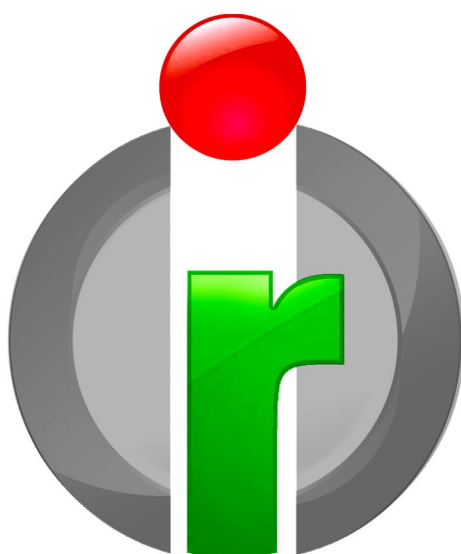


# **REGISTRO ITALIANO DI CHIRURGIA VASCOLARE SICVEREG**



**Volume n.9**

**IX Congresso Nazionale SICVE, Siena 26-29 settembre 2010**

**ANALISI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE**

**DATI 2009**

## Consiglio Direttivo

*Presidente*

**Maurizio Puttini**

*Vice Presidente*

**Carlo Setacci**

*Segretario*

**Flavio Peinetti**

*Consiglieri*

**Angelo Argenterì**

**Guido Bellandi**

**Stefano Camparini**

**Patrizio Castelli**

**Vittorio Dorrucchi**

**Mauro Gargiulo**

**Arnaldo Ippoliti**

**Antonio Tori**

Realizzato da:

**Comitato per il Registro Italiano di Chirurgia Vascolare - SICVE**



**Referenti:** Patrizio Castelli, Vittorio Dorucci, Arnaldo Ippoliti

**Gestione, elaborazione dei dati e restituzione grafica**

Associazione Professionale “Castalia” – Aosta

**Referenti:** Paolo Servi - Michel Rollandin - Pierpaolo Rovero



## Indice

Presentazione	5
Centri Partecipanti	6
<b>Rappresentazione grafica nel tempo dei centri afferenti al registro nazionale SICVE-SICVEREG</b>	8
<b>Analisi delle Patologie Classificate</b>	9
<b>Frequenze Variabili Alfanumeriche – Tutte le patologie</b>	11
<b>Frequenze Variabili Alfanumeriche – Tutti gli interventi</b>	
Gruppi di interventi	13
Esito sul totale del campione	14
Esito per patologie e tecnica selezionate: TSA, AOAI ed AAA	15
<b>Distribuzione Patologie TSA/AOAI/AAA/Venosa per Regione</b>	21
<b>Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino cerebrale I</b>	
Morfologia e grado di stenosi, Sintomaticità e Shunt	22
<b>Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino Cerebrale II</b>	25
<b>Selezione per Arteriopatie Obliteranti Arti Inferiori</b>	26
<b>Selezione per Patologia Aneurismatica Aortica ed Aorto-Iliaca</b>	28
<b>Analisi ROC: Fattori rischio rispetto alla mortalità divisi per tecnica</b>	30
<b>Controllo qualità dei dati 2009</b>	32





## Presentazione

Cari Colleghi

L'edizione di quest'anno della elaborazione dei dati inviati dai nostri centri di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare al SICVEREG si presenta rinnovata nella forma e nella sostanza. Numerose, pertinenti e puntuali sono state le osservazioni espresse in diverse forme da moltissimi Soci e giunte all'attenzione del Consiglio Direttivo della SICVE in questi due ultimi anni, segno comunque di una volontà di partecipazione e di miglioramento dello strumento rappresentato dal Registro, il cui valore è stato riconosciuto anche in ambito europeo. Cercando di valorizzare gli aspetti considerati più importanti, il gruppo referente del Registro ha innanzitutto cercato di rendere più agevole e schematico l'inserimento dei dati. Tale modifica sarà attiva on-line dal prossimo mese di gennaio in modo da favorire l'adesione di un sempre maggior numero di centri oltre a quelli che regolarmente trasmettono il resoconto della loro attività. Nel contempo, all'interno del nuovo sito web ([www.SICVE.it](http://www.SICVE.it)), sarà possibile accedere a tutti i dati garantendo con ciò una immediata possibilità di accesso e consultazione.

In occasione del Congresso annuale il resoconto del registro viene consegnato a tutti i Soci partecipanti, nel più pratico supporto digitale. Agile nel formato e pratico nei contenuti: si è giudicato importante evidenziare i dati più significativi relativi alle numerose patologie e procedure chirurgiche eseguite, confrontando i risultati con l'anno precedente, lasciando alla consultazione sul sito web la possibilità di accedere alla totalità dei dati e relative valutazioni statistiche.

In questo modo riteniamo di aver raggiunto lo scopo nel rendere maggiormente agevole quest'importante strumento di analisi senza disperdere il valore di tutti i dati precedentemente raccolti e, nello stesso tempo, di continuare ad essere autorevoli all'interno della rete dei registri delle Società Scientifiche europee.

Siamo consapevoli che tutto può essere cambiato e soprattutto migliorato: sarà compito e responsabilità del nuovo CD della SICVE valutare nei prossimi due anni se i miglioramenti attuati si dimostreranno utili e quali passi si dovranno compiere perché il SICVEREG continui ad essere uno strumento sempre più implementato e diffuso.

*Gruppo referenti del Registro SICVEREG*  
**Patrizio Castelli, Vittorio Dorrucchi, Arnaldo Ippoliti**



## Centri partecipanti: 81

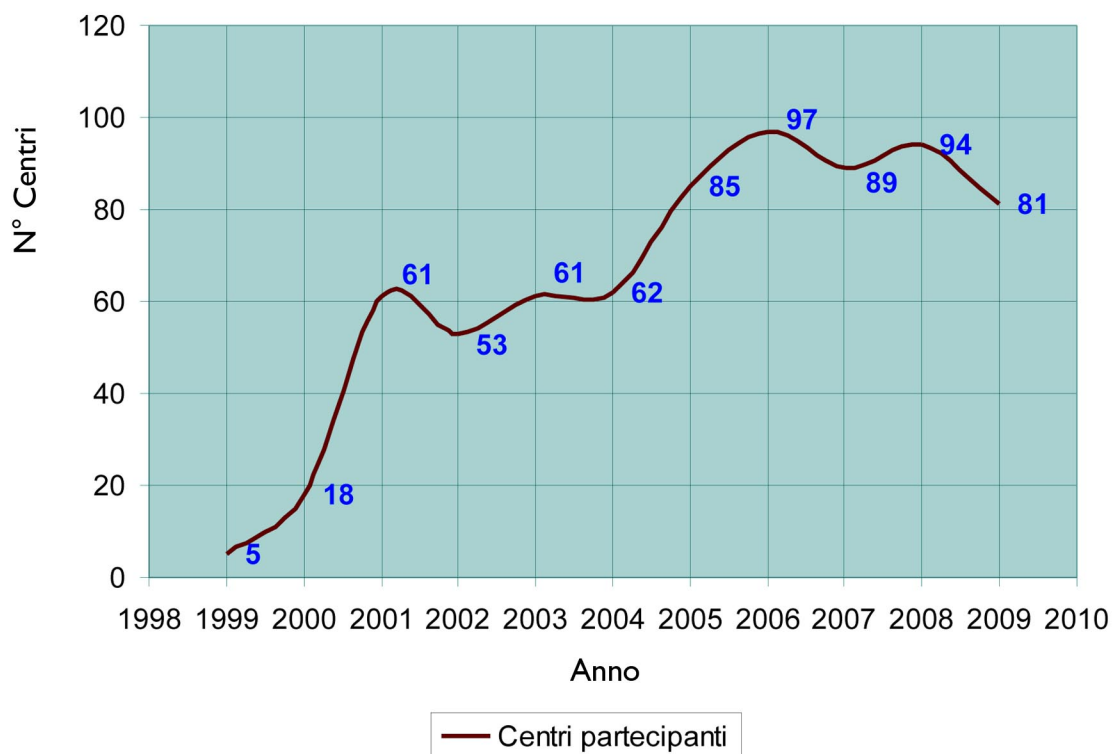
Responsabile	Istituto	Città	Referente
ACCARINO Giancarlo	Az. Ospedaliera S. Leonardo	SALERNO	Gerardo Capparelli
ADOVASIO Roberto	S.S. Chir. Vascolare a direzione universitaria, Ospedale di Cattinara	TRIESTE	Stefano Chiarandini
AIAZZI Luigi	OO.RR. di Bergamo	BERGAMO	Cosimo Maraglino
AMATUCCI Giovanni	A.O. Moscati - U.O. Chirurgia Vascolare	AVELLINO	Giovanni Amatucci
ARGENTERI Angelo	Unità Operativa Chir Vascolare ASL Lodi - Presidio LODI	LODI	Renato Felisi
BAJARDI Guido	U.O.C. di Chirurgia Vascolare, Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"	PALERMO	Guido Bajardi-Pietro Machi
BELLANDI Guido	S.C. Chirurgia Vascolare c/o Ospedale San Donato	AREZZO	Enrico Ferrari
BERTOLETTI Giovanni	Ospedale S. Maria Goretti	LATINA	Alessandro Varroni
BRACALE Giancarlo	Università degli studi di Napoli Federico II. Cattedra di Chirurgia Vascolare	NAPOLI	Di Lorenzo Ficarelli
CALIO' ROSCITANO	S.Anna Hospital	CATANZARO	Attilio Cotroneo
CAMOZZI Luca	Istituto Clinico S.Anna	BRESCIA	Luca Camozzi
CAPPIELLO A. Pierluigi	A.O. San Carlo - U.O Dipartimentale di Chirurgia Vascolare - Dipartimento dell'Alta Specialità del Cuore	POTENZA	Vito D'Elia
CARBONARI Luciano	S.O.D. Complessa di Chirurgia Vascolare, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona	TORRETTE	Andrea Angelini
CASTELLI Patrizio	Ospedale di Circolo Univ dell'Insubria	VARESE	Matteo Tozzi
CELORIA Giovanni	Ospedale Sant'Andrea	LA SPEZIA	Giovanni Brancaccio
CHIESA Roberto	IRCCS H. San Raffaele	MILANO	Domenico Astore
COGNOLATO Diego	Ospedale Bassano del Grappa	BASSANO DEL GRAPPA	Girardi
CRESCENZI Basilio	Azienda Ospedaliera Monaldi	CAMALDOLI NAPOLI	Paolo Sangiuolo
CROCE Edoardo	Unità Azienda Sanitaria Locale 7 di Ragusa - Presidio Ospedaliero di Vittoria	VITTORIA RG	Croce
DE BLASIS Giovanni	Ospedale di Avezzano "S. Filippo e Nicola"	AVEZZANO	Gabriele Turco
DORRUCCI Vittorio	S.C. Chirurgia Vascolare - Azienda ULSS 12 Veneziana - Ospedale dell'Angelo	VENEZIA-MESTRE	Raffaele Adornetto
EMANUELLI Guglielmo	Istituti Clinici Zucchi-U.F. Chirurgia Vascolare II	MONZA	Guglielmo Emanuelli - Ugo Bizzi
FADDA Gian Franco	Azienda Ospedaliera - Tricase - Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico	TRICASE	Carlo Patrizio Dionisi - Gian Franco Fadda
FARAGLIA Vittorio	Ospedale Sant'Andrea	ROMA	Giovanni Palombo - Federico Polisetti
FARINA Augusto	U.O. Chirurgia Vascolare Az. Osp. Maggiore	CREMA	Augusto Farina, PierAngelo Berticelli, Antonio Riva
FRANCHI Aligi	U. O. Semplice Dipartimentale, Ospedale S.Spirito-Roma	ROMA	Gian Luigi Chichi
FRANCO Elio	Az. Osp. Rummo	BENEVENTO	Pietro Scarpelli
FRIGERIO Dalmazio	Azienda Ospedaliera di Vimercate	VIMERCATE	Davide Luca Dedominicis
GAGLIARDO Giambattista	U.F. di chirurgia vascolare - Casa di cura Noto-Pasqualino	PALERMO	Silvestre Cacioppo
GANASSIN Lorenzo	Ospedale Civile "Ca' Foncello"	TREVISO	Edoardo Galeazzi
Garofalo Mariano	Dipartimento Interospedaliero di Chirurgia Vascolare, Endovascolare e Angiologia	ROMA	Raoul Borioni
GESSAROLI Massimiliano	Ospedali Infermi	RIMINI	Leone Michele
GIORGETTI Pierluigi	Ist. Clinico Humanitas - Rep. di Chirurgia Vascolare I	ROZZANO	Andrea Odero
GORI Amerigo	E.O. "Ospedali Galliera"	GENOVA	Paolo Mortola
GOSETTI Bruno	Cattedra di Chirurgia Vascolare -	ROMA	Gossetti
INTRIERI Francesco	A. O. Annunziata di Cosenza - U.O. Complessa di Chirurgia Vascolare e Endovascolare	COSENZA	Edoardo Scarcello
IPPOLITI Arnaldo	Università di Roma	ROMA	Andrea Ascoli Marchetti
JANNELLO Antonio Maria	Ospedale Sacro Cuore - Negrar	VERONA	Luca Garriboli-Gianguido Pruner
LA MARCA Giuseppe	Ospedale Civico e Benfratelli	PALERMO	Giuseppe Lamarca
LANZA Gaetano	Multimedica Holding SpA - Struttura Ospedaliera	CASTELLANZA	Gaetano Lanza





