



RAPPORTO OCSE SULLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA: ITALIA MIGLIORARE *GLI STANDARDS*

Francesca Colombo

Head
OECD Health Division
15 January 2015



La sanità Italiana oggi

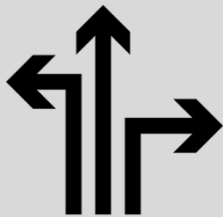
- **Buona performance**
 - Buoni indicatori di qualità ed esiti
 - Costi bassi
- **Accesso universale**, gratuito
- 21 Regioni e Province Autonome con **poteri legislativi** di organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari



Però...

Persistono **forti disomogeneità regionali**

- Diverse Regioni con deficit
- Variazioni a livello di attività, esiti sanitari, e qualità tra le varie R&PA



- L'Italia deve ridurre i divari di qualità ed efficienza tra le regioni
- L'Italia deve prioritizzare questioni inerenti alla qualità della sanità, non solo la sostenibilità economico finanziaria



1. L' ITALIA A CONFRONTO CON ALTRI PAESI OCSE

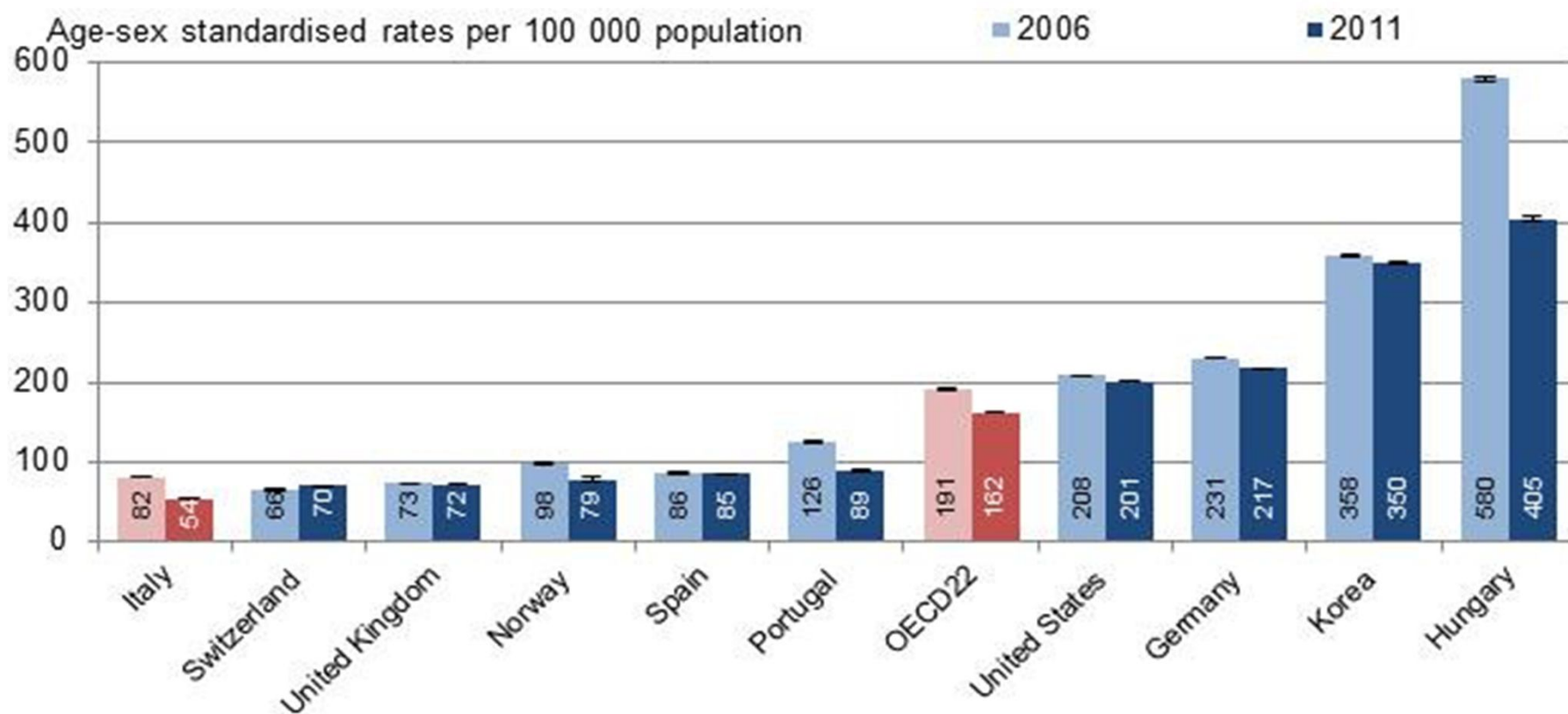


Assistenza primaria: buona qualità ma si possono fare progressi

Indicatori di assistenza primaria	Italia ed OCSE
BPCP: ospedalizzazioni evitabili	3 ^{za} , in miglioramento 
Asma: ospedalizzazioni evitabili	1 ^{ma} , in miglioramento 
Diabete: ospedalizzazioni evitabili	1 ^{ma} , in miglioramento 
Prescrizione di antibiotici	6 ^{ta} in volumi 
Mammografia e screening cervicale	Al di sotto della media OCSE 



