

Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni chirurgiche erogate in Toscana

Ottobre 2019



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



A cura di:

Letizia Bachini, Valeria Di Fabrizio,
Silvia Forni, Fabrizio Gemmi
Osservatorio di Qualità ed Equità, ARS Toscana

Editing e impaginazione:

Caterina Baldocchi, Elena Marchini
Soluzioni web, data visualization e documentazione scientifica, ARS Toscana

INDICE

Introduzione	5
Chirurgia generale	7
○ Intervento per tumore maligno del colon	8
○ Intervento per tumore maligno del retto	9
○ Intervento per tumore maligno della mammella	10
○ Intervento per tumore maligno del pancreas	11
○ Intervento per tumore maligno allo stomaco	12
○ Intervento per tumore maligno alla tiroide	13
○ Intervento per tumore maligno del fegato	14
○ Intervento di colecistectomia	15
○ Intervento alla tiroide	17
○ Intervento di ernia addominale	18
Chirurgia vascolare – Cardiochirurgia – Cardiologia interventistica	21
○ Intervento per angioplastica coronarica percutanea	22
○ Intervento di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	23
○ Intervento di valvuloplastica	24
Urologia	25
○ Intervento per tumore maligno del rene	26
○ Intervento per tumore maligno della prostata	27
○ Intervento di prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna	28
Ginecologia	29
○ Intervento per tumore maligno dell'utero e ovaio	30
○ Intervento di isterectomia	31
Ortopedia	33
○ Intervento di sostituzione del ginocchio, primo impianto	34
○ Intervento di sostituzione dell'anca, primo impianto	36
○ Intervento di artroscopia del ginocchio	38
Chirurgia toracica	41
○ Intervento per tumore maligno del polmone	42

Neurochirurgia	43
○ Intervento per tumore cerebrale	44
Note metodologiche	45

INTRODUZIONE

Il quarto report ARS 2019 restituisce il monitoraggio dei tempi di attesa per prestazioni chirurgiche eseguite in regime programmato, come richiesto dalla Terza Commissione del Consiglio Regionale, riferendosi agli interventi effettuati nei primi mesi dell'anno (**gennaio - agosto 2019**). Il presente documento sarà condiviso, come di consueto, con le aziende sanitarie toscane.

La fonte dei dati utilizzati è la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO); sono oggetto del report i tempi di attesa per i ricoveri per **interventi chirurgici programmati**. Questi sono misurati come differenza tra le date di prenotazione e di ammissione in ospedale. È stata introdotta in ogni scheda una colonna iniziale che riporta il numero totale degli interventi effettuati da ciascun ospedale (in regime programmato e di urgenza); inoltre, per la PTCA, è segnalata la codifica "service" sulla SDO, per le procedure eseguite in ospedale diverso dal ricovero.

Come segnalato in tutte le altre edizioni, per una minoranza di strutture continuiamo a rilevare errori sistematici nella compilazione della data di prenotazione¹.

Per ciascuna disciplina monitorata sono state considerate una o più tipologie d'intervento, selezionate per significatività e frequenza, nell'ambito della casistica della specialità.

Per ciascuna tipologia sono riportati in tabella:

- Numero totale di interventi eseguiti
- Numero di interventi eseguiti in regime programmato
- Tempo di attesa mediano assieme al 25° e 75° percentile
- Tempo di attesa mediano rilevato nel 2018, per confronto.

Tali dati sono presentati per singola struttura di erogazione e per il totale regionale.

I criteri di selezione dei ricoveri sono riportati in appendice.

¹ *In questi casi la data è fatta corrispondere al momento del ricovero e pertanto si registrano tempi di attesa di un giorno, che non corrispondono alla realtà. Questi dati sono identificati con la dicitura "non valutabile" ed esclusi dal calcolo dei tempi di attesa.*

CHIRURGIA GENERALE

Per la Chirurgia generale sono stati presi in considerazione i seguenti interventi:

- Tumore maligno del colon
- Tumore maligno del retto
- Tumore maligno della mammella
- Tumore maligno del pancreas
- Tumore maligno dello stomaco
- Tumore maligno della tiroide
- Tumore maligno del fegato
- Colectomia
- Intervento alla tiroide (esclusi i tumori maligni)
- Intervento di ernia addominale.