LINO Marcello	Casa di Cura Privata Polispécialistica	PESCHIERA DEL GARDA	Mattia Mirandola
LOCATI Piermarco	CHIRURGIA VASCOLARE LEGNANO	LEGANO	Fabio Borin
LOMEO Alberto	Ospedale Cannizzaro	CATANIA	Francesco Distefano
LORENZI Giovanni	Azienda Ospedaliera di Lecco	LECCO	Rossi
LOSA Sergio	U.O. Chirurgia Vascolare - Policlinico Multimédica	SESTO SAN GIOVANNI	Sergio Losa
MASCOLI Francesco	Arcispedale St. Anna di Ferrara	FERRARA	Rocca
MATTASSI Raul	Azienda ospedaliera "Guido Salvini" ASL 1	GARBAGNATE MILANESE	Michela Pace - Abbritti
MAZZILLI Giulio	Policlinico Universitario GB. Rossi VERONA	VERONA	Paola Candiani- Laura Nicolai- Francesca Baratto-Silvana Mezzacasa- Luca Mezzetto
MEUCCI Eugenio	U.O.C. Chirurgia Vascolare - Ospedale S.Luca	VALLO DELLA LUCANA	Adriana Perziano
Michelagnoli Stefano	Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio - Torregalli	FIRENZE	Eugenio Romano- Leonardo Ercolini
MIELE Franco	Clinica S. Carlo	PADERNO DUGNANO	Roberto Marrocu
MILITE Domenico	U.O. di Chirurgia Vascolare Ospedale Civile San Bortolo	VICENZA	Francesco Campanile
MONACA Vincenzo	Az. Vitt. Em Ferrarotto S. Bambino Catania	CATANIA	Giuseppe Battaglia
MORETTI Vincenzo	Ospedale Civile	TERAMO	Walter Di Nardo
NOVALI Claudio	Ospedale Santa Croce	CUNEO	Carlo Rivellini
ODERO Attilio	-	MILANO	Borri-Brunetto
PACCHIONI Roberto	Az. Ospedaliera Carlo Poma	MANTOVA	Giuseppe Galli
PALOMBO Domenico	Ospedale S.Martino	GENOVA	Gianluca Rauti
PANE Gianfranco	Ospedale dei Pellegrini Vecchio	NAPOLI	Enza Barone
PARONI Giovanni	Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza"	S. GIOVANNI ROTONDO	Maurizio Ruggieri
PEINETTI Flavio	Ospedale Regionale "U.Parini"	AOSTA	Gianluca Iob- Giovanni Vesce- Federico Navarretta
PORTA Carla	Ospedale degli Infermi	BIELLA	Carla Porta
PRATESI Carlo	Cattedra e U.O. di Chirurgia Vascolare - Università degli Studi di Firenze	FIRENZE	Raffaele Pulli
PUTTINI Maurizio	Ospedale Niguarda	MILANO	Bruno Palmieri
RUOTOLO Carlo	Azienda Ospedaliera	NAPOLI	Filippo Minieri
SALCUNI Pierfranco	Segreteria di Chir. Vasc Cattedra di Chirurgia Vascolare	PARMA	Tecchio
SALVINI Mauro	Osp. di Alessandria	ALESSANDRIA	Mauro Salvini
SARCINA Antonio	Fondazione &#8220;Poliambulanza"	BRESCIA	Raffaello Bellosta
SETACCI Carlo	Università di Siena	SIENA	Giancarlo Palasciano
SIMONI Gianantonio	U.O. di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera Villa Scassi di Genova	GENOVA	Domenico Ermirio
SNIDER Francesco	Univ. Cattolica Pol. Gemelli - Roma	ROMA	Angela Ferrante
SPEZIALE Francesco	U.O.C di Chirurgia Vascolare B - Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo	ROMA	Holta Kasemi
SPIGONARDO Francesco	Ospedale SS. Annunziata, Chieti	CHIETI	Fiore
TALARICO Francesco	Ospedale Sant'Elia	CALTANISSETTA	Filippo Cali'
TEALDI Domenico Giuseppe	Ist. Policlinico San Donato	SAN DONATO MILANESE	Silvia Stegher
TOMASSO Silvano	A.O. "A. Cardarelli" Campobasso - CB	CAMPOBASSO	Pasquale Chiccese - Marisa Stracqualursi
UDINI Marco	Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna - Ospedale "E. Morelli" Sondalo	SONDALO (SO)	Luigi Comandatore
VANDONE Pierluigi	Istituto GALEAZZI - U. O. Chirurgia Vascolare II	MILANO	Guido Keller
VERALDI Gian Franco	A. O. Ospedale Civile Maggiore di Verona	VERONA	Veraldi
ZACCARIA Alvaro	U.O.C di Chirurgia Vascolare Ospedale S.Pietro Fatebenefratelli	ROMA	Alvaro Zaccaria
ZUCCA Roberto	CASA DI CURA SAN PIO X	MILANO	Roberto Zucca

## RAPPRESENTAZIONE GRAFICA NEL TEMPO DEL NUMERO DEI CENTRI AFFERENTI AL REGISTRO NAZIONALE SICVE-SICVEREG



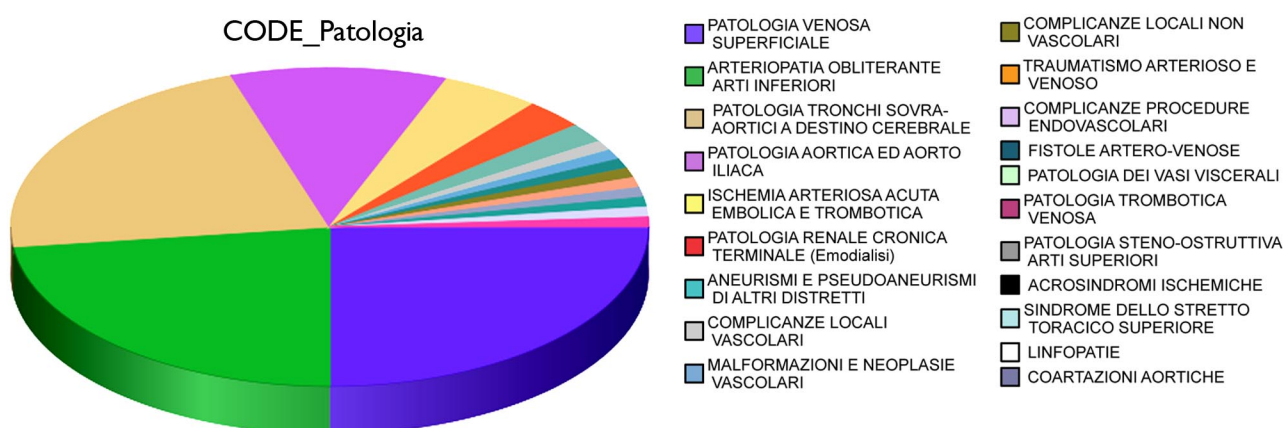
Volendo commentare l'andamento della partecipazione al Registro negli ultimi 10 anni, si può osservare che, a parte la fisiologica forte crescita del primo periodo, negli anni dal 2001 al 2004 la curva ha seguito un andamento abbastanza stabile (addirittura interpolabile nel periodo 2002-2004 con una sorta di andamento "logistico" – andamento di crescita naturale delle popolazioni statistiche), per poi "impennare" nuovamente nel 2005, anno di introduzione della versione web dell'applicativo. Da segnalare qualche oscillazione, sempre contenuta in un novero inferiore alle 10 unità, nell'arco 2006-2009.



## ANALISI DELLE PATOLOGIE CLASSIFICATE

L'analisi, è stata realizzata su 28 casi e fa riferimento esclusivamente a patologie vascolari trattate chirurgicamente. Nella seguente tabella, le patologie classificate sono riportate in ordine decrescente di frequenza.

Validi		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata	Percentuale precedente (2008)
	PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	7218	25,5	25,5	25,5	25,4
	ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	6662	23,6	23,6	49,1	24,2
	PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	6409	22,7	22,7	71,8	22,5
	PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	3210	11,4	11,4	83,1	11,5
	ISCHEMIA ARTERIOSA ACUTA EMBOLICA E TROMBOTICA	1565	5,5	5,5	88,6	5,5
	PATOLOGIA RENALE CRONICA TERMINALE (Emodialisi)	970	3,4	3,4	92,1	2,9
	ANEURISMI E PSEUDOANEURISMI DI ALTRI DISTRETTI	580	2,1	2,1	94,1	2,1
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	525	1,9	1,9	96,0	1,7
	MALFORMAZIONI E NEOPLASIE VASCOLARI	221	,8	,8	96,8	,7
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	219	,8	,8	97,5	,9
	TRAUMATISMO ARTERIOSO E VENOSO	201	,7	,7	98,2	,8
	COMPLICANZE PROCEDURE ENDOVASCOLARI	146	,5	,5	98,8	,4
	FISTOLE ARTERO-VENOSE	116	,4	,4	99,2	,3
	PATOLOGIA DEI VASI VISCERALI	70	,2	,2	99,4	,4
	PATOLOGIA TROMBOTICA VENOSA	66	,2	,2	99,7	,2
	PATOLOGIA STENO-OSTRUTTIVA ARTI SUPERIORI	58	,2	,2	99,9	,3
	ACROSINDROMI ISCHEMICHE	24	,1	,1	99,9	,1
	SINDROME DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE	11	,0	,0	100,0	,0
	LINFOPATIE	3	,0	,0	100,0	,0
	COARTAZIONI AORTICHE	1	,0	,0	100,0	,0
	Totale	28275	100,0	100,0		



I dati evidenziano come patologie maggiormente rappresentate: la Patologia venosa superficiale, l'Arteriopatia obliterante arti inferiori, la Patologia dei tronchi sovra-aortici e quella Aneurismatica aorto-iliaca.