Pochi ricoveri ospedalieri per diabete negli adulti, 2006 e 2011



Note: Selected OECD countries

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

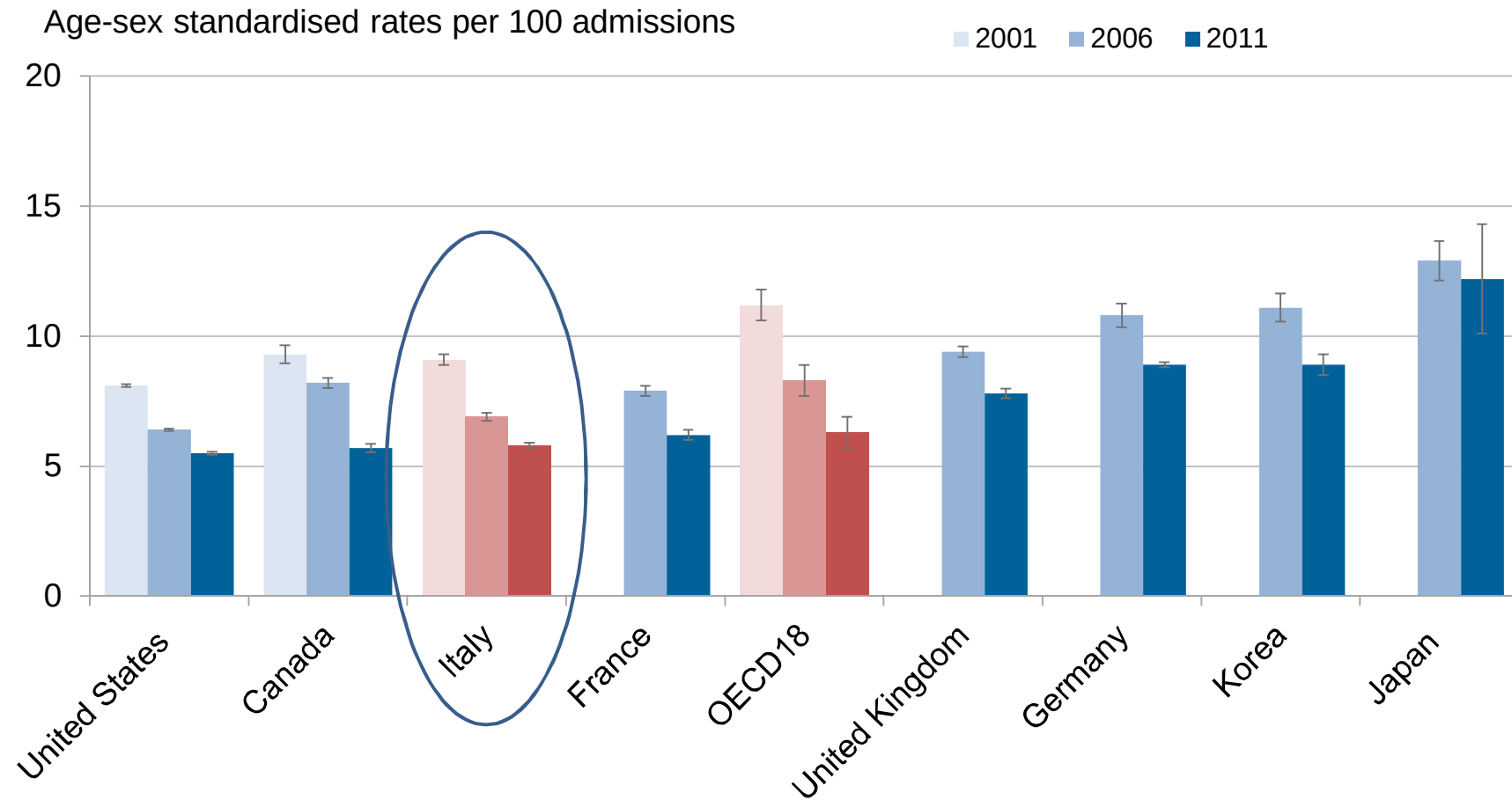


Assistenza ospedaliera: risultati misti

Indicatori di cure ospedaliere	Italia ed OCSE	
Cancro al seno: mortalità	21 ^{ma}	
Cancro coloretale: mortalità	16 ^{ma}	
Cancro collo dell'utero: mortalità	1 ^{ma} , in miglioramento	
Infarto : mortalità in ospedale	10 ^{ma} , forti riduzioni 2001	
Ictus: mortalità	10 ^{ma} (emorragico ed ischemico)	



