, 673.23 673.31, 673.33 673.81, 673.83	673.0 673.2 673.3 673.8
Ipertensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	642.01, 642.03 642.11, 642.13 642.21, 642.23 642.31, 642.33 642.91, 642.93	642.0, 642.1, 642.2, 642.3, 642.9
Pre-eclampsia/ eclampsia	642.41, 642.43 642.51, 642.53 642.61, 642.63 642.71, 642.73	642.4 642.5 642.6 642.7
Disordini cerebrovascolari nel puerperio	674.01. 674.03 671.51, 671.53	671.5, 674.0
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
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	V26.1, 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

PROPORZIONE DI EPISIOTOMIE NEI PARTI VAGINALI

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

Numero di ricoveri per parto vaginale con intervento di episiotomia.

- *Denominatore*

Tutti i ricoveri per parto vaginale.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto;

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022 (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

- tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;
- tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01;
- tutti i ricoveri per parto operativo: si identificano come parti operativi i ricoveri con la presenza del codice procedura ICD-9 CM 72.
- tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- ricoveri con ICD-9 CM 660.4, 660.5 (distocia di spalla).
- 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);
- 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).

Definizione dell'esito

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

L'analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione di potenziali fattori di rischio

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

- caratteristiche sociodemografiche: età materna (classi di età: ≤17, 18-24, 25-29, 30-34 (riferimento), 35-38, ≥39) e cittadinanza materna;
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto desunte delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.
- I codici ICD-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
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-termine	644.1, 644.2	
Parto post-termine	645	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
Posizione e presentazione anomale del feto	652 (escluso 652.0, 652.1, 652.5)	
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	
Distress fetale	656.3, 768	
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37, 761.5	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Edema o aumento eccessivo del peso in gravidanza / Sovrappeso e obesità	278.0, 646.11, 646.13	278.0, 646.1

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

Numero di parti cesarei.

- *Denominatore*

Numero totale di parti.

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

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

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. Le informazioni sul pregresso taglio cesareo vengono desunte anche attraverso l'apposito codice diagnosi ICD-9-CM: 654.2. In questo modo è possibile escludere dalla coorte le donne che hanno subito un precedente taglio cesareo indipendentemente dal periodo di ricostruzione della storia clinica.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 (DRG 370-375, **0** codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx **0** 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, **0** 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 **0** DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) **0** codice di diagnosi principale o secondarie di parto con pregresso taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2), **0** codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 669.7), **0** codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) **0** 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 selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- 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].

Definizione dell'esito

L'esito è il parto cesareo, definito utilizzando l'informazione da SDO [DRG 370-371 **q** codici ICD-9- CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, **q** codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] **q** 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.

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:

- età materna [classi di età: ≤17, 18-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥39];
- Cittadinanza materna;
 - Cittadinanza italiana (riferimento)
 - Cittadinanza in Paesi sviluppati
 - Cittadinanza in Paesi dell'Est
 - Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo
 - Cittadinanza missing;
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto.

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

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

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

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0–208.9, V10	140.0–208.9, V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (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	
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 per il cesareo non viene presa in considerazione la distocia a causa della scarsa riproducibilità della definizione di questo fattore e perchè questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CON TAGLIO CESAREO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

Numero di parti vaginali.

- *Denominatore*

Numero di parti con pregresso taglio cesareo.

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

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

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;
- intervallo di ricostruzione della storia clinica: 5 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

- Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 (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];

Criteria di esclusione

- tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- 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].
- Tutti i ricoveri con un numero di pregressi cesarei >2;
- Tutti i ricoveri con una diagnosi di Posizione e presentazione anomale del feto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 652];
- Tutti i ricoveri con una diagnosi di Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 641].

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.

Identificazione di potenziali fattori di rischio per il parto vaginale dopo taglio 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:

- età materna [classi di età: 10-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34- 38, ≥39];
- Cittadinanza materna:
 - Cittadinanza italiana (riferimento)
 - Cittadinanza in Paesi sviluppati
 - Cittadinanza in Paesi dell'Est
 - Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo
 - Cittadinanza missing;
- 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), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)
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	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
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	

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 perchè questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI CORNEA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di procedure per trapianto di cornea.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale e secondari:

- 11.60 Trapianto di cornea, non altrimenti specificato
- 11.61 Cheratoplastica lamellare autologa
- 11.62 Altra cheratoplastica lamellare
- 11.63 Cheratoplastica perforante autologa (a tutto spessore)
- 11.64 Altra cheratoplastica perforante omologa
- 11.69 Altro trapianto della cornea

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

VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI CUORE O POLMONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di procedure per trapianto di cuore o polmone.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale e secondari:

- 37.51 Trapianto di cuore
- 37.52 Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale
- 37.53 Riparazione o sostituzione di un'unità toracica di sistema di sostituzione cardiaca totale
- 37.54 Riparazione o sostituzione di altro componente impiantabile di sistema di sostituzione cardiaca totale
- 33.6 Trapianto combinato cuore polmone
- 33.50 Trapianto del polmone SAI
- 33.51 Trapianto unilaterale del polmone
- 33.52 Trapianto bilaterale del polmone

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

VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DEL FEGATO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di procedure per trapianto del fegato*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale e secondari:

- 50.51 Trapianto di fegato ausiliario
- 50.59 Altro trapianto del fegato

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

VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di procedure per trapianto di midollo osseo.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale e secondari:

