

# SANITÀ LOMBARDA PARAMETRI E SCELTE DEI PAZIENTI

ROBERTO FORMIGONI

**C**aro direttore, che il rapporto sulla sanità nelle Regioni realizzato dal Laboratorio management e sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa per conto del ministero del Welfare non sia troppo affidabile non lo dice Regione Lombardia ma il committente stesso. Cioè il viceministro Fazio. Il quale nel consegnare il lavoro alle Regioni, il 16 settembre scorso, ha ritenuto «utile sottolineare l'esistenza di alcuni limiti nell'utilizzo delle banche dati». Il Rapporto «è da intendersi come base di lavoro comune tra Ministero e Regioni, e comunque riservata». Che una «base di lavoro» «limitata» e «riservata» sia stata data ai giornali dove di fatto appare come una classifica «oggettiva» lascia stupefatti.

Il Laboratorio ha stabilito 29 indicatori che, lungi dall'essere tutti adatti a misurazioni oggettive, presentano limiti perché scaturiscono dall'analisi di banche dati non perfettamente omogenee o non allineate, con dati provvisori, talvolta scarsamente qualitativi, rilevati sovente con codifiche e modalità differenti nelle diverse realtà territoriali.

Gli indicatori scelti - che riguardano ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica, assistenza territoriale, ecc. - appaiono come una miscelanza di differenti elementi che finiscono per dare i voti ai «processi» senza misurare gli «esiti» (i risultati in termini di salute). Insomma il rapporto non definisce i concetti di valutazione e di performance. Ne consegue che la logica complessiva della valutazione non è «assoluta», cioè non è riferita alla percentuale di raggiungimento di uno standard o livello prefissato il cui significato è condiviso o assodato nella letteratura. Quindi gli indicatori usati non hanno lo stesso significato e nemmeno lo stesso valore: ad esempio, non possono pesare allo stesso modo l'indicatore H1 - tasso di ricovero - e l'indicatore H4 - tasso di colecistomie laparoscopiche in day surgery. E' evidentemente sbagliato utilizzare 29 indicatori disomogenei attribuendo a tutti lo stesso peso, anziché un valore ponderato.

La valutazione delle performance appare estremamente soggettiva, legata all'opinione dei ricercatori: in taluni casi la virtuosità è collocata ai valori massimi, in altri a quelli intermedi (e lo scostamento da questi ultimi considerato indice di non virtuosità). Per esempio: perché i tassi più bassi di ricovero sono considerati virtuosità e non, invece, mancanza di erogazione di un livello essenziale? Non c'è risposta se non il libero arbitrio degli autori. E questo è un punto molto grave: non ricoverare un malato quando ne ha bisogno è pessima abitudine! Infine: mancano del tutto, nella ricerca, indicatori su molti aspetti della medicina sul territorio e del tutto quelli sulla prevenzione.

Si potrebbe dettagliare ulteriormente, ma non è qui il luogo. Resta da dire che se la Lombardia è la regione che di gran lunga più di tutte attrae pazienti dalle altre regioni d'Italia e da altri Paesi, ed ha il tasso di soddisfazione più alto tra i propri cittadini e i propri malati, ci sarà un motivo. E se l'organismo al mondo più severo nelle valutazioni, la Joint Commission International, ancora recentemente ha riconosciuto livelli di eccellenza mondiale a molte strutture lombarde, anche di questo ci sarà un motivo. I ricercatori di Pisa sono liberi di fare il loro lavoro. Ma se il prodotto è discutibile nel metodo e segnato da «limiti» conclamati, il committente - cioè il ministero del Welfare - avrebbe dovuto quantomeno esigere una seria revisione prima che venisse pubblicato.

**\*Presidente Regione Lombardia**