Notevole miglioramento del tasso di mortalità dopo un infarto



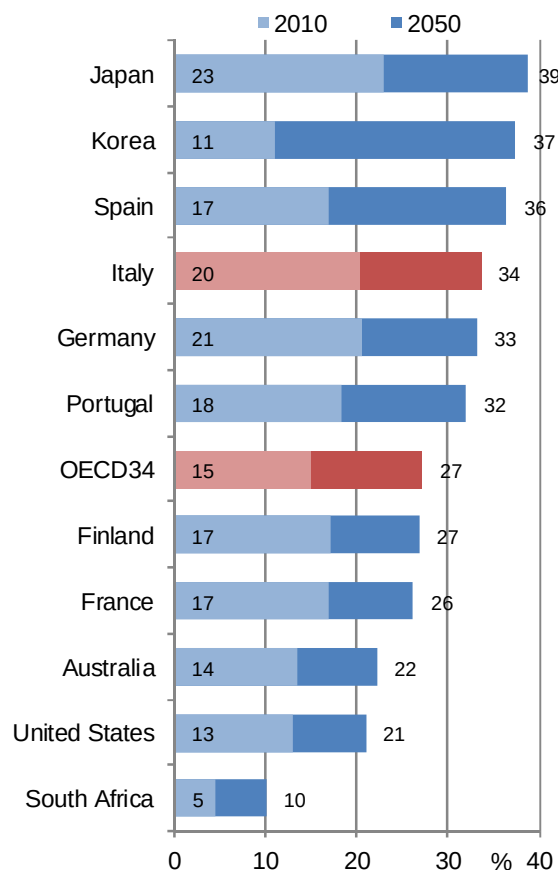
Note: Selected OECD countries

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

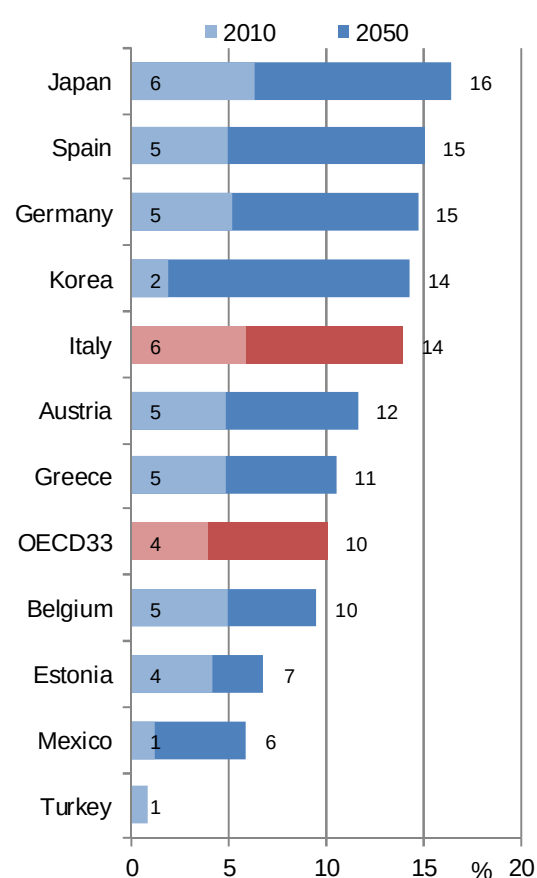


Aumento della domanda dovuto all'invecchiamento della popolazione

% popolazione con più di 65 anni



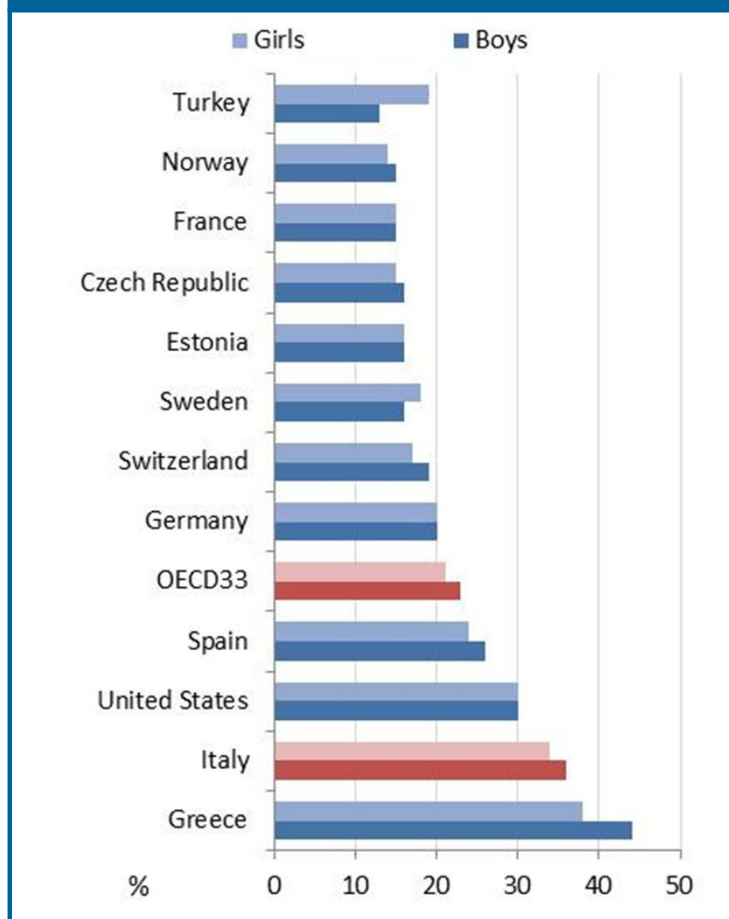
