

Walter Ricciardi

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità



Intervista a ...

Domande & Risposte

Presentiamo ai nostri lettori il testo di una intervista a noi concessa dal prof. Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che ringraziamo per la sua disponibilità.

Una prima domanda non può fare a meno di ricollegarsi al libro suo e di altri Autori, "La tempesta perfetta". Alla luce delle analisi svolte in quel testo e anche degli sviluppi più recenti della politica sanitaria italiana e degli scenari economici internazionali, ritiene che oggi ci siano elementi di speranza per il futuro del Sistema Sanitario Nazionale? Quali? E quale potrebbe essere la "scialuppa di salvataggio nella tempesta"?

La sfida vera è quella di dover fare contemporaneamente tre cose: investire in prevenzione, responsabilizzare i cittadini e riorganizzare l'assistenza e i servizi e farlo omogeneamente su tutto il territorio nazionale.

La prevenzione è sicuramente una chiave importante per affrontare gli scenari futuri della sanità pubblica. Si tratta di un investimento importante innanzitutto da parte dei sistemi sanitari, ma anche degli individui che richiede la promozione di un'informazione corretta per favorire scelte salutari. Si tratta di un investimento sicuramente a lungo termine, ma anche l'unico in grado

di garantire frutti durevoli e la sostenibilità di un sistema pubblico di tutela della salute. Il significativo miglioramento, negli ultimi decenni, delle condizioni di salute nei Paesi economicamente più avanzati, attribuibile a una maggiore attenzione agli stili di vita e ai progressi nel campo della medicina, ha certamente contribuito ad aumentare l'aspettativa di vita della popolazione, ma ha anche mutato i bisogni di salute delle persone. Uno scenario, questo, che richiede sistemi sanitari più complessi per far fronte all'aumento della domanda di assistenza e a un progressivo aumento dei livelli di spesa pubblica per la sanità.

Con l'intervento della crisi economica, però, che ha visto diminuire la spesa sanitaria pubblica italiana in modo significativo a un tasso annuo significativamente inferiore in tutti i Paesi OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), a pagare è stata proprio la prevenzione che, pur rappresentando una condizione essenziale per la futura sostenibilità, non è stata evidentemente considerata prioritaria. Il quadro che si configura nel nostro Paese è caratterizzato, inoltre, da una scarsa attenzione da parte dei cittadini alla tutela della propria salute, segnato da una scarsa percezione del rischio e/o da una irresponsabilità personale alquanto diffusa che può, per questo, essere annoverata tra i problemi che negli ultimi decenni stanno contribuendo a orientare la "nave" della sanità nella direzione della "tempesta perfetta".

Potenziando e rendendo efficienti i servizi di prevenzione è possibile, invece, garantire alti livelli di salute e notevoli risparmi. Le inefficienze nell'area della prevenzione hanno un caro prezzo. Non c'è dubbio, ad esempio, che una quota rilevante degli oltre 11.000 decessi osservati ogni anno per carcinoma mammario sarebbe prevenibile se nel nostro paese gli screening dei tumori femminili fossero garantiti equamente in tutto il territorio. Nella scialuppa di salvataggio del SSN servono naturalmente molti altri strumenti: modernizzazione, buona organizzazione, lotta agli sprechi e alla corruzione. Sono molti i problemi che affliggono il SSN: meccanismi di medicina difensiva; interessi privati nelle scelte di sanità pubblica; debolezza degli organi decisionali; frammentazione e diversificazione dei sistemi regionali di tutela della salute. Ma è nella prevenzione la vera ancora di salvataggio del SSN.

L'Istituto da Lei presieduto rappresenta forse il più qualificato punto di riferimento nazionale, oltre che per la ricerca sanitaria, anche per la "buona pratica clinica" in sanità (a partire dal Piano Nazionale delle Linee Guida). Quale il lavoro da fare in questa direzione? Abbiamo anche in Italia bisogno di un NICE?

Il Parlamento, con il disegno di legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario, ha intenzione di attribuire impor-

tanti responsabilità all'ISS sulle Linee Guida cui l'Istituto è pronto a contribuire grazie alle importanti esperienze maturate su questo tema.