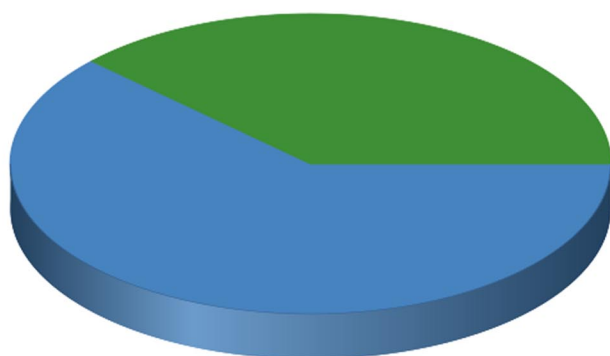
### DISTRIBUZIONE MASCHI-FEMMINE NEI CASI TRATTATI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Maschio	17643	62,4	62,4	62,4
	Femmina	10632	37,6	37,6	100,0
	Totale	28275	100,0	100,0	

Il genere più frequente è quello maschile (62,4 %).

SESSO

Maschio  
Femmina



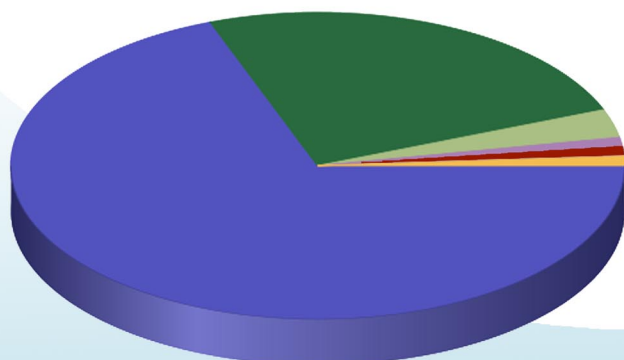
### TIPI DI PATOLOGIE NEI CASI TRATTATI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Arteriosa	19560	69,2	69,2	69,2
	Venosa	7284	25,8	25,8	94,9
	Complicanze	890	3,1	3,1	98,1
	Malformazioni	221	,8	,8	98,9
	Traumatismo	201	,7	,7	99,6
	Arteriosa-Venosa	116	,4	,4	100,0
	Linfopatie	3	,0	,0	100,0
	Totale	28275	100,0	100,0	

La Patologia Arteriosa rappresenta il 69,2 % sul totale delle patologie trattate.

TIPO PATOLOGIA

Arteriosa  
Venosa  
Complicanze  
Malformazioni  
Traumatismo  
Arteriosa-Venosa  
Linfopatie





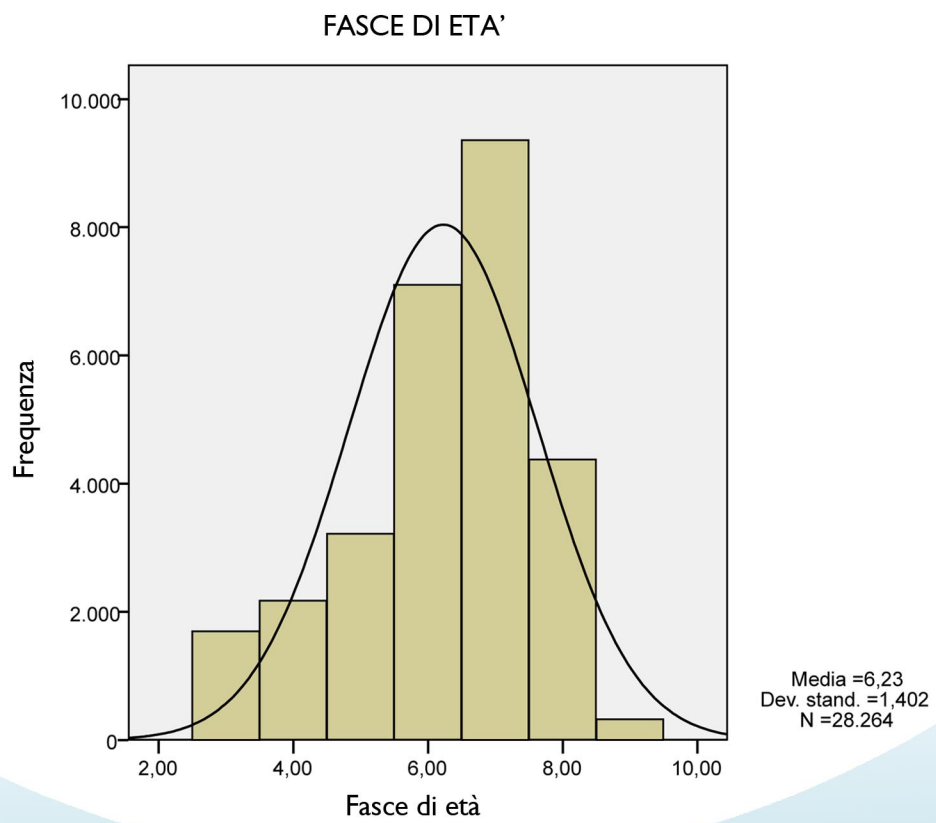
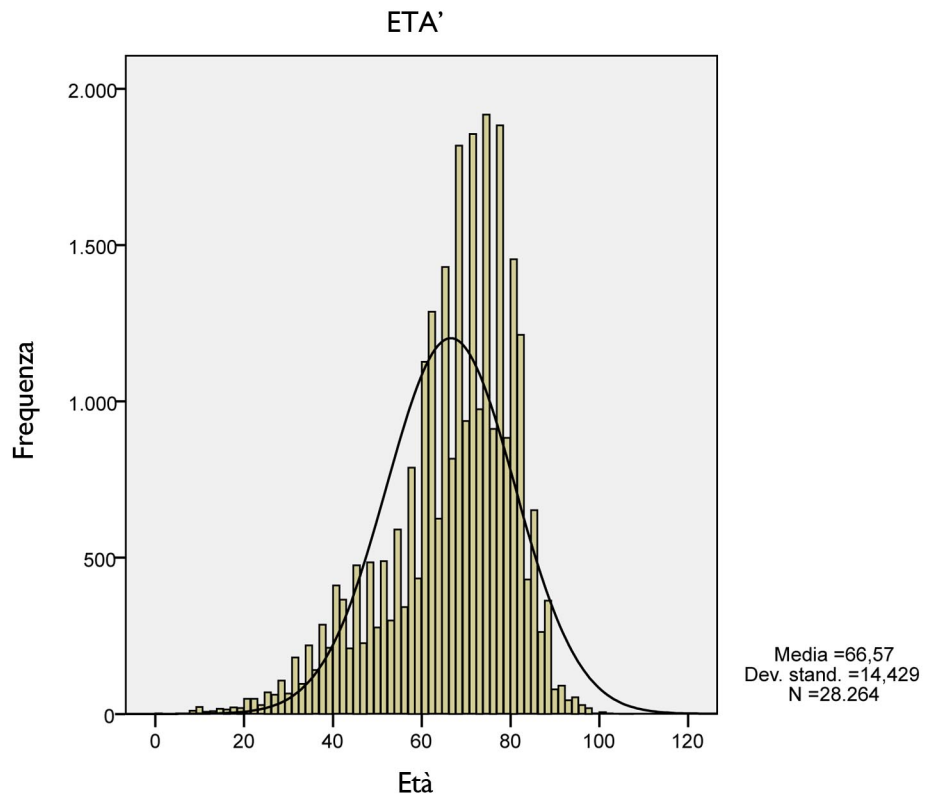
## FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE- TUTTE LE PATOLOGIE

Le tabelle sotto riportate, mostrano le elaborazioni statistico-numeriche dell'età e delle fasce di età relative al totale delle patologie. I grafici che seguono, rappresentano per istogrammi interpolati con la curva di Gauss, le relative distribuzioni.

		Età	Fasce di Età
N	Validi	28264	28264
	Mancanti	11	11
Media		66,57	6,2275
Mediana		69,00	6,0000
Moda		75	7,00
Deviazione std.		14,429	1,40226
Minimo		1	3,00
Massimo		107	9

Relativamente al numero totale delle patologie trattate, la media dell'età dei pazienti è risultata di **66,57** anni (mediana di 69 anni) con deviazione standard di **14,429** anni.

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	1-39 anni	1700	6,0	6,0	6,0
	40-49 anni	2175	7,7	7,7	13,7
	50-59 anni	3219	11,4	11,4	25,1
	60-69 anni	7104	25,1	25,1	50,2
	70-79 anni	9362	33,1	33,1	83,4
	80-89 anni	4376	15,5	15,5	98,8
	90-109 anni	328	1,2	1,2	100,0
	Totale	28264	100,0	100,0	
Mancanti	,00	11	,0		
Totale		28275	100,0		





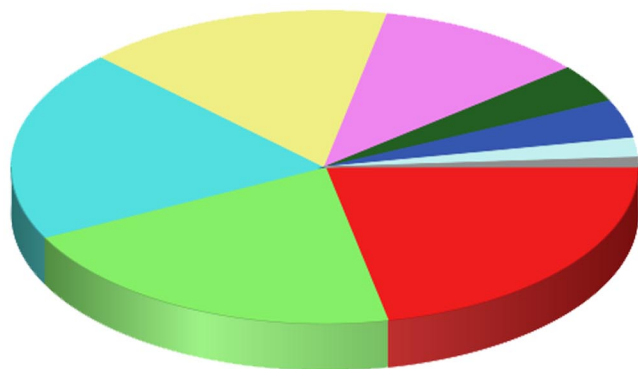
## FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE – TUTTI GLI INTERVENTI

La seguente analisi, espressa in forma tabulare per frequenze decrescenti e percentuali cumulate, corredata di grafici a torta, esamina gli aspetti relativi a **9 gruppi di interventi**, definiti per confinare l'estrema numerosità dei singoli interventi.

