

DIRIGENZA **MEDICA**

Il mensile dell'Anaa Assomed

3 • 2009

Anno VIII - n. 3 - 2009 - Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Postale D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, dr. Commerciale Business Roma N.11/2006 - www.anaao.it



I risultati di OSSERVASALUTE2008

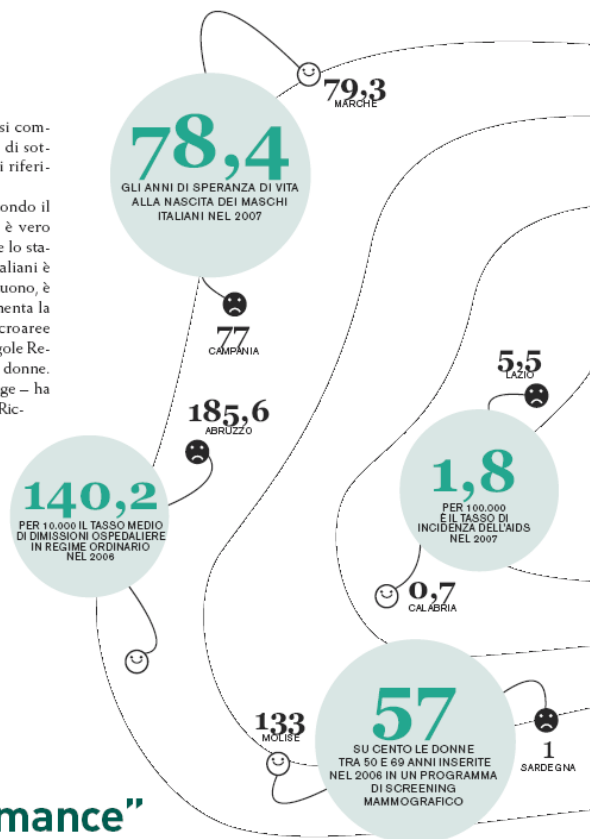
segue da pag. 9

Così, per esempio, si registrano Regioni come la Calabria e il Molise che destinano (o sono costrette a destinare) rispettivamente il 9% e l'11% del loro Pil alla sanità, mentre la Lombardia si ferma al 5% (dati 2005). Oppure nella farmaceutica. Nel 2007 il Lazio e le Regioni meridionali - pur registrando decrementi significativi rispetto all'anno precedente, con riduzioni tra il 5% e il 16% - hanno confermato valori di spesa pro capite decisamente superiori al valore medio nazionale, con la Sicilia (272,30 euro) e la Calabria (270,30 euro) a segnare le punte più elevate. Nell'assistenza ospedaliera, inoltre, il Rapporto segnala

una leggera diminuzione dei tassi medi nazionali di ospedalizzazione sia per i ricoveri in regime ordinario sia per quelli in day-hospital (nel 2006 rispettivamente di 140,24 e 65,21 per 1.000 abitanti). Ma il confronto con il parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005 (180% senza distinzione della modalità di degenza) evidenzia una frequenza del ricorso all'ospedalizzazione ancora troppo elevata in molte Regioni, soprattutto - guarda caso - nel Sud. Fanno eccezione Veneto (171,58%), Piemonte (171,60%), Friuli Venezia Giulia (151,31%), Emilia Romagna (171,88%), Marche (176,46%), Umbria (176,95%) e Toscana

(158,40%) i cui tassi complessivi risultano al di sotto del parametro di riferimento. In conclusione, secondo il Rapporto 2008, se è vero che in linea generale lo stato di salute degli italiani è complessivamente buono, è anche vero che aumenta la differenza tra macroaree geografiche, tra singole Regioni e tra uomini e donne. "Il quadro che emerge - ha commentato Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica e coordinatore del Rapporto - è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una di-

segue a pag. 12



Intervista a **FULVIO MOIRANO**, nuovo direttore dell'Agenas

"Nessuna classifica, ma misureremo le performance"

Per colmare le differenze, sempre più accentuate tra Nord e Sud nella sanità italiana, occorre "riadeguare l'offerta sanitaria ai bisogni dei cittadini". Non solo, deve essere anche ripensata la "rete ospedaliera a volte sovradimensionata rispetto alle necessità di assistenza". Soprattutto, per arrivare ad un Ssn più uniforme serve qualità e appropriatezza delle prestazioni. Sono queste le coordinate da seguire per superare le criticità emerse dal Rapporto Osservasalute 2008, indicate da Fulvio Moirano neo direttore dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). E proprio per l'Agenas si ipotizzano sempre maggiori compiti soprattutto in materia di valutazione e monitoraggio delle realtà regionali. "Cercheremo di stimolare attraverso i tavoli istituzionali che già sono al lavoro, la crescita della qualità delle Regioni più in sofferenza" ha sottolineato Moirano. Mentre in accordo con il Ministero sarà necessario "potenziare i meccanismi di misurazione delle performance e delle attività della rete sanitaria"

Dottor Moirano, l'istantanea scattata dal rapporto Osservasalute, ancora una volta ci mostra un'Italia molto frammentata per quanto riguarda qualità ed efficienza dei servizi sanitari.

