

PIANO NAZIONALE ESITI: CLASSIFICHE E GRADUATORIE IMPROPRIE

7 ottobre 2013

Sono comparse sulla stampa nazionale e locale graduatorie di ospedali effettuate in base ai risultati del programma nazionale esiti (PNE), resi noti recentemente da AGENAS. E' opportuno ricordare che, come la stessa AGENAS ha più volte ribadito, le misure del PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'equità delle attività sanitarie. Pertanto – è il commento del Segretario Nazionale Anaa Assomed, Costantino Troise - il PNE non può e non deve essere svilito a pretesto per classifiche, graduatorie o giudizi sommari.

La materia indubbiamente è complessa con variabili in gioco molteplici e difficili da comprendere in tutti i loro significati. Gli stessi dati comunicati dagli ospedali attraverso le schede di dimissione ospedaliera potrebbero contenere degli errori alla fonte. Tutto ciò deve indurre a maneggiare i risultati con cura e attenzione. Gli stessi specialisti incontrano difficoltà per la disomogeneità della casistica che afferisce alle singole strutture e per la necessità di utilizzare fattori di correzione. Se poi per stilare le graduatorie degli ospedali si utilizza non l'intero *panel* di indicatori sviluppato da AGENAS (oltre 40), ma un numero limitato di essi, è chiaro che l'errore diventa altamente probabile.

Nessuno vuole negare l'utilità dei sistemi di valutazione e il diritto alla trasparenza per tutti, ma l'utilizzo incongruo dei risultati rischia di buttare ingiustamente nel tritacarne mediatico strutture e professionisti che quotidianamente si impegnano per garantire ai cittadini del loro territorio il diritto alla cura in condizioni di lavoro sempre più difficili per la deriva economicistica che pervade le aziende sanitarie di tutta Italia, favorita dai tagli lineari deliberati dal Governo.

Un altro aspetto su cui si dovrebbe riflettere è che il PNE risponde essenzialmente ad una esigenza generale del sistema sanitario di disporre di uno strumento per una diffusione omogenea della qualità delle cure in tutto il territorio nazionale. Nel momento in cui si avvia in base alla *spending review* una profonda revisione organizzativa della rete ospedaliera, che prevede un tasso di posti letto del 3,7 ‰ abitanti, una delle dotazioni più basse in tutta Europa (la Germania si colloca intorno all'8‰, la Francia al 6‰), è evidente che si dovranno evitare esodi biblici di pazienti da una regione all'altra con il rischio elevato di determinare un allungamento delle liste di attesa da un lato e un sottoutilizzo di strutture dall'altro.

Emerge, in definitiva, l'esigenza che ogni punto della rete ospedaliera faccia il proprio mestiere per rendere la qualità delle cure accessibile a tutti. Ma questo richiede una *governance* adeguata del sistema, una forte responsabilizzazione delle Regioni e delle aziende sanitarie, una programmazione di lungo periodo, un coinvolgimento dei professionisti. In tale contesto il PNE può rivelarsi estremamente utile al miglioramento e alla qualità delle attività sanitarie in quanto capace di promuovere quei correttivi necessari per i vari percorsi diagnostico-terapeutici.