### STATISTICHE SU DISTRIBUZIONE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata	Percentuale precedente (2008)
Validi	INT. DI RIVASC. TRONCHI SOVRA-AORTICI	6361	22,5	22,5	22,5	22,3
	INT. PER PATOLOGIA VARICOSA	5961	21,1	21,1	43,6	21,7
	MISCELLANEA DI INT. PER PATOLOGIE VARIE	5620	19,9	19,9	63,5	18,5
	MISCELLANEA DI INT. PER AOCP	4463	15,8	15,8	79,2	16,0
	INT. PER PATOLOGIA ANEURISM. AORTO-ILIACA	3099	11,0	11,0	90,2	11,1
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOVRA-ARTIC. PER AOCP	1065	3,8	3,8	94,0	3,9
	INT. DI RIVASC. AORTO-ILIACO-FEMOR. PER AOCP	1044	3,7	3,7	97,7	3,9
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOTTO-ARTIC. PER AOCP	611	2,2	2,2	99,8	2,3
	ALTRI INT. SUI TRONCHI SOVRA-AORTICI	51	,2	,2	100,0	,2
Totale		28275	100,0	100,0		

### GRUPPO INTERVENTO



- INT. DI RIVASC. TRONCHI SOVRA-AORTICI
- INT. PER PATOLOGIA VARICOSA
- MISCELLANEA DI INT. PER PATOLOGIE VARIE
- MISCELLANEA DI INT. PER AOCP
- INT. PER PATOLOGIA ANEURISM. AORTO-ILIAC
- INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOVRA-ARTIC. PER AOCP
- INT. DI RIVASC. AORTO-ILIACO-FEMOR. PER AOCP
- INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOTTO-ARTIC. PER AOCP
- ALTRI INT. SUI TRONCHI SOVRA-AORTICI

L'analisi conferma la maggior frequenza di interventi per patologia sui tronchi sovra-aortici (**22,5%**)

## FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE – TUTTI GLI INTERVENTI

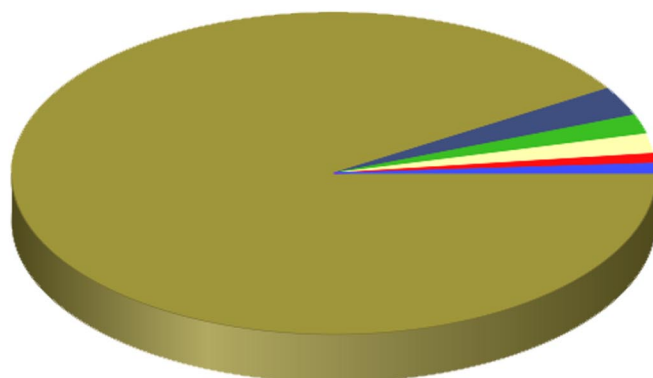
Nelle pagine seguenti, sono riportate le analisi statistiche relative all'esito degli interventi, sul totale del campione e, successivamente, sulle patologie arteriose più rappresentate divise per tipo di tecnica (TSA, AOAI ed AAA).

### ESITI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	26295	93,0	93,0	93,0
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	559	2,0	2,0	95
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	424	1,5	1,5	96,5
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	403	1,4	1,4	97,9
	EXITUS	330	1,2	1,2	99,1
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	261	,9	,9	100,0
	Totale	28272	100,0	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	,0		
Totale		28275	100,0		

Dall'analisi relativa all'intero campione, è risultato un tasso di morbidità globale del **5,8%** (6,8% nel 2008) e di mortalità pari all'**1,2%**, quest'ultima stabile rispetto all'anno precedente.

ESITO



- OK
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- EXITUS
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- Mancante



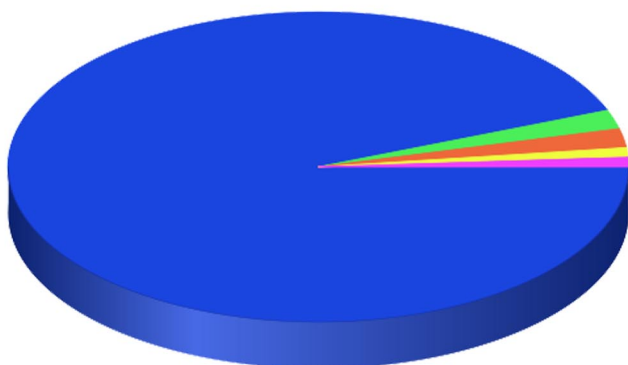
Nelle pagine sottostanti sono riportate le analisi statistiche relative all'esito, sul totale del campione, degli interventi eseguiti in **elezione** ed **urgenza/emergenza** per le patologie selezionate, ulteriormente suddivise per tecnica chirurgica (Endovascolare/Tradizionale).

## ESITI-TSA

### ESITI - TUTTE LE TECNICHE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	6130	95,6	95,6	95,6
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	82	1,3	1,3	96,9
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	75	1,2	1,2	98,1
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	67	1,0	1,0	99,1
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	44	,7	,7	99,8
	EXITUS	11	,2	,2	100,0
	Totale	6409	100,0	100,0	

ESITO

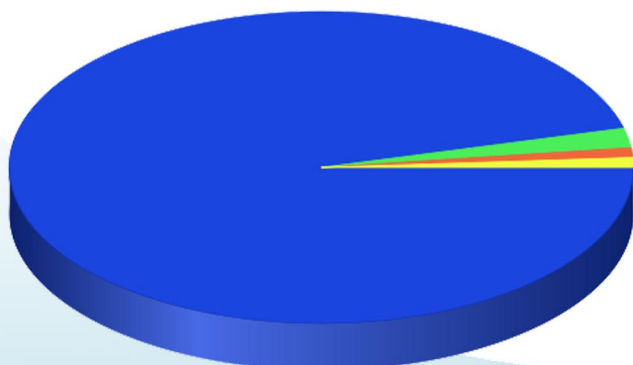


- OK
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- EXITUS

### ESITI - ENDOVASCOLARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	921	96,7	96,7	96,7
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	13	1,4	1,4	98,1
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	9	,9	,9	99,1
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	8	,8	,8	99,9
	EXITUS	1	,1	,1	100,0
	Totale	952	100,0	100,0	

ESITO



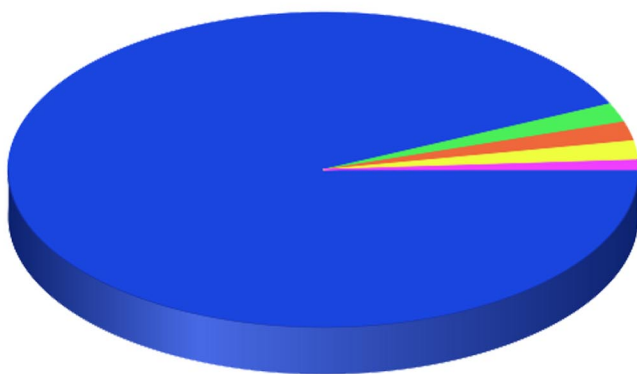
- OK
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- EXITUS



ESITI - TRADIZIONALE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	5209	95,5	95,5	95,5
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	69	1,3	1,3	96,7
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	67	1,2	1,2	97,9
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	67	1,2	1,2	99,2
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	35	,6	,6	99,8
	EXITUS	10	,2	,2	100,0
Totale		5457	100,0	100,0	

ESITO



- OK
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- EXITUS

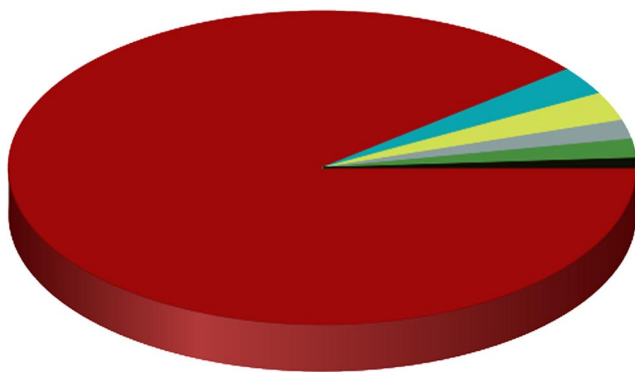


## ESITI- AOAI

### ESITI - TUTTE LE TECNICHE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	6088	91,4	91,4	91,4
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	172	2,6	2,6	94,0
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	163	2,4	2,4	96,4
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	93	1,4	1,4	97,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	87	1,3	1,3	99,1
	EXITUS	59	,9	,9	100,0
	Totale	6662	100,0	100,0	

ESITO

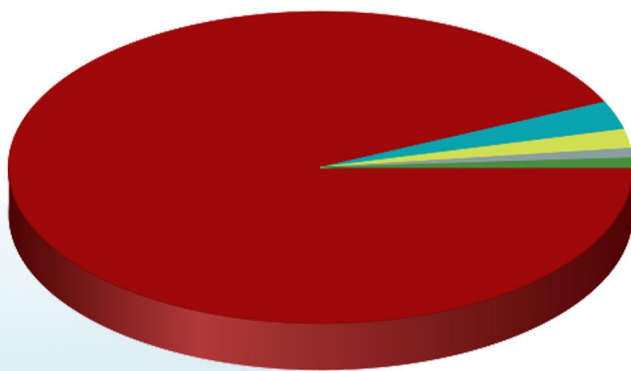


- OK
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- EXITUS

### ESITI - ENDOVASCOLARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	2998	95,1	95,1	95,1
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	83	2,6	2,6	97,7
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	35	1,1	1,1	98,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	16	,5	,5	99,3
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	13	,4	,4	99,7
	EXITUS	8	,3	,3	100,0
	Totale	3153	100,0	100,0	

ESITO



- OK
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- EXITUS

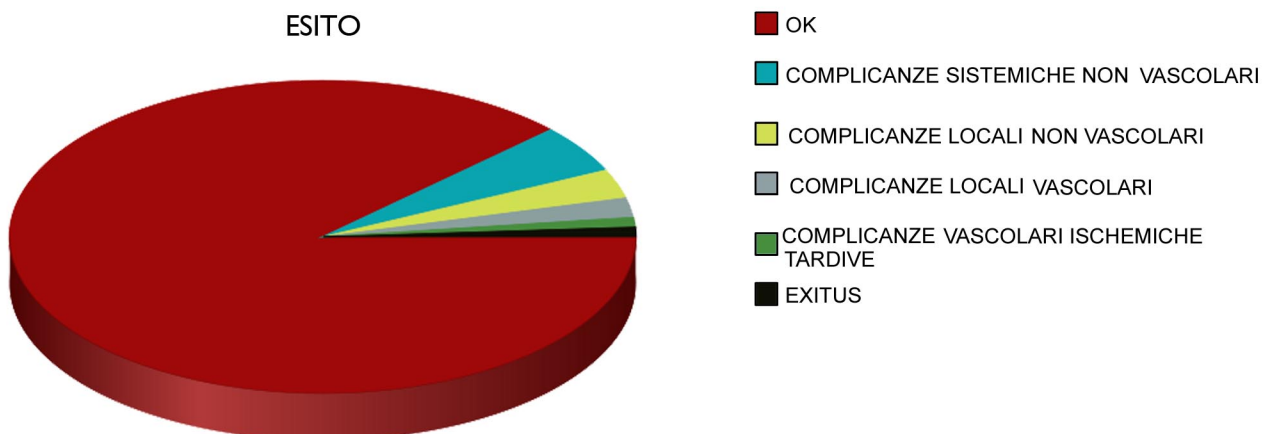




ESITI - TRADIZIONALE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	3072	88,0	88,0	88,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	159	4,6	4,6	92,6
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	79	2,3	2,3	94,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	71	2,0	2,0	96,9
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	58	1,7	1,7	98,5
	EXITUS	51	1,5	1,5	100,0
	Totale	3490	100,0	100,0	