Ritengo che di fronte ad una diagnosi così chiara e nota, bisogna solo agire. Sicuramente rispetto alla situazione fotografata nel Rapporto, relativa agli anni 2006-2007, alcune azioni sono state messe in campo. Penso in

particolare ai piani di rientro in quelle Regioni con deficit importanti. Regioni con non solo i conti in rosso, ma anche con alcune carenze strettamente legate agli aspetti qualitativi dell'offerta sanitaria; e verso le quali l'Agenas, coordinandosi con i ministeri competenti sulla materia, ha svolto e sta svolgendo un'azione di supporto. Lo abbiamo fatto in maniera più intensa con la Sicilia e ultimamente anche con il Molise e il Lazio.

Comunque, occorre sicuramente rivedere la rete dell'offerta e tararla ai bisogni reali, quindi rivedere la rete ospedaliera, ridondante e con un uso inappropriato delle strutture.

Il dato più eclatante?

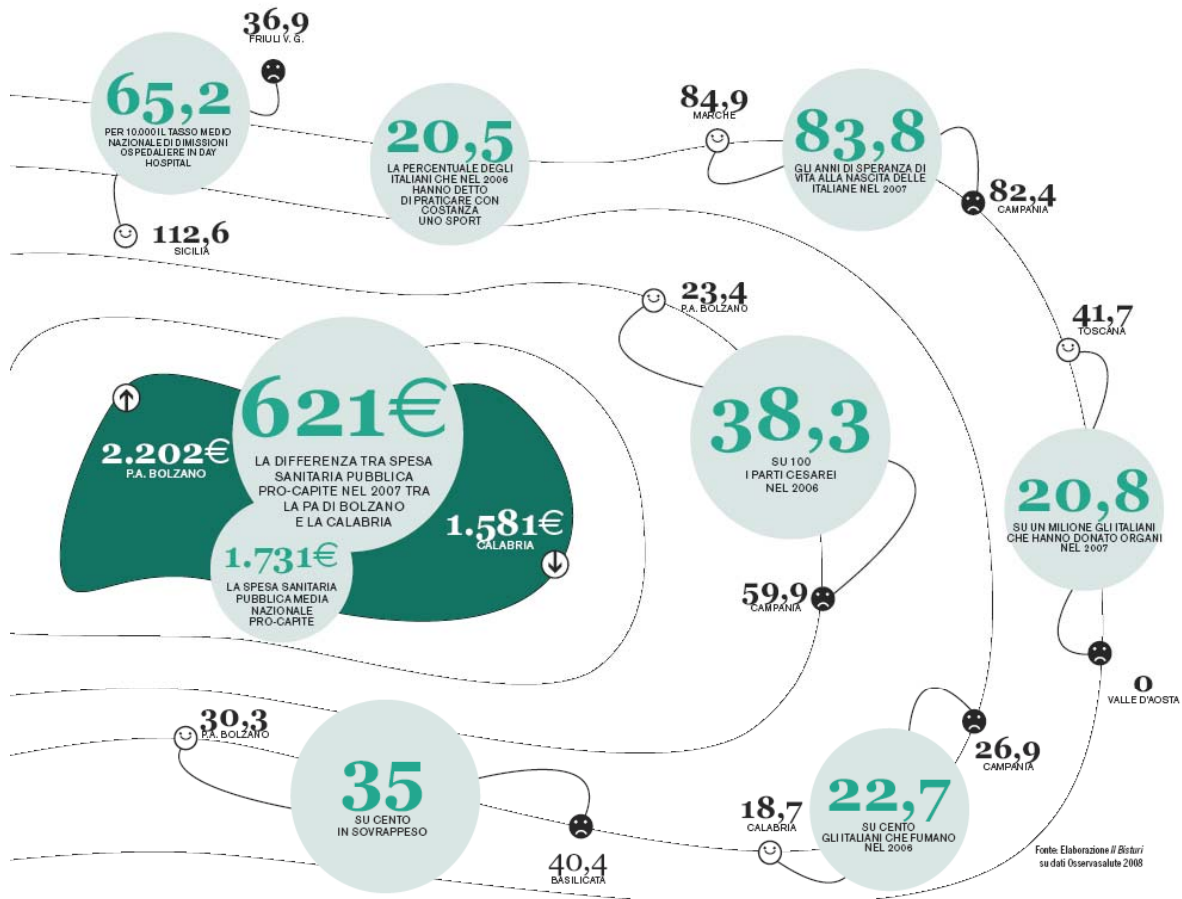
Quello relativo alla percentuale elevata di partecesarei in alcune Regioni: sarebbe interessante, e non escludo che lo faremo, andare all'interno delle strutture sia