Dietro la formulazione delle linee guida per la pratica clinica c'è la ricerca medica e la valutazione delle tecnologie (HTA). Un sistema completo deve puntare a potenziare tutti gli elementi che concorrono alla produzione delle linee guida. I rapporti di HTA sono stati essenziali per la produzione di raccomandazioni, quali quelli sullo screening mammografico, le tecniche chirurgiche e quelle diagnostiche

Anche in virtù del sistema di tipo federalista del nostro SSN, coesistono in tema di linee guida, come per la valutazione delle tecnologie sanitarie, diversi attori, enti centrali e regionali, oltre alle società scientifiche, che producono report utili per assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi.

L'ambizione è quello di fare in ISS un Centro di riferimento istituzionale, avendo proprio il NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) come modello. Il NICE fornisce studi di valutazione delle tecnologie sanitarie e quelli sulle linee guida con metodi standardizzati e secondo priorità stabilite attraverso procedure trasparenti. In questa direzione, oltre che il NICE, va anche l'Agenzia Nazionale Svedese (SBA), dove pure agiscono diversi attori locali.

L'ISS può essere il luogo ideale per la standardizzazione delle metodologie, di sviluppo e di validazione delle linee guida per il SSN, collaborando con l'Agenas perché vengano sviluppati i più adeguati Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA) e con le Regioni per l'ottimizzazione dei Sistemi, delle Reti e dei Percorsi assistenziali.

La produzione di linee guida è solo una

parte del processo, sono note le diverse potenziali barriere all'adesione del personale sanitario alle linee guida, quali la stessa conoscenza della loro esistenza, il disaccordo con i contenuti, l'aspettativa in termini di esito dei pazienti e la capacità di superare inerzie legate a pratiche consolidate. Per questo è necessario inserire la produzione delle linee guida all'interno di un processo che ne assicuri una rapida e diffusa adozione su tutto il territorio ed a ogni livello dell'organizzazione del SSN.

A proposito di sanità pubblica e sostenibilità, cosa ci sa dire riguardo alla recente approvazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e, in particolare, dell'inserimento del PNPV (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) all'interno di essi?

Il piano vaccinale fa parte a pieno titolo di una politica di prevenzione non solo auspicabile ma anche necessaria per garantire le conquiste di salute ottenute grazie alle campagne vaccinali fatte negli anni precedenti. Oggi assistiamo al riemergere di vecchie infezioni e la soglia di copertura non è mai stata così bassa. L'offerta gratuita di molte vaccinazioni e il loro riallineamento a livello nazionale significa anche equità nell'accesso alla prevenzione di malattie importanti oltre che la protezione di categorie fragili e a rischio. Si pensi soltanto ai bambini immunodepressi che vivono nelle comunità scolastiche. La prevenzione deve essere un bene comune non può essere diversamente fruibile a seconda di dove si nasce o si vive.

Quale contributo si aspetta dalla Medicina Generale e dalle Cure Primarie nella prospettiva di un rinnovato scenario di erogazione del sistema di cure territoriali? Ha un

messaggio da dare alla Medicina del territorio?

Per le cure territoriali è giunto il tempo delle grandi trasformazioni. Bisogna rendere misurabile l'assistenza erogata sul territorio. I servizi ospedalieri sono rigorosamente misurati attraverso cartelle cliniche, DRG e rigidi sistemi di finanziamento. Tutto ciò non avviene per l'assistenza territoriale, poco misurata e quindi più vulnerabile. La ricerca ha da tempo messo a disposizione numerosi indicatori che permettono di misurare la qualità e l'efficienza delle cure primarie. Bisogna solo mettere in campo un sistema di valutazione complessivo che tempestivamente rilevi le eccellenze e le ombre.

Anche le nuove forme di erogazione del sistema di cure territoriali devono poter essere misurabile in termini di qualità ed efficienza. Abbiamo già evidenze di come alcuni modelli, come il "Chronic Care Model", adottato in Emilia Romagna e Toscana, siano da considerarsi virtuosi. Tuttavia, è importante proporre modelli attuabili in tutte le regioni e mirati ad affrontare le patologie a più alto impatto sanitario: le malattie oncologiche, quelle cardiovascolari, le malattie respiratorie e quelle neurologiche.

Cure primarie e assistenza territoriale devono far parte di un unicum, di un polo di cure, che facendo leva sulla multidisciplinarietà, sia in grado di farsi carico di buona parte del percorso di cura dei pazienti, in particolare di quelle anziani con il loro fardello di patologie croniche, spesso non adeguatamente trattate. Un'assistenza primaria efficace ed efficiente permette di prevenire fino all'8% dei ricoveri ospedalieri ordinari, con grande sollievo dei pazienti e ingenti risparmi della spesa sanitaria.