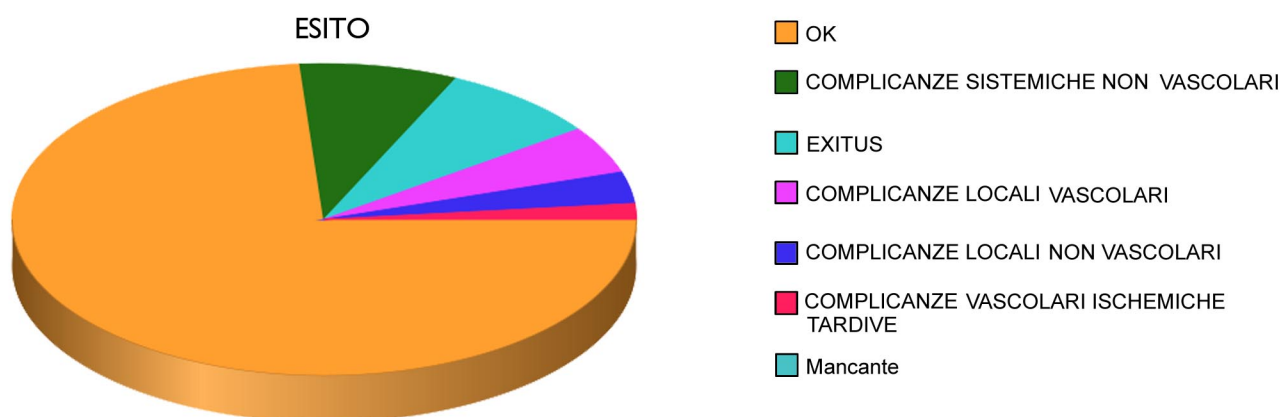
ESITO



## ESITI- AAA

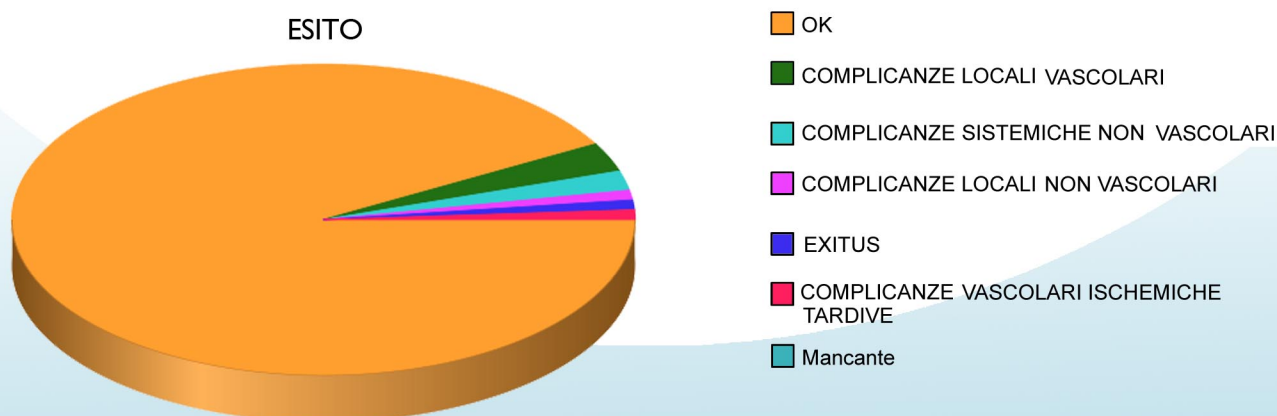
### ESITI - TUTTE LE TECNICHE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	2762	86,0	86,1	86,1
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	153	4,8	4,8	90,9
	EXITUS	153	4,8	4,8	95,7
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	68	2,1	2,1	97,8
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	44	1,4	1,4	99,2
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	27	,8	,8	100,0
	Totale	3207	99,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	,1		
Totale		3210	100,0		



### ESITI - ENDOVASCOLARE

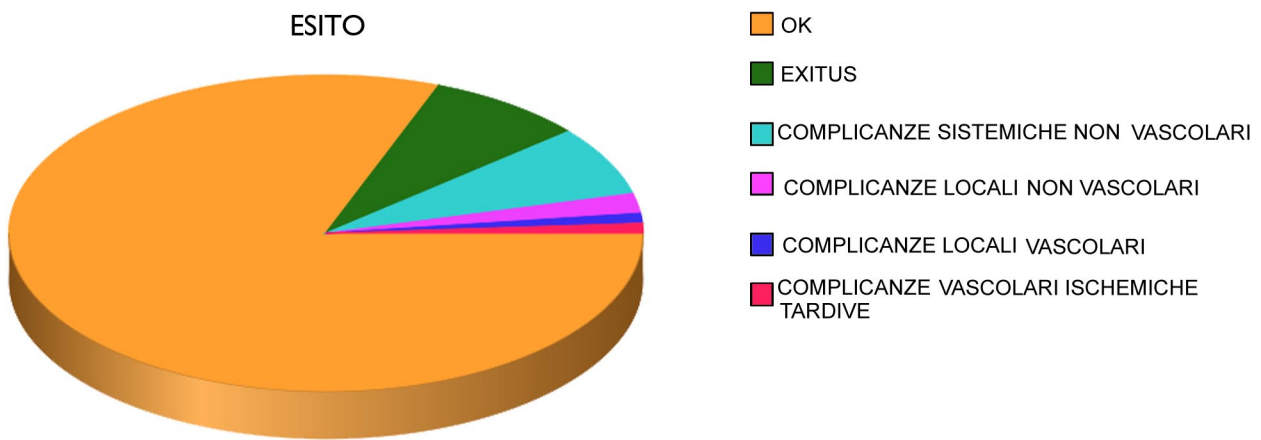
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	1408	91,8	91,9	91,9
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	44	2,9	2,9	94,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	29	1,9	1,9	96,7
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	21	1,4	1,4	98,0
	EXITUS	20	1,3	1,3	99,3
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	10	,7	,7	100,0
	Totale	1532	99,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	1	,1		
Totale		1533	100,0		



ESITI - TRADIZIONALE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OK	1343	80,8	80,9	80,9
	EXITUS	131	7,9	7,9	88,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	124	7,5	7,5	96,3
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	23	1,4	1,4	97,7
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	22	1,3	1,3	99,0
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	17	1,0	1,0	100,0
	Totale	1660	99,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	,1		
Totale		1662	100,0		

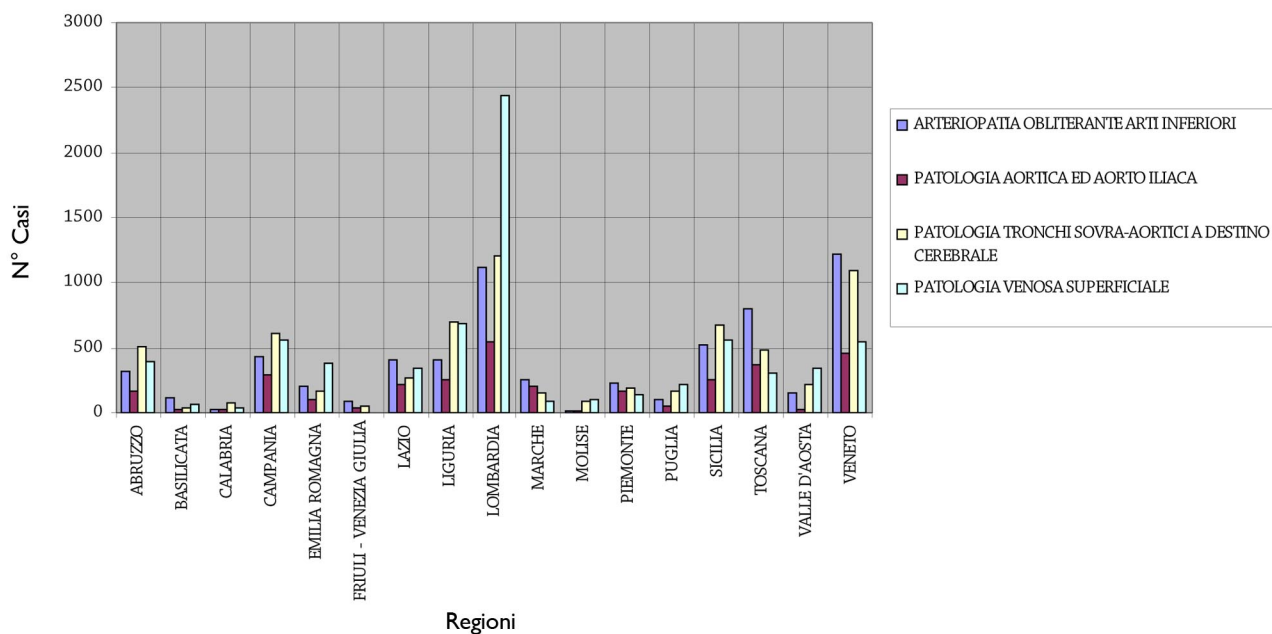
ESITO







## DISTRIBUZIONE DELLE PATOLOGIE PER REGIONI



Regione	ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	Totale
ABRUZZO	313	164	503	388	1368
BASILICATA	113	29	35	67	244
CALABRIA	28	23	81	44	176
CAMPANIA	435	291	606	562	1894
EMILIA ROMAGNA	203	103	165	378	849
FRIULI - VENEZIA GIULIA	84	42	56	2	184
LAZIO	412	222	269	337	1240
LIGURIA	407	252	694	687	2040
LOMBARDIA	1114	550	1209	2447	5320
MARCHE	251	200	155	83	689
MOLISE	17	7	83	103	210
PIEMONTE	224	159	190	140	713
PUGLIA	108	51	163	215	537
SICILIA	520	256	668	561	2005
TOSCANA	802	373	482	309	1966
VALLE D'AOSTA	152	25	216	344	737
VENETO	1226	463	1087	551	3327
<b>Totale</b>	<b>6409</b>	<b>3210</b>	<b>6662</b>	<b>7218</b>	<b>23499</b>

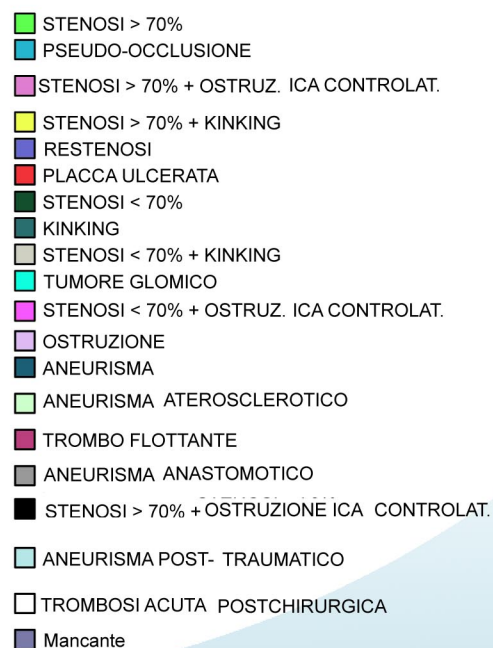
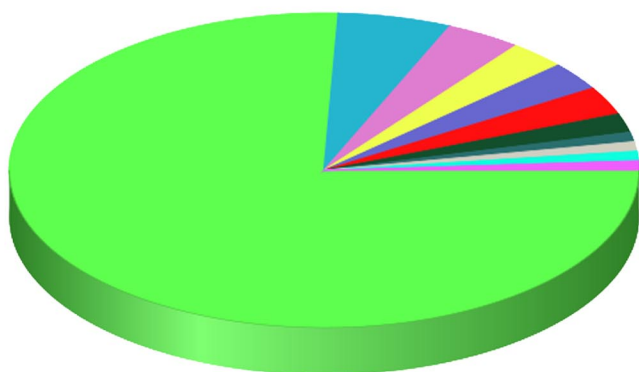
## SELEZIONE PER PATOLOGIE TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE I

