

Sintesi e Conclusioni del Rapporto Osservasalute 2005

Gli italiani sono in buona salute e la qualità dei servizi erogati dal Servizio Sanitario, anche in confronto agli altri paesi europei, è mediamente buona; tuttavia le variazioni regionali sono ancora molte ampie e l'attività programmatoria delle regioni sembra a volte non sufficientemente coordinata. Questi quattro punti rappresentano i principali risultati del Rapporto Osservasalute 2004 e sono, sostanzialmente, confermati anche in questa nuova edizione 2005.

Qualità e necessità di cambiamento

Nelle precedenti edizioni del Rapporto abbiamo ritenuto opportuno sottolineare come i dati esistenti permettano di trarre delle considerazioni positive sul nostro Servizio Sanitario e sulle sue *performance* che, specialmente in alcune regioni ed in alcuni settori, raggiungono elevati livelli di eccellenza.

Ci auguriamo che questo messaggio di valutazione positiva generale del sistema, già presente negli operatori, cominci a radicarsi anche negli utenti e nei *media*, facilitando una valutazione ragionata degli aspetti critici che necessitano interventi, alcuni anche urgenti, di miglioramento.

La situazione dei trapianti in Italia, fino a non più di dieci anni fa estremamente carente, ci sembra estremamente esemplificativa. In pochi anni la situazione è radicalmente migliorata: il tasso di donatori è attualmente tra i più elevati in Europa, la rete dei centri di trapianto presenta buone performance, la sopravvivenza di paziente trapiantato ed organo è ottima, comparabile o migliore di quella di altri paesi di riferimento, ed infine esiste un efficace Centro Nazionale che raccoglie dati statistici utilissimi per valutare la qualità delle prestazioni ed implementare politiche di miglioramento. L'esempio dei trapianti dimostra come un impegno intelligente e coordinato sia in grado in pochi anni di ottenere grandi successi e ribaltare situazioni di arretratezza.

Il problema che si pone è dunque quello di intervenire in maniera simile anche su altri aspetti che necessitano miglioramenti sostanziali di qualità.

Alcune priorità

Non è compito di questo Rapporto sostituirsi ai decisori politici nel definire le priorità di intervento sul servizio sanitario. Riteniamo tuttavia che un'attenta analisi critica dei dati da noi raccolti e valutati possa essere utile nel definire una serie di campi di intervento prioritario.

- Il primo punto riguarda le, ancora ampie, variazioni geografiche. E' inaccettabile che accanto a regioni che hanno, ad esempio, un tasso di mortalità infantile tra i più bassi del mondo esistano realtà con valori quattro volte più elevati. Altrettanto critiche sono le variazioni nella percentuale di parti cesarei, con regioni che si pongono vicino alla standard ministeriale e regioni che, invece, lo superano anche di tre volte ed in cui quasi due parti su tre avvengono mediante taglio cesareo.

Le variazioni geografiche non riguardano soltanto differenze tra regioni; una discreta variabilità esiste infatti anche a livello intraregionale, come dimostrato dall'analisi dei dati di mortalità per provincia o dai dati di mortalità a seguito di bypass aortocoronarico. Accade infatti che nella stessa regione coesistano il centro con la mortalità più bassa e quello con la mortalità più elevata a livello nazionale e che queste differenze siano nell'ordine di quaranta volte (da un paziente deceduto ogni 13 interventi ad un paziente deceduto ogni 500 interventi) in strutture situate a qualche decina di chilometri di distanza.

- Altro aspetto critico è rappresentato dalla carenza di dati in alcuni settori di particolare rilievo. In Italia esistono infatti dati statistici di elevata qualità in vari settori (dall'assistenza ospedaliera all'assistenza farmaceutica ai trapianti alle Interruzioni Volontarie di Gravidanza alla Salute Materna ed Infantile, ecc). In altri settori ci scontriamo invece con una carenza di dati che inibisce totalmente qualunque possibilità di seria analisi del sistema. Due esempi per

tutti: è largamente riconosciuto (e sottolineato anche in questo volume) come l'alimentazione sia un importante determinante di salute, in particolare uno dei principali fattori di alcune forme di cancro e malattie cardiovascolari. Nonostante questa rilevanza i dati disponibili sugli stili di vita alimentari della popolazione italiana a causa della complessità del fenomeno sono largamente insufficienti e richiederebbero maggiori risorse per detagliare l'informazione a livello territoriale. L'altro esempio è rappresentato dalla assistenza territoriale che rappresenta il punto di snodo di un'assistenza qualificata ad una popolazione sempre più anziana. Anche in questo caso la carenza di dati fa sì che non siamo in grado né di valutare né di monitorare la qualità né tantomeno il *value for money* dell'assistenza prestata.

Un'importante carenza di dati esiste anche su altri aspetti quali l'equità di accesso, i dati di incidenza e prevalenza delle malattie cardiovascolari e tumorali (in via di miglioramento tramite la costituzione dei registri degli eventi cardiovascolari, cerebrovascolari e una maggiore copertura dei registri tumori) ed, infine, i dati di *outcome* delle prestazioni sanitarie.

• Un terzo punto ancora che ci sembra di particolare interesse è costituito dal coordinamento delle attività programmatiche delle regioni. Le regioni rappresentano, e rappresenteranno sempre di più, il fulcro decisionale delle attività di salute. E' importante dunque che le loro scelte siano ragionevolmente coordinate in maniera da evitare situazioni di larga eterogeneità come, per esempio, quelle esistenti sui tickets farmaceutici o quelle sulle soglie di ammissibilità in degenza ordinaria dei DRG ad elevato rischio di inappropriatazza.

Spetterà alle stesse regioni concordare le modalità di questa attività di coordinamento e costruire rapporti sinergici con le istituzioni centrali (Ministero della Salute, Istat, Centro per il Controllo delle Malattie, Istituto Superiore di Sanità, ecc) che assumono entrambi un ruolo chiave nella salvaguardia dell'unitarietà e dell'equità del sistema.

Ci piace qui ricordare come il Rapporto Osservasalute 2005 dimostri, con gli oltre 200 ricercatori di istituzioni centrali e regionali che vi hanno contribuito, che una collaborazione positiva e sinergica nell'interesse di tutta la comunità è possibile.

Prof. Walter Ricciardi
Direttore
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane

Dott. Pietro Folino Gallo
Segretario Scientifico
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane