

**SCHEDA 21**

**Chirurgia del cancro della prostata**

Surgery for prostate cancer

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA							
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	COMPLICANZE PERI-OPERATORIE	COMPLICANZE POST-OPERATORIE	COMPLICANZE URINARIE	POSITIVITÀ DEI MARGINI CHIRURGICI	DURATA DELLA DEGENZA	RESTRINGIMENTO DELL'ANASTOMOSI
n. studi (n. partecipanti)	16 (524.071)*	6 (248.614)	2 (138.051)	2 (29.549)	1 (8.349)	10 (479.549)	2 (4.994)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	12 (445.593)*	4 (219.265)	2 (138.051)	1 (11.522)	1 (8.349)	7 (416.034)	2 (4.994)
Cut-off ad alto volume (casi/anno)				114	118		61***
range:	21-150**	61-141***	91-500			55-141***	
media:	92	97,6	295,5			76,6	
mediana:	98	91				72	

\* Per il numero dei pazienti mancano i dati di 2 studi / Missing data on number of patients in 2 studies  
 \*\* Per il valore di cut-off mancano i dati di 8 studi / Missing data on cut-off values for 8 studies  
 \*\*\* Per il valore di cut-off manca il dato di 1 studio / Missing data on cut-off values for 1 study

Tabella 21. Chirurgia del cancro della prostata: risultati della revisione sistematica.  
Table 21. Surgery for prostate cancer: systematic review results.

Il PNE 2016 documenta un rischio di riammissione a 30 giorni dopo chirurgia del cancro della prostata con un valore medio nazionale di 4,12% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 21.1.

**CHIRURGIA DEL CANCRO DELLA PROSTATA: RISCHI AGGIUSTATI DI MORTALITÀ PER POLO OSPEDALIERO**

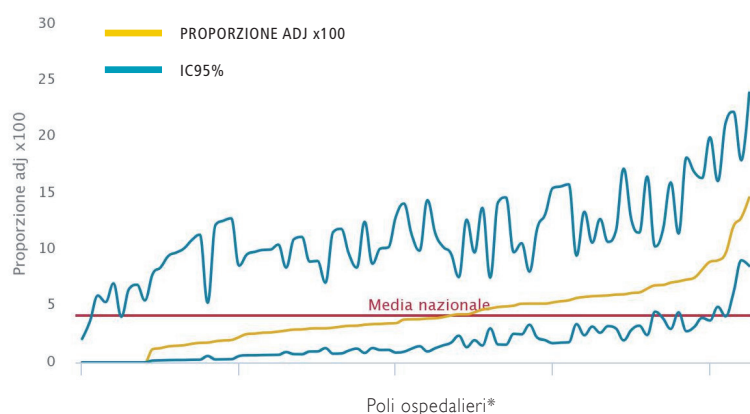


Figura 21.1. Chirurgia del cancro della prostata: rischi aggiustati di mortalità per polo ospedaliero. Italia 2015.  
Figure 21.1. Surgery for prostate cancer: mortality risks adjusted by facility. Italy 2015.

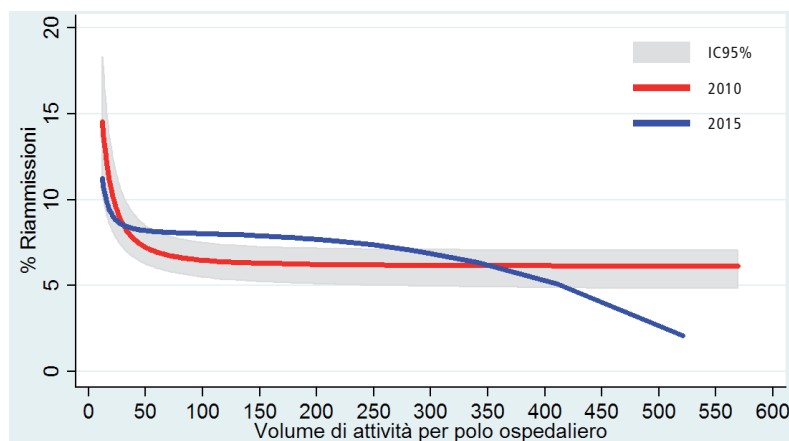
\* I poli ospedalieri sono ordinati per rischio crescente / Facilities are arranged by increasing risk  
 Fonte: PNE, Edizione 2016  
 Source: Italian National Outcome Evaluation Programme 2016

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

Si osserva un'associazione tra volume di attività e riammissioni entro 30 giorni (figura 21.2). In particolare, la proporzione di riammissioni 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.

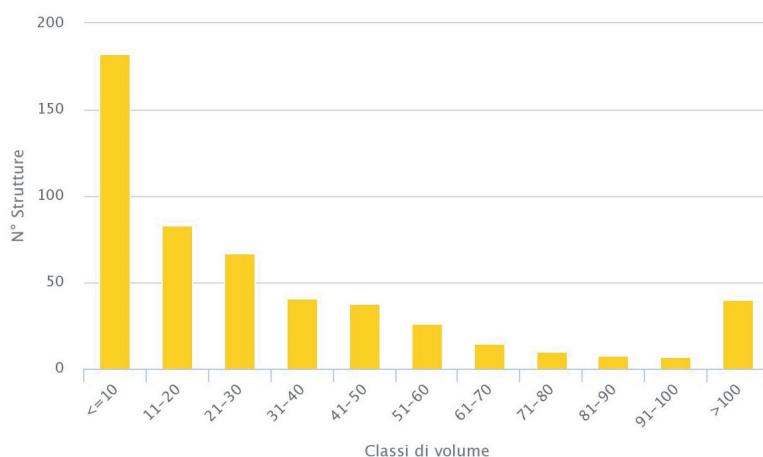
CHIRURGIA DEL CANCRO DELLA PROSTATA: ASSOCIAZIONE TRA RIAMMISSIONE A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO



**Figura 21.2.** Chirurgia del cancro della prostata: associazione tra riammissione a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010 e 2015.  
**Figure 21.2.** Surgery for prostate cancer: association between 30-days readmission and volume of activity by facility. Italy 2010 and 2015.

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 18.952 interventi; 335 poli ospedalieri hanno effettuato più di 10 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 20, con uno scarto interquartile di 38; 12.099 interventi sono stati eseguiti in 106 poli ospedalieri (31,6%) con un volume di attività superiore ai 50 interventi annui.

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



**Figura 21.3.** Chirurgia del cancro della prostata: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.  
**Figure 21.3.** Surgery for prostate cancer: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.

La definizione dell'esposizione sulla base dei volumi del polo ospedaliero anziché dell'unità operativa potrebbe essere soggetta a misclassificazione. L'esito riospedalizzazione potrebbe essere influenzato dalla qualità e dall'organizzazione dell'assistenza territoriale e, pertanto, essere soggetto a misclassificazione.