pubbliche sia private per monitorare con grande attenzione. Comunque, non dimentichiamo che Osservasalute osserva, appunto, "la salute" sulla quale incidono anche fattori come reddito, livello di scolarità i quali prescindono da malfunzionamenti del sistema sanitario.

Si guarda con molta attenzione al ruolo che assumerà l'Agenas. Quali atout intende giocare?
Sicuramente quello della valutazione. Uno strumento



Fulvio Moirano



importante per misurare le performance delle aziende sanitarie ed ospedaliere, anche perché su questo versante c'è ancora molto da fare. Un aspetto sul quale ci vorremmo impegnare in pieno accordo con le Regioni e le amministrazioni centrali.

Si spieghi meglio.

La misurazione delle performance è una prassi già sperimentata in molti Paesi del Nord Europa, dove è possibile reperire in internet informazioni su questi aspetti. E questo è il nostro obiettivo. Vorremmo attivare un sistema organico che vada a misurare il comportamento delle aziende rispetto a circa un centinaio di indicatori che potrebbero essere ricavati da dati sistemici, come ad esempio le Sdo. Quindi dati già raccolti, da elaborare e analizzare. E che ovviamente devono essere certi, affidabili e confrontabili. Ripetibili negli anni. Il passaggio successivo sarà quello di attivare sistemi di rilevazione ad hoc per capire, ad esempio, se sono state realizzate norme di buona pratica come quelle sul rischio clinico. O per comprendere alcuni aspetti

qualitativi della organizzazione che non sono misurabili attraverso una rilevazione sistemica. Certo, bisognerà fare i conti con costi e tempi di rilevazione. Ecco perché per capire come realizzare tutto questo e con che tempi è essenziale il confronto e la condivisione con le Regioni e il Ministero. Poi potremmo concentrarci sui problemi legati al gradimento dell'utenza. E magari in accordo con l'Iss e altri arrivare anche ad identificare alcuni stabili indicatori di esito. Su alcune patologie.

Non tutti gradiranno di vedere pubblicati on line i risultati delle proprie performance.

Non vogliamo dire 'questa struttura è meglio dell'altra'. Ci proponiamo, fotografando lo stato dell'arte, di passare all'azione e offrire gli strumenti per correggere i difetti. Vorremmo creare un sito internet accessibile a tutti. Chiaro e comprensibile. Questo è uno strumento che insieme a tanti altri può portare al miglioramento continuo della qualità.

Gli step per centrare l'obiettivo sono: monitoraggio, informazione, comparazione e valutazione. E deve essere attuato non una tantum, ma sempre. Certo bisogna agire con attenzione. Basta guardare a quanto sta accadendo in Inghilterra dove questo meccanismo è stato realizzato in maniera troppo aggressiva e stanno perciò emergendo alcune problematiche: l'aver inseguito con estrema rigidità gli indicatori sta portando ad una deflazione dall'obiettivo. Ma lì siamo già alla fine di un percorso mentre in Italia, al di là di alcune rare realtà, tutto questo ancora non esiste. Non so quanto tempo ci vorrà per realizzarlo, ma è pur vero che un viaggio di mille miglia inizia con un solo passo. Un passo che deve essere continuativo.

L'Ecm è diventata un'attività esclusiva dell'Agenzia. Ci saranno novità? Sarà un sistema ancora più orientato ad un miglioramento dell'apprendimento

e della qualità dei professionisti. Avvalorizzare corsi di formazione presso strutture che hanno realizzato best practice, verificabili, in settori specifici. Insomma, intendiamo utilizzare l'eccellenza che abbiamo all'interno del Ssn. Quindi, sì alla formazione teorica, ma soprattutto spazio alla pratica. (E.M.)

Bio - Fulvio Moirano

Neo direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), di origine ligure, è medico, specialista in Igiene e tecnica ospedaliera ed in Igiene e sanità pubblica. Ha lavorato a lungo per la Regione Piemonte, come consulente regionale per la programmazione sanitaria e come Direttore generale di varie Aziende ospedaliere piemontesi a partire dal 1995, sino all'ultimo incarico di Direttore generale dell'Asl Cn1 a Cuneo.