

DECRETO LEGISLATIVO 19 GIUGNO 1999, N. 229

Art.1 Comma 2.

Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i **livelli essenziali e uniformi di assistenza** definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della **qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze** nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Funzioni SSN

– Tutela della salute della popolazione

- (committenza , tutela – commissioner)*

– Produzione di servizi sanitari

- (provider)*

Guida alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

Il Sistema Informativo
Ospedaliero raccoglie le
informazioni di tutti i ricoveri
ospedalieri (in acuzie e post-
acuzie) registrati in Italia.

[leggi](#)

Metodi statistici



Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

Nella maggior parte delle
applicazioni gli indicatori di
valutazione degli esiti degli
interventi sanitari sono espressi
come ...

[leggi](#)

Appendice

Lista degli acronimi e delle
definizioni maggiormente usate
per la descrizione degli indici e
nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.
PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

PER LA CONSULTAZIONE INSERISCI USERNAME E
PASSWORD

Username

Password

[Entra](#)

[REGISTRATI](#)

Analisi per struttura ospedaliera

Analisi per area di residenza



Lista accessi

Marzo 29, 2012

Utente	Numero accessi
ASSSICILIA	138
agenas	80
SOCSCI6	75
ASSEMILIA	57
segreteria@adg@aou-careggi.tosca	41
SOCSCI12	31
dep	26
alessandro.signorini@poliambul	26
diragenas	25
antonino.cannistra@grupposando	25
SOCSCI1	22
francesca.angeli@ilgiornale.it	19
AGENAS2	18
assbasilicata	17
info@clinicamontevergine.it	14
c.fassari@hcom.it	14
direzione.sanitaria@aslmi1.mi.	14
ASSTOSCANA	13
vittori	13
a.beltramini	13
direzione@generale@aorpapardopi	13
AGENAS18	12
SOCSCI36	12
SOCSCI5	11
Agenas20	11
mins4	10
direzione.sanitaria@ulss20.ver	10
ASSVENETO	9
armando.santoro@cancercenter.h	9
AGENAS16	9

luglio 20

Utente	Numero accessi
ASSSICILIA	420
agenas	306
ASSEMILIA	239
dep	140
SOCSCI6	134
segreteria@adg@aou-careggi.tosca	87
GEQ968FQX	77
direzione.sanitaria@aslmi1.mi.	62
a.beltramini	58
c.fassari@hcom.it	52
ASSVENETO	52
alessandro.signorini@poliambul	39
distanislao	39
direzione.generale@humanitas.i	38
diragenas	37
assbasilicata	36
SOCSCI1	35
SOCSCI12	32
SOCSCI5	30
satolli@zadig.it	30
dir.sanitaria@ospedale.lecco.i	30
direttore.dirigen@aslmb.it	27
SOCSCI20	27
GIJ149IYA	26
info@clinicamontevergine.it	25
AGENAS2	25
toscana3	25
gavazzeni@legalmail.it	25
ASSPIEMONTE	25
antonino.cannistra@grupposando	25
zocchetti	25

Valutazione comparativa di esito in Italia: Ipotesi di impatto

Focus

Guida Salute

**SOLO
2,90**

Per la prima volta i risultati, reparto per reparto, degli ospedali e delle cliniche private italiani

I MIGLIORI OSPEDALI D'ITALIA

**LA QUALITÀ DEGLI INTERVENTI
E I DATI DI MORTALITÀ**

- Cardiologia
- Cardiocirurgia
- Neurologia
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia addominale
- Chirurgia del tumore al polmone
- Ortopedia
- Ostetricia
- Pneumologia...

E QUALI SONO DA CHIUDERE





See Ratings by:

Location

Hospital

Condition

Heart Attack
Heart Bypass Surgery
Heart Failure
Hip Fracture
Maternity
Pneumonia
Other Conditions
Other Surgery

Enter your county, city, or Zip code:

san francisco

GO

Rating care for specific conditions.

Some hospitals provide better care than others. This site rates quality of care, including clinical quality, patient experience, and patient safety, for hospitals in your area.

Select a condition and enter a location to see ratings. To see how hospitals across the state rate on a condition, leave the location window blank. To view ratings of one facility, or to compare hospitals by location, click the tabs above.

Resources & Tools:

Choosing a Hospital

[What to Look for in a Hospital](#)[Check Coverage and Costs](#)[Consider Other Hospital Features](#)

Your Hospital Stay

[Understand Your Treatment](#)[Ensure Your Rights and Preferences](#)[Know Your Risks](#)

Hospital services in and around london for Hip replacement

You can choose where to have your operation - use the results below to compare hospitals

Read more about [hip replacement](#).

We found **123 hospital services** within of for **Hip replacement**

Are you looking for: **hospital services** with london in the name?

(Distances given are in a straight line but travel routes may be longer. Please check before starting your journey.)

NHS or Independent hospital (select at least one)

☒ NHS Hospitals

☒ Independent hospitals with free NHS services

Update results >

or [start a new search](#)

closest shown first ▼

Simple list

Detailed comparison

Map

Previous 1 2 3 4 5 Next

☐ Add to shortlist

☐ Add to shortlist

☐ Add to shortlist

☐ Add to shortlist

☐ Add to shortlist

Guy's Hospital

St Bartholomew

The Royal London
Hospital

St Thomas'

National Hospital
For Neurology and
Neurosurgery,
Queen Square

Risk assessment for blood clots

The percentage of adults admitted to hospital that were assessed for risk of blood clots, all hospitals should assess at least 90% of patients. [Read more](#)

 92.3% of admitted patients

 79.4% of admitted patients

 79.4% of admitted patients

 92.3% of admitted patients

 95% of admitted patients

Car parking

Availability of car parking at this hospital [Read more](#)

 Car parking: Yes

 Car parking: No

 Car parking: No

 Car parking: Yes

 Car parking: data not available

The number of operations performed

The number of operations that teams at this hospital carry out each year. [Read more](#)

404 404 Hip replacement procedures

 Data not available

 Data not available

404 404 Hip replacement procedures

215 215 Hip replacement procedures

The rate of unplanned readmissions to hospital

Whether people having this operation at this hospital are more or less likely than expected to be readmitted as an emergency. [Read more](#)

 Worse than expected with a rate of 8.9

 Data not available

 Data not available

 Worse than expected with a rate of 8.9

 As expected with a rate of 5.8

Average time spent in hospital

How long, in days, people stay in this hospital on average for this operation. [Read more](#)

6.1 6.1 days

? Data not available

? Data not available

6.1 6.1 days

7.7 7.7 days

Wound infection rates

Whether the number of wound infections is higher or lower than, or similar to, the average at this trust. [Read more](#)

OK Similar to the national average with a rate of 0.5%

OK Similar to the national average with a rate of 0.8%

OK Similar to the national average with a rate of 0.8%

OK Similar to the national average with a rate of 0.5%

OK Similar to the national average with a rate of 0.6%

PROMS Oxford Hip Score (banded)

The average improvement in pain and ability to do everyday tasks that patients report after a hip replacement. [Read more](#)

? Information coming soon

? Information coming soon

? Information coming soon

? Information coming soon

? Information coming soon

Survival rates for hip replacement

Whether the number of people who survive this operation at this hospital is better or worse than, or as expected. [Read more](#)

OK 60.6

? Data not available

? Data not available

OK 60.6

OK 0

Reporting of patient safety incidents

Shows for each trust, in how many months out of the past six they reported an incident. [Read more](#)

 Good 6 months out of 6	 Good 6 months out of 6	 Good 6 months out of 6	 Good 6 months out of 6	 Good 6 months out of 6
---	---	---	---	---

Inpatient complaints

The number of complaints received for every 10,000 inpatient spells of care. [Read more](#)

18.0 complaints per 10,000 spells of care	34.8 complaints per 10,000 spells of care	34.8 complaints per 10,000 spells of care	18.0 complaints per 10,000 spells of care	20.7 complaints per 10,000 spells of care
---	---	---	---	---

Mortality ratio: deaths in hospital and within 30 days of discharge

Whether the rate of deaths for an NHS Trust is better or worse than expected (adjusted for 'over-dispersion' in the data) [Read more](#)

 As expected with a value of (0.8951)	 Data not available	 Data not available	 As expected with a value of (0.8951)	 Better than expected with a value of (0.7227)
--	--	--	--	---

Mortality ratio: deaths in hospital

Whether the rate of in-hospital deaths that occur in an NHS Trust is better or worse than expected compared to the national average. [Read more](#)

 Better than expected with a value of (69.3)	 Better than expected with a value of (76.0)	 Better than expected with a value of (76.0)	 Better than expected with a value of (69.3)	 Better than expected with a value of (70.3)
---	---	---	---	---

Introduzione alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

Metodi statistici



Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Appendice

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)



novità

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.
PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Analisi per struttura ospedaliera

Analisi per area di residenza

PER LA CONSULTAZIONE INSERISCI LOGIN E PASSWORD

Username

Password

[Entra](#)

Frattura del Femore: qualità delle cure. Login per inserimento dati.

LEGGE 7 agosto 2012, n. 135. *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini.*

Titolo III RAZIONALIZZAZIONE E RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Art. 15 comma 25 bis

Ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme di cui al presente articolo, il Ministero della salute provvede alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti e' reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima.

1485 ospedali > 10 dimessi
60 626 442 abitanti

NHS choices Your health, your choices

Enter a search term

Search

Health A-Z

Live Well

Carers Direct

Health news

Health services near you

Welcome to NHS Choices. Customise this page from the button to the right, or [leave feedback](#).

Customise this page

1026 ospedali

Online advice clinic on skin conditions

Specialists in skin conditions are available to answer your questions in our latest

61 565 422 abitanti

▼ Health A-Z

Edit

Conditions and treatments

⊕ ⊖

• [Hip replacement](#)

▼ Health services near you

GP

GPs

H

Hospitals

⊕ ⊖

Dentists

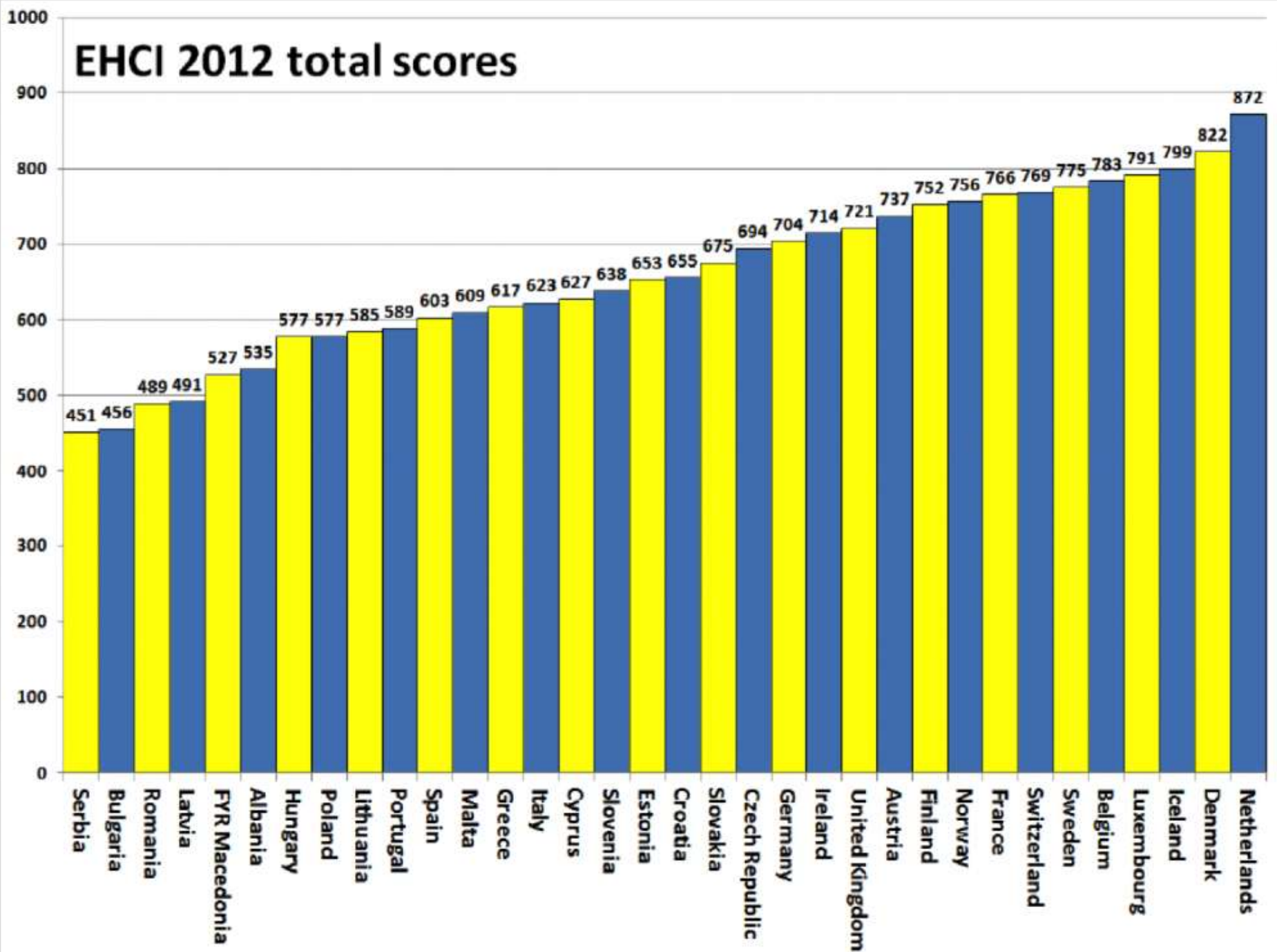
▼ You and the NHS

Services, costs and rights

⊕ ⊖

• [NHS dental charges explained](#)

EHCI 2012 total scores



Introduzione alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

Metodi statistici



Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Appendice

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)

novità

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.
PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Analisi per struttura ospedaliera

Analisi per area di residenza

PER LA CONSULTAZIONE INSERISCI LOGIN E
PASSWORD

Username

Password

Entra

Frattura del Femore: qualità delle cure. Login per inserimento dati.

Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011



Ministero della Salute

Introduzione alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

Metodi statistici



Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Appendice

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)

novità

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Analisi per struttura ospedaliera

indicatori per struttura

struttura con tutti gli indicatori

indicatori di volume

Analisi per area di residenza

indicatori per area

area con tutti gli indicatori

frequenza per area geografica

produzione

Tutela/committenza

Benvenuto, utente perucci

ora puoi visualizzare i risultati per struttura e ASL di residenza

Logout per entrare con un altro utente

Selezione Indicatore

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal ricovero

Grafico per le strutture

VOLUMI DI ATTIVITÀ* 2011

GRAFICO

TABELLA

Selezione per valori

Seleziona le strutture con una frequenza di esito inferiore a e/o superiore a

Vai

Seleziona le strutture con volume osservato inferiore a e/o superiore a

Selezione Strutture

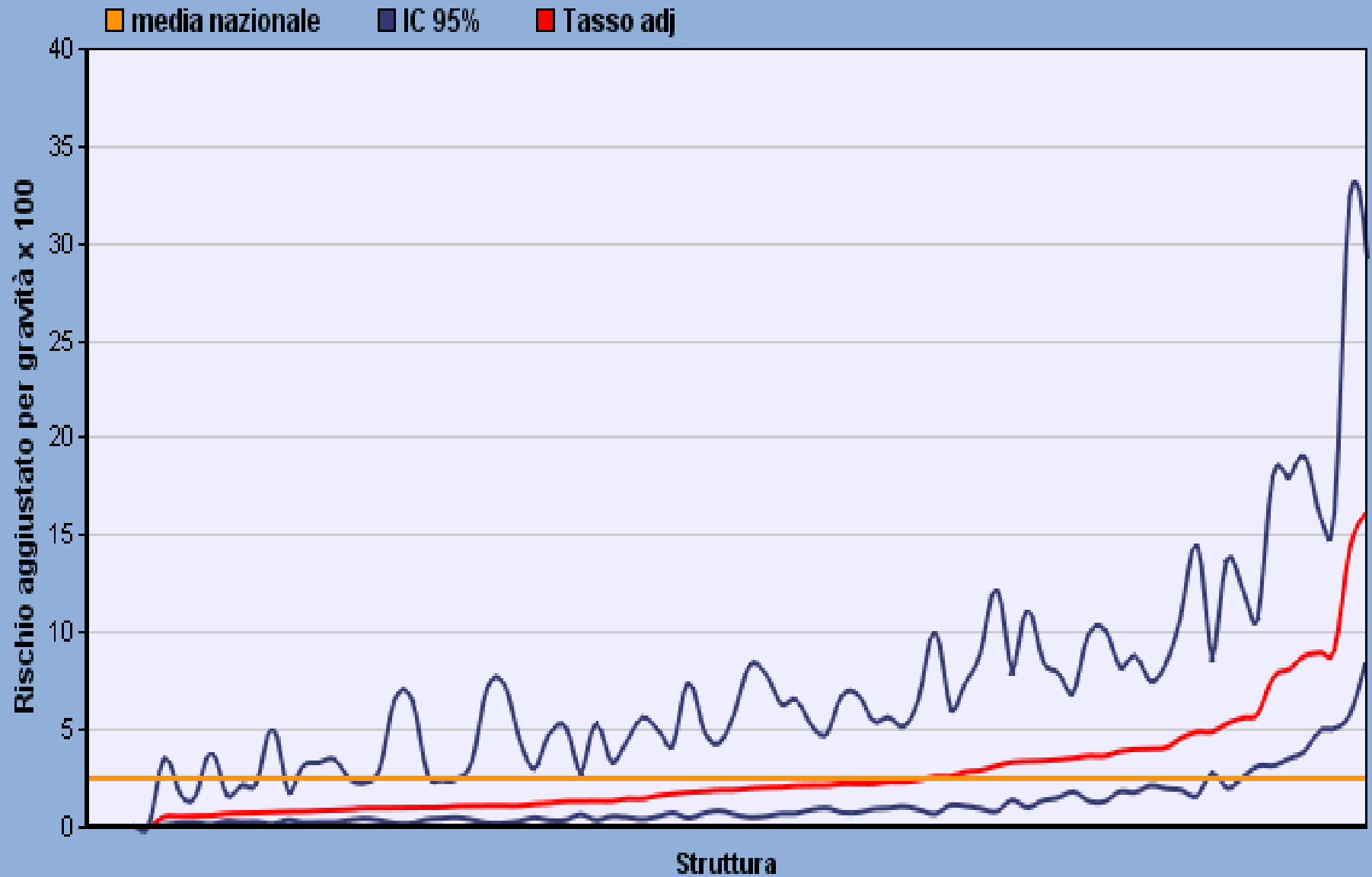
Ricerca testuale:

- ▶ PIEMONTE ☐
- ▶ VALLE D'AOSTA ☐
- ▶ LOMBARDIA ☐
- ▶ PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO ☐
- ▶ PROVINCIA AUTONOMA TRENTO ☐
- ▶ VENETO ☐
- ▶ FRIULI-VENEZIA-GIULIA ☐
- ▶ LIGURIA ☐
- ▶ EMILIA ROMAGNA ☐
- ▶ TOSCANA ☐
- ▶ UMBRIA ☐
- ▶ MARCHE ☐
- ▶ LAZIO ☐
- ▶ ABRUZZO ☐
- ▶ MOLISE ☐
- ▶ CAMPANIA ☐
- ▶ PUGLIA ☐
- ▶ BASILICATA ☐
- ▶ CALABRIA ☐
- ▶ SICILIA ☐
- ▶ SARDEGNA ☐



Hai selezionato "Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal ricovero"

Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni



RISULTATO DELLA RICERCA

Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni

Genere: TOTALE

<1%; n > 200

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

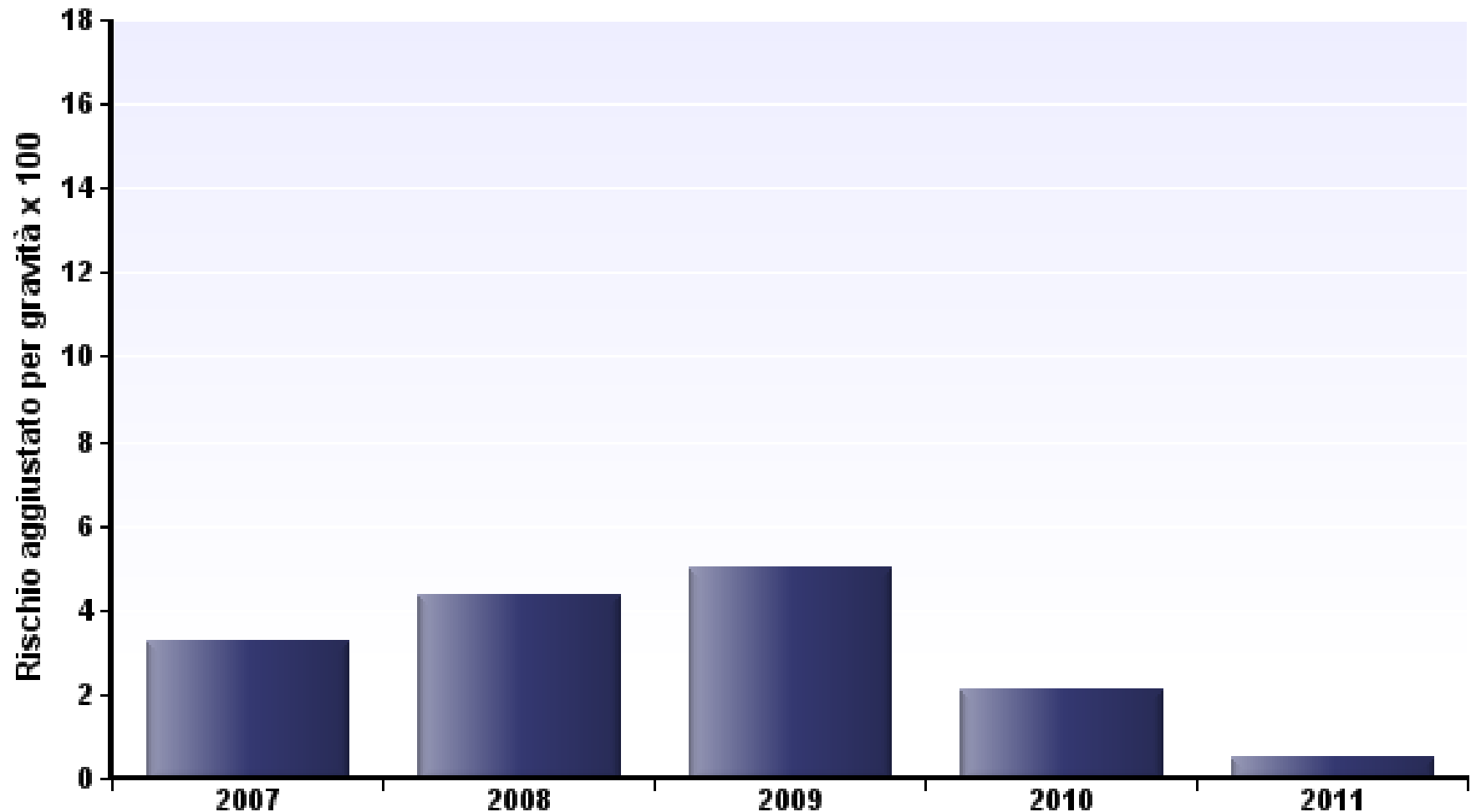
Risk Adjustment

-- scegli --

Totale			2011						2007-11
STRUTTURA			REGIONE	PROV	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P
☐	ITALIA				15 249	2.45	2.45	-	-
☐	OSP. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - BRESCIA		LOMBARDIA	BS	230	0.43	0.54	0.22	0.134
☐	A.O.U.U. CIVILE MAGGIORE - VERONA		VENETO	VR	297	0.34	0.48	0.20	0.110
☐	A.O.U.U. DI PARMA - PARMA		EMILIA ROMAGNA	PR	309	1.94	0.74	0.30	0.006
☐	A.O.U.U.CAREGGI - FIRENZE		TOSCANA	FI	202	0.00	-	-	-
☐	A.O.G.M.LANCISI - ANCONA		MARCHE	AN	414	1.21	0.96	0.39	0.041
☐	A.O.SAN CAMILLO-FORLANINI - ROMA		LAZIO	RM	232	1.29	0.66	0.27	0.027
☐	OSP.MAZZINI - TERAMO		ABRUZZO	TE	210	1.90	0.52	0.21	0.003
☐	C.C.A. S.ANNA HOSPITAL - CATANZARO		CALABRIA	CZ	233	2.15	0.63	0.26	0.004
☐	C.C.A. VILLA MARIA ELEONORA - PALERMO		SICILIA	PA	255	1.18	0.50	0.20	0.008

Bypass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni

OSP. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - BRESCIA



Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
lettura

Fonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

--- seleziona ---

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

[Home](#) > Analisi per struttura ospedaliera

 Nuova ricerca

 Scheda informativa

 Protocollo

RISULTATO DELLA RICERCA

Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni

Genere: TOTALE

> 4% ; n > 150

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale		Uomini		Donne		2011				2007-11
STRUTTURA		REGIONE		PROV	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐	ITALIA				15 249	2.45	2.45	-	-	
☐	OSP. DELL'ANGELO - VENEZIA	VENETO	VE		157	3.18	4.52	1.85	0.172	
☐	IRCCSPUB S.MARTINO - GENOVA	LIGURIA	GE		199	5.53	5.79	2.37	0.006	
☐	A.O.U.U. DI PISA - PISA	TOSCANA	PI		185	4.32	4.04	1.65	0.177	
☐	A.O.U.U. TOR VERGATA - ROMA	LAZIO	RM		308	4.22	4.85	1.98	0.020	
☐	A.O. COLLI -P. MONALDI - NAPOLI	CAMPANIA	NA		211	5.21	9.11	3.72	0.000	
☐	C.C.A.MONTEVERGINE - MERCOGLIANO	CAMPANIA	AV		227	4.85	8.92	3.65	0.000	

Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
lettura

Fonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

 Nuova ricerca

 Scheda informativa

 Protocollo

RISULTATO DELLA RICERCA

Bypass aortocoronarico

Genere: TOTALE

Volume >5, < 100

2011

2007-11

STRUTTURA	REGIONE	PROV	N	
ITALIA			16862	
IRCCSpr MULTIMEDICA - SESTO SAN GIOVANNI	LOMBARDIA	MI	85	
C.C.A. S.AMBROGIO - MILANO	LOMBARDIA	MI	93	
OSP.CIVILE DI MIRANO - MIRANO	VENETO	VE	75	
C.C.A.VILLA TORRI - BOLOGNA	EMILIA ROMAGNA	BO	40	
C.C.A.SALUS HOSPITAL - REGGIO NELL'EMILIA	EMILIA ROMAGNA	RE	73	
E.R.G.MONSASTERO - PISA	TOSCANA	PI	17	
A.O.U.U. RIUNITI DI SIENA - SIENA	TOSCANA	SI	93	
A.O.S.MARIA - TERNI	UMBRIA	TR	75	
CC PIO XI - ROMA	LAZIO	RM	6	
A.O.U. FEDERICO II-FAC.MEDICINA - NAPOLI	CAMPANIA	NA	90	
C.C.A. MEDITERRANEA - NAPOLI	CAMPANIA	NA	78	
A.O. S.CARLO - POTENZA	BASILICATA	PZ	94	
A.O. MATER DOMINI LOC.GERMANETO - CATANZARO	CALABRIA	CZ	100	
A.O.CIVICO DI PALERMO - PALERMO	SICILIA	PA	42	

RISULTATO DELLA RICERCA

Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni

Genere: TOTALE

Analisi per aree di residenza

< 1% ; n>70

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale		Uomini	Donne	2011				2007-11
ASL DI RESIDENZA		REGIONE		N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P
☐	ALESSANDRIA	PIEMONTE		167	1.20	0.58	0.24	0.047
☐	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	LOMBARDIA		152	0.00	-	-	-
☐	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	LOMBARDIA		80	0.00	-	-	-
☐	VERONA	VENETO		77	0.00	-	-	-
☐	TRIESTINA	FRIULI VENEZIA GIULIA		97	1.03	0.47	0.19	0.105
☐	MEDIO FRIULI	FRIULI VENEZIA GIULIA		123	0.00	-	-	-
☐	AZIENDA USL PARMA	EMILIA ROMAGNA		118	1.69	0.88	0.36	0.160
☐	PISA	TOSCANA		94	0.00	-	-	-
☐	FIRENZE	TOSCANA		151	0.00	-	-	-
☐	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	ABRUZZO		103	1.94	0.80	0.33	0.129
☐	LANCIANO-VASTO-CHIETI	ABRUZZO		98	2.04	0.84	0.34	0.153
☐	TERAMO	ABRUZZO		94	1.06	0.46	0.19	0.101
☐	ASL LECCE	PUGLIA		218	0.92	0.58	0.24	0.047
☐	A.S.P. COSENZA	CALABRIA		141	1.42	0.69	0.28	0.079
☐	ASP SIRACUSA	SICILIA		79	0.00	-	-	-

Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

--- seleziona ---

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

Home > [Analisi per aree di residenza](#)
 Nuova ricerca
 Scheda informativa
 Protocollo
RISULTATO DELLA RICERCA**Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni**

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale		Uomini	Donne	2011				2007-11
ASL DI RESIDENZA		REGIONE	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
	ITALIA		15 249	2.45	2.45	1.00	-	
	VERCELLI	PIEMONTE	64	4.69	5.80	2.37	0.137	
	IMPERIESE	LIGURIA	52	9.62	12.28	5.02	0.000	
	LIVORNO	TOSCANA	74	5.41	6.01	2.46	0.083	
	VERSILIA	TOSCANA	66	9.09	7.47	3.05	0.011	
	A.S.L. CASERTA	CAMPANIA	252	6.35	10.22	4.18	0.000	
	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	CAMPANIA	280	4.64	7.01	2.87	0.000	
	A.S.L. NAPOLI 2 NORD	CAMPANIA	250	4.80	7.67	3.14	0.000	
	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	CAMPANIA	239	3.77	6.18	2.53	0.006	
	ASP CATANIA	SICILIA	206	4.85	5.78	2.36	0.008	
	SASSARI	SARDEGNA	77	3.90	6.02	2.46	0.121	

> 5% ; n>50

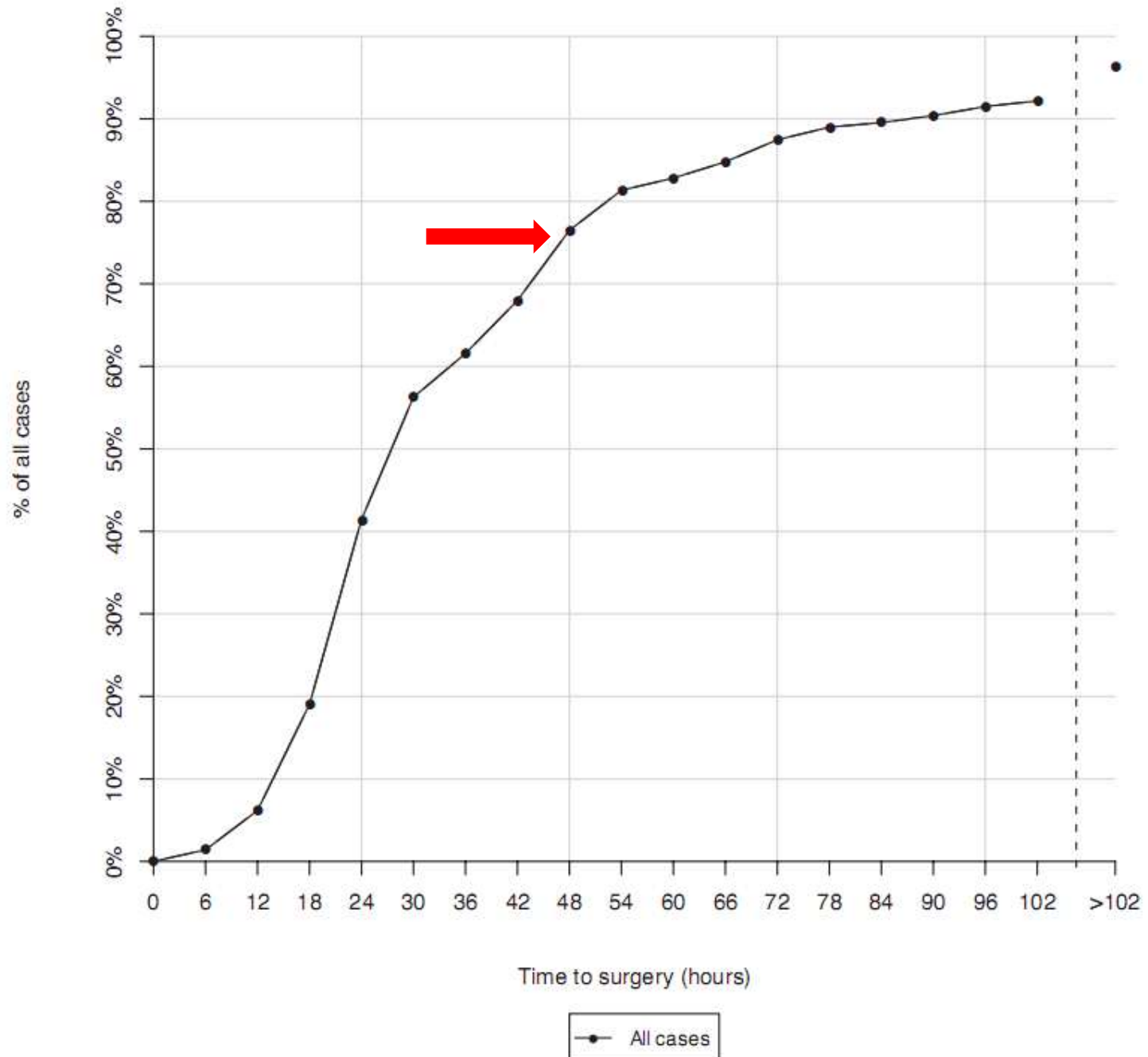
Key priorities

Timing of surgery

- Perform surgery

Health and

Time to surgery (calculated in cumulative 6 hour blocks)





BMJ 2011;342:d3304 doi: 10.1136/bmj.d3304

Page 1 of 3

PRACTICE

GUIDELINES

Management of hip fracture in adults: summary of NICE guidance

Saoussen Ftouh *senior research fellow, project manger*¹, Antonia Morga *health economist*¹, Cameron Swift *emeritus professor of health care of the elderly*²

¹National Clinical Guideline Centre, Royal College of Physicians, London NW1 4LE, UK; ²King's College London School of Medicine, Clinical Age Research Unit, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5 9RS

This is one of a series of *BMJ* summaries of new guidelines based on the best available evidence; they highlight important recommendations for clinical practice, especially where uncertainty or controversy exists.

Hip fracture resulting from a fall from standing height or lower

effectiveness evidence, and the experience and opinion of the Guideline Development Group (GDG)]

- Identify and treat correctable comorbidities immediately to avoid delaying surgery. Such comorbidities may include anaemia, anticoagulation, volume depletion, electrolyte

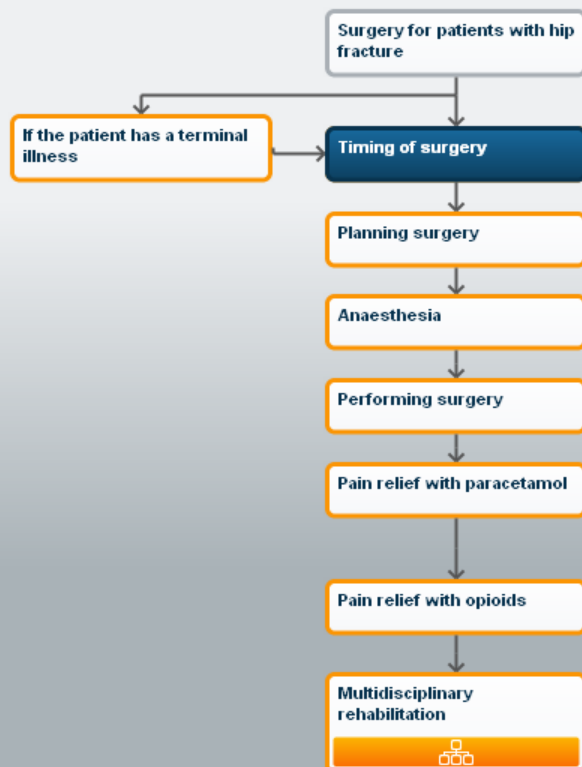
Changes to Terms & Conditions: We have made changes to our Terms and Conditions for using NICE Websites. Cookies will be used in the following ways:

- Analytical purposes - for monitoring usage of the NICE websites in order to improve our services.
- Your preferences - to remember what you view on our websites and to enable us to tailor our services to you.

☐ By checking this box you are agreeing to the NICE Terms and Conditions and our use of cookies. For more details about how we use cookies see our [Terms and Conditions](#).

Surgery for hip fracture

Hip fracture



Timing of surgery

Perform surgery on the day of, or the day after, admission.

Identify and treat correctable comorbidities immediately to avoid delaying surgery.

Venous thromboembolism

For information on reducing the risk of venous thromboembolism, see the NICE pathway on [venous thromboembolism](#).

Quality standards

Implementation tools

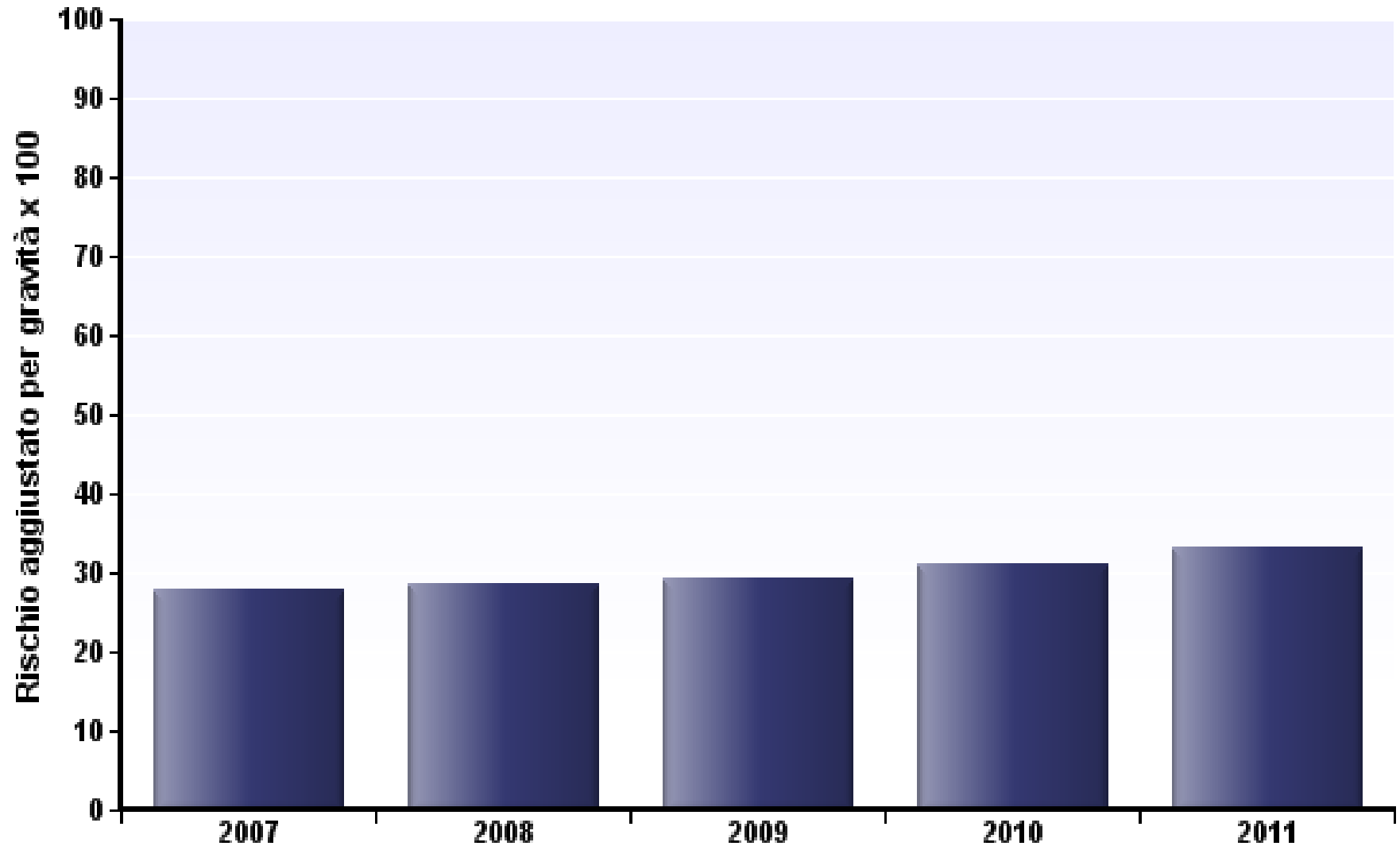
Source guidance

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

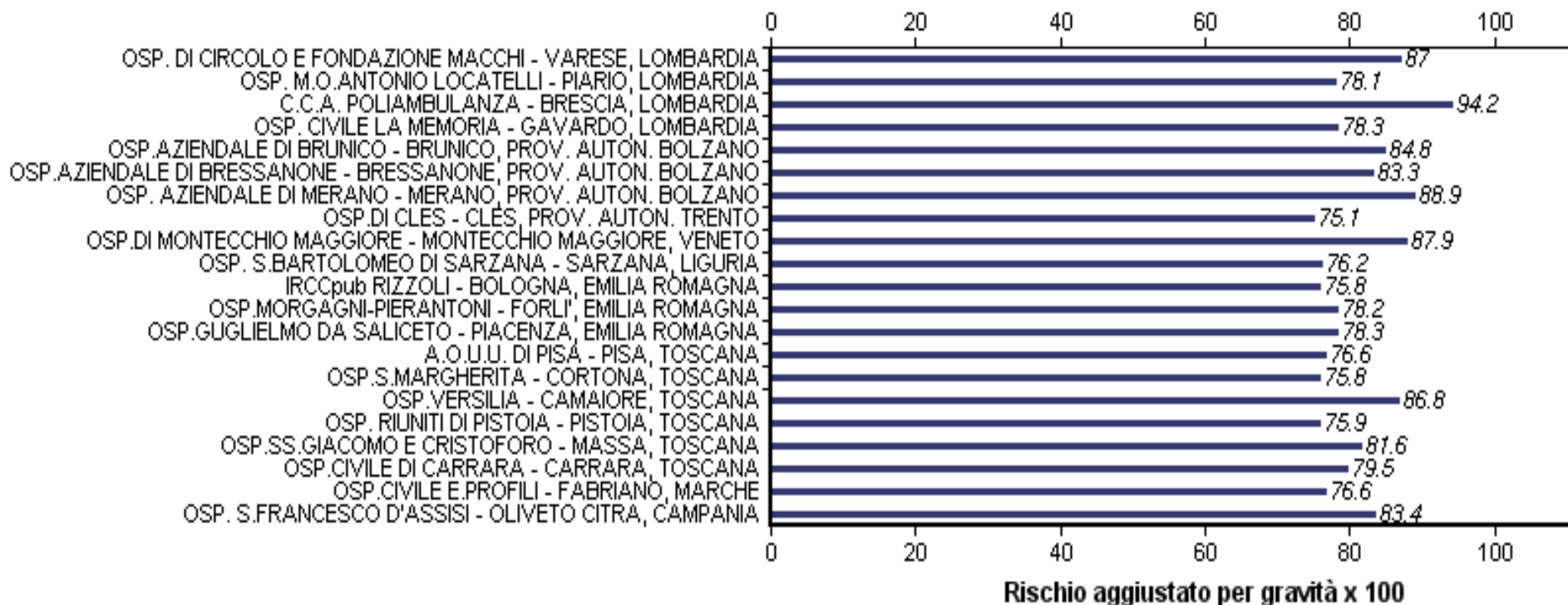


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 h

ITALIA



Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 h >75%



Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedalieraAnalisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

Nuova ricerca

Scheda informativa

Protocollo

>75% ; n>100

RISULTATO DELLA RICERCA

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

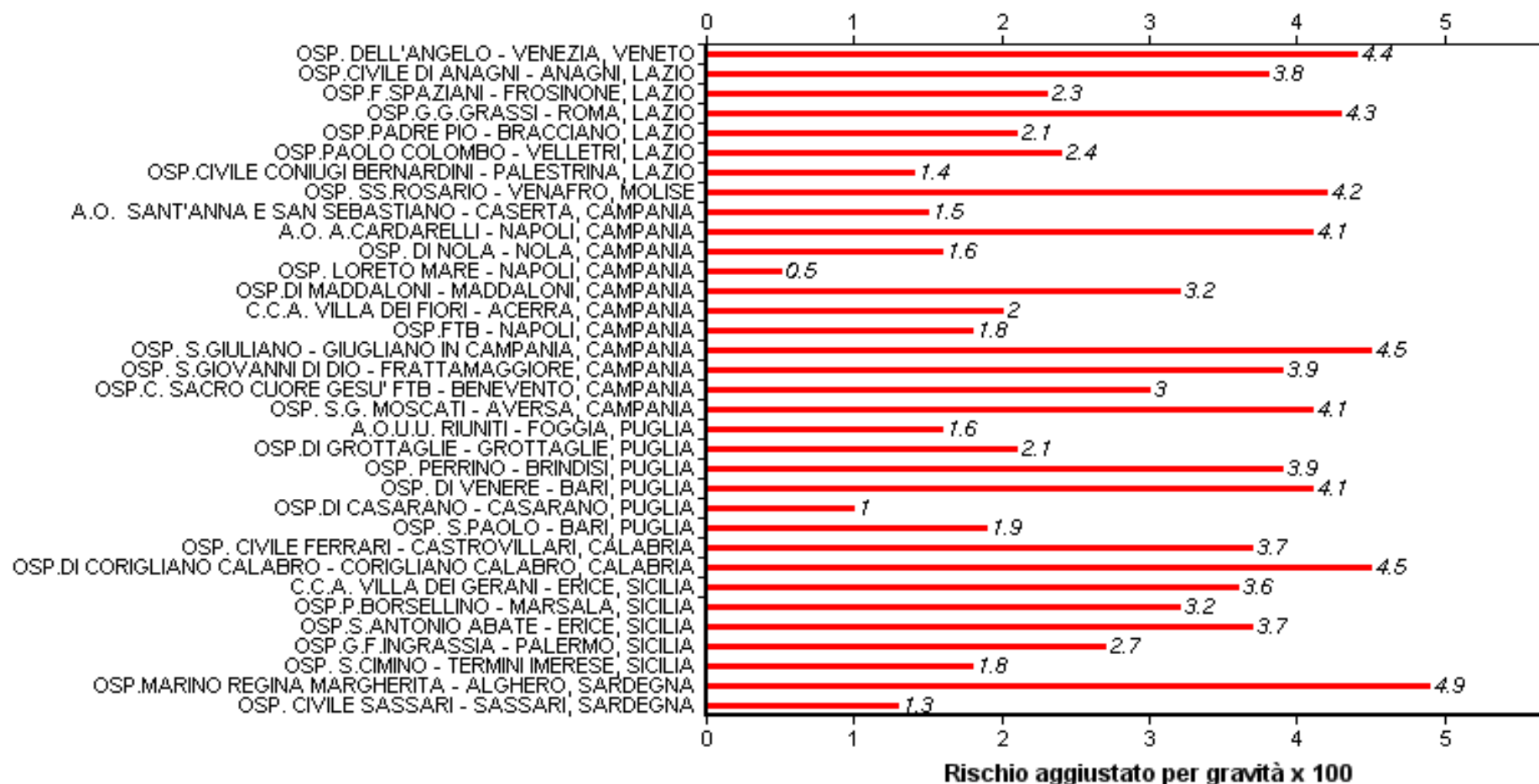
GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale	Uomini	Donne	2011						2007-11	
STRUTTURA			REGIONE	PROV	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐	ITALIA				66 432	33.11	33.11	-	-	
☐	OSP. DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI - VARESE		LOMBARDIA	VA	198	85.86	87.00	2.63	0.000	
☐	OSP. CIVILE LA MEMORIA - GAVARDO		LOMBARDIA	BS	126	77.78	78.32	2.37	0.000	
☐	OSP. AZIENDALE DI MERANO - MERANO		PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	107	87.85	88.92	2.69	0.000	
☐	IRCCPUB RIZZOLI - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	410	75.61	75.83	2.29	0.000	
☐	OSP.MORGAGNI-PIERANTONI - FORLI'		EMILIA ROMAGNA	FC	213	76.53	78.23	2.36	0.000	
☐	OSP.GUGLIELMO DA SALICETO - PIACENZA		EMILIA ROMAGNA	PC	203	75.86	78.28	2.36	0.000	
☐	A.O.U.U. DI PISA - PISA		TOSCANA	PI	292	76.03	76.63	2.31	0.000	
☐	OSP.VERSILIA - CAMAIORE		TOSCANA	LU	207	85.99	86.82	2.62	0.000	
☐	OSP. RIUNITI DI PISTOIA - PISTOIA		TOSCANA	PT	252	75.00	75.92	2.29	0.000	
☐	OSP.CIVILE DI CARRARA - CARRARA		TOSCANA	MS	104	77.88	79.50	2.40	0.000	

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 h < 5%



Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedalieraAnalisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

Q | Nuova ricerca

📄 | Scheda informativa

📄 | Protocollo

<5% ; n>150

RISULTATO DELLA RICERCA

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale	Uomini	Donne	2011					2007-11
STRUTTURA	REGIONE	PROV	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐ ITALIA			66 432	33.11	33.11	-	-	
☐ OSP. DELL'ANGELO - VENEZIA	VENETO	VE	250	4.80	4.39	0.13	0.000	
☐ OSP.F.SPAZIANI - FROSINONE	LAZIO	FR	212	2.36	2.30	0.07	0.000	
☐ OSP.G.G.GRASSI - ROMA	LAZIO	RM	178	4.49	4.25	0.13	0.000	
☐ A.O. A.CARDARELLI - NAPOLI	CAMPANIA	NA	398	4.02	4.14	0.12	0.000	
☐ OSP. LORETO MARE - NAPOLI	CAMPANIA	NA	195	0.51	0.52	0.02	0.000	
☐ OSP.C. SACRO CUORE GESU' FTB - BENEVENTO	CAMPANIA	BN	234	2.99	2.96	0.09	0.000	
☐ A.O.U.U. RIUNITI - FOGGIA	PUGLIA	FG	242	1.65	1.61	0.05	0.000	
☐ OSP. PERRINO - BRINDISI	PUGLIA	BR	233	3.86	3.94	0.12	0.000	
☐ OSP. DI VENERE - BARI	PUGLIA	BA	175	4.00	4.10	0.12	0.000	
☐ OSP. S.PAULO - BARI	PUGLIA	BA	153	1.96	1.92	0.06	0.000	
☐ OSP.P.BORSELLINO - MARSALA	SICILIA	TP	157	3.18	3.17	0.10	0.000	
☐ OSP.S.ANTONIO ABATE - ERICE	SICILIA	TP	183	3.83	3.68	0.11	0.000	
☐ OSP. CIVILE SASSARI - SASSARI	SARDEGNA	SS	237	1.27	1.25	0.04	0.000	

Introduzione alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

Metodi statistici



Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Appendice

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)

novità

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.
PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Analisi per struttura ospedaliera

Analisi per area di residenza

PER LA CONSULTAZIONE INSERISCI LOGIN E PASSWORD

Username

Password

[Entra](#)



Frattura del Femore: qualità delle cure. Login per inserimento dati.

What drives hospital performance?

The impact of comparative outcome evaluation of patients admitted for hip fracture in two Italian regions

Luigi Pinnarelli,¹ Sabina Nuti,² Chiara Sorge,¹ Marina Davoli,¹ Danilo Fusco,¹ Nera Agabiti,¹ Milena Vainieri,² Carlo A Perucci³

► An additional appendix is published online only. To view this file please visit the journal online (<http://qualitysafety.bmj.com/content/21/2.toc>).

¹Department of Epidemiology, Lazio Regional

ABSTRACT

Background: From 2006 to 2007 Lazio and Tuscany, two Italian regions, released data about hospital performance and implemented strategic programmes aimed at improving the quality of hospital care. Furthermore, different pay-for-performance systems were introduced: the hospital's performance

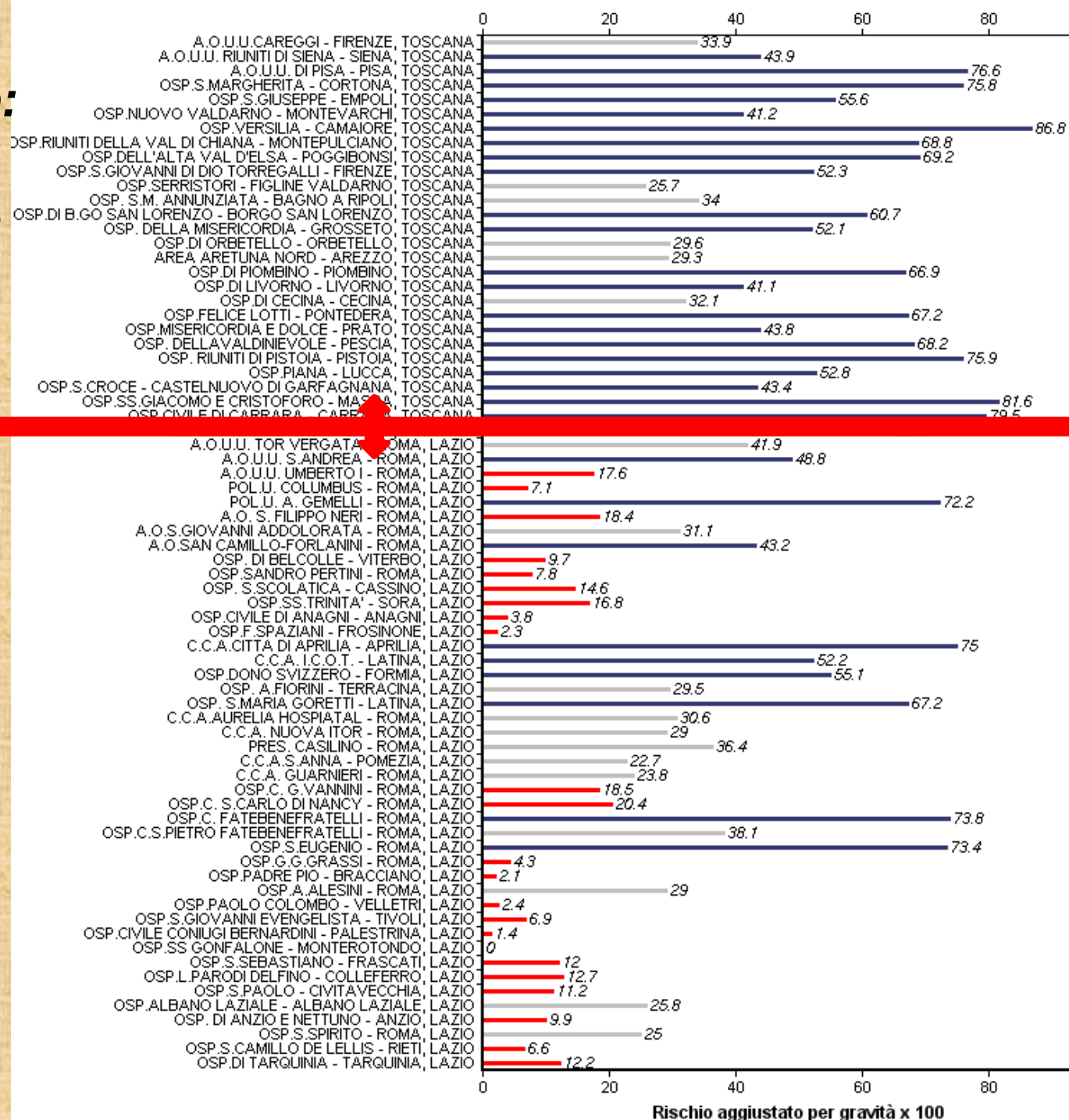
INTRODUCTION

Evaluation and disclosure of hospital performance data are increasingly used to improve healthcare quality.¹ The idea is that the availability of hospital performance data may

