

LA VARIABILITA' IN MEDICINA

Dott. Stefano Tardivo

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI VERONA

REGIONE VENETO

Le variazioni nell'utilizzazione delle prestazioni e dei servizi

Chassin ha classificato i problemi della qualità nell'assistenza in tre categorie:

Sovrautilizzo: parto cesareo, endoarteriectomia (32%), angioplastica, isterectomia (17%), antibiotici (21%), check-up, screening per: osteoporosi, prostata, scoliosi, ...

Sottoutilizzo: ipertensione arteriosa, profilassi con antiaggreganti dopo incidente vascolare, depressione (58%), complicanze del diabete, screening per cancro della cervice uterina, vaccinazioni, ...

Cattivo uso: l'11% dei pazienti ricoverati subisce un evento dannoso associato alle cure ricevute.

Le variazioni regionali nell'utilizzazione delle prestazioni e dei servizi

La domanda:

perché nella regione A si eseguono più esami diagnostici o più prestazioni che nella regione B?

Esempio: negli USA il numero di interventi chirurgici su 100.000 abitanti è del 50% più alto che in Canada e due volte più che in Inghilterra e Galles

Si riscontrano tali differenze anche a livello di microaree

Non si registrano peraltro differenze significative per morbidità, mortalità e fattori socio-economici

I determinanti della variabilità nelle cure chirurgiche

I fatti che spiegano la maggior parte delle diversità:

- il numero di posti letto operatori e di chirurghi "sulla piazza"**
- il tipo di organizzazione ed il sistema di finanziamento delle cure (in particolare le modalità di remunerazione dell'attività medica)**
- l'incertezza professionale**
- il sesso del medico**
- la presenza di commissioni di controllo delle indicazioni operatorie**
- la disponibilità di programmi che incoraggino la ricerca del "secondo parere medico" prima di sottoporsi a interventi chirurgici non urgenti e senza indicazioni "quoad vitam"**

Altri fattori che influenzano la variabilità nelle cure chirurgiche

**Si è registrata una diminuzione del numero degli interventi a
seguito di:**

- diffusione pubblica di informazioni e maggiore trasparenza
nel rapporto medico-paziente**
- diffusione nella popolazione dei risultati di studi**
- diffusione retrospettiva dei risultati di analisi statistiche ai
medici**

**Ne deriva la necessità di una valutazione dei risultati sanitari
(outcomes)**

Esempi di incertezza professionale 1.

TONSILLECTOMIA

American Child Health Association 1934:

coorte di 1000 bambini

1° parere: 600 indicazioni all'intervento

2° parere: 220 indicazioni all'intervento

3° e 4° parere: solo 65 bambini non subirono la tonsillectomia

**Grosse differenze nei tassi di tonsillectomia si registrano
anche ai nostri giorni**

Esempi di incertezza professionale 2.

ANGIOGRAFIA E BY-PASS CORONARICI

Studio retrospettivo

Medici Nord-americani

Medici Inglesi

Angiografie

27% inappropriata

60% inappropriata

By-pass coronarico

13% inappropriata

35% inappropriata

Consensus

Angiografie: 49% tot. appropriata 21% inappropriata

By-pass coronarico: 55% e 16%

Esempi di incertezza professionale 3.

TAGLIO CESAREO

USA 1987 23% di nascite con taglio cesareo

Consensus nazionale: obiettivo dell'8% senza rischi né per la madre né per il nascituro

Illinois 1985 17,5%

1987 11,5%

Florida dal 27% all'8%

Diminuzione nello stesso periodo dell'uso del forcipe dal 10,4% al 4,3%