### MORFOLOGIA E GRADO DELLA STENOSI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
Validi	STENOSI > 70%	5020	78,3	78,6
	PSEUDO-OCCLUSIONE	328	5,1	83,8
	STENOSI > 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	247	3,9	87,6
	STENOSI > 70% + KINKING	200	3,1	90,8
	RESTENOSI	196	3,1	93,8
	PLACCA ULCERATA	147	2,3	96,1
	STENOSI < 70%	104	1,6	97,8
	KINKING	40	,6	98,4
	STENOSI < 70% + KINKING	24	,4	98,8
	TUMORE GLOMICO	21	,3	99,1
	STENOSI < 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	19	,3	99,4
	OSTRUZIONE	14	,2	99,6
	ANEURISMA	10	,2	99,8
	ANEURISMA ATEROSCLEROTICO	6	,1	99,9
	TROMBO FLOTTANTE	3	,0	99,9
	ANEURISMA ANASTOMOTICO	2	,0	99,9
	STENOSI > 70% + OSTRUZIONE ICA CONTROLAT.	2	,0	100,0
	ANEURISMA POST-TRAUMATICO	1	,0	100,0
TROMBOSI ACUTA POSTCHIRURGICA	1	,0	100,0	
Totale	6385	99,6		
Mancanti	1	24	,4	
Totale	6409	100,0		

Dai dati sopra riportati, si evidenzia una netta prevalenza delle "stenosi > del 70%" (**78.3%**)

### MORF. LESIONI



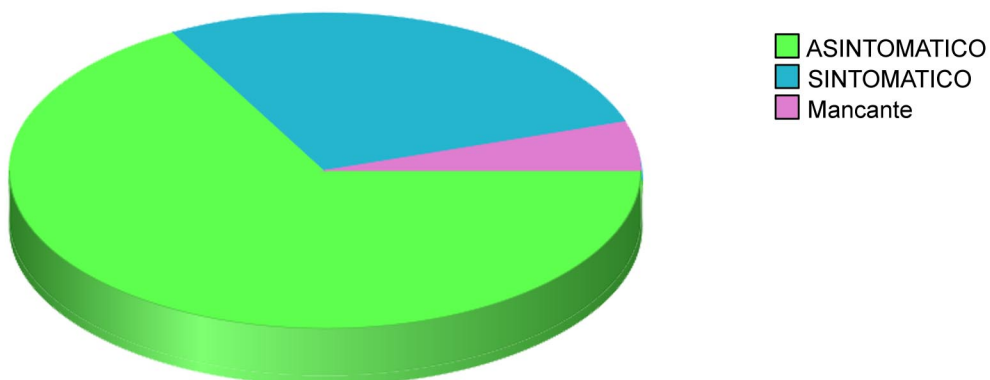


### SINTOMATICITÀ

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	ASINTOMATICO	4316	67,3	70,4	70,4
	SINTOMATICO	1811	28,3	29,6	100,0
	Totale	6127	95,6	100,0	
Mancanti	I	282	4,4		
Totale		6409	100,0		

Tra i dati validi, risulta prevalente l'asintomaticità **70,4%** rispetto alla sintomaticità **29,6%**.

### SINTOMATICITA'

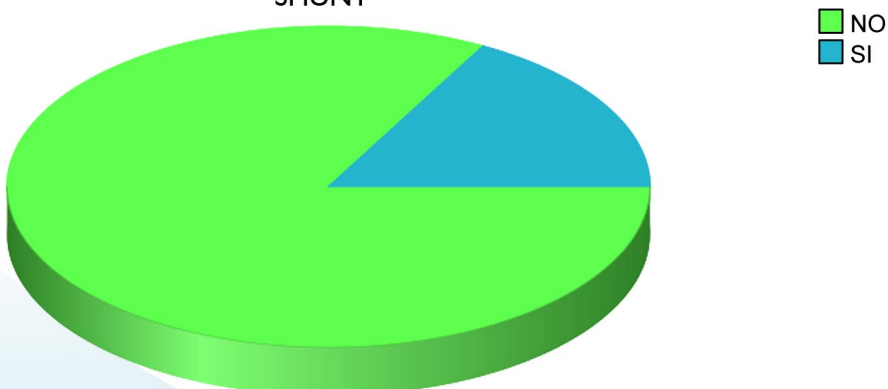


### SHUNT

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	NO	5313	82,9	82,9	82,9
	SI	1096	17,1	17,1	100,0
	Totale	6409	100,0	100,0	

L'utilizzo dello shunt, è stato necessario nel **17,1%** dei casi trattati.

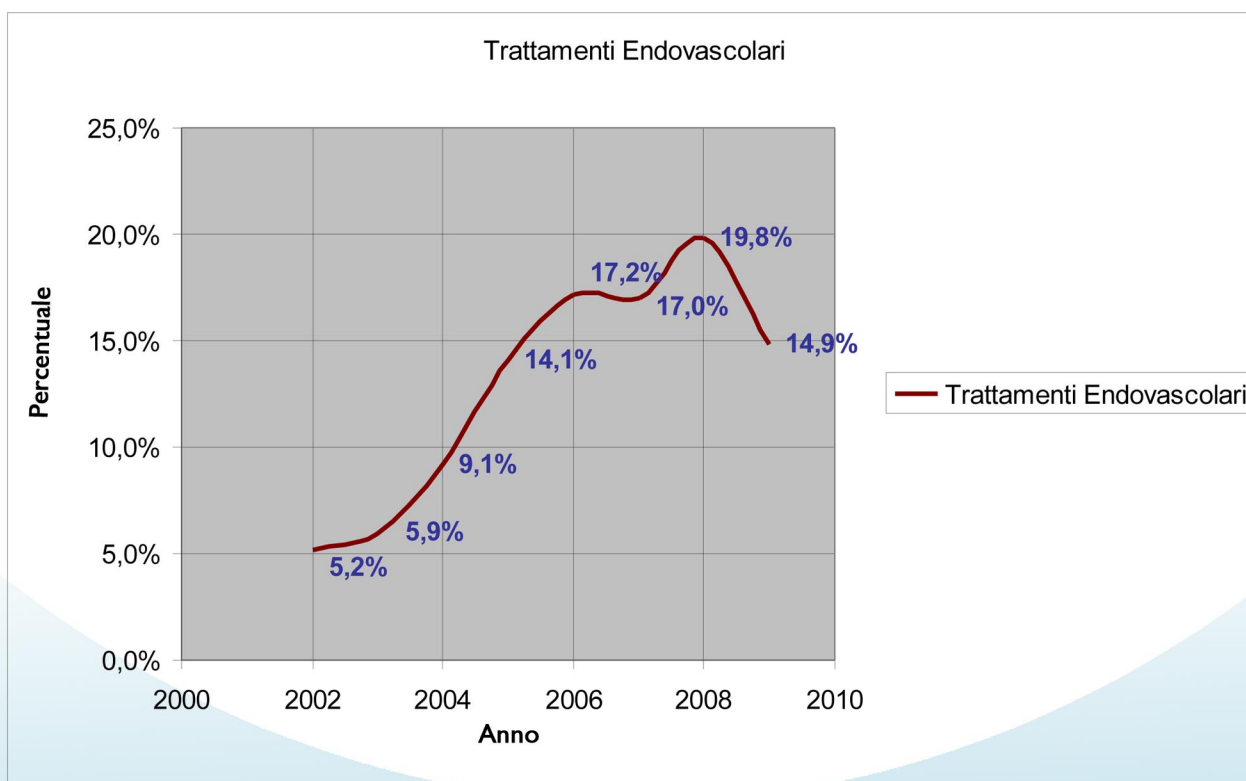
### SHUNT





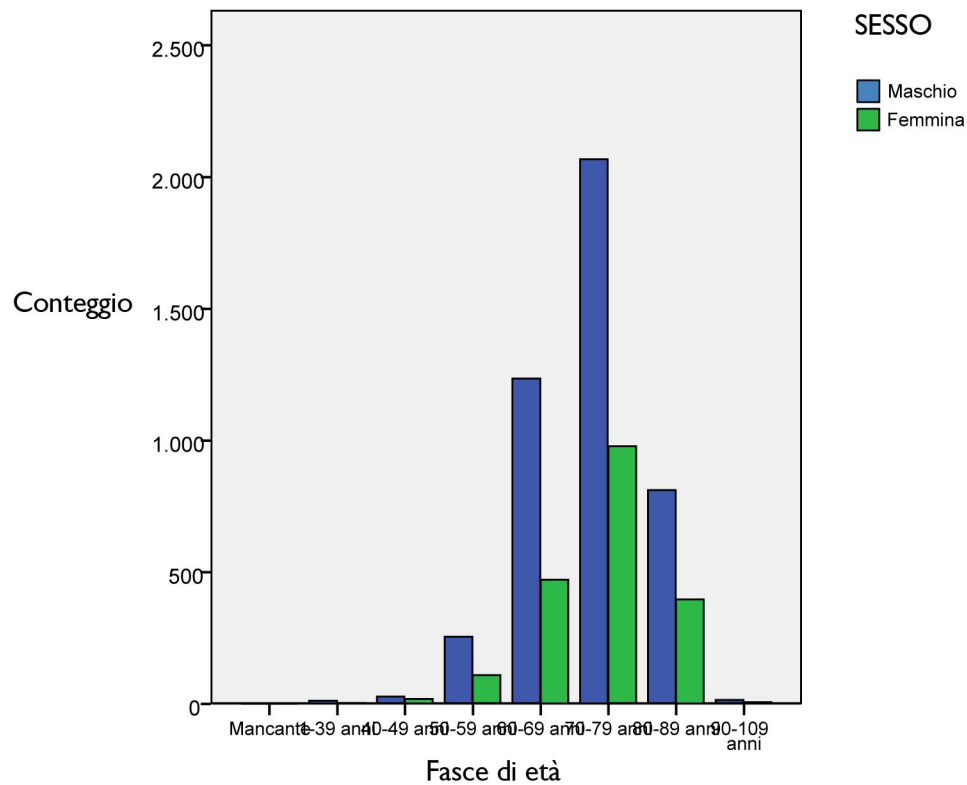
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	TEA PER EVERSIONE CON REIMPIANTO ICA	2172	33,9	33,9	33,9
	TEA CAROTIDEA E SUTURA CON PATCH	2028	31,6	31,6	65,5
	TEA CAROTIDEA CON SUTURA DIRETTA	1066	16,6	16,6	82,2
	PTA E STENTING (CON SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	800	12,5	12,5	94,6
	ANGIOPLASTICA TRANSLUMINALE INTRAOPERATORIA E STENT	76	1,2	1,2	95,8
	REIMPIANTO CAROTIDEO PER KINKING	56	,9	,9	96,7
	BY-PASS CCA-ICA	52	,8	,8	97,5
	PTA E STENTING (SENZA SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	52	,8	,8	98,3
	PTA ISOLATA	22	,3	,3	98,7
	EXERESI DI TUMORE GLOMICO	20	,3	,3	99,0
	TEA CAROTIDEA sec. CHEVALIER	15	,2	,2	99,2
	INTERVENTO ESPLORATIVO	14	,2	,2	99,4
	RESEZIONE ED INNESTO CCA - ICA	11	,2	,2	99,6
	LEGATURA ICA	5	,1	,1	99,7
	BY-PASS SUCCLAVIO - CAROTIDEO	4	,1	,1	99,8
	RESEZIONE ED ANASTOMOSI CCA	4	,1	,1	99,8
	ARTERIORRAFIA	3	,0	,0	99,9
	ANGIOPLASTICA TRANSLUMINALE INTRAOPERATORIA ISOLATA	2	,0	,0	99,9
	EMBOLECTOMIA	2	,0	,0	99,9
	RESEZIONE SEGMENTARIA CCA E ANASTOMOSI PER KINKING CCA	2	,0	,0	100,0
EXERESI DI TUMORE GLOMICO CAROTIDEO	1	,0	,0	100,0	
PATCH CAROTIDEO (SENZA TEA)	1	,0	,0	100,0	
REIMPIANTO SUCCLAVIO-CAROTIDEO	1	,0	,0	100,0	
Totale	6409	100,0	100,0		

Dalla tabella sopra riportata, si desume che i trattamenti endovascolari per la patologia dei TSA eseguiti nel 2009, sono stati pari al **14,8% (952)** di tutti gli interventi per patologia dei tronchi sovraortici, con un trend, come si può notare dal grafico sottoriportato, che, dopo un netto aumento rispetto agli anni 2002-2003-2004, sembrava assestarsi su una morfologia ad "S", tendenza epidemiologicamente interessante, ma oggi difficile da confermare (vista la diminuzione del numero di centri) nel 2009.