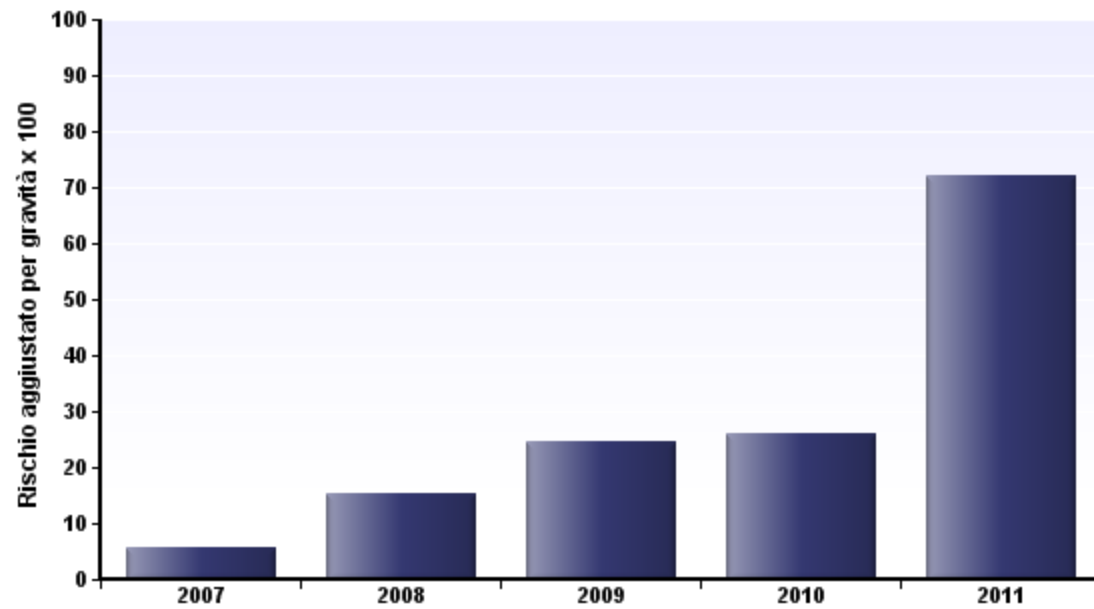
**Frattura del
collo del femore:
intervento
chirurgico entro
48 ore.**

Toscana

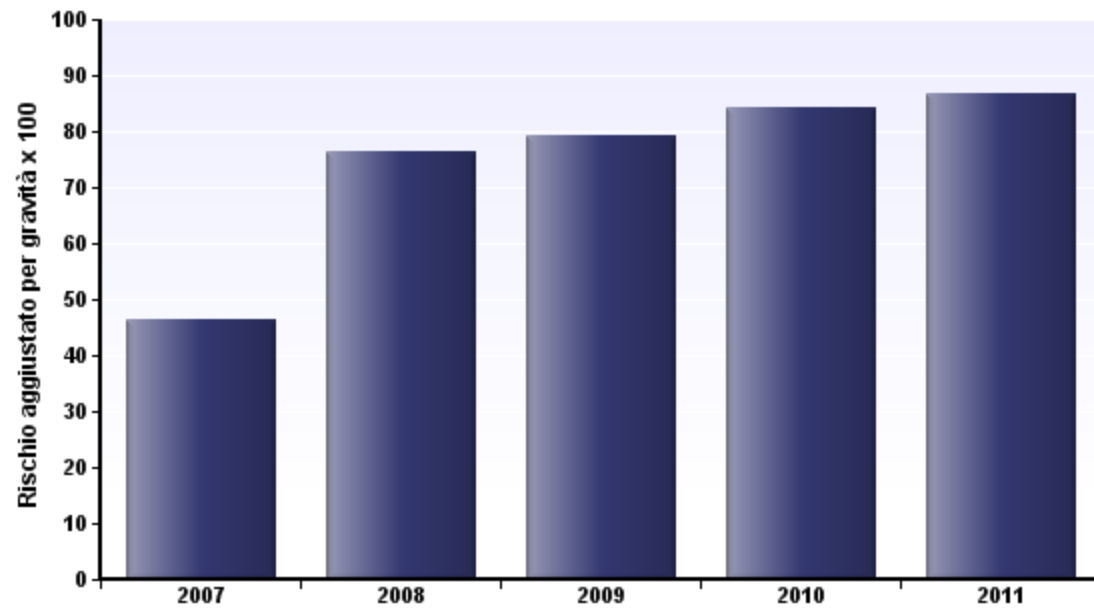
Lazio



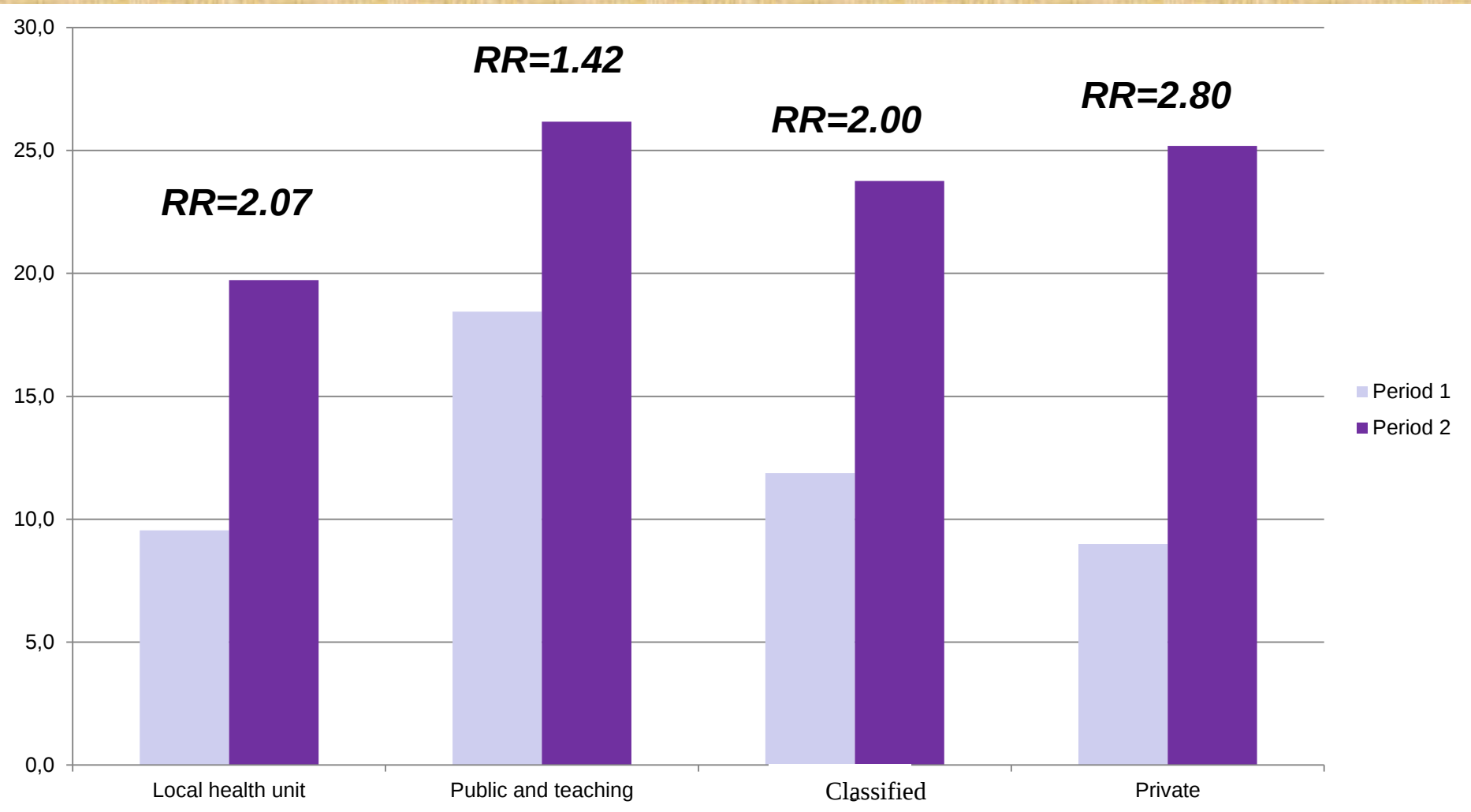
POL.U. A. GEMELLI - ROMA



OSP.VERSILIA - CAMAIORE



**FRATTURA DI FEMORE: PROPORZIONE INTERVENTO CHIRURGICO
ENTRO 48 h, 65+ anni
LAZIO 2008-9 VS 2010-11**



Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

agenas.s. AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Ministero della Salute

Introduzione alla
lettura

Fonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

**Tutela/committenza
Aree, $n > 1000$**

Home > Analisi per aree di residenza

Nuova ricerca

Scheda informativa

Protocollo

RISULTATO DELLA RICERCA

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

Totale		Uomini	Donne	2011			2007-11	
ASL DI RESIDENZA		REGIONE	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐	ITALIA		66 432	33.11	33.11	1.00	-	
☐	A.S.L. DI MILANO	LOMBARDIA	2 058	30.08	29.78	0.90	0.002	
☐	GENOVESE	LIGURIA	1 170	37.69	37.45	1.13	0.001	
☐	AZIENDA USL BOLOGNA	EMILIA ROMAGNA	1 193	48.53	49.66	1.50	0.000	
☐	FIRENZE	TOSCANA	1 324	40.56	40.27	1.22	0.000	
☐	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	CAMPANIA	1 015	8.87	9.17	0.28	0.000	
☐	A.S.L. SALERNO	CAMPANIA	1 129	27.46	28.15	0.85	0.001	
☐	ASL BARI	PUGLIA	1 297	17.81	18.18	0.55	0.000	
☐	ASP CATANIA	SICILIA	1 094	19.47	19.36	0.58	0.000	
☐	ASP PALERMO	SICILIA	1 395	16.13	15.91	0.48	0.000	

Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

--- seleziona ---

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

Q | Nuova ricerca

📄 | Scheda informativa

📄 | Protocollo

RISULTATO DELLA RICERCA

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

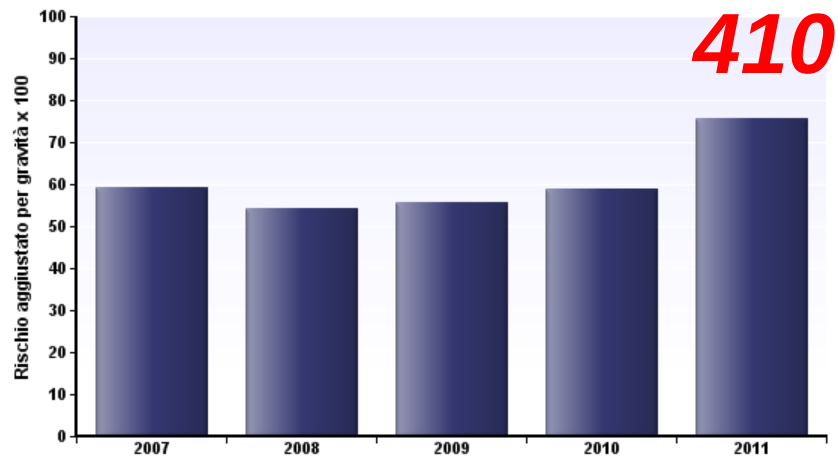
GRAFICO

Risk Adjustment

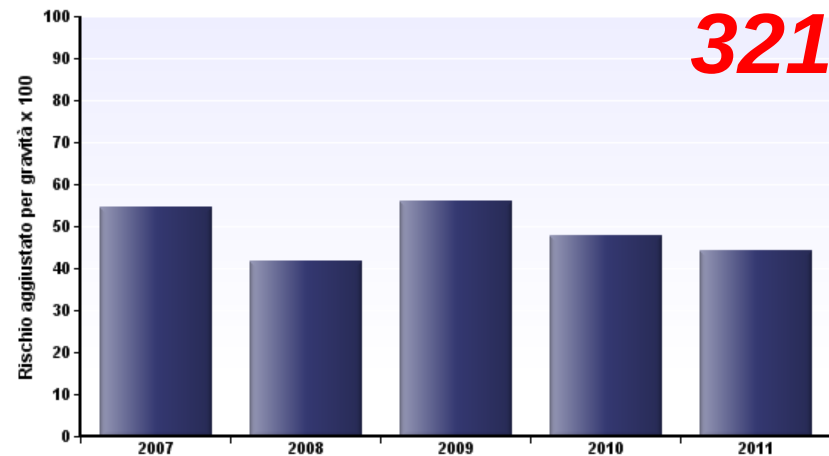
-- scegli --

Totale	Uomini	Donne	2011						2007-11	
STRUTTURA			REGIONE	PROV	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐	IRCCPUB RIZZOLI - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	410	75.61	75.83	2.29	0.000	
☐	A.O.U.U. DI BOLOGNA - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	321	41.74	44.18	1.33	0.000	
☐	OSP.DI VERGATO - VERGATO		EMILIA ROMAGNA	BO	59	54.24	54.01	1.63	0.000	
☐	OSP.C. MAGGIORE C.A. PIZZARDI - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	296	22.97	23.85	0.72	0.002	
☐	C.C.A.VILLA LAURA - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	1	0.00	-	-	-	
☐	CC VILLA ALBA HOSPITAL - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	2	50.00	-	-	-	
☐	CC MADRE FORTUNATA TONIOLO - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	3	33.33	-	-	-	
☐	C.C.A.NIGRISOLI - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	2	50.00	-	-	-	
☐	C.C.A.VILLA ERBOSA - BOLOGNA		EMILIA ROMAGNA	BO	3	33.33	-	-	-	
☐	C.C.A. PROF. NOBILI - CASTIGLIONE DEI PEPOLI		EMILIA ROMAGNA	BO	11	0.00	-	-	-	
☐	C.C.A.VILLA CHIARA - CASALECCHIO DI RENO		EMILIA ROMAGNA	BO	4	0.00	-	-	-	
☐	OSP.SS.SALVATORE E S. GIOVANNI - SAN GIOVANNI IN PERSICETO		EMILIA ROMAGNA	BO	4	50.00	-	-	-	
☐	OSP.DI BUDRIO - BUDRIO		EMILIA	BO	8	37.50	-	-	-	

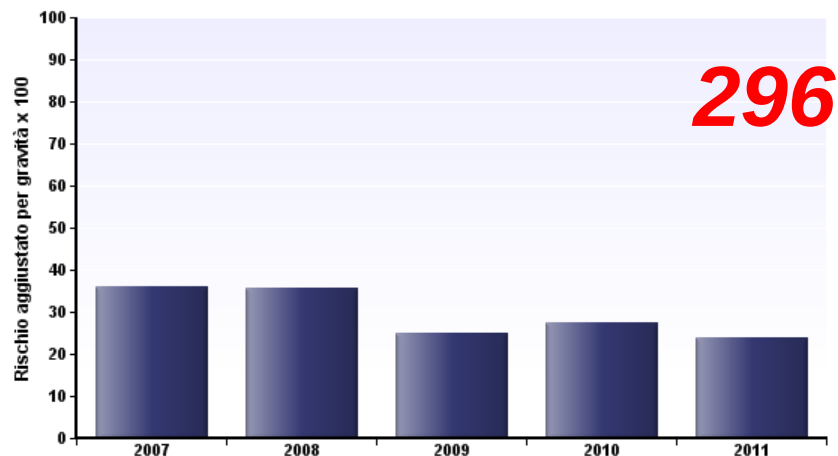
IRCCpub RIZZOLI - BOLOGNA



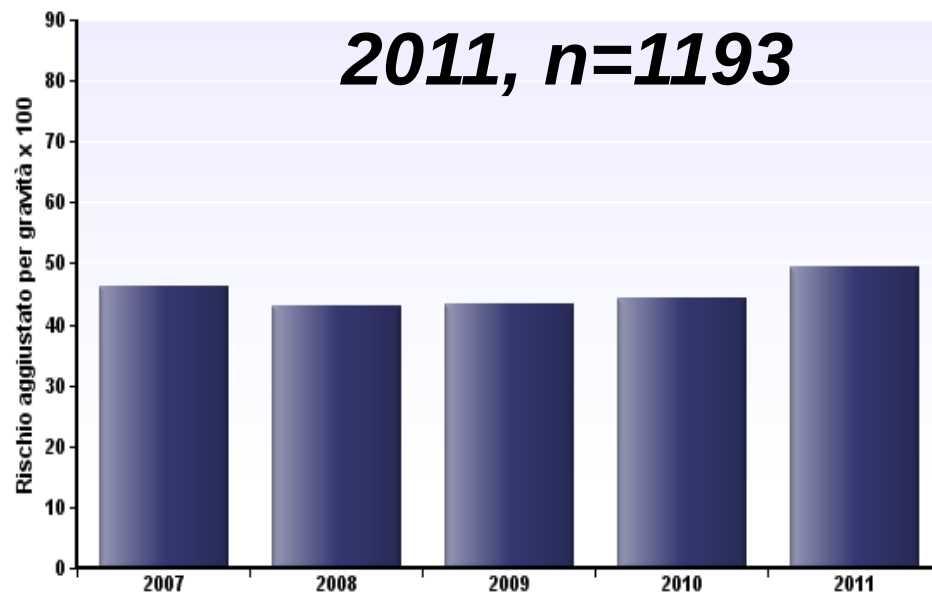
A.O.U.U. DI BOLOGNA - BOLOGNA



OSP.C. MAGGIORE C.A. PIZZARDI - BOLOGNA

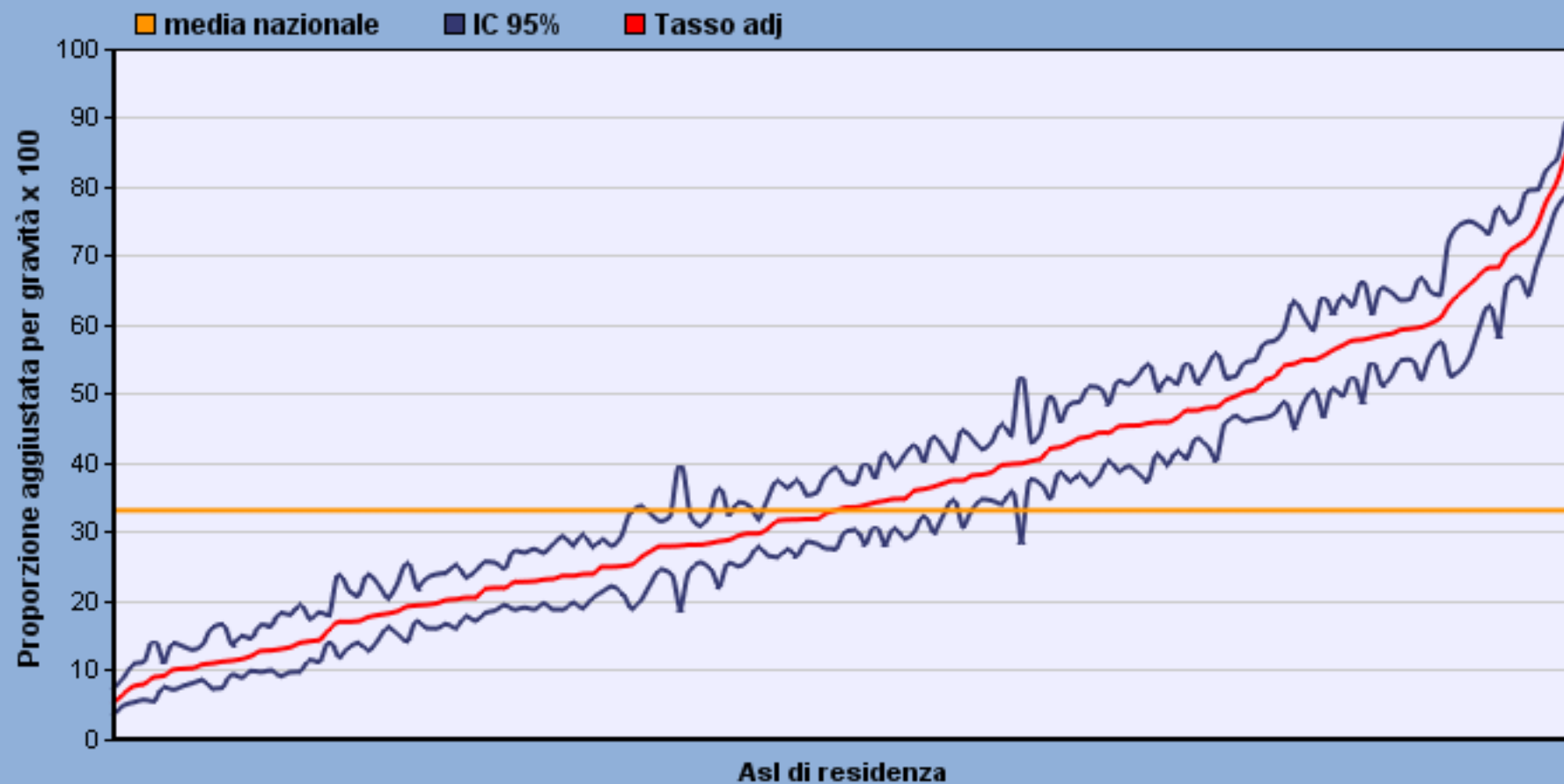


AZIENDA USL BOLOGNA



Altri provider 110

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore



Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedalieraAnalisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