% popolazione con più di 80 anni



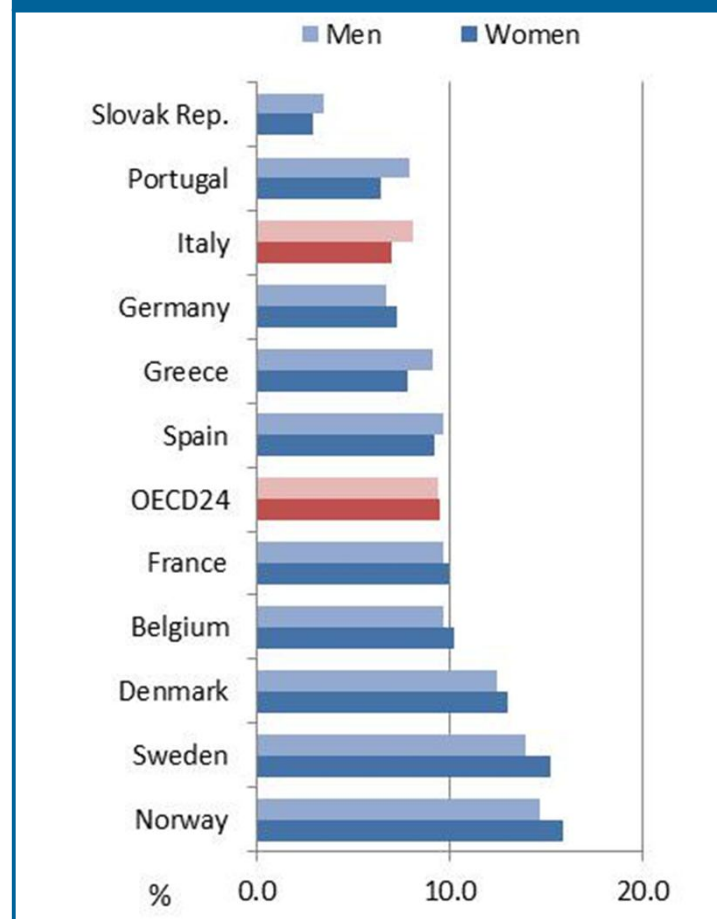


Qualche indicatore in peggioramento

2^{do} più alto tasso di obesità infantile



6^{ta} più bassa speranza di vita in buona salute a 65 anni





2. TRA SUCCESSI DEL PASSATO E SFIDE FUTURE...



Di fronte a bisogni sanitari in evoluzione



La governance della qualità non è ben sviluppata, ne' uniforme tra le diverse R&PA



