

I livelli di assistenza sanitaria cambiano notevolmente da Paese a Paese e, all'interno del singolo paese, fra le regioni. Le maggiori variazioni riguardano gli interventi cardiaci. In Italia, si rileva un'elevata disomogeneità rispetto al ricorso al parto cesareo. OCSE: "Nonostante sforzi attuati, ancora necessarie terapie mirate per ridurre il numero di parti cesarei". Anche l'isterectomia sotto attenzione.

09 NOV - L'Italia, insieme ad altri Paesi, mostra un'ampia disomogeneità, a livello territoriale, rispetto all'adozione di alcune pratiche medico-sanitarie. Ad esempio, nel periodo 2007-2011, nel nostro Paese è stato rilevato un tasso di incidenza di parto cesareo più elevato di altri Paesi, con grandi differenze rispetto al ricorso di questo intervento (da 664 cesarei su 1000, a Napoli, fino a 111 cesarei su 1000, a Crotone). A presentare questi dati, è un nuovo Studio\* OCSE 2014, intitolato *Geographic Variations in Health Care What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?* (sul tema della 'Variazione geografica nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria'), che fornisce informazioni su 10 differenti pratiche/interventi di assistenza sanitaria all'interno di 13 Paesi, offrendo indicazioni sui possibili approcci da mettere in atto per migliorare i livelli di queste attività e affinché i governi incrementino gli sforzi per garantire servizi sanitari ottimali. La pubblicazione è stata realizzata in collaborazione con Ministero della Salute e AGENAS. Oltre alla Pubblicazione, che analizza le variazioni geografiche dell'assistenza sanitaria in maniera approfondita per ciascun paese, il [Focus on Health: Geographic Variations in Health Care](#) mette in luce alcuni dei principali risultati dello studio complessivo.

Le prestazioni sanitarie a disposizione dei cittadini variano notevolmente a seconda della Nazione in cui essi abitano e, all'interno del singolo paese, a seconda della regione e della provincia di appartenenza. Le attività indagate dallo studio Ocse sono le seguenti: ricovero medico ospedaliero, bypass coronarico, cateterismo, ricovero/intervento chirurgico in seguito a frattura dell'anca, chirurgia di sostituzione del ginocchio ed artroscopia del ginocchio, parto cesareo, isterectomia, esame di imaging di risonanza magnetica e esame di tomografia computerizzata. I Paesi presi in considerazione sono questi: Australia, Belgio, Canada, Finlandia, Francia, Germania, Israele, Italia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Spagna e Svizzera. Lo studio OCSE misura il tasso 'grezzo' (rapporto matematico tra il numero di casi riscontrati e la popolazione totale del Paese), oltre a questo parametro, tra gli altri, viene valutato anche il tasso standardizzato, che rappresenta una media matematica 'non pesata' dei tassi calcolati nelle diverse regioni di uno stesso paese, standardizzati utilizzando la misura della popolazione dell'OCSE.

I più alti livelli di disomogeneità territoriale, nei diversi Paesi, riguardano gli **interventi cardiaci**. In generale, dal 2007 al 2011 in Italia lo studio OCSE registra un aumento della chirurgia di sostituzione del ginocchio (+9%), insieme ad una riduzione di alcuni interventi compresa l'artroscopia del ginocchio (-27%). Tale riduzione comprende anche i ricoveri in ospedale (-14%), interventi di cateterismo (-11%), isterectomie (-8%) e una lieve riduzione anche dei casi di parto cesareo (-3%).

Nel nostro Paese, a livello territoriale, la maggiore variabilità rispetto all'adozione di una pratica riguarda il **cateterismo**, un intervento che prevede l'introduzione di un catetere nel corpo umano (ad esempio a livello cardiaco), con variazioni rispetto al ricorso a questa pratica pari al 101% a seconda della provincia, seguita dall'artroscopia del ginocchio (42%), dal bypass coronarico (30%) e dal parto cesareo.

Tra il panorama dei 13 Paesi considerati dallo studio OCSE, l'Italia possiede tra i più alti tassi di incidenza del **parto cesareo** - pratica in aumento nel decennio appena trascorso nella maggior parte delle nazioni, nonostante un lieve decremento proprio in Italia e in Portogallo, relativo agli ultimi anni-, insieme al continente australiano, al Portogallo e alla Svizzera: nel 2011 in questi paesi oltre 300 parti su 1000 (oltre il 30%) è avvenuto mediante taglio cesareo, un'incidenza circa doppia rispetto a quella della Finlandia (161 su 1000). Numerosi studi, si legge nel documento OCSE, riferiscono che l'intervento di parto cesareo non sempre può essere motivato da una necessità medica, ma talvolta il ricorso ad esso risulta anche connesso a fattori che riguardano ciò che viene

proposto e ciò che viene richiesto nelle singole situazioni (vedere l'approfondimento). In ogni caso, le linee guida mediche raccomandano l'uso di questo tipo di procedura soltanto quando necessaria.

Sempre nel periodo considerato (2007-2011), al Nord-Italia il tasso di incidenza di isterectomia è maggiore rispetto al Centro e al Sud. Nel Nord-Est si riscontrano i più alti tassi di interventi sul ginocchio e – insieme all'Emilia Romagna - della chirurgia successiva alla frattura dell'anca; nel Nord-Ovest, più bassi tassi della chirurgia di sostituzione del ginocchio.

Al Centro-Italia, poi, nel periodo di riferimento (2007-2011) sono stati registrati più bassi tassi di ricoveri e rivascolarizzazioni rispetto al resto del Paese; mentre al Sud-Italia si è riscontrata una più alta incidenza di parti cesarei insieme ad una più bassa quantità di interventi di sostituzione del ginocchio. Nelle Isole, Sicilia e Sardegna, sono stati osservati alti tassi di isterectomie e chirurgia per la frattura dell'anca.

Questi risultati potrebbero aiutare a mettere in rilievo, all'attenzione della politica e delle istituzioni, aree specifiche di intervento che potrebbero meritare ulteriori ricerche e sforzi, si legge nello studio. Il **parto cesareo** ne rappresenta un esempio evidente, si legge sempre nel Report: in alcuni casi, infatti, “nonostante recenti sforzi a livello della politica, sono ancora necessarie terapie mirate per migliorare i risultati e **diminuire significativamente il numero di parti cesarei**, attraverso attività specifiche, come favorire l'aumento della consapevolezza delle donne sul tema del parto e condurre pratiche evidence-based tra i medici. Lo stesso vale anche per l'**isterectomia**”, riportano le conclusioni OCSE del capitolo relativo all'Italia. Riguardo all'isterectomia “Il monitoraggio di routine delle procedure ospedaliere, insieme ad una valutazione scientifica dei fattori che determinano interventi potenzialmente inappropriati [...] sono elementi che dovrebbero ricevere la priorità nel futuro”.

Nelle conclusioni, il testo sottolinea alcune limitazioni presenti nello studio OCSE, data la potenziale eterogeneità delle pratiche medico-sanitarie prese in considerazione e la difficoltà di applicare definizioni comuni senza una rigorosa valutazione dell'impatto di queste differenti pratiche. Lo studio, inoltre, non cerca di identificare potenziali fattori che possano determinare una variazione delle pratiche descritte.

Di seguito, in calce all'articolo, alcuni approfondimenti sui dati relativi ad alcune pratiche/interventi medico-sanitari, nei 13 Paesi presi in considerazione dall'OCSE e nel periodo di riferimento (2007-2011).

\* OECD (2014) Geographic Variations in Health Care. What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-variations-in-health-care\\_9789264216594-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-variations-in-health-care_9789264216594-en)