



IL LAVORO DELL' OCSE SUI SISTEMI SANITARI

- analisi, confronto e rafforzamento del sistema sanitario

Stefano Scarpetta, Direttore della Direzione del Lavoro,
Occupazione e Affari Sociali



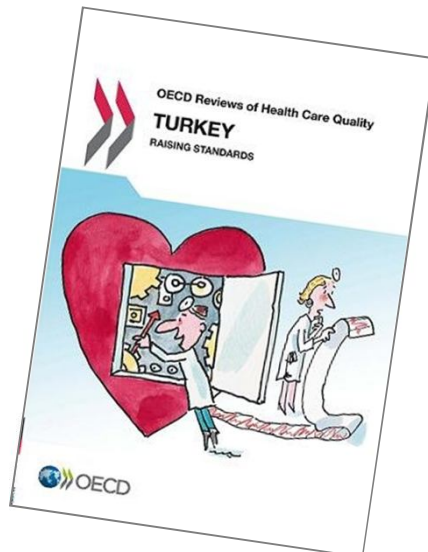
Il Lavoro dell' OCSE sui Sistemi Sanitari

- Comitato Salute si riunisce due volte l'anno;
- Il suo lavoro è coadiuvato da quello di diversi gruppi di esperti:
 - Qualità
 - Dati Sanitari
 - Spesa Sanitaria
 - Economia della Prevenzione
- E da gruppi *ad hoc* (IT in sanità, tempi di attesa, variazioni delle pratiche mediche, salute mentale, prezzo dei farmaci)



I Rapporti dell' OCSE sull' Assistenza Sanitaria

- **Già pubblicati:** Corea, Israele, Danimarca, Svezia, Norvegia, Repubblica Ceca, Turchia, Italia
- **2015:** Australia, Giappone, Portogallo, Regno Unito
- **Rapporto finale di conclusione degli studi Paese**

