

SCHEDA 28

AIDS

AIDS

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA			
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	USO DI FARMACI RETRO VIRALI	PROFILASSI PER PNEUMOCYSTIS CARINII PNEUMONIA
n. studi (n. partecipanti)	14 (111.746)*	2 (1.997)	4 (4.493)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	5 (49.659)	2 (1.997)	1(229)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	30-240 144,5 43	16 - 51 33,5	NR
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Handford 2011 (alti vs. bassi) 10 (65.760) 0,71 (0,57-0,90) 30-1.000	Handford 2011 (alti vs. bassi) 2 (1.997) 4,41 (2,70-7,19) 16-51	—

* Per 1 studio manca l'informazione sulla significatività statistica dell'associazione, per il valore di cut-off mancano i dati di 4 studi / *Missing data for the statistical significance of the association in 1 study; missing data on cut-off values for 4 studies*
NR: dato non riportato / *not reported datum*

Tabella 28. AIDS: risultati della revisione sistematica.

Table 28. AIDS: systematic review results.

In Italia nel 2015 sono stati effettuati 5.004 ricoveri; 82 poli ospedalieri con più di 10 ricoveri annui svolgono attività assistenziale in pazienti con AIDS. Sono stati eseguiti 1.963 ricoveri in 9 poli ospedalieri con un volume di attività superiore ai 100 interventi annui.

La numerosità dei casi osservati e i problemi di validità nella misura della gravità della condizione non permettono un'analisi empirica dell'associazione tra volume ed esito.

AIDS: DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME DI ATTIVITÀ

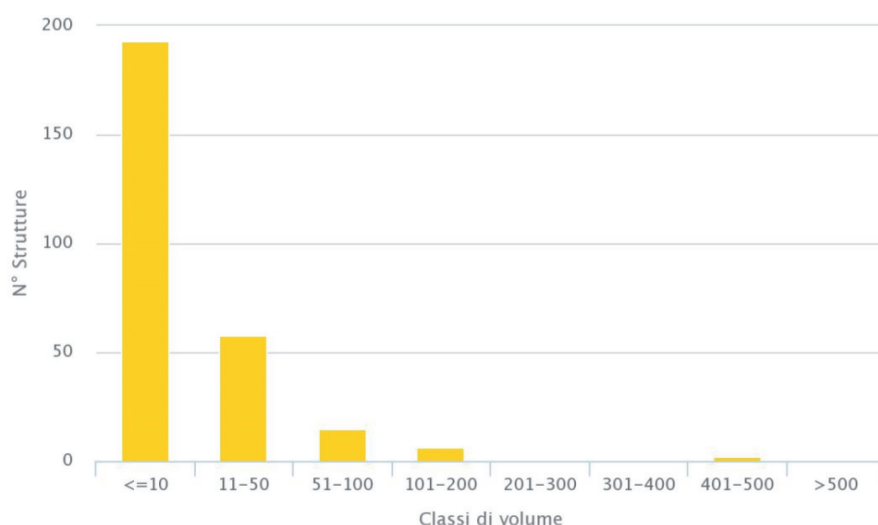


Figura 28.1. AIDS: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.

Figure 28.1. AIDS: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.

SCHEDA 29

Sepsi

Sepsis

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA	
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI
n. studi (n. partecipanti)	10 (3.495.921)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	6 (2.190.373)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana	60-524 305 335
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Gu 2016 (alti vs. bassi) 9 (3.438.924) 0,76; (0,65-0,89) 60-19.575

Tabella 29. Sepsis: risultati della revisione sistematica.
Table 29. Sepsis: systematic review results.

SCHEDA 30

Terapia intensiva neonatale

Neonatal intensive care

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA	
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI
n. studi (n. partecipanti)	4 (53.229)*
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	4 (53.229)*
Cut-off ad alto volume (casi/anno)	5,475**
* Per il numero dei pazienti mancano i dati di 3 studi / <i>Missing data on number of patients in 3 studies</i>	
** Per il valore di <i>cut-off</i> mancano i dati di 3 studi / <i>Missing data on cut-off values for 3 studies</i>	

Tabella 30. Terapia intensiva neonatale: risultati della revisione sistematica.