Il ruolo **dell'assistenza primaria e territoriale** può essere ampliato



I meccanismi **di garanzia della qualità del personale sanitario** non sono abbastanza ambiziosi



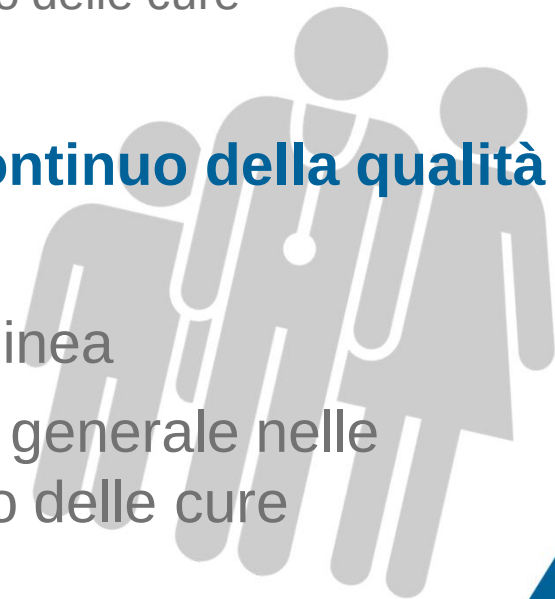
Disemogeneità regionali nella gestione della performance e negli esiti



Il ruolo dell'assistenza primaria e territoriale deve essere ampliato



- Una popolazione in invecchiamento e il continuo aumento delle malattie croniche necessita di **servizi continui, proattivi e “su misura”**
 - I servizi di assistenza a lungo termine, di prevenzione e l'assistenza territoriale necessitano di maggiore sviluppo
 - Frammentazione ed insufficiente coordinamento delle cure
- Insufficiente cultura di **miglioramento continuo della qualità**
 - Indicatori di qualità
 - Standards ed efficace uso delle guide linea
 - Coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle attività di prevenzione e coordinamento delle cure





Una governance di qualità non ben sviluppata e uniforme



- **Iniziative nazionali di controllo e miglioramento della qualità:**
 - Disomogeneità di implementazione fra le varie R&PA
 - Differenze in termini di obiettivi e dimensioni considerate
- **L'infrastruttura informatica** non è sufficientemente sviluppata ed utilizzata:
 - I database sono frammentati
 - Disomogeneità regionali di copertura e collegamento fra i vari database
 - La maggior parte degli strumenti di monitoraggio coprono soprattutto i servizi per acuti
- Il **sistema di pagamento** non ricompensa il miglioramento della qualità



Meccanismi di garanzia della qualità del personale sanitario più ambiziosi



- Buona educazione medica e sistema nazionale ECM standardizzato. **Però:**
 - L'educazione medica si focalizza principalmente sulla conoscenza medica e scientifica (piuttosto che sulle competenze pratiche necessarie per gli studenti di medicina)
 - Singola certificazione, non ripetuta nel tempo
 - Sistema ECM relativamente poco esigente (nessuna associazione con la qualità degli outcome o le performance dei providers)



Disparità regionali nella gestione della performance e negli esiti



- Significative differenze regionali in termini di **qualità dei servizi sanitari** erogati
 - Peggior qualità dei servizi erogati e degli outcomes medici nelle R&PA del sud Italia
 - Significative differenze intra-regionali, spesso maggiori di quelle inter-regionali
- Grandi variazioni di **Performance management** fra le varie R&PA
 - Varietà di approcci e loro implementazione





3. COSA L'ITALIA DOVREBBE FARE...



Raccomandazioni



Migliorare la **governance della qualità** con attenzione a miglioramenti che siano continui e omogenei



Migliorare il ruolo e la qualità **dell'assistenza primaria e territoriale**



Ottimizzare le **competenze e le conoscenze** del personale della sanità



Promuove un **approccio più omogeneo** alla misurazione ed ottimizzazione della qualità tra R&PA



Rafforzare la governance della qualità per miglioramenti continui ed omogenei



Iniziative nazionali sulla qualità a livello regionale (accreditamento, standard minimi).