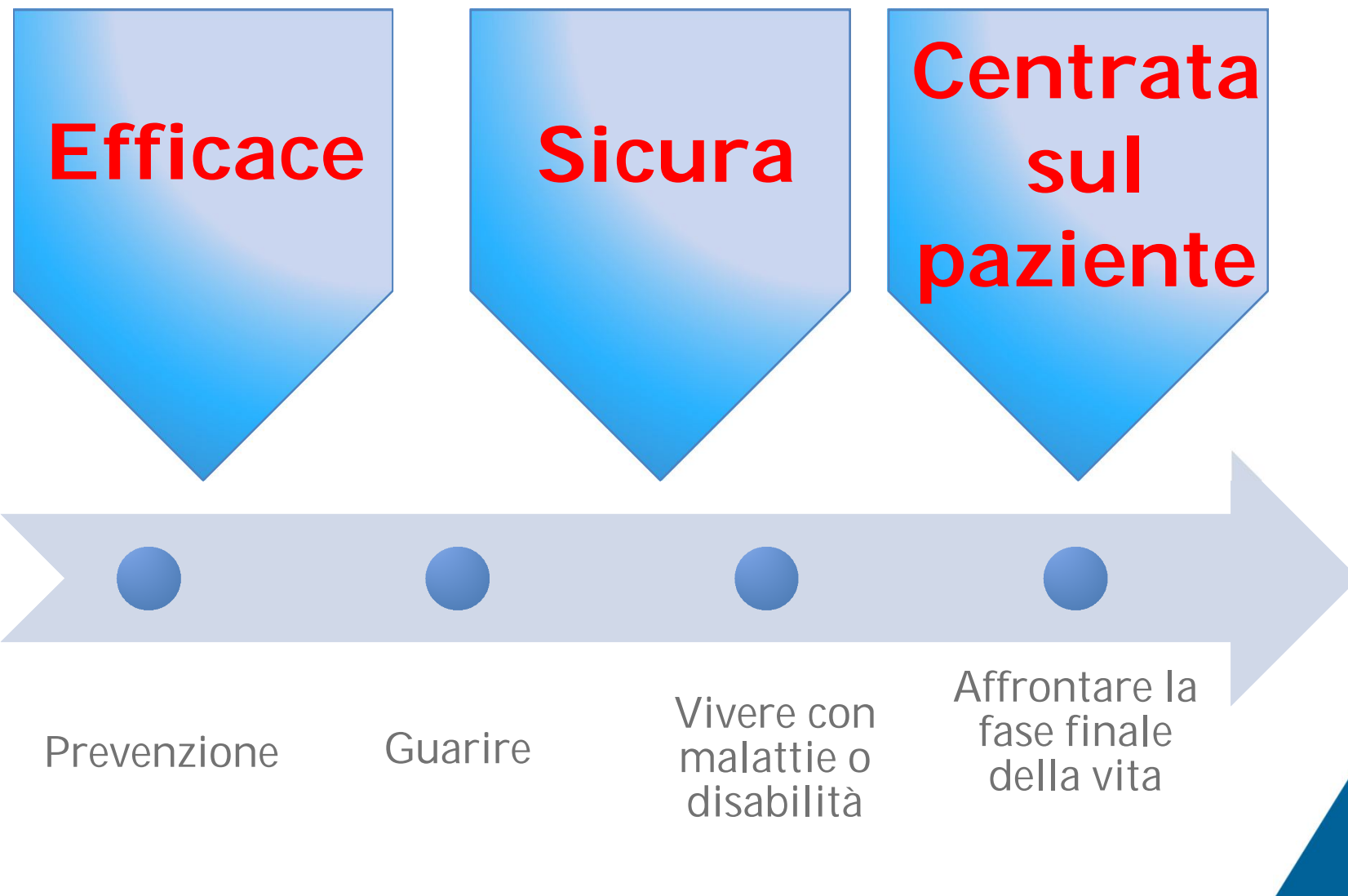




IL LAVORO DELL' OCSE SULLA QUALITÀ DELL' ASSISTENZA SANITARIA



Assicurare valore: Il «framework» OCSE sull'analisi della qualità dell'assistenza sanitaria



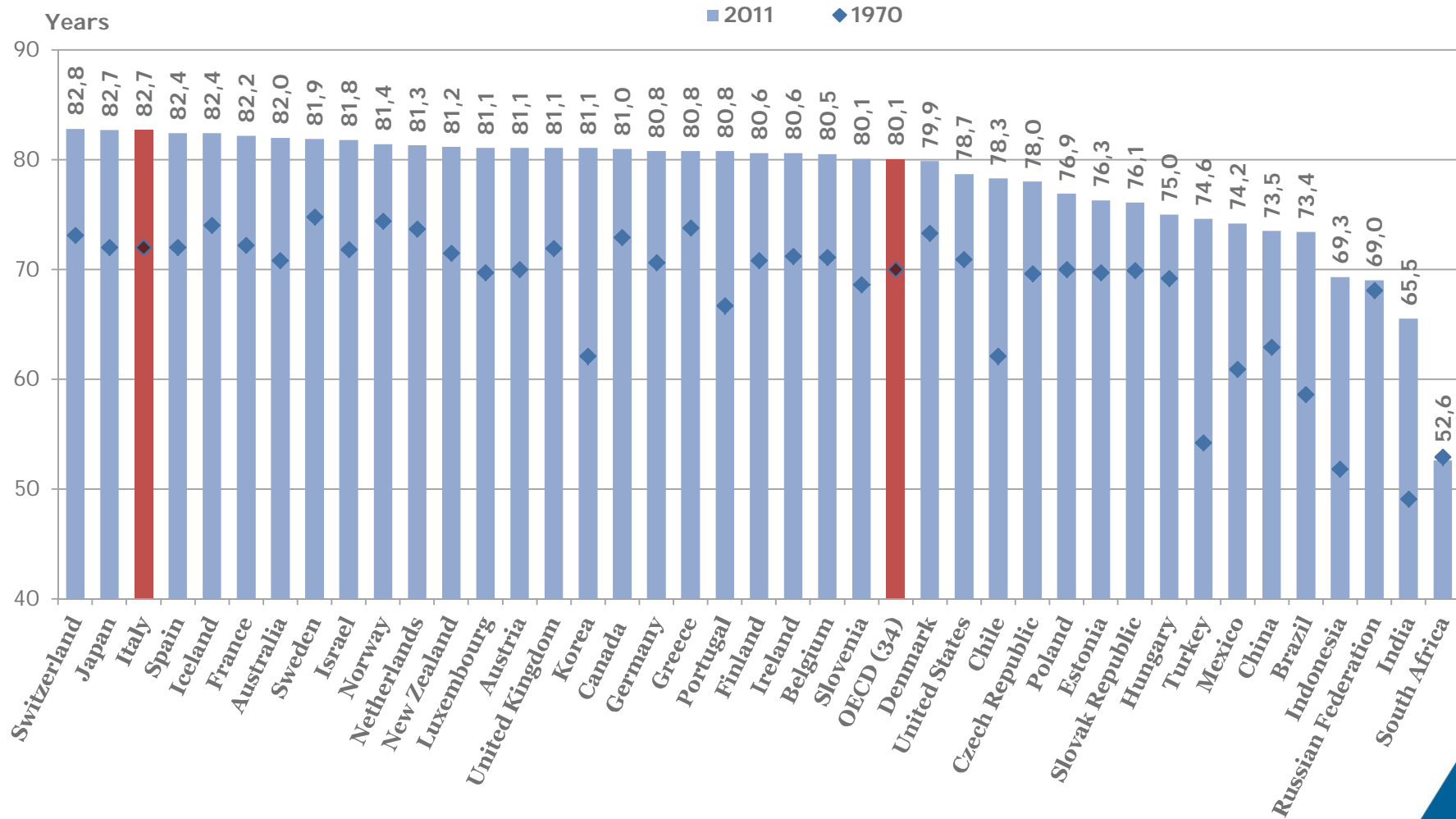


Tipologie di politiche sanitarie che influenzano la qualità dell'assistenza

Politiche	Esempi
Design del sistema sanitario	Responsabilità degli attori, allocazione delle responsabilità, legislazione
Input del sistema sanitario (professionisti, organizzazioni, tecnologie)	Certificazione dei professionisti, accreditamento delle organizzazioni sanitarie, garanzia della qualità di farmaci e dispositivi medici
Monitoraggio del sistema sanitario e standardizzazione delle pratiche mediche	Misurazione della qualità dell'assistenza, standard nazionali e linee guida, attività di audit nazionale e rapporti sulla performance
Miglioramento (programmi nazionali; programmi ospedalieri e incentivi)	Programmi nazionali sulla qualità e la sicurezza, pagamento in base alla performance negli ospedali, esempi di programmi di miglioramento nelle istituzioni