## SELEZIONE PER PATOLOGIE TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE II

Distribuzione per fasce d'età degli interventi per patologia dei TSA.



Come per gli anni passati, la fascia di età più frequente è risultata quella compresa fra **70** e **79** anni.

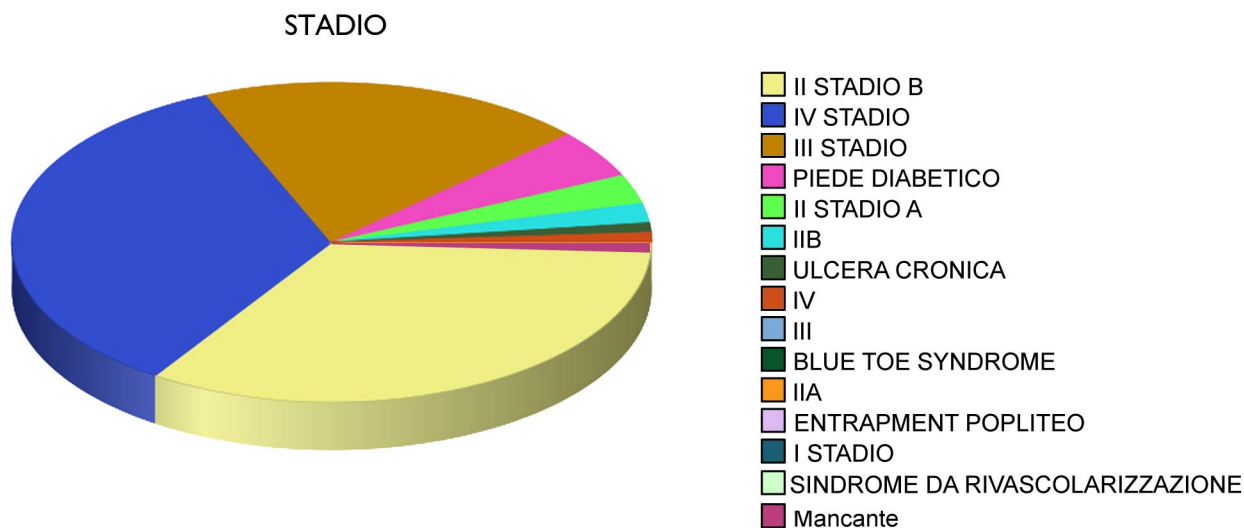


## SELEZIONE PER ARTERIOPATIE OBLITERANTI ARTI INFERIORI

### STADIO DELL'ARTERIOPATIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	II STADIO B	2291	34,4	34,6	34,6
	IV STADIO	2271	34,1	34,3	68,9
	III STADIO	1324	19,9	20,0	88,9
	PIEDE DIABETICO	328	4,9	5,0	93,9
	II STADIO A	158	2,4	2,4	96,2
	IIB	99	1,5	1,5	97,7
	ULCERA CRONICA	46	,7	,7	98,4
	IV	41	,6	,6	99,0
	III	19	,3	,3	99,3
	BLUE TOE SYNDROME	17	,3	,3	99,6
	IIA	17	,3	,3	99,8
	ENTRAPMENT POPLITEO	4	,1	,1	99,9
	I STADIO	3	,0	,0	100,0
	SINDROME DA RIVASCOLARIZZAZIONE	3	,0	,0	100,0
Totale	6621	99,4	100,0		
Mancanti	I	41	,6		
Totale		6662	100,0		

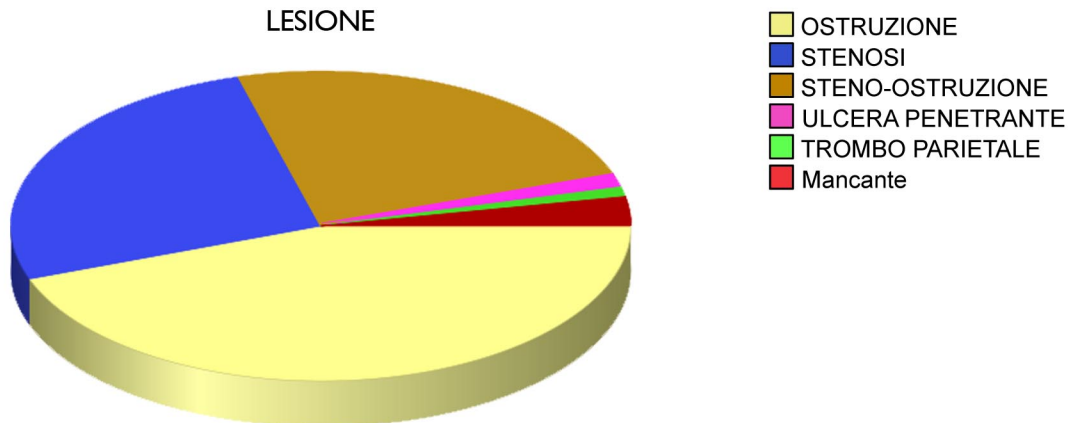
Gli stadi di AOAI più frequentemente trattati sono risultati il IV, il II B ed il III con una percentuale cumulata del **88,9%**.



TIPO DI LESIONE DELL'ARTERIOPATIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	OSTRUZIONE	2949	44,3	46,0	46,0
	STENOSI	1732	26,0	27,0	73,1
	STENO-OSTRUZIONE	1630	24,5	25,5	98,5
	ULCERA PENETRANTE	68	1,0	1,1	99,6
	TROMBO PARIETALE	25	,4	,4	100,0
	Totale	6404	96,1	100,0	
Mancanti	2	181	2,7		
	---	77	1,2		
	Totale	258	3,9		
Totale		6662	100,0		

LESIONE



SEDE DELLA LESIONE DELL'ARTERIOPATIA

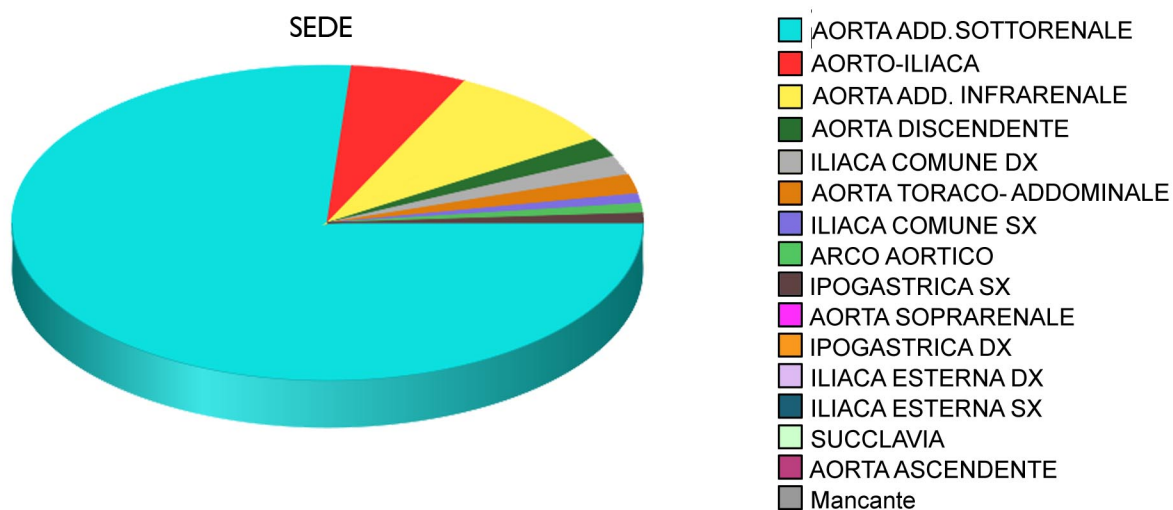
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	FEMORALE SUPERFICIALE	2321	34,8	36,2	36,2
	VASI TIBIALI	957	14,4	14,9	51,1
	ILIACA COMUNE	813	12,2	12,7	63,8
	FEMORALE COMUNE	684	10,3	10,7	74,4
	POPLITEA	670	10,1	10,4	84,9
	ILIACA ESTERNA	565	8,5	8,8	93,7
	FEMORALE PROFONDA	118	1,8	1,8	95,5
	AORTA ADDOMINALE	98	1,5	1,5	97,1
	NEUROTROFICO	63	,9	1,0	98,0
	AORTO-ILIACA - S. di LERICHE	61	,9	1,0	99,0
	NEUROISCHEMICO	57	,9	,9	99,9
	AORTA DISCENDENTE	4	,1	,1	99,9
	AORTO-ILIACA - S. DI LERICHE	3	,0	,0	100,0
	ILIACA COMUNR	1	,0	,0	100,0
Totale	6415	96,3	100,0		
Mancanti	1	247	3,7		
Totale		6662	100,0		

Il tipo di lesione più frequentemente rilevata è risultata l'ostruzione e la sede la femorale superficiale.

## SELEZIONE PER PATOLOGIA ANEURISMATICA AORTICA ED AORTO-ILIACA

### SEDE DELL'ANEURISMA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	AORTA ADD. SOTTORENALE	2474	77,1	77,2	77,2
	AORTO-ILIACA	173	5,4	5,4	82,6
	AORTA ADD. INFRARENALE	168	5,2	5,2	87,9
	AORTA DISCENDENTE	113	3,5	3,5	91,4
	ILIACA COMUNE DX	60	1,9	1,9	93,3
	AORTA TORACO-ADDOMINALE	59	1,8	1,8	95,1
	ILIACA COMUNE SX	53	1,7	1,7	96,8
	ARCO AORTICO	27	,8	,8	97,6
	IPOGASTRICA SX	25	,8	,8	98,4
	AORTA SOPRARENALE	20	,6	,6	99,0
	IPOGASTRICA DX	16	,5	,5	99,5
	ILIACA ESTERNA DX	5	,2	,2	99,7
	ILIACA ESTERNA SX	4	,1	,1	99,8
	SUCCLAVIA	4	,1	,1	99,9
	AORTA ASCENDENTE	3	,1	,1	100,0
	Totale	3204	99,8	100,0	
Mancanti	I	6	,2		
	Totale	3210	100,0		





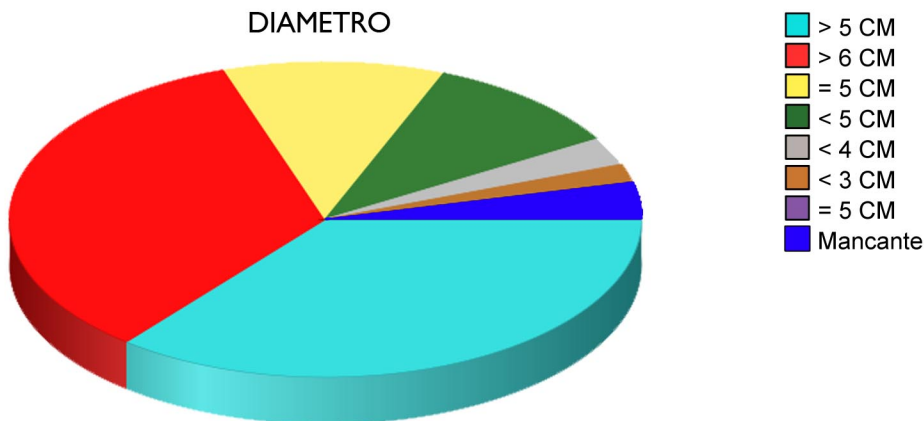


### DIAMETRO DELL'ANEURISMA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	> 5 CM	1145	35,7	37,7	37,7
	> 6 CM	1095	34,1	36,1	73,8
	= 5 CM	352	11,0	11,6	85,4
	< 5 CM	312	9,7	10,3	95,7
	< 4 CM	88	2,7	2,9	98,6
	< 3 CM	42	1,3	1,4	100,0
	Totale	3035	94,5	100,0	
Mancanti	2	140	4,4		
	----	35	1,1		
	Totale	175	5,5		
Totale		3210	100,0		

La sede più frequente degli aneurismi è risultata l'aorta addominale sottorenale; il diametro di quelli trattati è superiore od uguale a 5 cm in una percentuale cumulata dell'**85,4%**. L'eziologia più frequente: l'aterosclerotica.

