

SCHEDA 1

Aneurisma dell'aorta addominale non rotto

Nonruptured abdominal aortic aneurysm

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA		
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	SOPRAVVIVENZA DA 30 GIORNI A 4 ANNI
n. studi (n. partecipanti)	53 (1.258.597)*	1 (14.396)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	42 (1.140.124)*	1 (14.396)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	4-130** 34,5 27	44,4
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Holt 2007a (alti vs. bassi) 19 (352.888) 0,66 (0,65-0,67) 16-130	

* Per il numero dei pazienti mancano i dati di 4 studi, per la significatività dell'associazione mancano i dati di 2 studi / Missing data on number of patients in 4 studies; missing data for statistical significance of the association in 2 studies
** Per il valore di cut-off mancano i dati di 8 studi / Missing data on cut-off values for 8 studies

Tabella 1. Aneurisma dell'aorta addominale non rotto: risultati della revisione sistematica.

Table 1. Non-ruptured abdominal aortic aneurysm: systematic review results.

Il PNE 2016 documenta un rischio di morte a 30 giorni dopo un intervento di riparazione di aneurisma dell'aorta addominale non rotto, con un valore medio nazionale di 1,75% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 1.1.

RIPARAZIONE DI ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE NON ROTTO: RISCHI AGGIUSTATI DI MORTALITÀ A 30 GIORNI PER POLO OSPEDALIERO

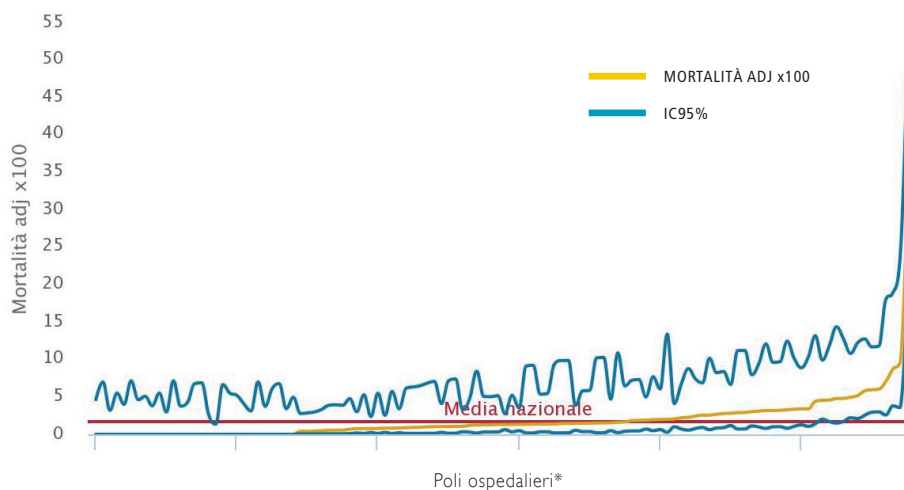


Figura 1.1 Riparazione di aneurisma dell'aorta addominale non rotto: rischi aggiustati di mortalità a 30 giorni per polo ospedaliero. Italia 2015.

Figure 1.1 Repair of nonruptured abdominal aortic aneurysm: 30-days mortality 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

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

Si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni (figura 1.2). In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce sensibilmente fino a 100 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a 150 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta. Non si rilevano differenze importanti tra la relazione osservata nel 2015 e quella osservata nel 2010.

**ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE NON ROTTO:
ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO**

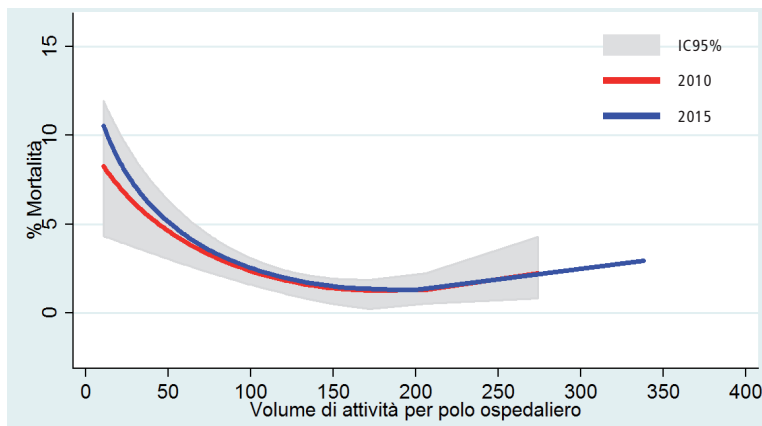


Figura 1.2. Aneurisma dell'aorta addominale non rotto: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010-2015.
Figure 1.2 Nonruptured abdominal aortic aneurysm: association between 30-days mortality and volume of activity by facility. Italy 2010-2015.

In Italia, nel 2015 sono stati eseguiti 9.136 interventi; 173 poli ospedalieri hanno effettuato più di 10 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 23, con uno scarto interquartile di 43; 2.350 interventi sono stati eseguiti in 16 poli ospedalieri (9,2%) con un volume di attività superiore ai 100 interventi annui.

**ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE NON ROTTO:
DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME DI ATTIVITÀ**

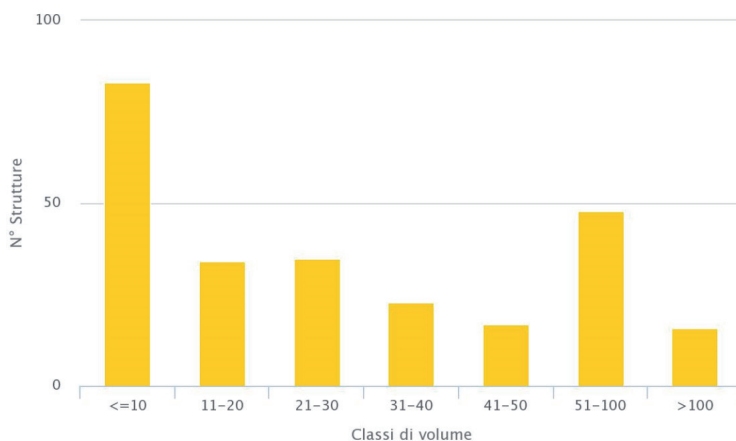


Figura 1.3. Aneurisma dell'aorta addominale non rotto: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.
Figure 1.3 Nonruptured abdominal aortic aneurysm: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.

Data la specificità dell'intervento, la definizione dell'esposizione sulla base dei volumi del polo ospedaliero piuttosto che dell'unità operativa non dovrebbe essere soggetta a misclassificazione.