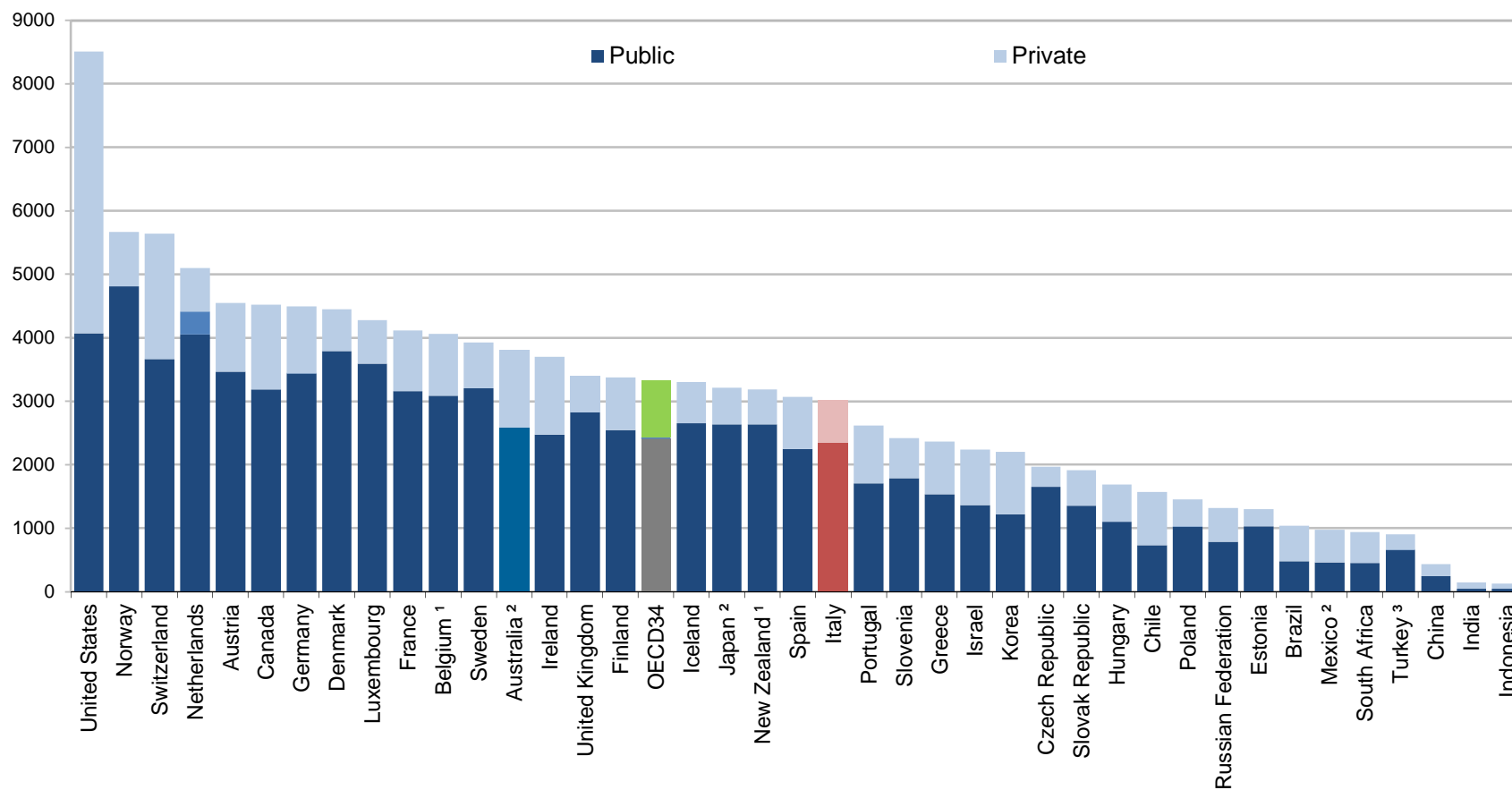


Aspettativa di vita alla nascita, 1970 e 2011 (o anno più recente)



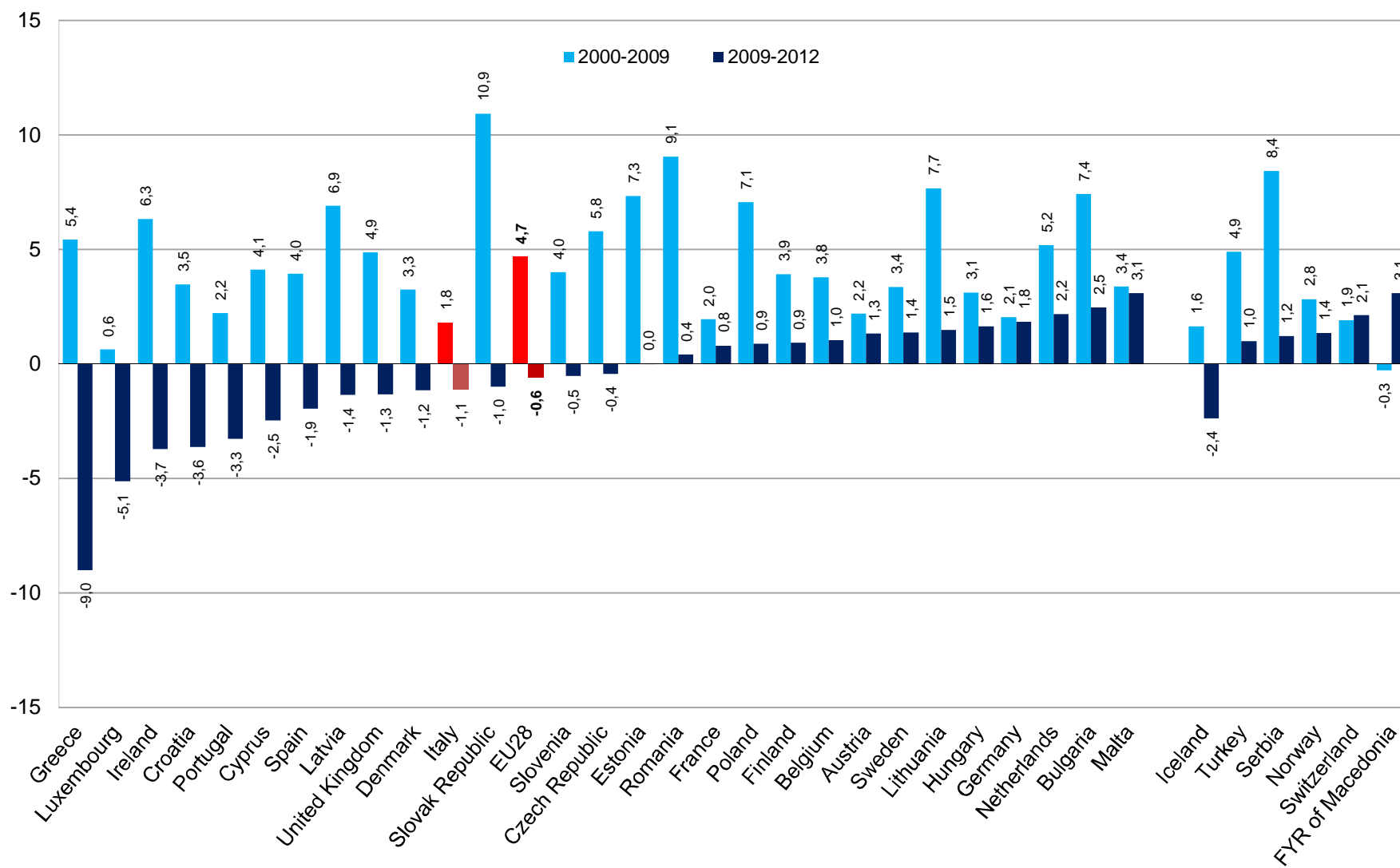


Spesa sanitaria pro capite, 2011 (o anno più recente)



