



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CONFERENZA STAMPA EDIZIONE PNE 2014

Documento di sintesi per la stampa

Francesco Bevere, Direttore generale dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), a margine della Conferenza stampa odierna sull’edizione PNE 2014 ha dichiarato *“Il PNE non è più soltanto uno strumento attraverso il quale fare una fotografia quanto più possibile attendibile del “come” viene erogata l’assistenza sanitaria in Italia. Da questa edizione in poi il PNE sarà uno degli strumenti determinanti anche per consentire ad Agenas di effettuare, assieme alle regioni, il monitoraggio, l’analisi ed il controllo previsti dall’articolo 12 del Patto per la salute 2014 - 2016. Questi strumenti consentiranno al sistema di “giocare d’anticipo” e di intervenire tempestivamente su difetti assistenziali e gestionali per evitare la cronicizzazione delle criticità riscontrate.*

Prosegue il Direttore dell’Agenas, *“i risultati del 2013 documentano sensibili miglioramenti delle situazioni regionali che nel 2010 e nel 2011 registravano condizioni di erogazione gravemente carenti per alcuni gruppi di patologie. Grazie agli audit regionali avviati proprio sulla base dei dati del PNE, molte di quelle situazioni registrano già oggi notevoli miglioramenti. Questo a conferma che la strada indicata dal Patto per la salute va nella giusta direzione. L’Agenzia individuerà con le regioni percorsi e procedure di intervento sempre più omogenei su tutto il territorio nazionale, per consentire di raggiungere quegli ospedali o quelle organizzazioni sanitarie che documentino difetti assistenziali. La partnership con le regioni e con i professionisti è la nostra carta vincente, sia con riferimento alla composizione dei dati che vengono utilizzati dalla direzione scientifica del PNE, che relativamente al successo di intervento sulle singole realtà locali.*

Aggiunge Bevere *“appare del tutto evidente, dai dati presentati oggi, come laddove le regioni hanno assegnato ai direttori generali delle aziende sanitarie anche obiettivi di miglioramento relativi alle criticità evidenziate dal PNE, si è osservata una significativa riduzione di quelle criticità, così come si è registrato un miglioramento sempre più evidente quando si è intervenuti coinvolgendo direttamente i clinici, il personale sanitario e le società scientifiche.*

A questo proposito, il Direttore Scientifico, Dott.ssa Marina Davoli ha confermato come *“i dati di PNE, coerentemente con quanto noto in letteratura, dimostrano che la pubblicazione dei dati di esito e l’utilizzo di queste misure come strumento di governo del sistema (per esempio l’utilizzo come indicatori di risultato per i Direttori Generali) migliorano la qualità delle cure. Un uso però riduttivo e*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

meccanicistico delle misure di esito per definire incentivi o sanzioni può determinare effetti indesiderati ed opportunismi di codifica dei sistemi informativi che inficiano le valutazioni”.

Bevere sottolinea come “il PNE conferma che anche il percorso delineato dal regolamento sugli standard ospedalieri va nella giusta direzione. Infatti, alcuni rilevanti difetti assistenziali sono stati documentati proprio nelle strutture e nei reparti dove il volume dei casi trattati si pone al di sotto delle soglie minime indicate proprio dallo schema di regolamento sugli standard ospedalieri - sul quale il 5 agosto scorso è stata sancita l’intesa in sede di Conferenza Stato Regioni - precisamente nel capitolo 3 sugli “Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina” e nel capitolo 4 sui “Volumi ed esiti”.

Così come, ha aggiunto Bevere, possiamo affermare che buona parte dei difetti organizzativi ed assistenziali emergono nelle strutture di piccole dimensioni, non adatte ad affrontare particolari livelli di complessità assistenziale. Anche in questo caso lo schema di regolamento sugli standard ospedalieri prevede interventi di chiusura o riconversione di strutture con un numero inferiore a 60 posti letto per acuti, a meno che non si tratti di strutture monospecialistiche”.

La Dott.ssa Davoli, intervenendo sui temi della validità e qualità delle informazioni dei sistemi informativi, ne ha sottolineato l’importanza per ottenere una efficace attività di valutazione. “Si rende necessaria ed urgente l’adozione dei provvedimenti già previsti di integrazione delle informazioni contenute nelle SDO con altre informazioni di carattere clinico ed organizzativo (tra cui l’identificativo dell’operatore) e l’interconnessione dei flussi informativi disponibili. Urge inoltre un adeguamento dei sistemi informativi esistenti alle modifiche organizzative dei sistemi sanitari (attivazione di case della salute, reparti di osservazione a breve intensità, superamento delle unità operative con attività assistenziali per intensità di cura, ecc..) ed una rivisitazione dei sistemi di verifica e controllo”.