Table 30. Neonatal intensive care: systematic review results.

SCHEDA 31

Terapia intensiva

Intensive care

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA		
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	SOPRAVVIVENZA ALL'AMMISSIONE
n. studi (n. partecipanti)	43 (2.543.097)	2 (30.882)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	30 (2.075.622)	2 (30.882)
Cut-off ad alto volume (casi/anno)		39**
range:	7- 827*	
media:	145,7	
mediana:	42	
RICOVERO PER CONDIZIONI RESPIRATORIE		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	12 (529.598)	
odds ratio (IC95%)	1,2 (1,04-1,38)	
cut-off ad alto volume (range)	31-1.001	
RICOVERO PER CONDIZIONI CARDIACHE		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	7 (66.409)	
odds ratio (IC95%)	1,49 (1,11-2,00)	
cut-off ad alto volume (range)	25-51	
RICOVERO PER SEPSI		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	4 (130.8427)	
odds ratio (IC95%)	1,17 (1,03-1,33)	
cut-off ad alto volume (range)	13-372	
RICOVERO PER CONDIZIONI NEUROLOGICHE		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	3 (77.138)	
odds ratio (IC95%)	1,38 (1,22-1,57)	
cut-off ad alto volume (range)	36-701	
RICOVERO PER CONDIZIONI EPATO-GASTROINTESTINALI		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	3 (61.339)	
odds ratio (IC95%)	1,39 (1,08-1,78)	
cut-off ad alto volume (range)	16-701	
RICOVERO PER CONDIZIONI RENALI		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	2 (14.505)	
odds ratio (IC95%)	1,22 (0,87-1,72)	
cut-off ad alto volume (range)	29-58	
RICOVERO PER COMPLICANZE POST-OPERATORIE		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	3 (29.988)	
odds ratio (IC95%)	2,95 (1,05-8,30)	
cut-off ad alto volume (range)	7-35	
RICOVERO PER QUALSIASI CONDIZIONE CLINICA		
Metanalisi: referenza (confronto)	Nguyen 2015 (bassi vs. alti)	
n. studi (n. partecipanti)	2 (74.758)	
odds ratio (IC95%)	0,98 (0,80-1,19)	
cut-off ad alto volume (range)	801-1.234	
* Per il valore di cut-off mancano i dati di 4 studi / Missing data on cut-off values for 4 studies		
** Per il valore di cut-off manca il dato di 1 studio / Missing data on cut-off values for 1 study		

Tabella 31. Terapia intensiva: risultati della revisione sistematica.
Table 31. Intensive care. systematic review results.

SCHEDA 32

Chirurgia bariatrica

Bariatric surgery

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA				
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	MORBIDITÀ	DURATA DEL RICOVERO	TASSO DI RIAMMISSIONE OSPEDALIERA
n. studi (n. partecipanti)	13 (293.432)	14 (262.886)	3 (44.302)	3 (35.875)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	11 (287.872)	11 (252.652)	2 (38.882)	3 (35.875)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	20-500* 171.375 113	91-521** 205.4 201	101**	101-521 307,67 301
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Markar 2012 (alti vs. bassi) 7 (97.964) 0,26 (0,1-0,65) 100-500	Markar 2012 (alti vs. bassi) 11 (132.442) 0,52 (0,4-0,68) 91-301		
* Per il valore di cut-off mancano i dati di 3 studi / <i>Missing data on cut-off values for 3 studies</i> ** Per il valore di cut-off manca il dato di 1 studio / <i>Missing data on cut-off values for 1 study</i>				

Tabella 32. Chirurgia bariatrica. risultati della revisione sistematica.