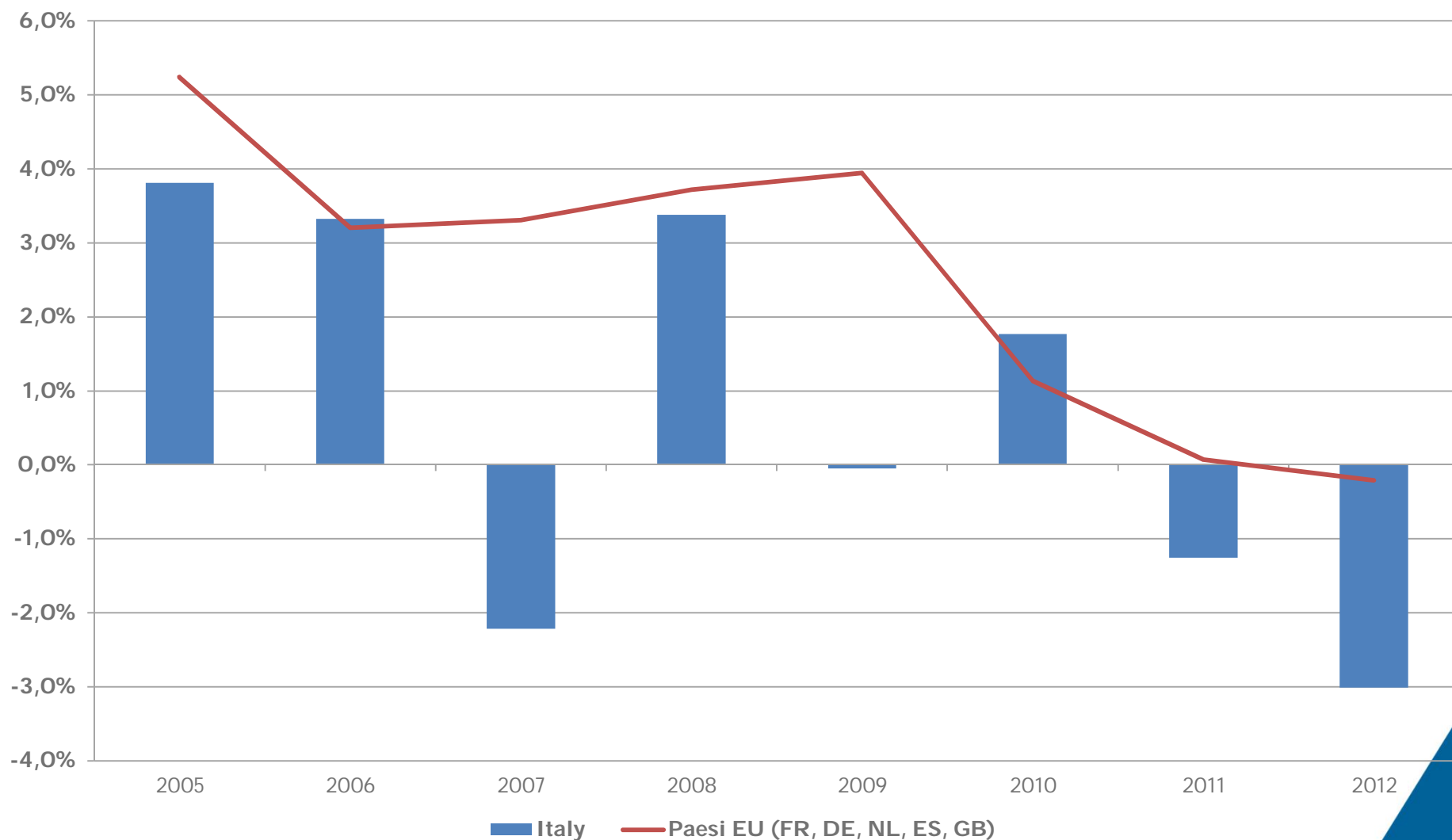


Tasso di crescita medio annuo della spesa pro capite in termini reali, 2000-2012 (o anno più recente)



