

## *STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DI SERVIZI PSICHIATRICI*

*Prof. P. Morosini  
Istituto Superiore di Sanità*

*Trascrizione della conferenza tenuta il 3.5.1984 presso la Facoltà di Magistero, Ferrara*

Vorrei, per entrare in argomento, illustrare quanto possa essere difficile la valutazione dei servizi sanitari e quali risultati inattesi possa dare. Cochrane ha tentato di mettere in relazione alcune variabili di salute con le variabili di consumo, di abitudini di vita, e variabili relative ai servizi sanitari. La variabile di salute, in realtà, è costituita soltanto dalla mortalità, ma spesso e volentieri, anche nei Paesi con sistemi informativi molto più sviluppati del nostro, quando si vuol gestire le condizioni di salute di una popolazione, si è praticamente costretti a fare riferimento in modo generale alla mortalità. E il lavoro di Cochrane mostra che, per quanto riguarda quasi tutti questi indicatori di mortalità - mortalità materna, mortalità perinatale, mortalità infantile, e poi tassi di mortalità specifiche in varie classi di età-, c'è una correlazione positiva con il numero di medici.

Cosa significa? Questo è uno studio che è stato fatto nei paesi industrializzati, e si vede che, più medici ci sono, più si muore! Le correlazioni sono molto elevate, tranne che nell'età molto avanzata, al di sopra dei 55 anni, dove la correlazione è, come uno si aspetterebbe, negativa. La stessa cosa succede, ma in modo meno evidente, per le infermiere. Per le infermiere c'è una correlazione negativa, cioè buona, dal nostro punto di vista, con la mortalità materna, con la mortalità perinatale, ma ci sono molte correlazioni positive. Le correlazioni sono anche molto positive per esempio con il consumo di sigarette, quasi come coi medici. Sembrerebbe, da questo studio, che i medici e il fumo delle sigarette siano altrettanto pericolosi per la salute della popolazione!

Gli epidemiologi parlano di molte variabili di confondimento, di variabili interferenti, che possono spiegare questo tipo di risultato, ma è un risultato che non si può eliminare a prima vista. Quindi, non è detto che i servizi sanitari di per sé abbiano veramente una grossissima influenza sulle condizioni di salute della popolazione, almeno per quanto riguarda la mortalità. Evidentemente, gli scopi dei servizi sanitari non sono certamente solo quelli di ridurre la mortalità.

Cosa si fa di solito per valutare un servizio sanitario? La valutazione di un servizio sanitario può essere fatta in termini di efficacia veramente ultima: la riduzione della mortalità. Riesce o meno questo servizio sanitario a ridurre la mortalità? Se è un servizio preventivo, ridurrà la mortalità diminuendo l'incidenza della malattia, per esempio il numero di nuovi casi di, malati che si producono; se è un servizio di tipo terapeutico, curativo, ridurrà la mortalità riducendo la letalità della malattia, cioè diminuendo il numero delle persone che muoiono per una certa malattia dopo averla contratta. E' l'ideale valutare un servizio in termini di efficacia, ma è anche la cosa più difficile, e normalmente, nel valutare un servizio, si affronta la valutazione a cascata, dal punto di vista più semplice al punto di vista più complesso, più raffinato, che è appunto l'ultimo, questo che abbiamo già visto, cioè la valutazione degli esiti.

La prima cosa che si può prendere in considerazione è semplicemente la valutazione delle risorse. Si tratta di vedere quali sono le risorse disponibili, cioè quali sono, in zone confrontabili, le risorse disponibili in termini di attrezzature e in termini di personale: quanti sono i posti letto per 1000 abitanti, quanti sono i centri diurni per 1000 abitanti, quanti sono gli infermieri per 1000 abitanti, gli psicologi per 1000 abitanti, i medici per 1000 abitanti.... Già fare questo riferimento alla popolazione è una cosa ovvia oggi, sta diventando ormai un luogo comune, ma non lo era 4-5 anni fa. Nei nuovi piani sanitari regionali, per esempio, c'è un tentativo di distribuire in modo uniforme le risorse in rapporto alla popolazione, non solo in rapporto alla popolazione generica, ma anche

alla popolazione bersaglio. Per esempio si parlerà di pediatri per 1000 bambini da 0 a 12 anni. Ripeto: questo tipo di mentalità, che oggi sta diventando un luogo comune, non lo era pochi anni fa: le risorse non venivano attribuite a un bacino di utenza, e quindi a una popolazione servita, ma se ne parlava in astratto, in modo generale, in numero assoluto, quindi in termini non confrontabili.