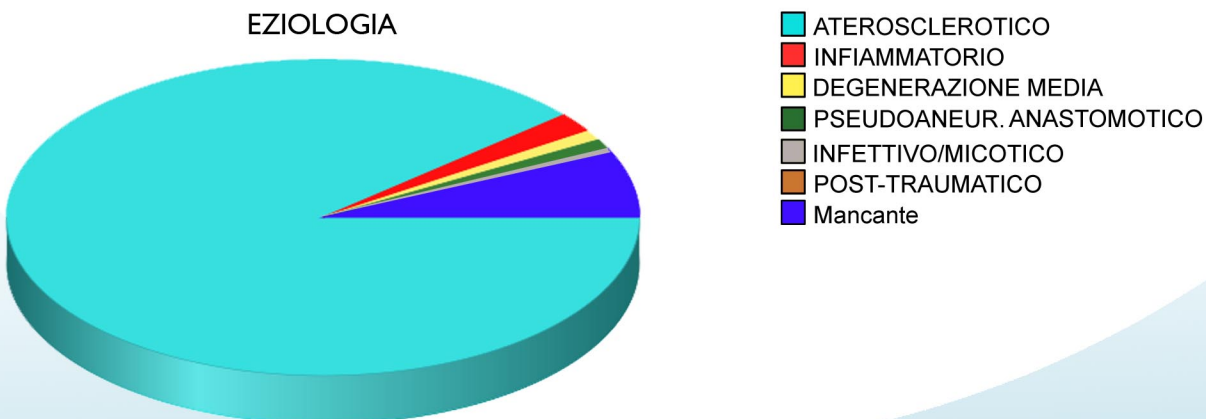
### DIAMETRO



### EZIOLOGIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	ATEROSCLEROTICO	2802	87,3	94,6	94,6
	INFIAMMATORIO	65	2,0	2,2	96,8
	DEGENERAZIONE MEDIA	43	1,3	1,5	98,2
	PSEUDOANEUR. ANASTOMOTICO	34	1,1	1,1	99,4
	INFETTIVO/MICOTICO	16	,5	,5	99,9
	POST-TRAUMATICO	2	,1	,1	100,0
	Totale	2962	92,3	100,0	
Mancanti	2	205	6,4		
	----	43	1,3		
	Totale	248	7,7		
Totale		3210	100,0		

### EZIOLOGIA





## ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO (Curva ROC)

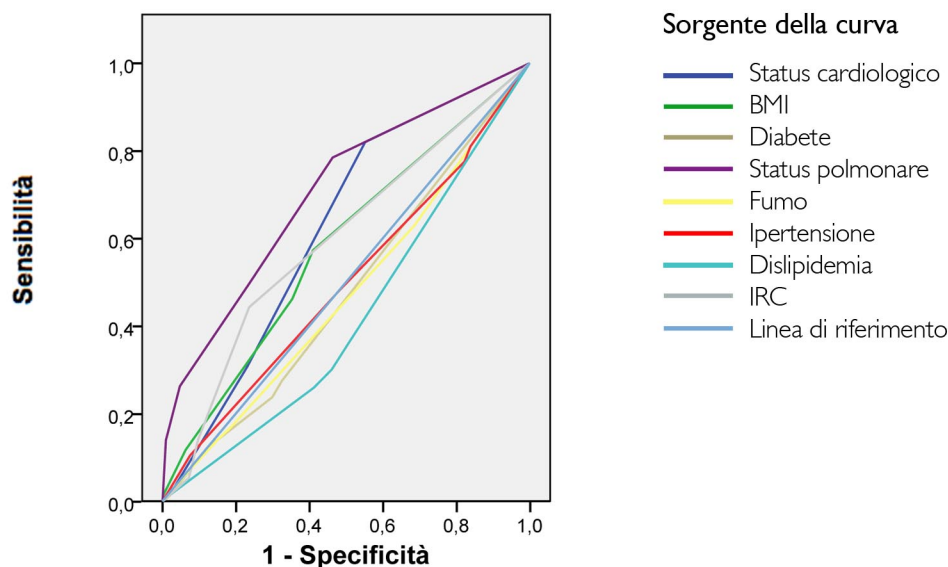
### RIASSUNTO DELL'ELABORAZIONE DEI CASI

Mortalità	Validi (listwise)
Positivi(a)	316
Negativi	19583
Mancanti	8376

Valori più grandi delle variabili del risultato del test indicano una maggiore possibilità di stato reale positivo.

a Lo stato positivo reale è Decesso.

### Curva ROC



### AREA SOTTOSTANTE LA CURVA

Variabili del risultato del test	Area	Errore std(a)	Sig. asintotica(b)	Intervallo di confidenza al 95% asintotico	
				Limite superiore	Limite inferiore
Status cardiologico	,623	,014	,000	,596	,650
BMI	,581	,016	,000	,549	,613
Diabete	,476	,016	,137	,444	,507
Status polmonare	,704	,016	,000	,674	,735
Fumo	,471	,017	,082	,439	,504
Ipertensione	,496	,017	,807	,462	,530
Dislipidemia	,418	,015	,000	,388	,449
IRC	,596	,017	,000	,563	,629

Le variabili del risultato del test: Status cardiologico, BMI, Diabete, Status polmonare, Fumo, Ipertensione, Dislipidemia, IRC hanno almeno un caso pari merito tra il gruppo di appartenenza positivo dello stato e quello negativo.

Le statistiche potrebbero essere distorte.

a In base all'assunzione non parametrica

b ipotesi nulla: area reale = 0.5



## SIGNIFICATO DELLE ANALISI

L'affidabilità di un test dicotomico (positivo/negativo), per noi una rilevazione di mortalità, è stimata da 2 variabili: **sensibilità** e **specificità**. Con questo metodo, vogliamo, in qualche modo misurare l'affidabilità della nostra rilevazione di mortalità in funzione dei fattori di rischio individuati.

La sensibilità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di mortalità sia legata al fattore di rischio che ha generato la curva ROC (grafico sopra), mentre la specificità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di sopravvivenza (mortalità negativa) sia legata all'assenza dello stesso fattore di rischio.

Un buon test ha una curva che "impenna" rapidamente verso l'angolo superiore sinistro. In linea di massima, definita AUC l'area sotto la curva, abbiamo:

$AUC \leq 0,5$  -> test non informativo (I fascia);

$0,5 < AUC < 0,7$  -> test poco accurato o, meglio (per noi) poco probante (II fascia);

$0,7 < AUC < 0,9$  -> test mediamente accurato – (per noi) mediamente probante (III fascia);

$0,9 < AUC \leq 1,0$  -> test accurato (IV fascia).

Fatte queste premesse ed estrapolando dalle tabelle che precedono i seguenti record:

### AREE SOTTOSTANTI LE CURVE

	<b>Tutto il campione</b>
<b>Status Cardiologico</b>	<b>0.623</b>
<b>Status polmonare</b>	<b>0.704</b>
<b>IRC</b>	<b>0.596</b>
<b>BMI</b>	<b>0.581</b>

Questi 4 fattori di rischio (uno in più rispetto al 2008: il BMI) mostrano le maggiori sensibilità e specificità in assoluto.

Va però sottolineato come l'unico fattore di rischio che davvero approssima, convergendovi, la III fascia (emergendo dagli "strati" meno significativi) sia quello dello Status polmonare.

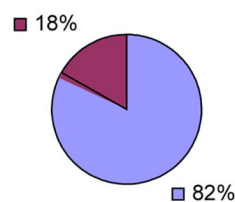
+

## CONTROLLO QUALITA' DATI 2009 Del REGISTRO SICVEREG

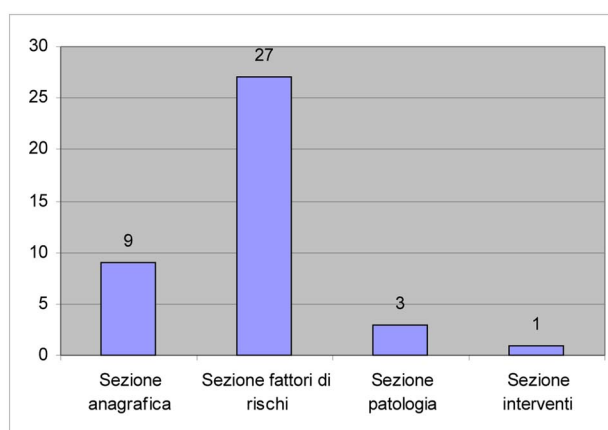
Centro	Valide	Casi	%	Anomalie riscontrate
1	SI	18	60,00%	6 anomalie sui dati anagrafici 11 anomalie sui fattori di rischio
	NO	12	40,00%	
2	SI	26	86,67%	2 anomalie sui fattori di rischio 1 anomalia sulla patologia 1 anomalia sull'intervento
	NO	4	13,33%	
3	SI	27	90,00%	3 anomalie sui fattori di rischi
	NO	3	10,00%	
4	SI	18	60,00%	9 anomalie sui fattori di rischio 2 nella sezione patologia 1 scheda non corrisponde
	NO	11	36,67%	
5	SI	24	80,00%	2 anomalie sui fattori di rischio 3 schede non inviate
	NO	2	6,67%	
6	SI	27	90,00%	3 anomalie sull'anagrafica
	NO	3	10,00%	
7	SI	27	90,00%	2 anomalie sulla patologia 1 scheda non congruente
	NO	2	6,67%	

	CASI	%
Schede senza anomalie	167	81,86%
Schede con anomalie	37	18,14%

■ Schede senza anomalie ■ Schede con anomalie



Escludendo i casi senza anomalie, viene presentata la distribuzione delle anomalie riscontrate:



Dai dati su esposti, possiamo notare che l'alta percentuale degli errori riscontrati è da attribuire soprattutto ad una non corretta compilazione dei dati relativi ai fattori di rischio (**13,24%**). Se infatti analizziamo solamente i dati riguardanti la patologia, il tipo di intervento e l'esito, la percentuale dei dati non corretti scende dal **13,24%** al **6,37%**: è apprezzabile come la mortalità e la morbilità in questo processo di validazione siano assolutamente affidabili e reali, molto meno i dati relativi ai fattori di rischio.