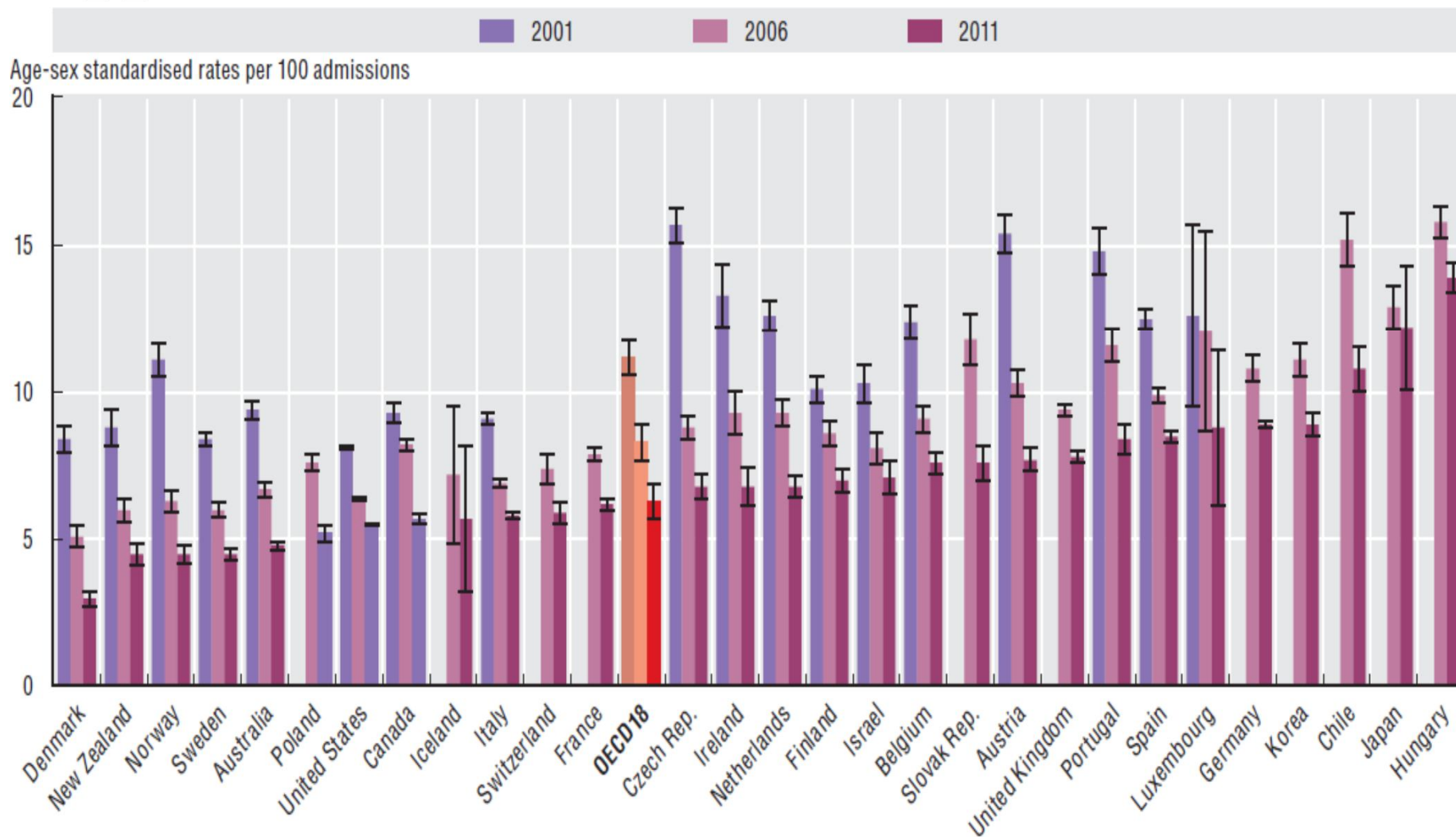


Crescita annuale della spesa sanitaria in termini reali 2005-2012, Italia vs. maggiori Paesi EU





Riduzione della mortalità di adulti di 45 anni o più dopo trenta giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (IMA)



ote: 95% confidence intervals represented by |—|.

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



Come i Paesi hanno usato i loro Rapporti sulla Qualità?