Table 32. Bariatric surgery: systematic review results

SCHEDA 33

Colecistectomia

Cholecystectomy

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA	
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI
n. studi (n. partecipanti)	3 (81.815)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	3 (81.815)
Cut-off ad alto volume (casi/anno)	31*
* Per il valore di cut-off mancano i dati di 2 studi / Missing data on cut-off values for 2 studies	

Tabella 33. Colecistectomia: risultati della revisione sistematica.
Table 33. Cholecystectomy: systematic review results.

Il PNE 2016 documenta un rischio di complicanze a 30 giorni dopo colecistectomia laparoscopica con un valore medio nazionale di 2,28% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 33.1.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: RISCHI AGGIUSTATI DI COMPLICANZE PER POLO OSPEDALIERO

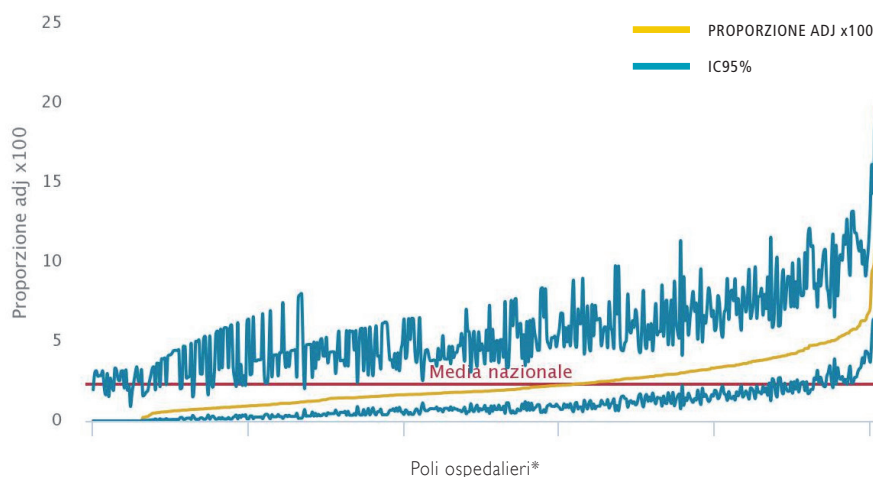


Figura 33.1. Colecistectomia laparoscopica: rischi aggiustati di complicanze per polo ospedaliero. Italia 2015.
Figure 33.1. Laparoscopic cholecystectomy: complication risks adjusted by facility. Italy 2015.

* I poli ospedalieri sono ordinati per rischio crescente / Facilities are arranged by increasing risk

Fonte: PNE, Edizione 2016
Source: Italian National Outcome Evaluation Programme 2016

Si osserva un'associazione tra volume di attività e complicanze a 30 giorni (figura 33.2). In particolare la proporzione di complicanze a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce fino ai 100-150 interventi/anno, continua a diminuire fino a circa 250 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta, per poi aumentare al crescere del volume di attività. L'analisi effettuata con definizione dell'esposizione sulla base dell'unità operativa (UUOO) mostra un'associazione tra volume di attività e complicanze a 30 giorni (figura 33.2b). In particolare, la proporzione di complicanze a 30 giorni dall'intervento diminuisce fino a cir-

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

ca 100 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta, e continua a diminuire all'aumentare del volume di attività. Non si rilevano differenze importanti tra le relazioni osservate nel 2010 e quelle osservate nel 2015.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: ASSOCIAZIONE TRA COMPLICANZE A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO (A) E PER UNITÀ OPERATIVA (B)