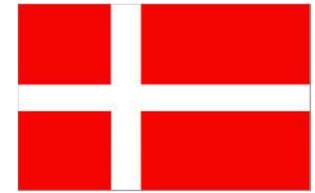
Ampliare l'infrastruttura informativa. **Rimuovere le barriere** per il linkage dei dati

Possibilità per i pazienti di **usare i dati sulla qualità**

Ulteriore **sviluppo del programma di sicurezza dei pazienti** (target nazionali).



La Danimarca offre un esempio di leadership – sicurezza dei pazienti



- **Target nazionali**, rafforzati da un programma nazionale di aggiornamento della pratica clinica
- **Vari programmi nazionali** gestiti dall'Associazione Danese di Sicurezza dei Pazienti (per es., il Danish Safer Hospital programme)
- Focus sui **problemi di sicurezza dei pazienti evitabili** (errori di medicazione, ulcere da decubito, infezioni da cateteri o linee venose).



Rafforzare l'assistenza primaria e territoriale



Priorità alla
provisione di
servizi di
prevenzione e
a lungo
termine

- **Espansione** dei servizi di medicina territoriale e degli ospedali di comunità,
- **Diffusione delle informazioni** per imparare dalle R&PA o dai servizi con le performance migliori
- **Attività di prevenzione**

Ampliamento
delle strategie
di qualità

- **Standard Nazionali**, focus più ampio per il nuovo programma di accreditamento
- Pubblicazione di **lineeguida** per la cura dei pazienti anziani, pazienti con multiple comorbidità e coordinamento delle cure