- **Corea:** per ridisegnare il sistema di pagamento degli ospedali
- **Turchia:** per sviluppare la nuovafase dell' «Health Transformation Programme»
- **Norvegia:** per valutare i progressi della riforma del coordinamento a livello di sistema
- **Svezia:** per analizzare gli effetti delle *partnerships* pubblico-privato sull'assistenza agli anziani
- **Australia:** per riformare l'assistenza sanitaria nelle zone remote e rurali





Come l' Italia può usare il suo Rapporto sulla Qualità?

- Per ridisegnare i sistemi di pagamento che ricompensino maggiormente la qualità dei servizi forniti
- Per comprendere meglio gli effetti dei *Piani di Rientro*
- Per sviluppare uno schema di accreditamento uniforme e nazionale
- Per trovare il modo migliore di misurare e confrontare le performance regionali
- Per sviluppare nuovi metodi per ridurre le disparità regionali





LEZIONI EMERGENTI DALLA SERIE DI RAPPORTI SULLA QUALITÀ



Assistenza primaria

L'assistenza primaria e territoriale sono chiamate a svolgere un ruolo più importante e con maggiore efficienza ... **ma spesso la misurazione della performance è difficile**

- *Importanti elementi dell'assistenza primaria – continuità, completezza, coordinamento – sono spesso invisibili ai sistemi informativi.*
- *Dobbiamo sviluppare metodi di misurazione migliori per catturare questi aspetti della performance.*





Coordinamento dell' assistenza

Il coordinamento e l'integrazione dell'assistenza sono molto discussi ... **ma è incerto il loro reale beneficio per pazienti e famiglie**

- *Ci sono molte iniziative promettenti a livello locale, ma queste generalmente non riescono a svilupparsi su larga scala.*
- *A livello di sistema, non abbiamo ancora le strutture appropriate e gli incentivi a supporto dell'assistenza integrata*





Operatori privati di assistenza sanitaria

Gli operatori privati svolgono un ruolo sempre maggiore nell'assistenza sanitaria **ma rimane incerto quale sia il giusto equilibrio tra libertà di scelta sul prestatore di servizi e regolamentazione**

- *paura che l'espansione dell'accesso possa compromettere la continuità dell'assistenza e accentuarne la frammentazione.*
- *Sarà necessaria una più attenta valutazione, in particolare riguardo il coordinamento dell'assistenza per pazienti con bisogni più complessi*





Infrastruttura informativa

Il prossimo passo per miglioramenti sostanziali della qualità **ma i Paesi hanno difficoltà a superare barriere legali e tecniche**

- *I sistemi sanitari hanno difficoltà nel ricostruire una figura completa dell'intero processo di assistenza del paziente.*
- *I Paesi devono superare una serie di barriere legali e tecniche per collegare i dati individuali tra diversi datasets.*





Governance

Le autorità centrali svolgono un ruolo sempre più importante per il monitoraggio e il miglioramento della qualità ... **ma questo può creare tensioni ed inefficienze**

- *L'assistenza sanitaria è quasi sempre pianificata e fornita a livello locale*
- *È necessario fare chiarezza sui ruoli e le responsabilità del governo centrale e locale, instaurare un dialogo efficace e una valutazione regolare delle rispettive responsabilità.*



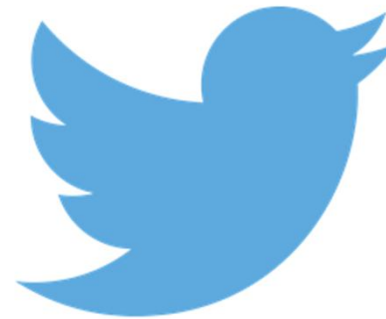


Grazie

Contatto: stefano.scarpetta@oecd.org

Per saperne di più sul nostro lavoro

Seguitemi su Twitter: [@OECD_Social](https://twitter.com/OECD_Social)



Sito web: www.oecd.org/health

Newsletter: <http://www.oecd.org/health/update>