- 41.00 trapianto di midollo osseo SAI
- 41.01 trapianto di midollo osseo autologo senza depurazione
- 41.02 trapianto di midollo osseo allogenico con depurazione
- 41.03 trapianto di midollo osseo allogenico senza depurazione
- 41.04 trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione
- 41.05 trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione
- 41.06 trapianto di cellule staminali da sangue prelevato da vasi del cordone ombelicale
- 41.07 trapianto autologo di cellule staminali con depurazione
- 41.08 trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche con depurazione
- 41.09 trapianto autologo di midollo osseo con depurazione

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

VOLUME DI RICOVERI PER TRAPIANTO DEL RENE

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di procedure per trapianto del rene.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale e secondari:

- 55.61 Autotrapianto di rene
- 55.69 Eterotrapianto di rene (indipendentemente da cadavere o vivente)

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

VOLUME DI INTERVENTI CHIRURGICI DI SCIALOADENECTOMIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura o area di residenza: *volume di interventi chirurgici di scialoadenectomia.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione dei ricoveri

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022, con almeno una delle seguenti procedure ricercate nei campi principale o secondario:

26.3x Scialoadenectomia (comprende 26.30 Scialoadenectomia, SAI, 26.31 Scialoadenectomia parziale, 26.32 Scialoadenectomia completa).

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

MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) RIACUTIZZATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri indice.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022.

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.

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.

Criteria di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 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);
- ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- ricoveri per trasferimento da altro istituto.

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.

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, l'età e 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 di infarto), 411, 413, 414
Scompenso Cardiaco + Cuore Polmonare Cronico	428, 416.9	428, 416.9
Altre patologie del cuore	393-398, 423 (escluso 423.0), 424, 425, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82	093.2, 391, 393-398, 420-425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82

		<i>procedure: 00.66, 35, 36.1, 36.0, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9</i>
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 <i>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</i> 440-448, 557, 093.0 <i>procedure: 38.08, 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 38.88, 39.29</i> <i>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</i>
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 <i>procedure 38.95, 39.95, 54.98</i>	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure 38.95, 39.95, 54.98, 55.6</i>
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
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
<i>Condizioni respiratorie acute</i>		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

RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 30 GIORNI DA TRATTAMENTO PER BPCO RIACUTIZZATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *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.*

- *Numeratore*

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

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri indice.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022.

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.

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.

Criteria di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- ricoveri di pazienti di età inferiore ai 35 e superiore ai 100 anni;
- 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);
- ricoveri di pazienti politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri con DRG chirurgico, tranne il 482 e il 483;
- ricoveri per trasferimento da altro istituto;
- ricoveri in cui il paziente è deceduto.

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 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, l'età e 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
Cardiopatia ischemica	412, 414	410, 412, 429.7 (postumi di infarto), 411, 413, 414
Scompenso Cardiaco + Cuore Polmonare Cronico	428, 416.9	428, 416.9
Altre patologie del cuore	393-398, 423 (escluso 423.0), 424, 425, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82	093.2, 391, 393-398, 420-425, 429 (escluso 429.7), 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0, V45.81, V45.82

		<i>procedure: 00.66, 35, 36.1, 36.0, 37.0, 37.1, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.9</i>
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 <i>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</i> 440-448, 557, 093.0 <i>procedure: 38.08, 38.18, 38.38, 38.48, 38.68, 38.88, 39.29</i> <i>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</i>
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 <i>procedure 38.95, 39.95, 54.98</i>	582-588, V42.0, V45.1, V56 <i>procedure 38.95, 39.95, 54.98, 55.6</i>
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
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
<i>Condizioni respiratorie acute</i>		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

VOLUME DI RICOVERI PER BPCO (DAY HOSPITAL)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per BPCO.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime di day hospital, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022.

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

VOLUME DI RICOVERI PER BPCO (ORDINARIO)

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: *volume di ricoveri per BPCO.*

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2022;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di BPCO riacutizzata, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2022. 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 per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

MORTALITÀ ENTRO 30 GIORNI DA UN RICOVERO PER INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

- *Definizione*

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

- *Numeratore*

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

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con diagnosi di IRC.

- *Fonti informative*

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

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

- intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 30 novembre 2022;
- 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.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 30 novembre 2022, 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)
- 585.3 Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
- 585.4 Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
- 585.5 Malattia renale cronica, stadio V

Criteri di esclusione

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

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.

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, l'età, lo stadio della IRC al momento del ricovero indice (codici ICD-9-CM indicati di seguito) e 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

- 585.1 Malattia renale cronica, stadio I
- 585.2 Malattia renale cronica, stadio II (lieve)
- 585.3 Malattia renale cronica, stadio III (moderata)
- 585.4 Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
- 585.5 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 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
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

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nell'episodio indice	Nei precedenti ricoveri
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		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

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTI DI ISTERECTOMIA

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 con i seguenti codici ICD-9-CM di procedura in qualsiasi posizione: 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.9.

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

VOLUME DI RICOVERI DI INTERVENTI DI PROSTATECTOMIA TRANS URETRALE PER IPERPLASIA BENIGNA DELLA PROSTATA

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione

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

- Fonti informative

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

Intervalli di osservazione

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2022

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri avvenuti in strutture italiane con dimissione tra il 1 gennaio 2015 ed il 31 dicembre 2022 con i seguenti codici ICD-9-CM in diagnosi principale: 600.x, 601.x, 602.0, 602.1, 602.2, 788.2x, 788.4x 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.