Il volume dei casi trattati è un parametro di grande rilievo: infatti, per i tumori di mammella, colon, pancreas, fegato e stomaco, oltre che per la colectomia è rilevata in letteratura l'associazione tra volumi di attività ed esito delle cure. Generalmente non si nota correlazione fra numerosità della casistica trattata e tempi di attesa per l'intervento.

Per i tumori del colon e del retto si registra una tendenziale riduzione dei tempi di attesa mediani mentre nella prima metà dell'anno le attese avevano mostrato una tendenza all'aumento; mentre per il tumore della mammella, a livello regionale i tempi mediani restano stabili, con marcata riduzione dei tempi di attesa in alcuni grandi erogatori. Per il tumore del pancreas la mediana di attesa si abbassa, tuttavia permane la programmazione di interventi in ospedali con basso volume, contrariamente a quanto stabilito dalla DGRT 394/2016.

Dal lato dei tempi di attesa per patologia benigna si registra **un aumento della mediana di attesa per colectomia e per l'ernia addominale.**

Permane un elevato numero di strutture, sia pubbliche sia private, che eseguono sporadicamente interventi oncologici programmati, con bassi volumi di erogazione.

Intervento per tumore maligno del pancreas

AV	Presidio ospedaliero	N. interventi		Tempi di attesa gennaio-agosto 2019			Mediana 2018
		Totali	Programmati	Mediana	25° percentile	75° percentile	
<i>RT</i>	<i>RT</i>	144	125	13.5	5.5	28.5	19
Centro	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	12	8	3.5	.5	25	18.5
Centro	Ospedale S. Giuseppe	3	3	10	7	25	12
Centro	Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	4	3	26	2	68	2.5
Centro	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	2	1	35	35	35	19
Centro	Ospedale San Jacopo	1	1	11	11	11	33

Legenda: NV = non valutabile

Intervento di ernia addominale (segue)

AV	Presidio ospedaliero	N. interventi		Tempi di attesa gennaio-agosto 2019			Mediana 2018
		Totali	Programmati	Mediana	25° percentile	75° percentile	
●	████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████████████████████████	●	●	●	●	●	●
●	██████████████████	●	●	●	●	●	●

CHIRURGIA VASCOLARE – CARDIOCHIRURGIA – CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Sono stati considerati i seguenti interventi, quando eseguiti in regime di ricovero programmato:

- Angioplastica coronarica percutanea (PTCA)
- Intervento per aneurisma non rotto dell'aorta addominale
- Valvuloplastica.

Si conferma una **riduzione dei tempi di attesa per la valvuloplastica e per l'aneurisma addominale** rispetto al 2017 e al 2018.

Per la **PTCA**, alcuni ospedali che non hanno un laboratorio di emodinamica hanno usufruito di prestazioni rese in modalità "service" da ospedali vicini: il dato risultante dalla nuova SDO (introdotta dal 2017) è riportato in tabella, tuttavia, la qualità della codifica di questa variabile non risulta ancora standardizzata.

UROLOGIA

Gli interventi selezionati per tracciare l'attività dei reparti urologici sono:

- Tumore maligno del rene
- Tumore maligno della prostata
- Prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna.

I primi due interventi esaminati sono normalmente classificati in classe di priorità A. Per entrambe le patologie è stata rilevata in letteratura una correlazione fra volume di interventi ed esiti delle cure.

Appaiono in incremento rispetto al 2018 i tempi d'attesa mediani per la patologia oncologica del rene (nei maggiori erogatori), mentre per il tumore della prostata, l'allungamento dell'attesa si rileva solo in alcuni ospedali.

In aumento l'attesa mediana per gli interventi d'ipertrofia prostatica benigna, a livello regionale ma con concentrazione in alcuni ospedali.

GINECOLOGIA

Per questa disciplina specialistica sono stati trattati:

- Intervento per tumore maligno dell'utero e dell'ovaio
- Isterectomia.

