

INDAGINE. Dati inquietanti sulle due Italie dell'assistenza medica

Sanità, piange il Centro-Sud ma non tutto il Nord sorride

Svelato un rapporto tenuto «top secret» dal ministero

Differenze.

Esistono centri cattivi anche in settentrione

Timori. Il prof. Ruvolo: «Questi dati disorientano i cittadini»

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Le due Italie della Sanità. Ammalarsi al Sud non è come ammalarsi al Nord. E viceversa... Sentirsi male a Palermo, Catania, Reggio Calabria e Napoli, non come star male a Bolzano, Torino o Milano. Certo questi esempi non sono nuovi, anzi, da quando si parla ogni giorno di sanità sui giornali, in tv e nei siti web, questo «parallelismo» è sempre presente. Poi se a fare questa «radiografia» ci pensa l'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali diretta da Fulvio Marano che ha compiuto l'indagine epidemiologica sul nostro sistema ospedaliero – sotto esame sono finite 1.470 strutture pubbliche e private dell'intero Stivale – e pubblicata dal Corriere della Sera nell'edizione di lunedì, emerge un classifica imbarazzante e allo stesso tempo curiosa: il ministero della Salute non sa se renderla pubblica, e come, o meno. Nel frattempo l'Agenas ha consegnato le password di accesso ai dati alle varie Regioni e

queste a loro volta ai direttori generali di ospedali, case di cura e aziende sanitarie.

Emerge ancora una volta una Sanità a due velocità: il centro-nord in generale più efficiente del centro-sud. Ma non è tutto. Infatti, così come esistono centri «cattivi» anche al Nord, come esistono pure di «buoni» ed «ottimi» al Sud. E viceversa.

Questo lavoro compiuto dall'Agenas fa parte del Programma nazionale esiti. L'edizione 2005-2009 è stata consegnata in estate alle varie Regioni e si sta adesso riflettendo, e non è poca roba, sull'opportunità di renderlo pubblico.

Ma su cosa si basa questa indagine dove emerge come ad esempio un intervento di bypass coronarico il rischio di morte è mediamente del 2 per cento, anche se in alcuni ospedali il rischio sale a quasi il 10 per cento ed in altri praticamente è zero?

Si basa sulle schede di dimissione ospedaliera, quelle che raccontano la storia di un ricovero e prendono in esame 47 indicatori corrispondenti ad altrettante prestazioni, dal bypass aortocoronarico alla colecistectomia laparoscopica, dall'ictus allo scompenso cardiaco, dall'infarto a interventi chirurgici non oncologici. Si tratta di attività accreditate dalla letteratura internazionale per diagnosticare l'efficienza dei servizi sanitari. Uno degli «indicatori» presi in esame è il tasso di sopravvivenza alle operazioni di bypass. In Italia, mediamente, il tasso di mortalità a 30 giorni da una simile operazione, è del 2,2%. Ma, a fronte di questo dato, il tasso si schiaccia verso lo zero se ci si opera in strutture come il Santa Croce e Carle a Cuneo o il San Giovanni Battista a Torino, ma anche alla Casa di Cura Mediterraneo di Napoli. Mentre schizza al

5% al Sant'Andrea di Roma o all'azienda ospedaliera di Palermo. Nel 2009, ultimo anno a cui si riferiscono i dati presi in esame, circa 30 ospedali non hanno poi superato la soglia dei 50 bypass all'anno, mentre il volume considerato accettabile per la sicurezza del malato è di 200. Tra le eccellenze il Monzino di Milano, la Poliambulanza di Brescia, le Molinette a Torino. Al di sotto dell'1,5% il Sacco di Milano, gli ospedali Riuniti di Bergamo, il Careggi di Firenze, il San Camillo Forlanini di Roma (con 0,79%), l'Ismett di Palermo. La mortalità sale al sud, è superiore al 5% a Salerno, al Monaldi di Napoli, presso la casa di cura San Michele (Caserta, quasi 8%), al Papardo di Messina ma anche in alcune grandi aziende universitarie romane.

Altro «indicatore» è quello dei parti cesarei. E qui la forbice è davvero ampia. Si va dalle percentuali virtuose del Buzzi (Milano), ospedali Riuniti (Bergamo), casa di cura per il Bambino (Monza) dove meno di 10 donne su 100 partoriscono con la chirurgia. A realtà del Sud che potrebbero essere definite vere e proprie fabbriche di cesarei.

«Questi dati che io non conosco nella loro completezza – spiega il prof. Giovanni Ruvolo, direttore dell'unità operativa di Cardiocirurgia del Policlinico di Palermo – disorientano i cittadini. Non fanno bene alla sanità. Anziché analizzarli con le unità operative prese in esame per migliorarle, finiscono in pasto all'opinione pubblica che non sa leggerle. Quindi ci troviamo di fronte ad una destabilizzazione della Sanità tra nord e sud. In questo modo favoriamo la "migrazione" verso quei centri del Nord che dalla indagine risultano "bravi" rispetto ai "cattivi" del Sud. Ma sarà veramente così? lo sfido chiuque a

spiegarmi come alcuni centri presi in esame abbiano quasi "zero" come tasso di mortalità sui bypass. Oggi l'epidemiologia e la letteratura è ben diversa rispetto a questi dati. Bisogna conoscere i motivi della mortalità. Non è soltanto una questione chirurgica. Ci sono altri fattori: infezioni, carenza di personale, complessità tra pazienti. Se finora c'è stata la medicina difensiva nei confronti dei pazienti, adesso si innesca anche quella nei confronti delle istituzioni».



Sanità, piange il Centro-Sud ma non tutto il Nord sorride
Anche un rapporto tenuto, una serata, dal ministro

A Napoli il parrucchiere abusivo si presenta da casa con un sint...
Aveva un'auto per arrivare...
A clienti affascinati e aggraviati...

Stoviglie monouso di alta qualità.
Diesse
DIESE