L'altra possibilità di giudicare un servizio è in termini di attività o produttività. Questo è un concetto chiaro agli economisti: non solo si descrive come sono distribuite le risorse sul territorio, ma si descrive quante prestazioni fa un determinato servizio. Spesso la valutazione di un servizio si ferma a questo punto, descrivendo non solo quanti letti ci sono, ma quanti ricoveri si fanno, quanti esami radiologici si fanno, quanti esami di laboratorio si fanno, quant'è la lunghezza media della degenza, cioè in termini di prestazioni e di tipo e quantità di prestazioni fornite, di quantità di servizi erogati. Si parla di produttività quando questo tipo di indicatore, cioè l'indicatore di attività, di prodotto, di quantità di servizi erogati, viene messo in rapporto con i costi. Se facciamo il rapporto tra costi e attività svolta, abbiamo degli indicatori di produttività. Anche su problemi di questo genere gli economisti hanno scritto molto, in Italia e all'estero, e se ne potrebbe parlare per delle ore, per giorni: ma non è questo lo scopo di questo seminario. Voglio solo accennare ai diversi livelli di valutazione di un servizio.

Evidentemente è molto difficile, ma molto importante non fermarsi a questo livello, ma chiedersi qualcosa sulla qualità dei servizi forniti e sugli esiti, per così dire, di questi servizi. Gli alti livelli, praticamente, che vedremo un po' più in dettaglio, sono quelli della qualità e quelli dei risultati. Voi tutti conoscete la distinzione tra efficienza ed efficacia. Si parla di efficienza quando ci si ferma al livello precedente, cioè quando si parla di produttività del servizio: un servizio è efficiente quando produce certe prestazioni a un costo relativamente basso; un servizio, invece, è efficace quando produce i risultati che intende produrre, quando raggiunge gli obiettivi di salute che si era prefisso. La qualità è un concetto estremamente vago. Evidentemente, per un economista il concetto di qualità sarà che un servizio è buono quando è efficiente, mentre per persone di estrazione medica, un servizio è buono, cioè è qualitativamente elevato, quando è tecnicamente buono, cioè quando il comportamento tecnico degli operatori, la quantità, il tipo e la natura dei servizi forniti corrispondono ad un determinato standard professionale. Noi useremo questo concetto di qualità nella seconda accezione, cioè una accezione mista tra il tecnico e l'ambientale. Un servizio può essere buono anche quando fornisce ambienti gradevoli, quando fornisce un certo spettro di trattamenti, che intuitivamente è uno spettro di trattamento globale, che prende in considerazione molti degli aspetti considerati positivi dell'assistenza sanitaria.

Devo dire che anche indicatori banali, come il concetto di produttività, non vengono considerati molto spesso, anche in campo psichiatrico, benché si tratti di cose banalissime. Non solo non sappiamo, per esempio, quanti sono in tutta Italia gli psichiatri per 10.000 abitanti, gli psicologi per 10.000 abitanti, gli infermieri per 10.000 abitanti, ...; vale a dire, non abbiamo un'idea veramente confrontabile di quello che succede in Italia dal punto di vista delle risorse, e tanto meno l'abbiamo dal punto di vista delle attività, vale a dire quanti sono, per esempio, i pazienti in carico ai vari servizi -che è un indice di attività del servizio- per psichiatra, cioè in media quanti pazienti ha in carico uno psichiatra, il numero di nuovi pazienti o di pazienti in carico per operatore, quant'è il costo per operatore, o il costo di un servizio per abitante, ecc. Sono indicatori banalissimi, che si conoscono per certe zone d'Italia delimitate, in cui ci sono dei registri psichiatrici in cui vengono tenuti sotto controllo molto bene i costi e il tipo di prestazioni fatte, in termini quantitativi, dagli operatori. Per certe zone d'Italia questi dati si conoscono molto bene, ma non è sicuramente una visione generale di quello che succede in tutto il paese; non solo nell'Italia meridionale, ma per molte zone anche dell'Italia settentrionale non si sa praticamente nulla.