

SCHEDA 20

Chirurgia del cancro del polmone

Surgery for lung cancer

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA			
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	SOPRAVVIVENZA	COMPLICANZE
n. studi (n. partecipanti)	17 (317.164)	8 (83.994)	1 (2.118)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	8 (266.820)	5 (75.661)	1 (2.118)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	10-116 61,8 56	20-83 51,8 73,7	66
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partaeicipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	von Meyenfeldt 2012 (alti vs. bassi) 8 (168.561) 0,71 (0,62-0,81) 21-116	von Meyenfeldt 2012 (alti vs. bassi) 7 (55.153) HR 0,93 (0,84-1,03) 21-84	
HR: hazard ratio			

Tabella 20. Chirurgia del cancro del polmone: risultati della revisione sistematica.

Table 20. Surgery for lung cancer: systematic review results.

Il PNE documenta un rischio di morte a 30 giorni dopo chirurgia del cancro del polmone con un valore medio nazionale di 1,29% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 20.1.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL POLMONE: RISCHI AGGIUSTATI DI MORTALITÀ PER POLO OSPEDALIERO

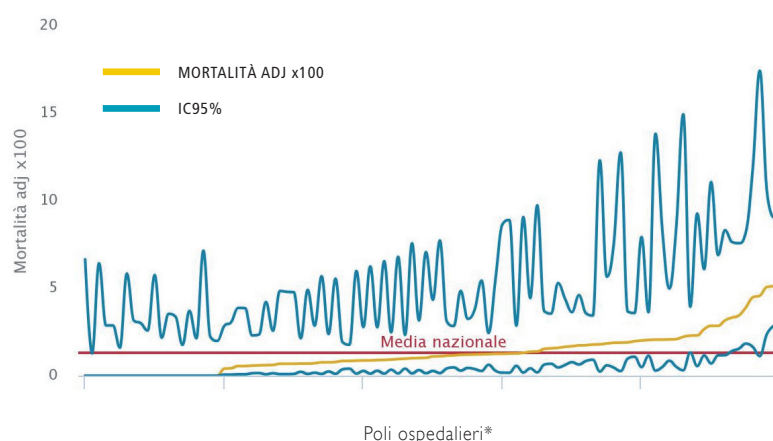


Figura 20.1. Chirurgia del cancro del polmone: rischi aggiustati di mortalità per polo ospedaliero. Italia 2015.

Figure 20.1. Surgery for lung cancer: 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 20.2). In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce fino a circa 50 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta, e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi. Non si rilevano differenze importanti tra la relazione osservata nel 2012 e quella osservata nel 2015 per i poli ospedalieri ad alto volume di attività.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL POLMONE: ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO

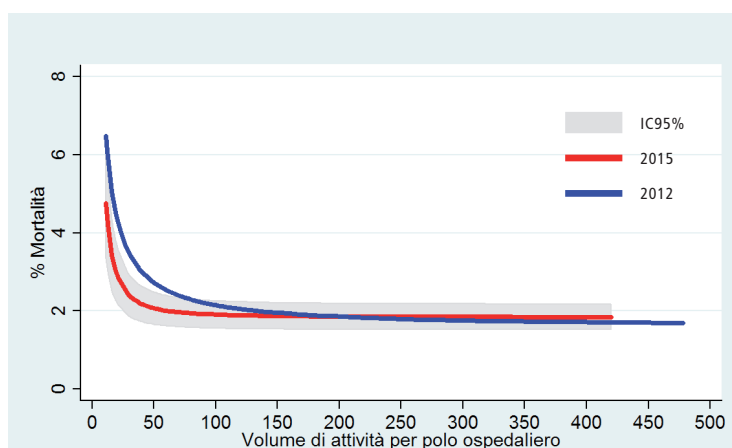


Figura 20.2. Chirurgia del cancro del polmone: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010 e 2015.

Figure 20.2. Surgery for lung cancer: association between 30-days mortality and volume of activity by facility. Italy 2010 and 2015.

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 10.837 interventi; 147 poli ospedalieri hanno effettuato più di 5 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 16, con uno scarto interquartile di 62,5; 9.109 interventi sono stati eseguiti in 72 poli ospedalieri (49%) con un volume di attività superiore ai 50 interventi annui.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL POLMONE: DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME DI ATTIVITÀ

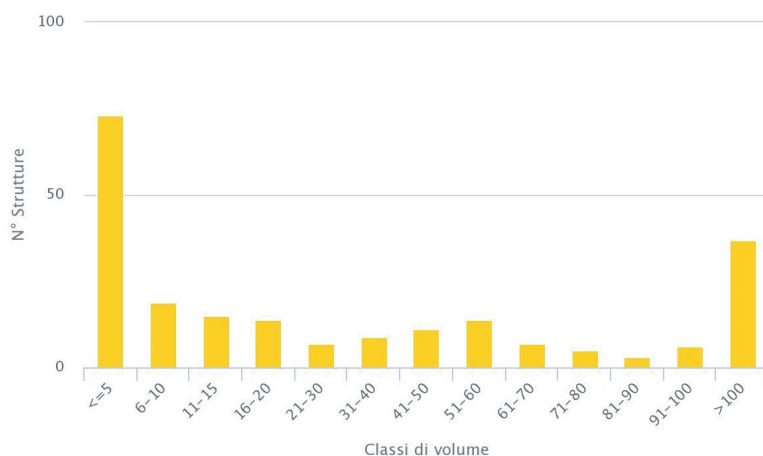


Figura 20.3. Chirurgia del cancro del polmone: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.

Figure 20.3. Surgery for lung cancer: 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 anziché dell'unità operativa non dovrebbe essere soggetta a misclassificazione.