--- seleziona ---

Home > Analisi per aree di residenza



Nuova ricerca



Scheda informativa



Protocollo

RISULTATO DELLA RICERCA**Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore**

Genere: TOTALE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- scegli --

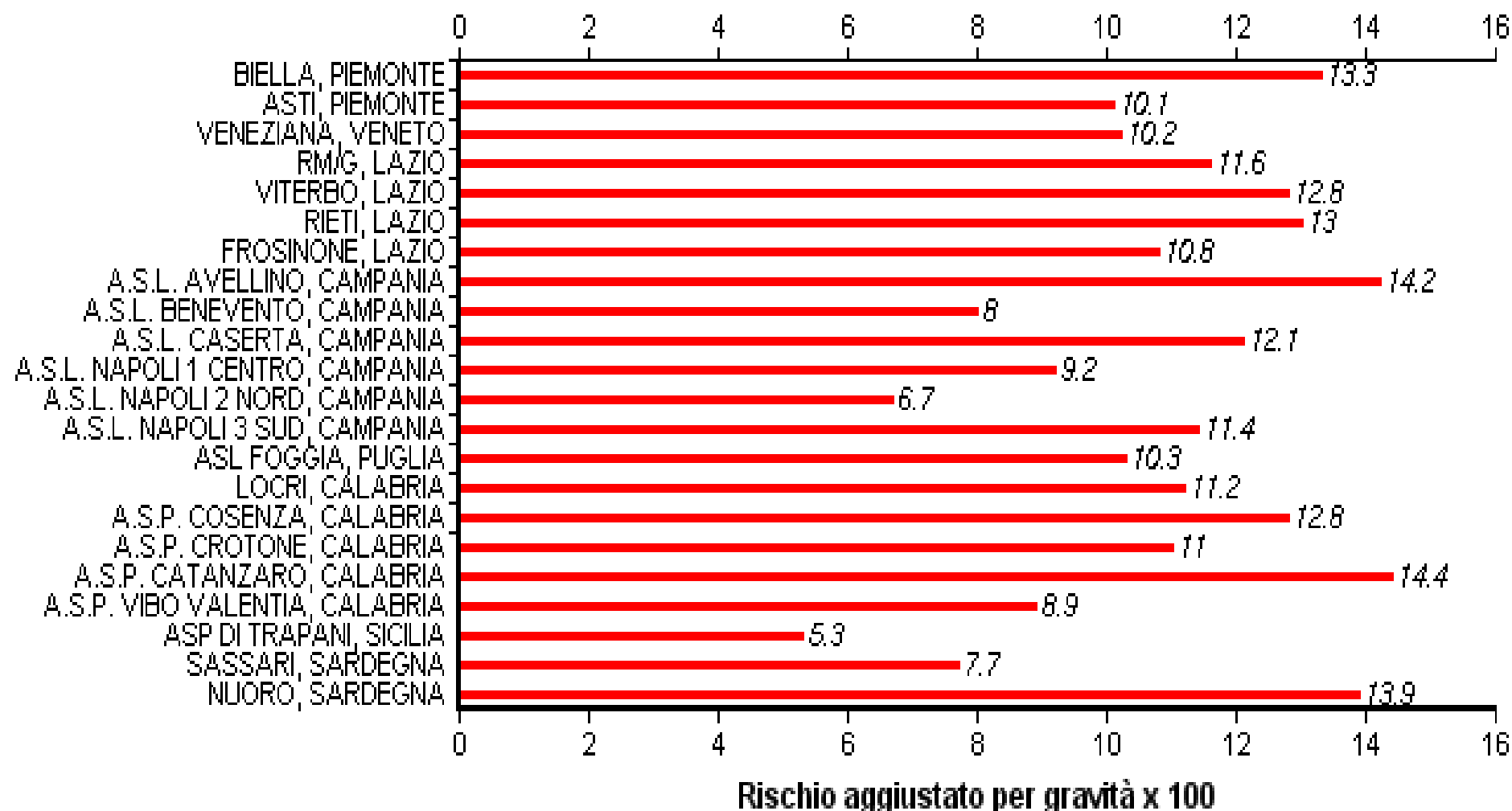
>60%

Totale	Uomini	Donne	2011				2007-11
ASL DI RESIDENZA	REGIONE	N	RISCHIO GREZZO X100	RISCHIO ADJ X100	RR ADJ	P	
☐ ITALIA		66 432	55.11	55.11	1.00		
☐ AOSTA	VALLE D'AOSTA	158	67.09	67.23	2.03	0.000	
☐ A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	LOMBARDIA	843	60.97	60.98	1.84	0.000	
☐ AZIENDA SANITARIA DELLA P.A. DI BOLZANO	PROV. AUTON. BOLZANO	507	80.08	80.65	2.44	0.000	
☐ FELTRE	VENETO	92	65.22	65.78	1.99	0.000	
☐ ARZIGNANO	VENETO	141	73.05	72.50	2.19	0.000	
☐ ADRIA	VENETO	80	63.75	64.61	1.95	0.000	
☐ ALTO FRIULI	FRIULI VENEZIA GIULIA	97	65.98	68.36	2.06	0.000	
☐ AZIENDA USL PIACENZA	EMILIA ROMAGNA	305	65.57	68.25	2.06	0.000	
☐ AZIENDA USL FORLI'	EMILIA ROMAGNA	274	75.91	78.05	2.36	0.000	
☐ MASSA CARRARA	TOSCANA	261	73.18	74.56	2.25	0.000	
☐ PISTOIA	TOSCANA	427	70.49	71.56	2.16	0.000	
☐ PISA	TOSCANA	455	70.11	70.60	2.13	0.000	
☐ VERSILIA	TOSCANA	182	84.07	84.96	2.57	0.000	
☐ MACERATA	MARCHE	460	60.65	60.21	1.82	0.000	
☐ SANLURI	SARDEGNA	94	63.83	63.06	1.90	0.000	

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 h.

