

Risultati

Results

La revisione sistematica ha identificato 107 revisioni, di cui 47 hanno soddisfatto i criteri di inclusione. In Appendice 1 sono riportati la *flowchart* (p. 65) degli studi inclusi ed esclusi e la tabella 1 (p. 66) con le caratteristiche degli studi esclusi. La qualità metodologica delle revisioni è discreta. I criteri più rilevanti considerati per la valutazione sono stati:

- ricerca esaustiva della letteratura;
- valutazione della qualità metodologica degli studi primari;
- utilizzo di metodi statistici appropriati con aggiustamento per fattori prognostici e confondenti.

Questi sono stati rispettati rispettivamente dal 71%, 65% e 52% delle revisioni.

I principali limiti delle revisioni consistono nel fatto che solo il 23% ha analizzato la possibilità di bias di pubblicazione degli studi primari e solo il 33% non effettua restrizioni di lingua nell'inclusione degli studi. Gli studi inclusi sono tutti osservazionali di tipo trasversale. La descrizione sintetica e dettagliata della qualità metodologica delle revisioni incluse è riportata in Appendice 1 nelle tabelle 2 (p. 67) e 3 (pp. 68-69).

Complessivamente, le aree cliniche considerate nelle revisioni incluse erano 38. L'esito più studiato e comune a tutti gli ambiti analizzati è la mortalità intraospedaliera o a 30 giorni. Gli altri esiti considerati variano a seconda del tipo di condizione o intervento oggetto di studio e sono riportati in dettaglio nelle schede riassuntive allegate. Per questo motivo, i diversi temi trattati sono stati suddivisi nei seguenti gruppi rispetto all'esito «mortalità intraospedaliera o a 30 giorni»:

- associazione positiva: si dimostra un'associazione positiva statisticamente significativa nella maggioranza degli studi e dei partecipanti inclusi e/o sono disponibili metanalisi con risultati positivi;
- mancanza di associazione: sia gli studi sia le metanalisi non dimostrano la presenza di un'associazione statisticamente significativa;
- mancanza di prove per la valutazione dell'associazione: sia i risultati degli studi sia quelli delle metanalisi non permettono di giungere a conclusioni certe sull'associazione tra volumi ed esiti.

In Appendice 2 (pp. 71-74) vengono presentati esclusivamente i risultati della revisione sistematica per le condizioni per le quali si evidenziava una mancanza di associazione o un'insufficienza di prove. I risultati da revisione relativi all'associazione tra volume di attività del medico/chirurgo ed esito delle cure sono riportati in Appendice 3 (pp. 75-82). Infine, in Appendice 4 (pp. 83-100) viene riportata la bibliografia degli studi inclusi nelle revisioni.

Sono qui di seguito riportati i risultati della revisione sistematica per le 26 condizioni per le quali si è dimostrata un'associazione positiva tra volume di attività ed esito.

Per queste stesse condizioni sono riportati, su dati PNE 2011:

- le distribuzioni delle strutture ospedaliere nazionali per volume di attività;
- l'analisi dell'associazione tra volume di attività ed esito per quelle condizioni per le quali la potenza statistica era sufficiente.