Anche per queste patologie non si rilevano in generale correlazioni fra consistenza della casistica e tempi di attesa. Il tumore maligno dell'utero e quello dell'ovaio sono stati trattati insieme, per omogeneità con altri sistemi di valutazione, tuttavia si rileva la concentrazione della casistica inerente all'ovaio su centri con maggiore esperienza.

ORTOPEDIA

Per l'Ortopedia, sono considerati i tempi di attesa per:

- Intervento di sostituzione del ginocchio, primo impianto
- Intervento di sostituzione dell'anca, primo impianto
- Artroscopia del ginocchio.

Si ricorda che le mediane di attesa riportate sono calcolate al netto degli interventi di traumatologia effettuati in urgenza.

In quasi tutti i centri (con l'eccezione già rilevata, che comunque mostra una netta riduzione nel presente rapporto), **i tempi mediani di attesa per la Chirurgia protesica risultano contenuti: tutti i grandi erogatori pubblici mostrano riduzione delle attese, mentre i maggiori produttori privati accreditati fanno rilevare un aumento dei tempi.**

Permangono, per diverse strutture private accreditate che erogano elevati volumi di interventi, le **sistematiche erronee registrazioni** della data di prenotazione, già segnalate nei precedenti report, che sono indicate come non valutabili (NV).

CHIRURGIA TORACICA

La disciplina specialistica di Chirurgia toracica è presente solo nelle Aziende ospedaliero universitarie di Careggi, Pisa e Siena. In pochi altri ospedali l'intervento per tumore maligno del polmone è eseguito in strutture di Chirurgia generale.

Si rileva un incremento delle mediane dei tempi di attesa rispetto allo scorso rapporto.

Anche per questa patologia è riportata in letteratura una correlazione fra volume di interventi ed esito.

NEUROCHIRURGIA

La procedura tracciante è l'intervento per tumore cerebrale. La disciplina specialistica di Neurochirurgia è presente nelle Aziende ospedaliere universitarie e nell'Ospedale di Livorno; tuttavia si rilevano interventi eseguiti anche in altre strutture.

Tutte le strutture di Neurochirurgia eseguono questo intervento in tempistiche compatibili con la classe di priorità chirurgica A.

NOTE METODOLOGICHE

CHIRURGIA GENERALE

<p>Interventi per tumore maligno del colon</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon 153.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di asportazione parziale o totale dell'intestino crasso o colectomia totale: 45.7x, 45.8x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
<p>Interventi per tumore maligno del retto</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del retto 154.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di resezione del retto da 48.3x a 48.6x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
<p>Interventi per tumore maligno della mammella</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondarie di tumore maligno della mammella 174.xx, 233.0 - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di resezione del tumore maligno della mammella 85.2x, 85.3x, 85.4x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni

Interventi per tumore maligno del pancreas	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del pancreas 157.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 52.5x, 52.6x, 52.7x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
Interventi per tumore maligno dello stomaco	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno allo stomaco 151.xx, 197.8 - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 43.5x a 43.9x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
Interventi per tumore maligno della tiroide	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno alla tiroide 193.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 06.2x a 06.6x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
Interventi per tumore maligno del fegato	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondarie di tumore maligno del fegato 155.xx, 197.7x - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 50.22, 50.25, 50.29, 50.3x, 50.4x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni

<p>Interventi di colecistectomia</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati per acuti - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di colecistectomia 51.21, 51.22, 51.23, 51.24 <p>- erogati da strutture pubbliche e private accreditate</p> <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC14 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi alla tiroide</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 06.2x, 06.39, 06.4x, 06.6x <p>- erogati da strutture pubbliche e private accreditate</p> <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della tiroide 193.xx - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi di ernia addominale</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati per acuti - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 53.0x a 53.6x <p>- erogati da strutture pubbliche e private accreditate</p> <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC14 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)

NOTE METODOLOGICHE

CHIRURGIA VASCOLARE – CARDIOCHIRURGIA – CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