ASL

< 15%

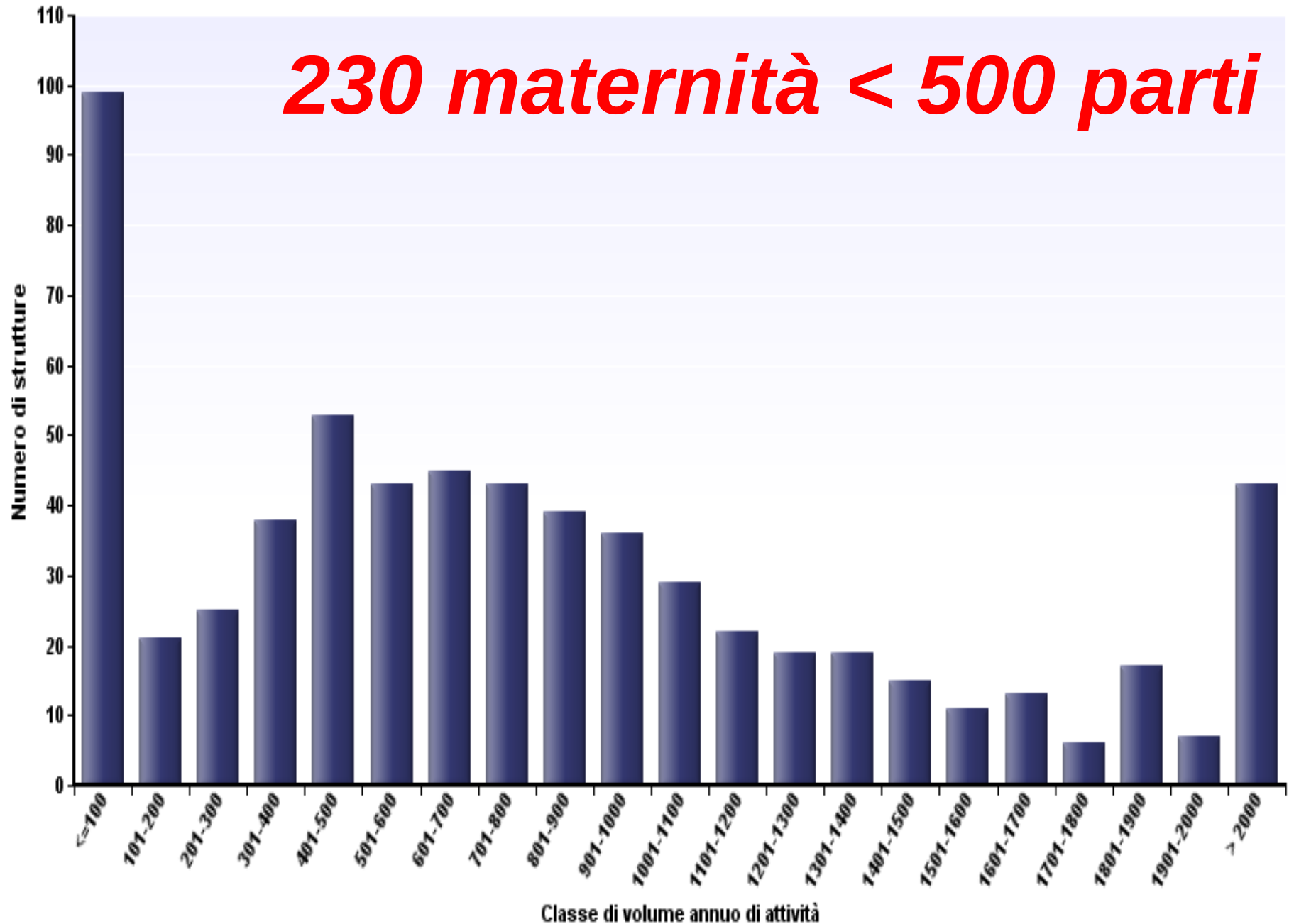




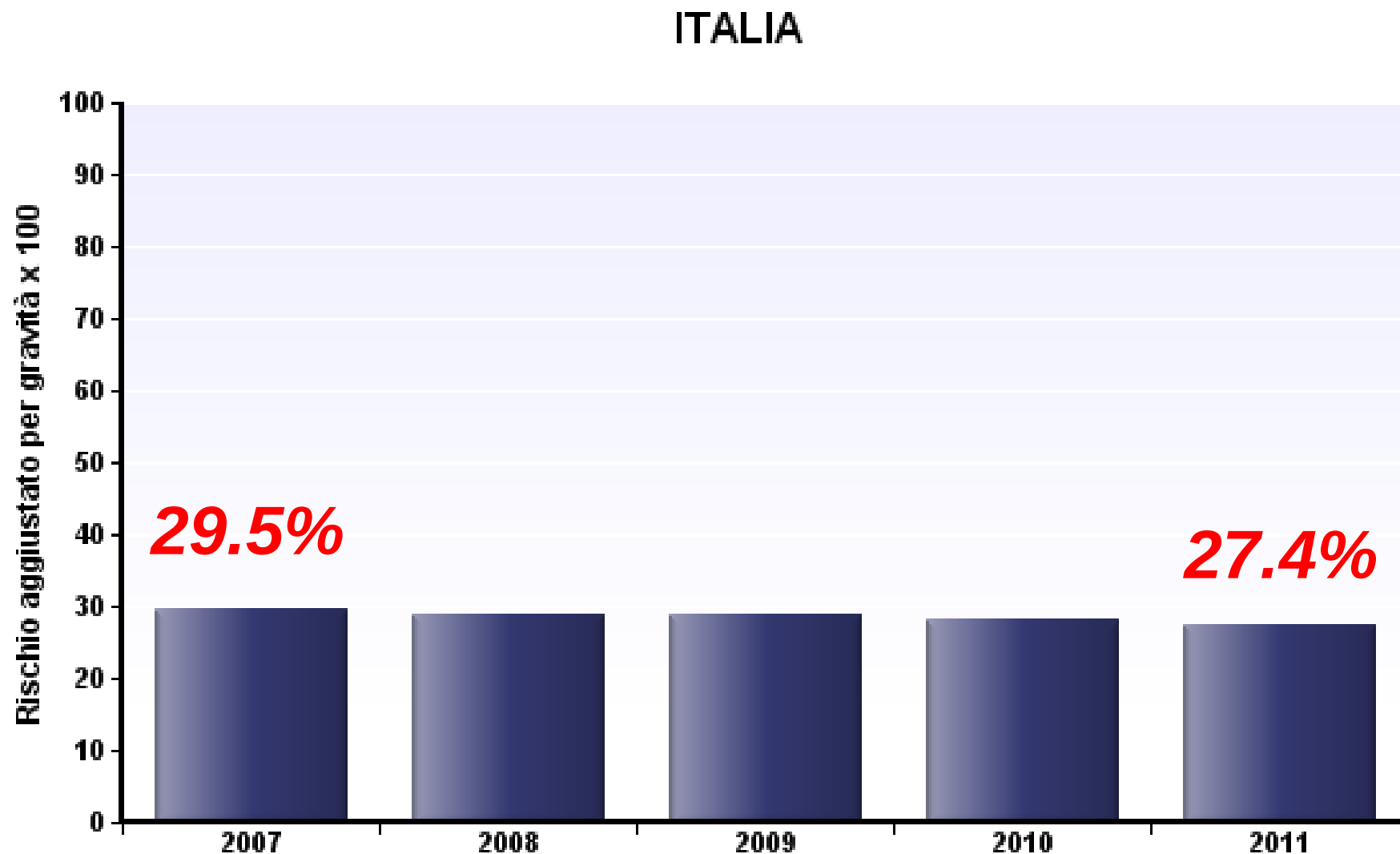
Cesarean Delivery

DETERMINANTS AND MATERNAL-NEONATAL OUTCOMES

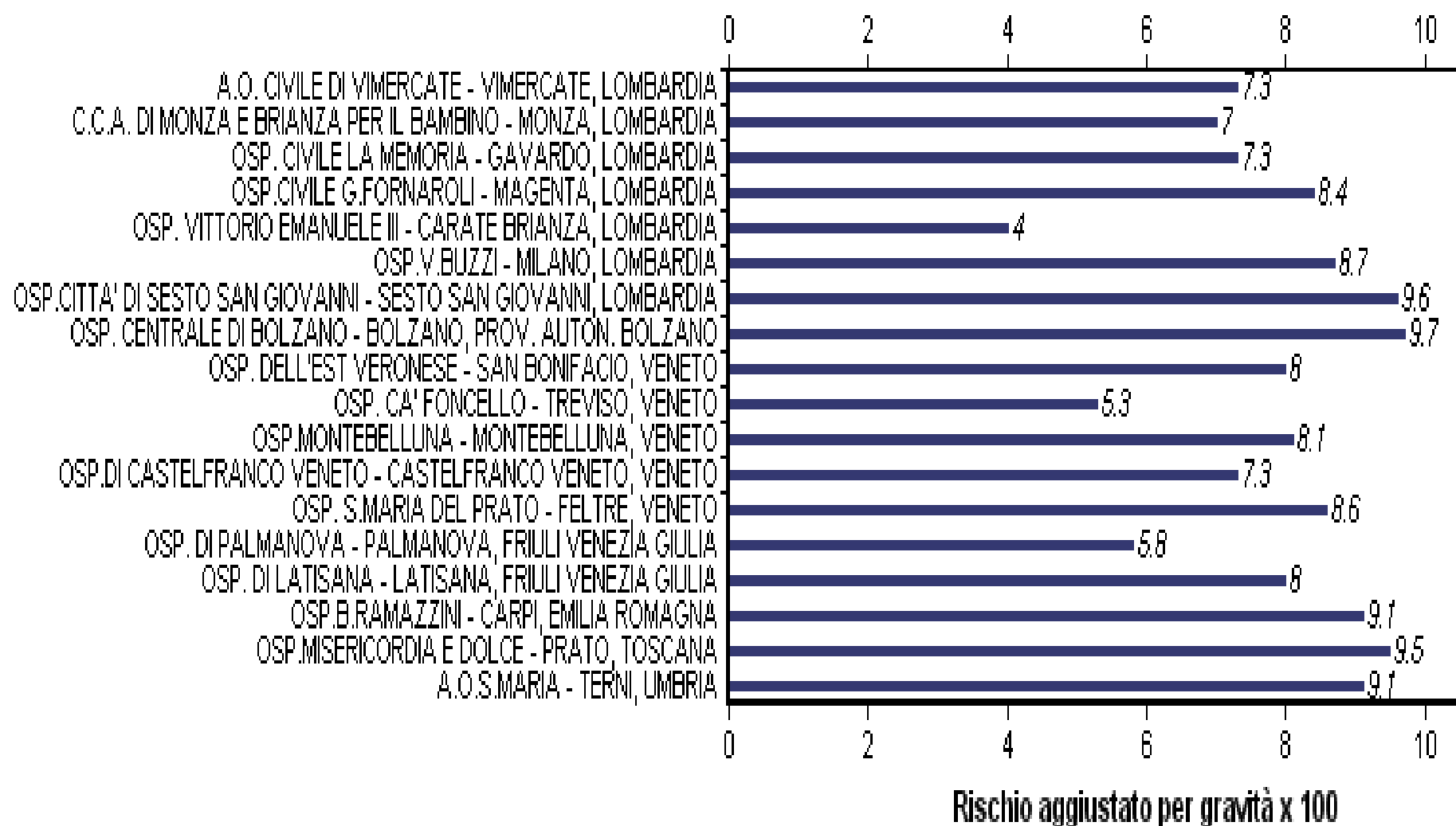
Parti



Proporzione di parti con taglio cesareo primario

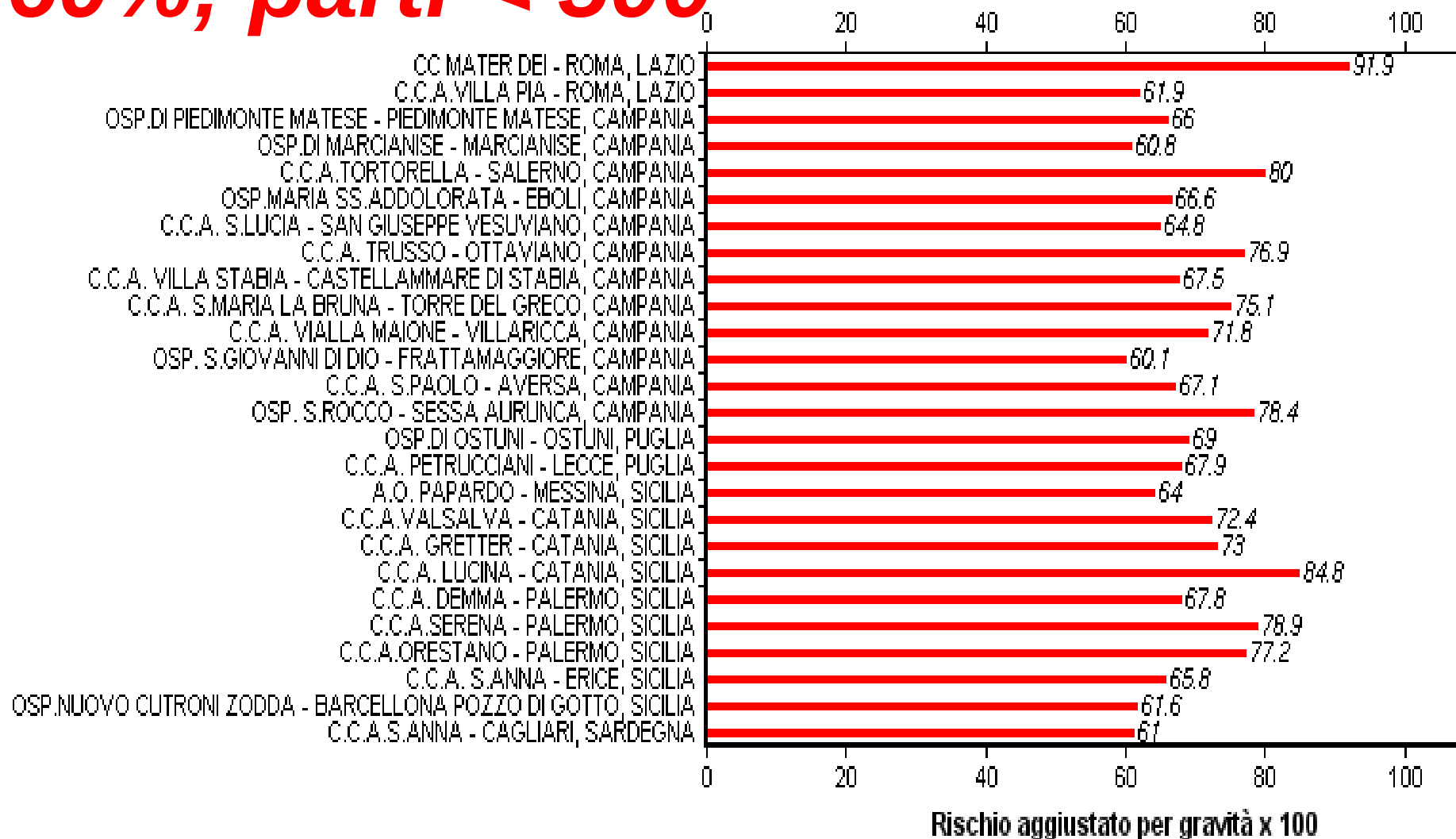


Proporzione di parti con taglio cesareo primario



Proporzione di parti con taglio cesareo primario

>60%; parti < 500



Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Genere: DONNE

CONFRONTA

CFR vs Benchmark

GRAFICO

Risk Adjustment

-- seleziona --



Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla
lettura

Fonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

--- seleziona ---

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

 Nuova ricerca

 Scheda informativa

 Protocollo

Parti > 1000

RISULTATO DEL

Proporzione di p

Genere: DONNE

CONFRONTA

Totale

Uom

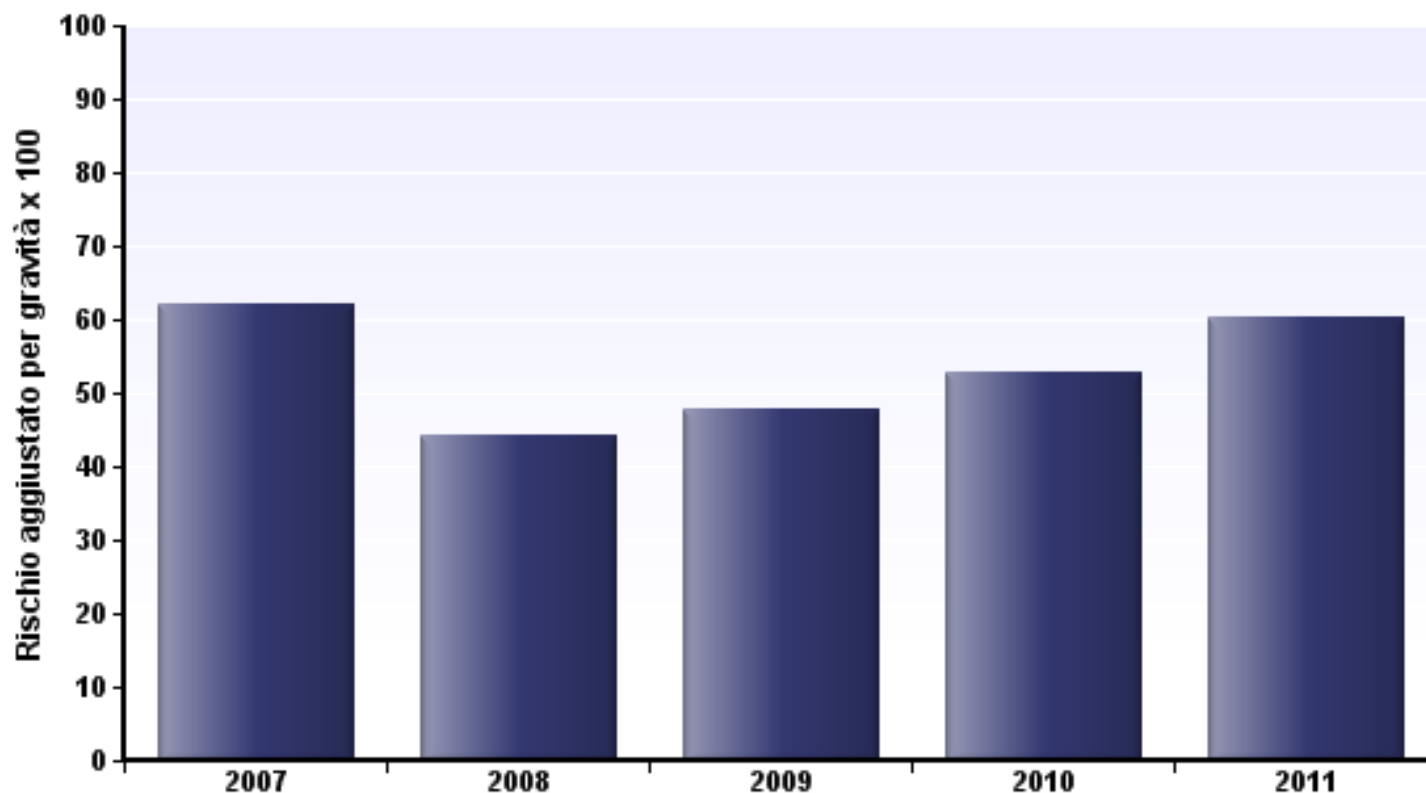
STR

☐ ITALIA

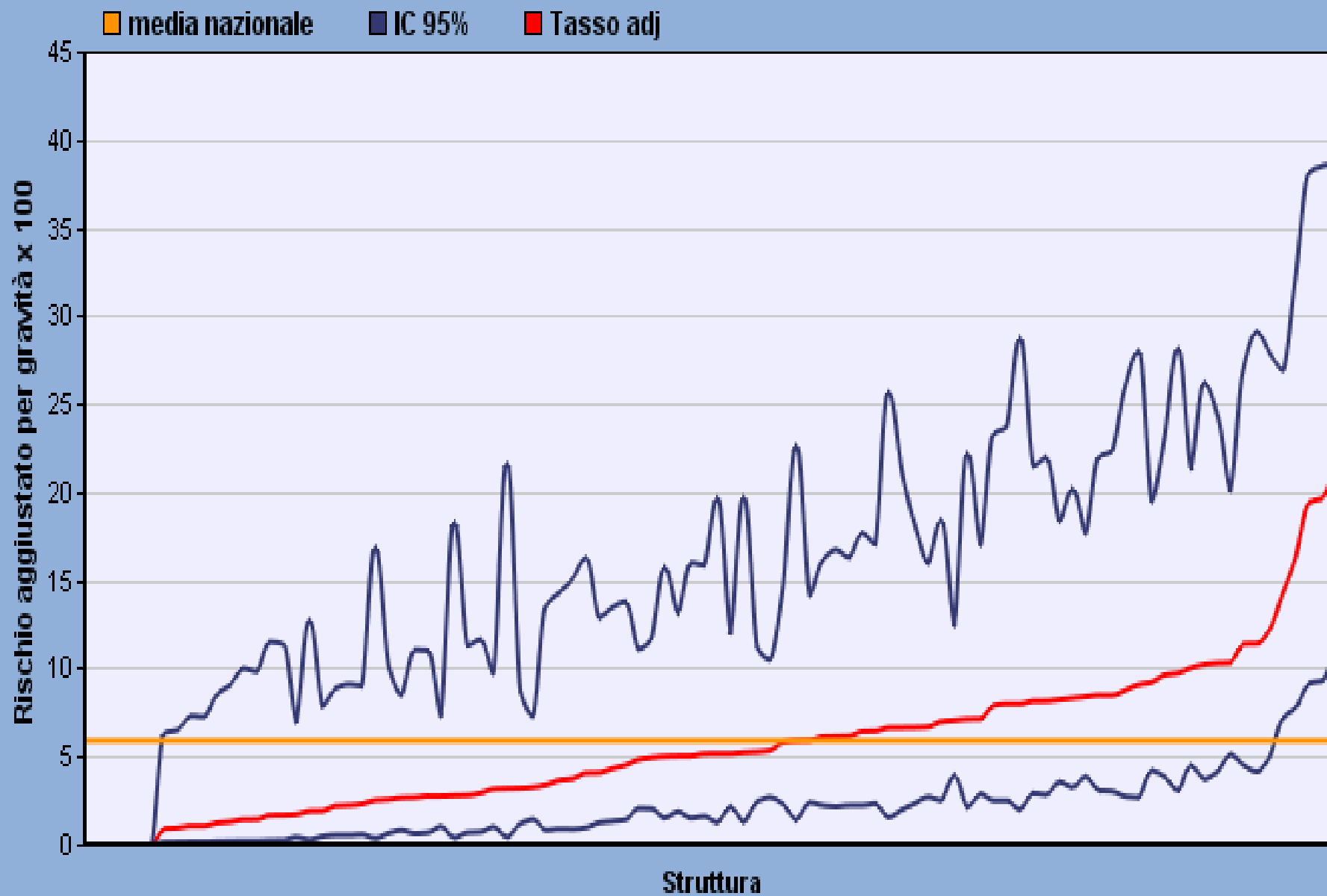
☐ A.O.U. FEDERICO II
NAPOLI

☐ C.C.A. VILLA BIANCA

A.O.U. FEDERICO II-FAC.MEDICINA - NAPOLI



Intervento per tumore gastrico maligno: mortalità a trenta giorni



Associazione positiva tra volume chirurgia ospedale e mortalità intraospedaliera/a 30 giorni/complicanze

- **Ca Esofago**
 - **Ca Fegato**
 - **Ca Mammella**
 - **Ca Pancreas**
 - **Ca Stomaco**
 - **Ca Cistifellea**
- Ca Colon/colon retto**
 - Ca Polmone**
 - Ca Prostata**
 - Ca Rene**
 - Ca Vescica**
 - Colecistectomia**

Programma Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2012, SDO 2005-2011

Introduzione alla lettura

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:...

[leggi](#)

Fonti informative e criteri di record linkage



Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

Metodi statistici Appendice



Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)



Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Analisi per struttura ospedaliera

indicatori per struttura

struttura con tutti gli indicatori

indicatori di volume

Analisi per area di residenza

indicatori per area

area con tutti gli indicatori

frequenza per area geografica

Benvenuto, utente perucci

ora puoi visualizzare i risultati per struttura e ASL di residenza

[Logout](#) per entrare con un altro utente

Introduzione alla
letturaFonti informative e
criteri di record
linkage

Metodi statistici

Appendice

Analisi per struttura
ospedaliera

--- seleziona ---

Analisi per aree
di residenza

--- seleziona ---

Home > Analisi per struttura ospedaliera

 Nuova ricerca
  Scheda informativa
  Protocollo
RISULTATO DELLA RICERCA

Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Genere: TOTALE

 $N > 3, < 20$

2011				2007-11
STRUTTURA	REGIONE	PROV	N	
IRCCSpub DI ANCONA - ANCONA	MARCHE	AN	10	
A.O.S.CROCE - FANO	MARCHE	PU	11	
OSP.VITTORIO EMANULE II - AMANDOLA	MARCHE	AP	7	
OSP. GENERALE G. MAZZONI - ASCOLI PICENO	MARCHE	AP	17	
OSP.MADONNA DEL CORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	MARCHE	AP	14	
OSP.DI FERMO - FERMO	MARCHE	FM	15	
OSP.B.EUSTACCHIO - SAN SEVERINO MARCHE	MARCHE	MC	4	
OSP.S,MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	MARCHE	MC	10	
OSP.DI ZONA DI CIVITANOVA MARCHE - CIVITANOVA MARCHE	MARCHE	MC	6	
OSP.SS.BENVENUTO E ROCCO - OSIMO	MARCHE	AN	6	
OSP.CIVILE E.PROFILI - FABRIANO	MARCHE	AN	9	
OSP.ZT4 SENIGALLIA - SENIGALLIA	MARCHE	AN	11	
OSP.DELLA MISERICORDIA - URBINO	MARCHE	PU	8	
C.C.A.VILLA ANNA - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	MARCHE	AP	9	
C.C.A.VILLA PINI - CIVITANOVA MARCHE	MARCHE	MC	6	



Management of oesophageal and gastric cancer

A national clinical guideline

B

Oesophageal and gastric cancer resectional surgery should be carried out in high volume specialist surgical units by frequent operators.

Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancer

William H Allum,¹ Jane M Blazeby,² S Michael Griffin,³ David Cunningham,⁴ Janusz A Jankowski,⁵ Rachel Wong,⁴ On behalf of the Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland, the British Society of Gastroenterology and the British Association of Surgical Oncology

INTRODUCTION

Over the past decade the Improving Outcomes Guidance (IOG) document has led to service re-configuration in the NHS and there are now 41 specialist centres providing oesophageal and gastric cancer care in England and Wales. The National Oesophago-Gastric Cancer Audit, which was supported by the British Society of Gastroenterology, the Association of Upper Gastrointestinal Surgeons (AUGIS) and the Royal College of Surgeons of England Clinical Effectiveness Unit, and sponsored by the Department of Health, has been completed and has established benchmarks for the service as well as identifying areas for future improvements.¹⁻³ The past decade has also seen changes in the epidemiology of oesophageal and gastric cancer. The incidence of lower third and oesophago-gastric junctional adenocarcinomas has increased further, and these tumours form the most common oesophago-gastric tumour, probably

earlier version, with some evidence provided in detail to describe areas of development and to support the changes to the recommendations. The editorial group (WHA, JMB, DC, JAJ, SMG and RW) have edited the individual sections, and the final draft was submitted to independent expert review and modified. The strength of the evidence was classified guided by standard guidelines.⁶

Categories of evidence

Ia: Evidence obtained from meta-analysis of randomised controlled trials (RCTs).

Ib: Evidence obtained from at least one randomised trial.

IIa: Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomisation.

IIb: Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study.

