

Allegato 2:

Indicatore PNE "Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri ordinari 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 2008 – 30 novembre 2013;
- 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

a) Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario e day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2013, 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).

b) 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 e 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 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

Codice ICD-9-CM procedura e descrizione

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 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 e 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 e 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 e 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 + Ostruzione del dotto biliare +
 (574.20 o 574.50 o 574.90) Calcolosi della colecisti e/o del dotto biliare senza colecistite senza ostruzione
 575.3 Idrope della colecisti

D. Calcolosi con complicanza sia infiammatoria sia ostruttiva

Codice ICD-9-CM diagnosi e 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 (utilizzato anche per l'analisi stratificata), l'età, la gravità della colelitiasi ed una serie di comorbidità (vedi elenco 1) e pregressi interventi sull'addome superiore (vedi elenco 2) ricercati nel ricovero per colecistectomia (ricovero indice) e/o in tutti i ricoveri avvenuti nei 2 anni precedenti.

1) COMORBILITÀ

Condizione	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero indice	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni		140.0-208.9, V10
Diabete		250
Obesità	278.0	278.0

Malattie ematologiche	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288, 289	280-286, 287.1, 287.3-287.5, 288, 289
Iperensione arteriosa		401-405
Cardiopatía ischemica		410-414, 429.7
Pregressa rivascularizzazione	V45.81, V45.82	V45.81, V45.82, 36.0, 36.1, 00.66
Disturbi della conduzione e aritmie		426, 427
Scompenso cardiaco		428
Altre malattie cardiache	393-398, 425, 093.2, 745, 746.3-746.6, V15.1, V42.2, V43.2, V43.3, V45.0	391, 393-398, 420-425, 429.0-429.9, 093.2, 745, 746.3-746.6, 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/accesso indice in PS	Nei precedenti ricoveri o accessi in PS
Presenza di gastrostomia	V44.1
Assenza acquisita di stomaco	V45.75
Controllo di gastrostomia	V55.1
Presenza di ileostomia	V44.2
Presenza di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V44.4
Presenza postchirurgica di anastomosi o derivazione intestinale	V45.3
Assenza acquisita di intestino (crasso, tenue)	V45.72
Collocazione e sistemazione di ileostomia o altro dispositivo intestinale	V53.5
Controllo di ileostomia	V55.2
Controllo di colostomia	V55.3
Controllo di altra apertura artificiale dell'apparato digerente	V55.4
Intestino sostituito da trapianto	V42.84
Fegato sostituito da trapianto	V42.7
Pancreas sostituito da trapianto	V42.83
<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

Intervento	Codice ICD-9-CM
Nel ricovero indice/accesso indice in PS	Nei precedenti ricoveri o accessi in PS
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

Intervento	Codice ICD-9-CM
Nel ricovero indice/accesso indice in PS	Nei precedenti ricoveri o accessi in PS
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