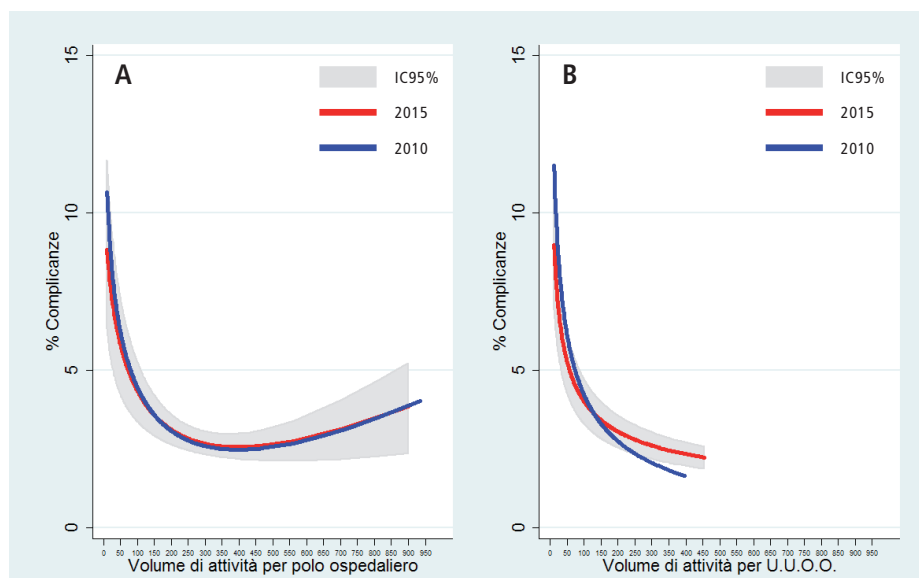


Figura 33.2. Colecistectomia laparoscopica: associazione tra complicanze a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero (A) e per unità operativa (B). Italia 2010 e 2015.

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 99.899 interventi; 618 poli ospedalieri hanno effettuato più di 50 interventi annui. Il volume medio di attività annuo è pari a 92, con uno scarto interquartile di 117; 26.346 interventi sono stati eseguiti in 72 poli ospedalieri (11,7%) con un volume di attività superiore ai 250 interventi annui.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME DI ATTIVITÀ

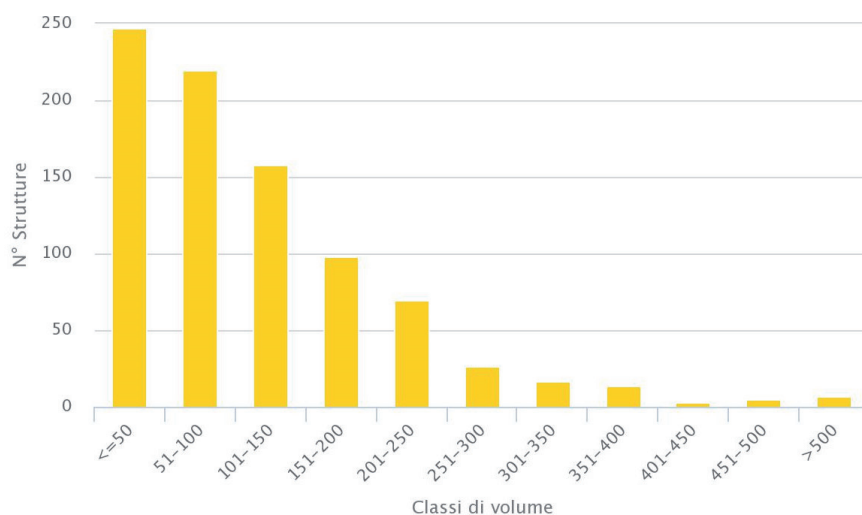


Figura 33.3. Colecistectomia laparoscopica: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.

SCHEDA 34

Traumi

Traumatis

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA	
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI
n. studi (n. partecipanti)	22 (1.108.847)*
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	13 (945.068)*
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana	201-2.001** 697 481
* Per il numero dei pazienti mancano i dati di 3 studi / <i>Missing data on number of patients in 3 studies</i> ** Per il valore di cut-off mancano i dati di 8 studi / <i>Missing data on cut-off values for 8 studies</i>	

Tabella 34. Traumi: risultati della revisione sistematica.

Table 34. Traumas: systematic review results.