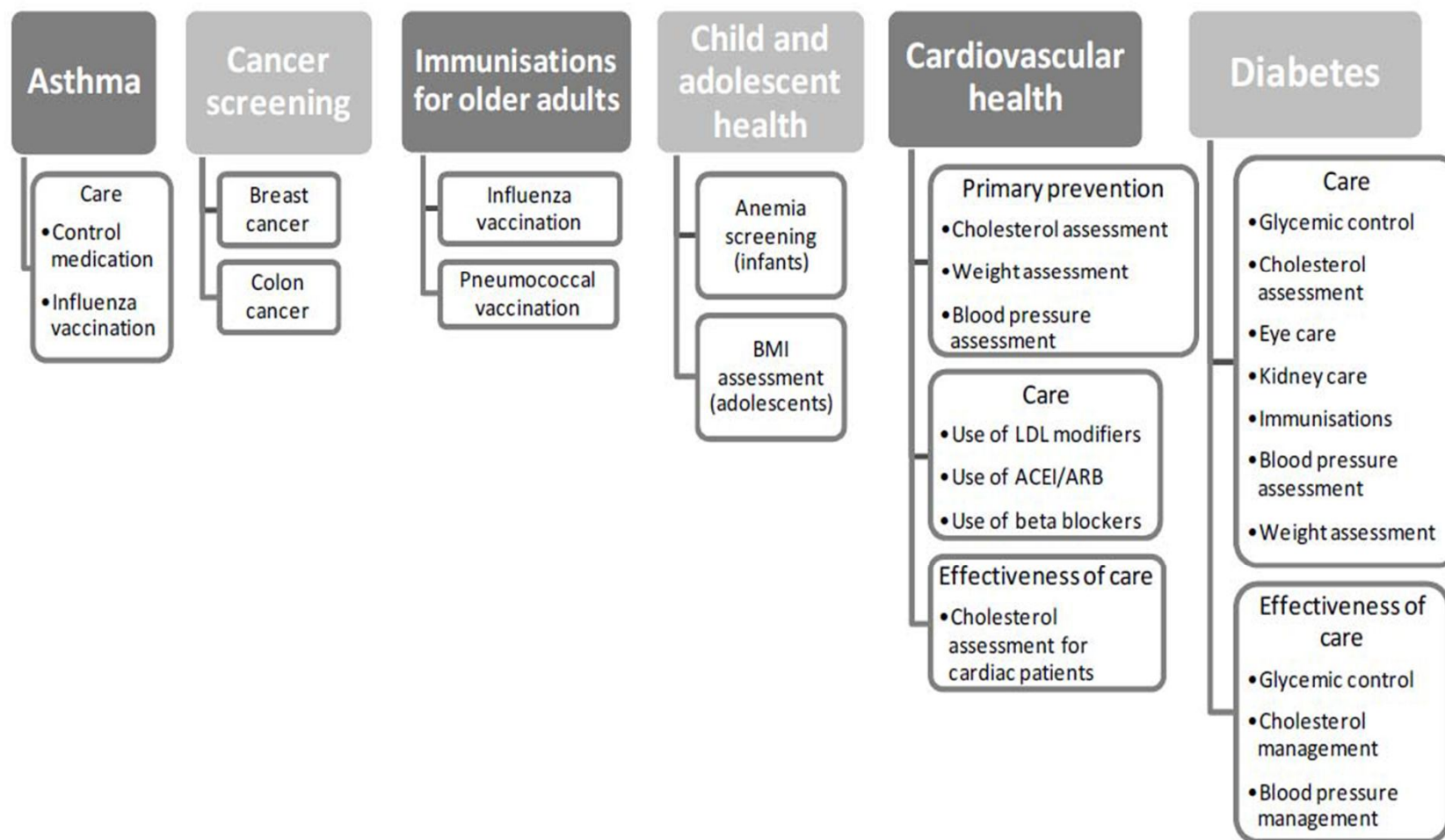


Rafforzare il sistema di assistenza primaria e territoriale





Infrastruttura informativa per l'assistenza primaria in Israele





Potenziare le capacità e le competenze del personale sanitario



Mantenere
un elevato
livello di
qualità sin
dall'inizio

- Considerare l'introduzione di **test attitudinali** nell'esame di accesso alle facoltà mediche
- Migliorare la **qualità dell'educazione medica** (comunicazione, lavoro di squadra, autovalutazione della pratica clinica)

Migliorare gli
standard
professionali

- **Incentivare** l'adozione di un sistema di ECM che sostenga i bisogni del SSN (maggiori crediti)
- **Nuovi approcci** per mantenere la qualità della forza lavoro (ri-certificazione, valutazioni tra pari)
- **Indicatori di qualità ed outcome** a livello del singolo medico o struttura



Le esperienze internazionali



Ri-certificazione – Olanda e Regno Unito

- ECM associato al rinnovo della licenza attraverso un processo di **revisione fra pari**
- Obbligo di considerare il **feedback** di pazienti e colleghi



Ampia raccolta dati - Danimarca

- Una **raccolta dati automatica** dai database di medicina generale fornisce ai medici di base un report sulla propria pratica medica (30 aree)
- I medici di base possono **comparare** la loro pratica clinica con quella degli altri medici





Un approccio più omogeneo alla misurazione e miglioramento della qualità tra R&PA



Gestione delle performance

- Maggior focus su **outcomes** ed **equità, non su attività e outputs** (uso dei dati di performance nella contrattazione)

Risorse finanziarie ed incentivi

- Allocazione delle risorse regionali per favorire la qualità dei servizi e per **incentivare il miglioramento della qualità**

Responsabilità delle autorità nazionali

- **Sviluppare il ruolo dell' AGENAS** per supportare le R&PA
 - Supporto tecnico per la pianificazione regionale
 - Leadership nello sviluppo di progetti per il miglioramento della qualità



Kommunesektorens organisasjon (KS) in Norvegia



- **Associazione di interesse nazionale** per le municipalità e le contee
- **Funzioni multiple** :
 - Una piattaforma per mantenere il contatto
 - Facilita lo scambio fra le varie regioni
 - Dissemina informazioni
- **Contatto regolare** con le autorità centrali per supportare gli interessi dei membri
- Il Governo centrale e KS hanno già stipulato vari accordi:
L'accordo del 2012-15 **promuove le iniziative sulla qualità** nei servizi di cure primarie locali



PER CONCLUDERE...



Raccomandazioni principali



Migliorare la **governance della qualità** con attenzione a miglioramenti che siano continuativi e omogenei



Migliorare il ruolo e la qualità **dell'assistenza primaria e territoriale**



Ottimizzare le **competenze e le conoscenze** del personale della sanità



Pruomuovere un **approccio più omogeneo** alla misurazione ed ottimizzazione della qualità tra R&PA



Per ulteriori informazioni

francesca.colombo@oecd.org



Website: www.oecd.org/health

<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-reviews.htm>