III: Evidence obtained from well-designed descriptive studies such as comparative studies, correlative

¹Department of Surgery, Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, UK

²School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK

³Northern Oesophago-Gastric Unit, Royal Victoria Infirmary, Newcastle upon Tyne, UK

⁴Gastrointestinal Oncology Unit, Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, UK

⁵Department of Oncology, University of Oxford, Oxford, UK

Correspondence to

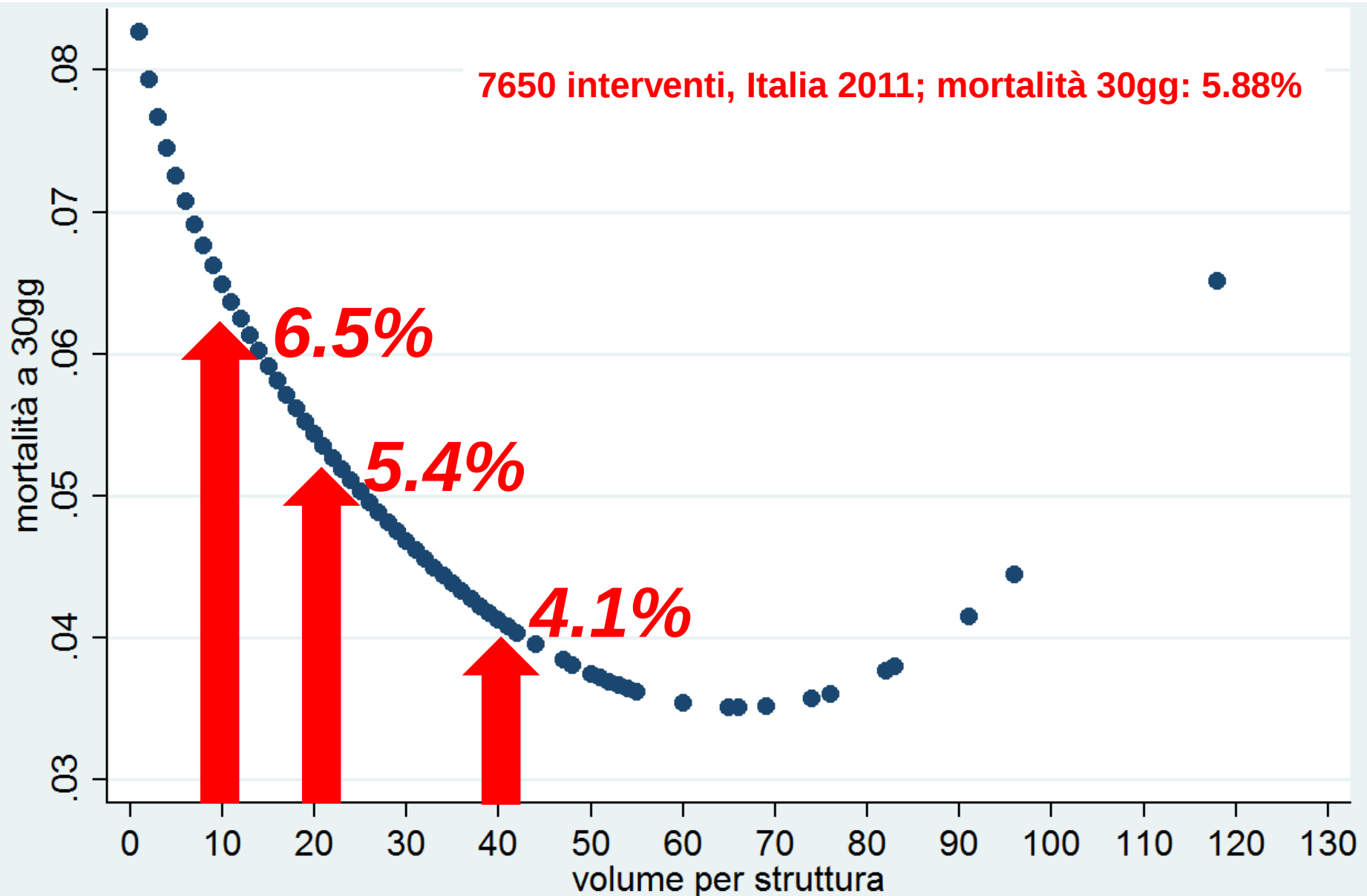
William H Allum, Royal Marsden NHS Foundation Trust, Fulham Road, London SW3 6JJ, UK; william.allum@rmh.nhs.uk

Treatment: surgery

- ▶ All patients should have antithrombotic (grade A, 1b) and antibiotic prophylaxis (grade C) instituted at an appropriate time in relation to surgery and postoperative recovery.
- ▶ Oesophageal and gastric cancer surgery should be performed by surgeons who work in a specialist MDT in a designated cancer centre with outcomes audited regularly (grade B).
- ▶ Surgeons should perform at least 20 oesophageal and gastric resections annually either individually or operating with another consultant both of whom are core members of the MDT. The individual surgeon and team outcomes should be audited against national benchmarked standards (grade B).

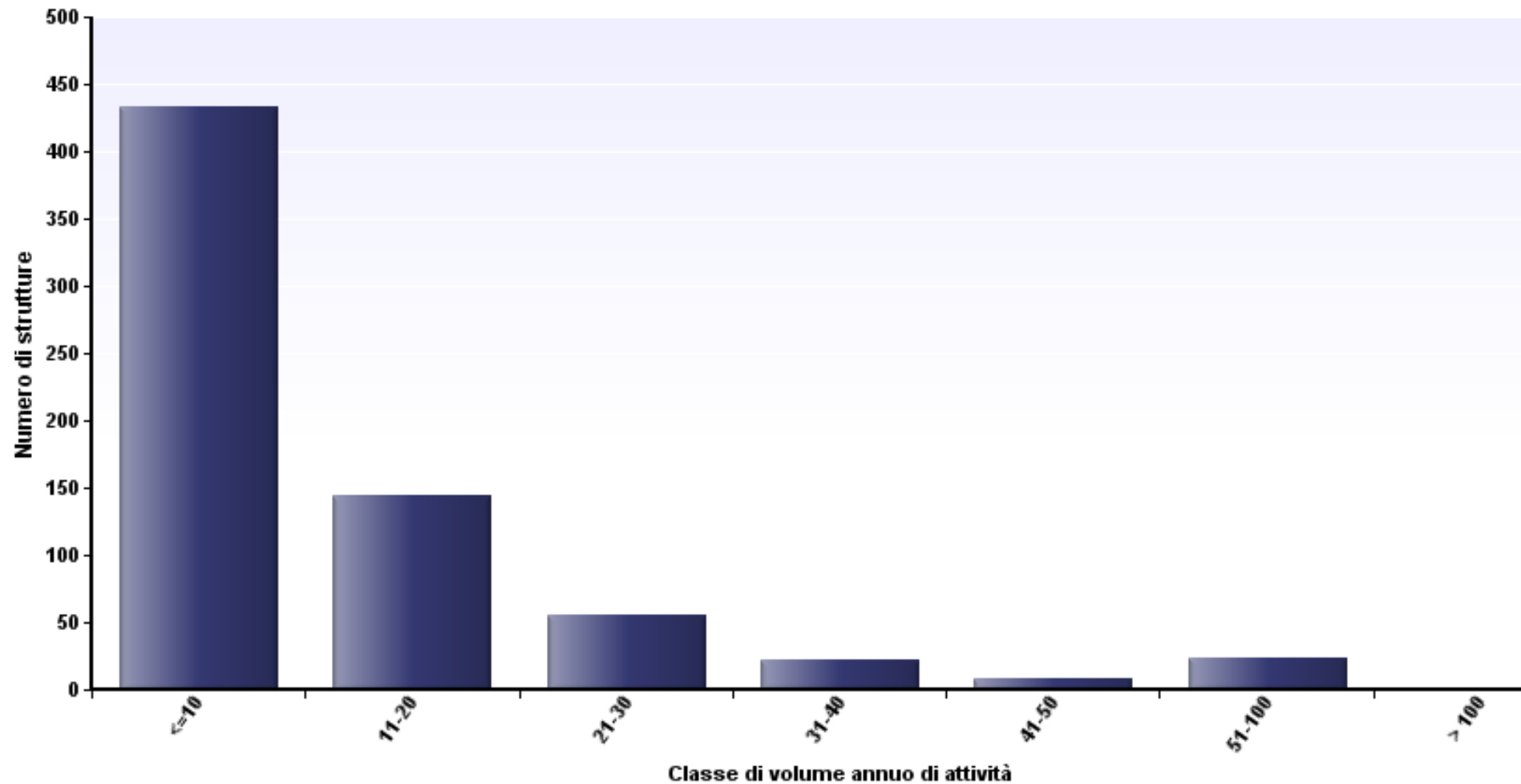
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Volumi di attività e mortalità a 30gg



Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco.

Volumi di attività per struttura. PNE 2011



Hospital services in and around london for Cancer of the stomach

We found **184 hospital services** within of for **Cancer of the stomach**

Are you looking for: **hospital services** with london in the name?

(Distances given are in a straight line but travel routes may be longer. Please check before starting your journey.)

NHS or Independent hospital (select at least one)

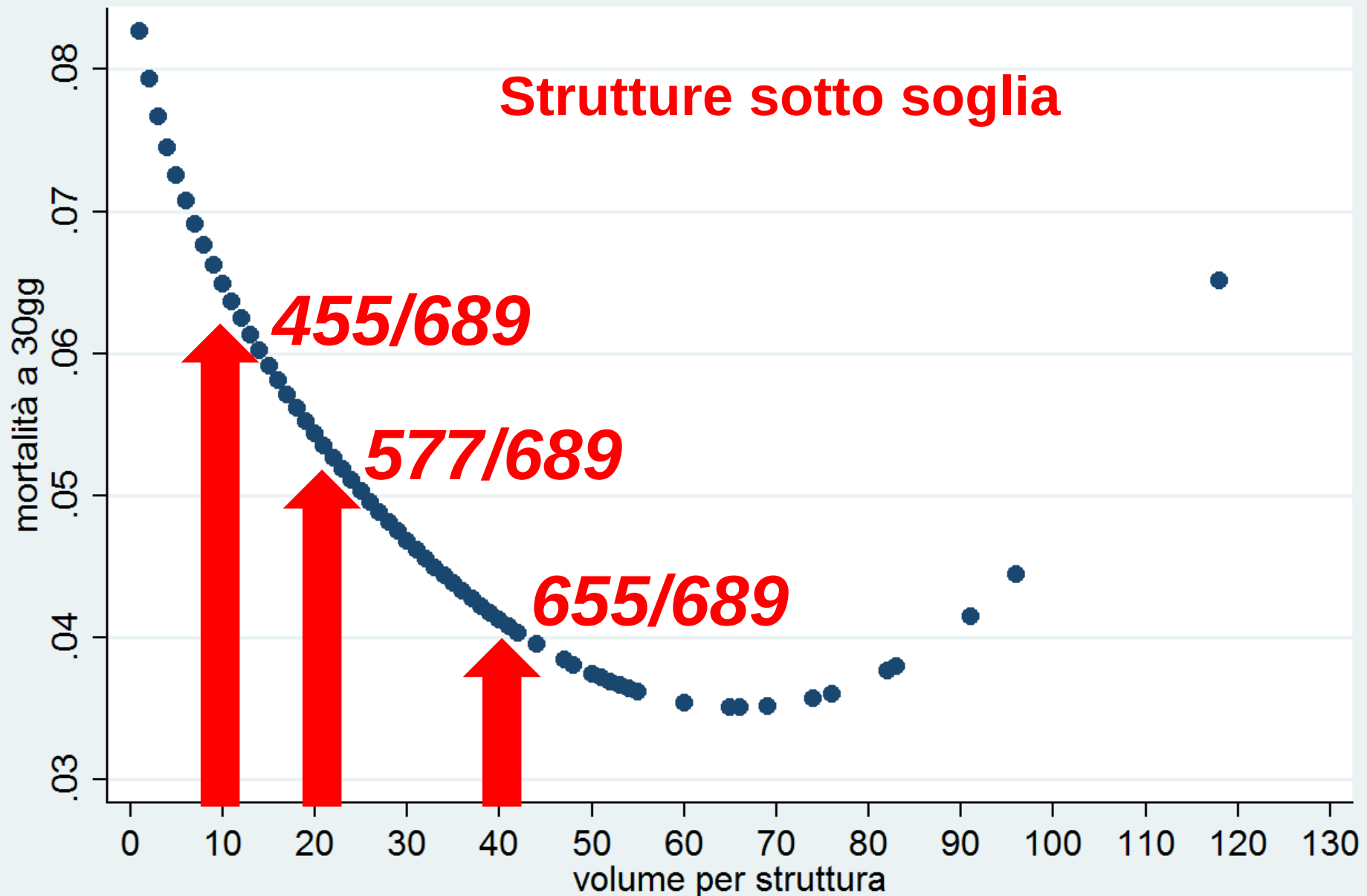
- ☒ NHS Hospitals
- ☒ Independent hospitals with free NHS services

Update results >

or [start a new search](#)

Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

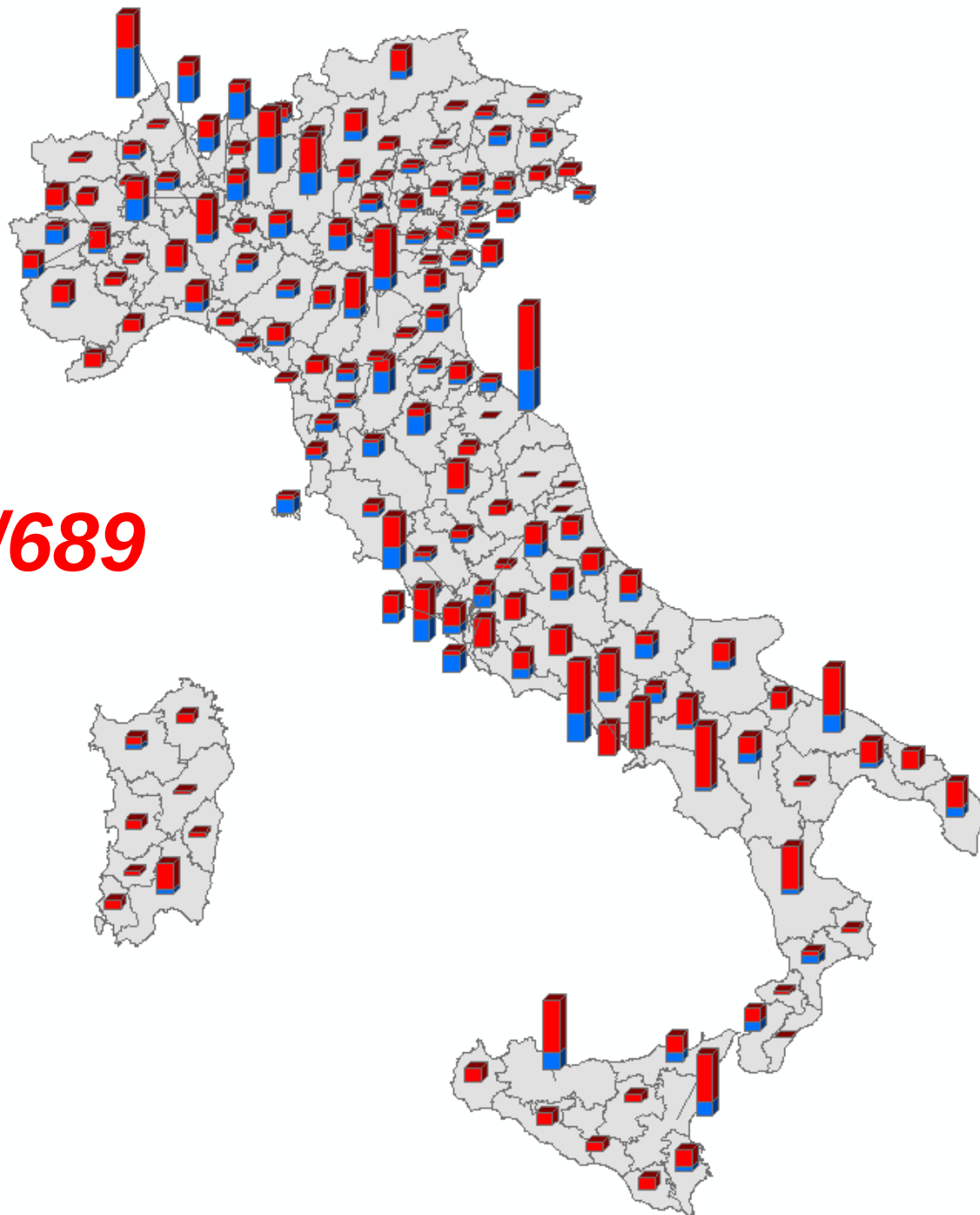
Volumi di attività strutture–Esiti. 2011



