

SCHEDA 5

Bypass aortocoronarico

Aortocoronary bypass

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA					
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	COMPLICANZE CARDIACHE POST-OPERATORIE	COMPLICANZE RENALI POST-OPERATORIE	COMPLICANZE NEUROLOGICHE POST-OPERATORIE	ICTUS
n. studi (n. partecipanti)	32 (2.249.416)*	1 (2.491)	1 (2.491)	1 (2.491)	1 (5.076)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	21 (1.799.606)*	1 (2.491)	1 (2.491)	1 (2.491)	
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	100-700** 274 200	101	101	101	
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Post 2010 (alti vs. bassi) 7 (1.470.990) 0,85 (0,79-0,92) 200-550				

* Per il numero di pazienti mancano i dati di 5 studi / Missing data on number of patients in 5 studies
** Per il valore di cut-off manca il dato di uno studio / Missing data on cut-off values for 1 study

Il PNE 2016 documenta un rischio di morte a 30 giorni dopo bypass aortocoronarico isolato con un valore medio nazionale di 2,36% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata nella figura 5.1.

Tabella 5. Bypass aortocoronarico: risultati della revisione sistematica.
Table 5. Aortocoronary bypass: systematic review result.

BYPASS AORTOCORONARICO: RISCHI AGGIUSTATI DI MORTALITÀ A 30 GIORNI PER POLO OSPEDALIERO

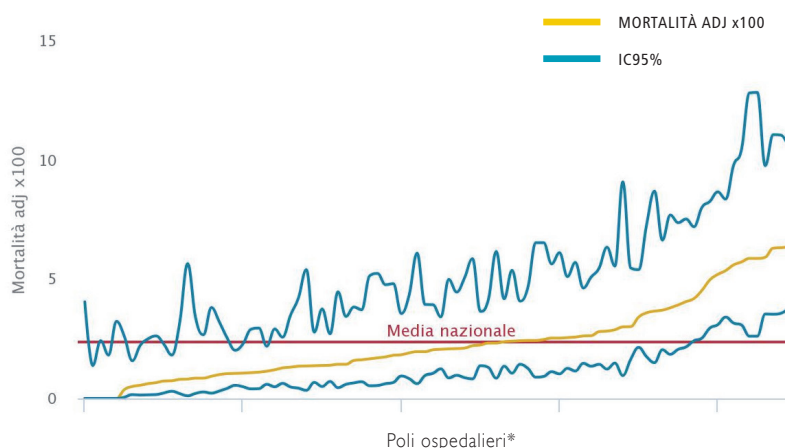


Figura 5.1. Bypass aortocoronarico: rischi aggiustati di mortalità a 30 giorni per polo ospedaliero. Italia 2015.
Figure 5.1. Aortocoronary bypass: 30-days mortality risks adjusted by facility. Italy 2015.

* 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

Si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni (figura 5.2). In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento risulta elevata tra i poli ospedalieri con volumi inferiori a circa 100 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta. Non si rilevano differenze importanti tra la relazione osservata nel 2010 e quella osservata nel 2015. È da sottolineare che nel 2015 non si individuano più strutture con volume di attività inferiore ai 50 interventi/anno.

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

BYPASS AORTOCORONARICO: ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO

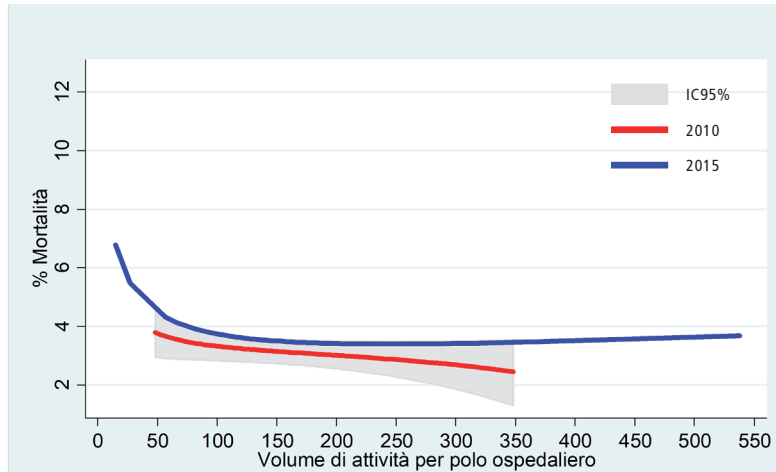


Figura 5.2. Bypass aortocoronarico: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010 e 2015.
Figure 5.2. Aortocoronary bypass: association between 30-days mortality and volume of activity by facility. Italy 2010 and 2015.

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 14.656 interventi; 89 poli ospedalieri hanno effettuato più di 50 interventi annui. Il volume medio di attività annuo è pari a 125,5, con uno scarto interquartile di 136,25; 12.849 interventi sono stati eseguiti in 69 poli ospedalieri (77,5%) con un volume di attività superiore ai 100 interventi annui.

BYPASS AORTOCORONARICO: DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME TOTALE DI ATTIVITÀ

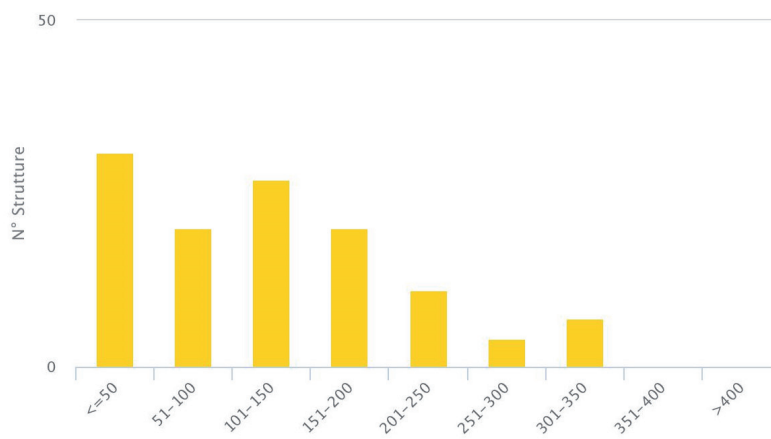


Figura 5.3. Bypass aortocoronarico: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume totale di attività. Italia 2015.
Figure 5.3. Aortocoronary bypass: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.

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; alcuni bassi volumi osservati nel 2010 possono corrispondere a poli ospedalieri che hanno operato per periodi di tempo limitati.