<p>Interventi per angioplastica coronarica percutanea</p>	<p><i>Si considerano i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati in regime ordinario - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM procedure principali o secondarie 36.06, 36.07, 00.66 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p><i>Esclusioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC 14 e 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi per aneurima non rotto dell'aorta addominale</p>	<p><i>Si considerano i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati in regime ordinario - con codice ICD9-CM di diagnosi principale 441.4x - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 39.71, 39.79, 39.25, 38.44 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p><i>Esclusioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi di valvuloplastica</p>	<p><i>Si considerano i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati in regime ordinario - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 35.1x, 35.2x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p><i>Esclusioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC14 o 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)

NOTE METODOLOGICHE

UROLOGIA

<p>Interventi per tumore maligno del rene</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del rene 189.xx, 198.0 - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 55.4, 55.51, 55.52, 55.54 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
<p>Interventi per tumore maligno della prostata</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata 185.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di pancreatite acuta 60.3x, 60.4x, 60.5x, 60.61, 60.62, 60.69, 60.21, 60.29, 60.96, 60.97 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
<p>Interventi di prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM di diagnosi principale 600.xx, 601.xx, 602.0x, 602.1x, 602.2x, 788.2x, 788.4x - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 60.21, 60.29, 60.96, 60.97 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)

NOTE METODOLOGICHE

GINECOLOGIA

<p>Interventi per tumore maligno dell'utero e dell'ovaio</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondarie 180.xx, 182.xx, 183.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 68.3x a 68.9x, da 65.2x a 65.9x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
<p>Interventi di isterectomia</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 68.3x a 68.7x, 68.9x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - codici ICD9-CM di diagnosi principali o secondarie: da 179.xx a 184.xx, 869.xx, 233.1x, 233.2x, 233.3x, 236.0x, 236.1x, 236.2x, 236.3x, da 867.4x a 868.00, 868.03, 868.04, 868.09, 868.10, 868.13, 868.14, 868.19, da 879.6x a 879.9x, 906.0x, 908.1x, 908.2x, 939.1x, 947.4x - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC 14 e 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)

NOTE METODOLOGICHE

ORTOPEDIA

<p>Interventi di sostituzione del ginocchio, primo impianto</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codice DRG 544 associato a codice ICD9-CM di procedure principali o secondarie di sostituzione del ginocchio 81.54 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricoveri con diagnosi di traumatismo in qualsiasi posizione (codici ICD9-CM 800.xx-959.xx; 996.4x) - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC 14 e 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi di sostituzione dell'anca, primo impianto</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati in regime ordinario - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codice DRG 544 associato a codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie di sostituzione di anca 81.51, 81.52 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricoveri con diagnosi di traumatismo in qualsiasi posizione (codici ICD9-CM 800.xx-959.xx) -trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC 14 e 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)
<p>Interventi di artroscopia del ginocchio</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati per acuti - di soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni - con codici ICD9-CM procedure principali o secondarie di artroscopia del ginocchio 80.26 associato ad un dei seguenti codici procedura in qualsiasi posizione: 80.4x, da 80.6x a 80.9x, da 81.42 a 81.47 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimenti da altra struttura, altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero - MDC 14 e 15 - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)

NOTE METODOLOGICHE

CHIRURGIA TORACICA

<p>Interventi per tumore maligno del polmone</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codice ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del polmone 162.xx - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie da 32.3x a 32.6x, 32.9x - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
---	--

NOTE METODOLOGICHE

NEUROCHIRURGIA

<p>Interventi per tumore cerebrale</p>	<p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmati - con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondarie 191.xx, 192.xx, 194.3x, 194.4x, 198.3x, 198.4x, da 225.0x a 225.4x, 225.8x, 225.9x, 227.3x, 227.4x, 237.0x, 237.5x, 239.6x, 239.7x - con codici ICD9-CM di procedure principali o secondarie 01.14, 01.23, 01.25, 01.31, 01.39, 01.5x, 07.5x, 07.6x, 07.72 - erogati da strutture pubbliche e private accreditate <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) - attesa tra prenotazione e ammissione in ospedale maggiore di 550 giorni
---	--

Ottobre 2019