Tumore Stomaco:
strutture per volume
di attività – Italia
2011

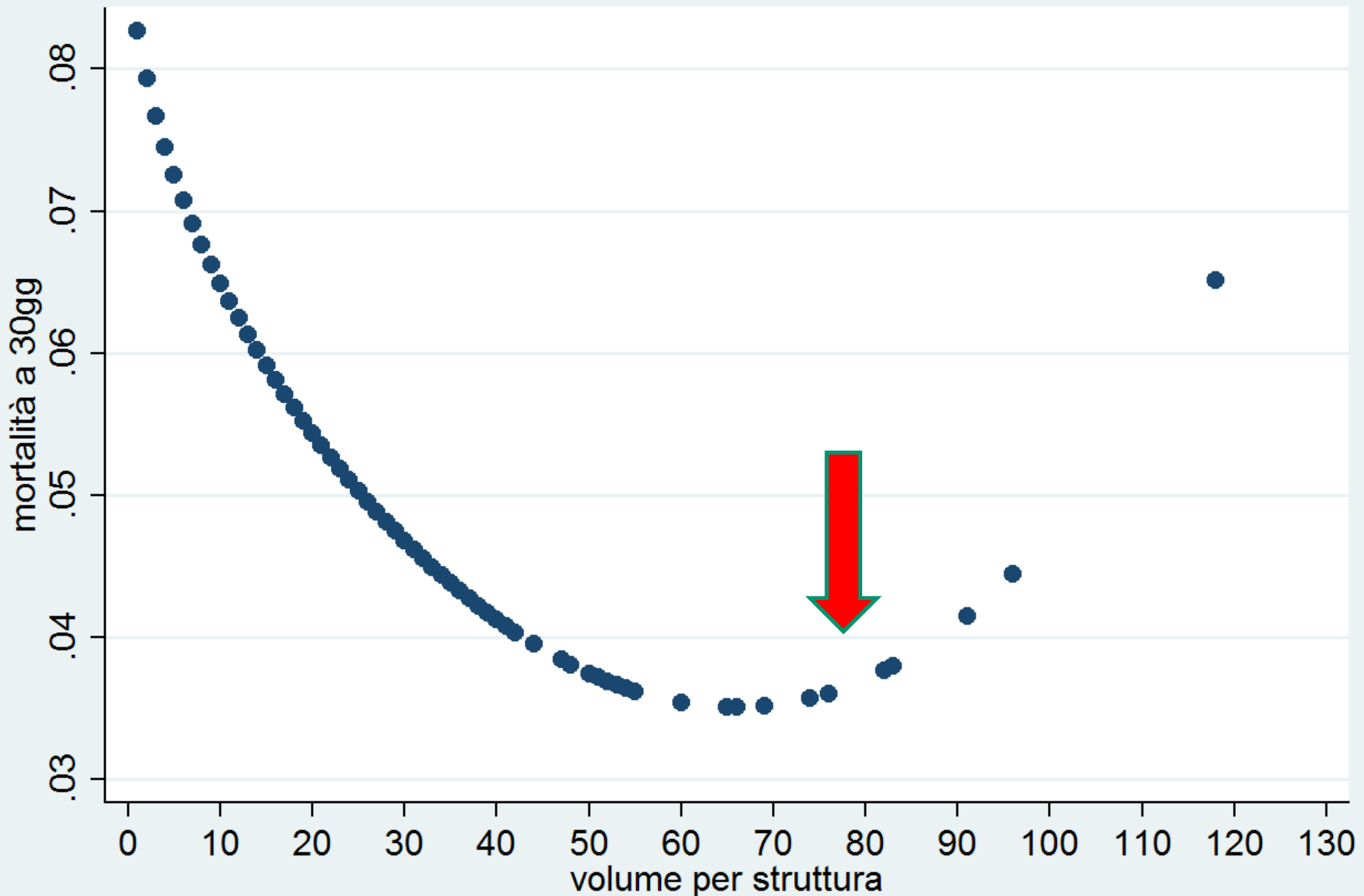
■ > 10
■ ≤ 10

455 strutture/689

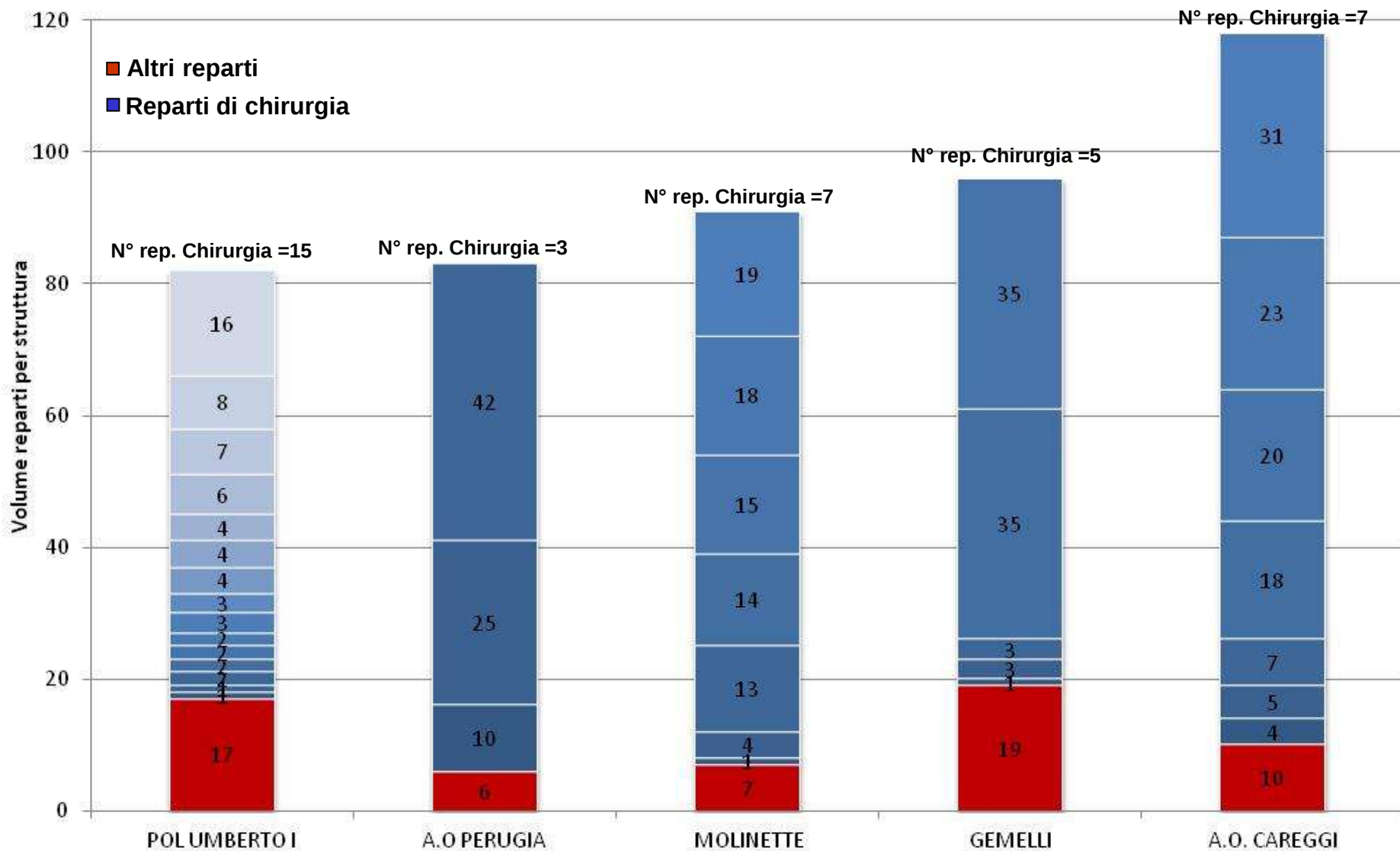


Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Volumi di attività – Mortalità a 30 gg/struttura 2011

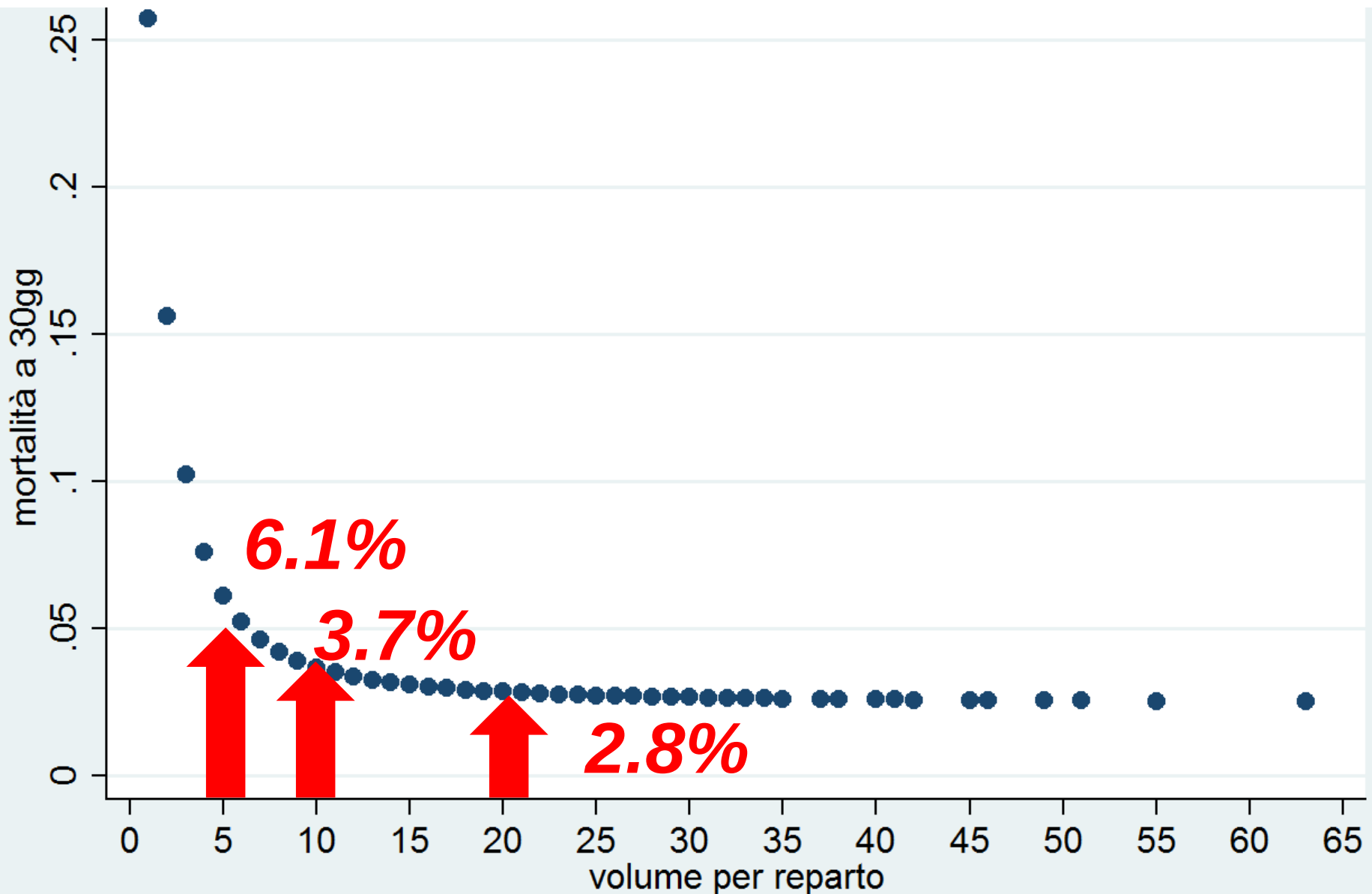


**Tumore gastrico maligno - Strutture con
volume di attività/anno > 80. PNE 2011
Italia 2011.**



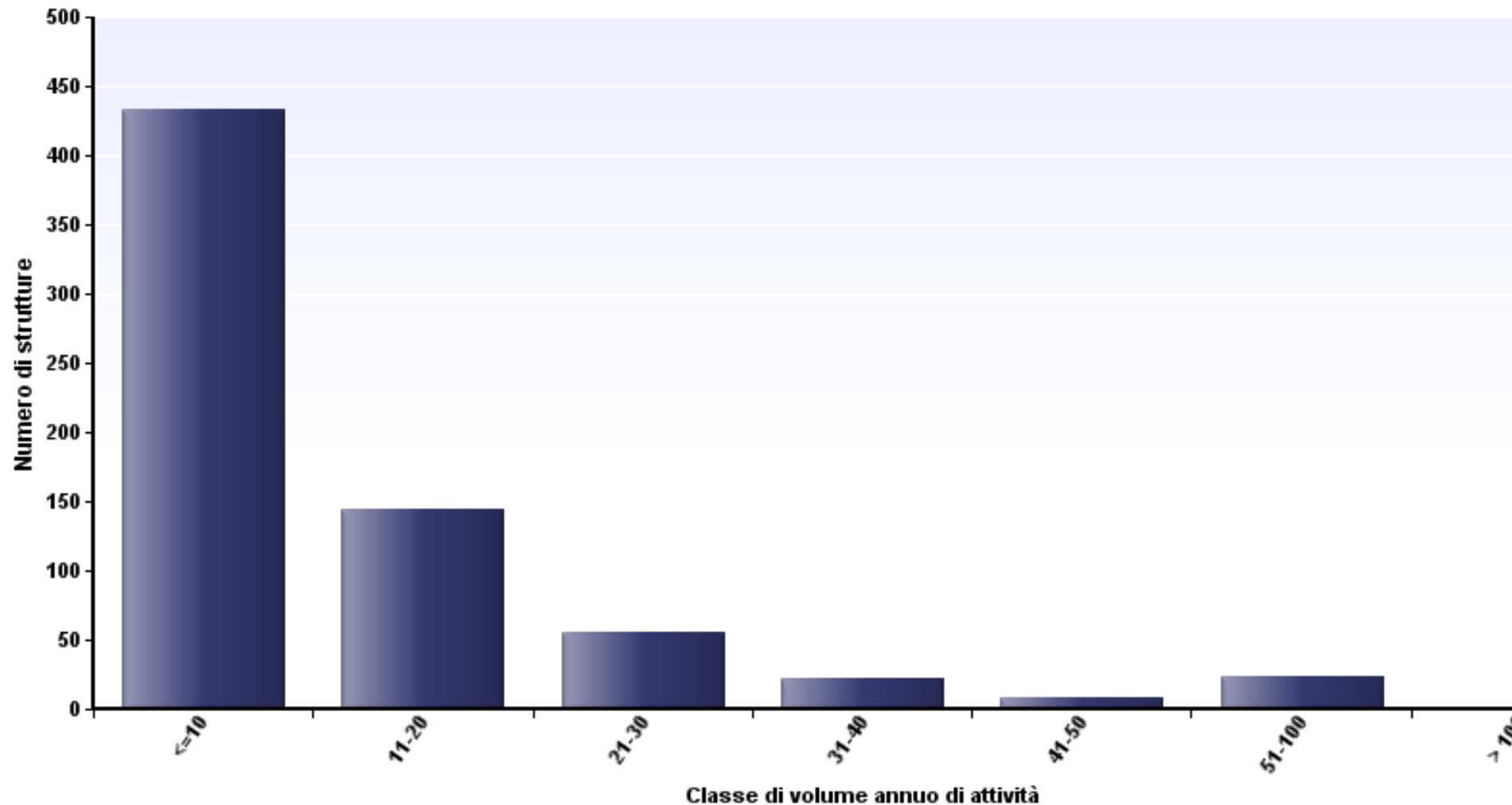
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Volumi di attività reparto–Mortalità 30 gg. PNE 2011



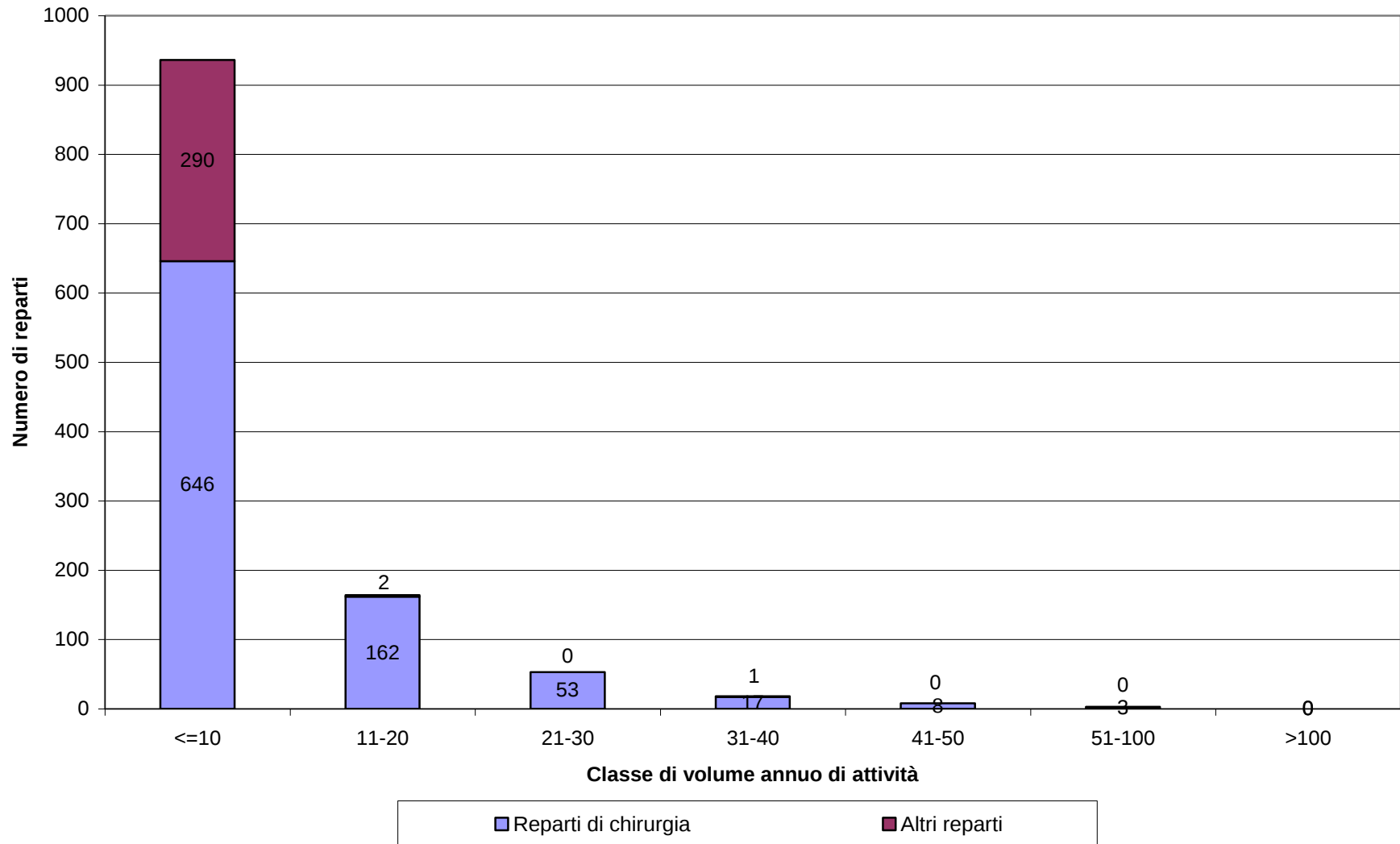
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco.

Volumi di attività per struttura. PNE 2011



Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco.

Volumi di attività per reparto. PNE 2011



Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Volumi di attività reparto-Esiti. 2011



Treatment: surgery

- ▶ All patients should have antithrombotic (grade A, 1b) and antibiotic prophylaxis (grade C) instituted at an appropriate time in relation to surgery and postoperative recovery.
- ▶ Oesophageal and gastric cancer surgery should be performed by surgeons who work in a specialist MDT in a designated cancer centre with outcomes audited regularly (grade B).
- ▶ Surgeons should perform at least 20 oesophageal and gastric resections annually either individually or operating with another consultant both of whom are core members of the MDT. The individual surgeon and team outcomes should be audited against national benchmarked standards (grade B).

RISULTATO DELLA RICERCA

Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco

Genere: TOTALE

N>40

2011			
STRUTTURA	REGIONE	PROV.	N
A.O.U.U. S.G.BATTISTA MOLINETTE - TORINO	PIEMONTE	TO	91
IRCCSpr ONCOLOGIA - MILANO	LOMBARDIA	MI	69
IRCCSpr S.RAFFAELE - MILANO	LOMBARDIA	MI	65
IRCCSf S.MATTEO - PAVIA	LOMBARDIA	PV	50
IRCCSf TUMORI DI MILANO - MILANO	LOMBARDIA	MI	60
OSP. CA' GRANDA-NIGUARDA - MILANO	LOMBARDIA	MI	44
OSP. S.GERARDO - MONZA	LOMBARDIA	MB	51
OSP. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - BRESCIA	LOMBARDIA	BS	66
C.C.A. POLIAMBULANZA - BRESCIA	LOMBARDIA	BS	55
C.C.A.GAVAZZENI - BERGAMO	LOMBARDIA	BG	47
A.O.DI PADOVA - PADOVA	VENETO	PD	74
OSP. CA' FONCELLO - TREVISO	VENETO	TV	55
A.O.U.U.DI UDINE - UDINE	FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	41
IRCCSpub S.MARTINO - GENOVA	LIGURIA	GE	53
A.O.U.U. DI BOLOGNA - BOLOGNA	EMILIA ROMAGNA	BO	54
A.O.DI REGGIO EMILIA - REGGIO NELL'EMILIA	EMILIA ROMAGNA	RE	51
A.O.U.U. DI PARMA - PARMA	EMILIA ROMAGNA	PR	66
OSP.M. BUFALINI - CESENA	EMILIA ROMAGNA	FC	44
OSP.MORGAGNI-PIERANTONI - FORLI'	EMILIA ROMAGNA	FC	52
A.O.U.U.CAREGGI - FIRENZE	TOSCANA	FI	118
A.O.U.U. RIUNITI DI SIENA - SIENA	TOSCANA	SI	51
A.O.U.U. DI PISA - PISA	TOSCANA	PI	76
AREA ARETUNA NORD - AREZZO	TOSCANA	AR	51
AO.DI PERUGIA - PERUGIA	UMBRIA	PG	83
A.O.UMBERTO I - ANCONA	MARCHE	AN	48
A.O.S.SALVATORE - PESARO	MARCHE	PU	53
A.O.U.U. UMBERTO I - ROMA	LAZIO	RM	82
POL.U. A. GEMELLI - ROMA	LAZIO	RM	96
A.O.SAN CAMILLO-FORLANINI - ROMA	LAZIO	RM	53
IRCCSpub TUMORI - NAPOLI	CAMPANIA	NA	42
A.O.U. DI NAPOLI - NAPOLI	CAMPANIA	NA	55
A.O. A.CARDARELLI - NAPOLI	CAMPANIA	NA	41
A.O.U.U. DI BARI - BARI	PUGLIA	BA	52
A.O. GARIBALDI - NESINA - CATANIA	SICILIA	CT	41

Per l'efficacia e l'equità nel SSN

