

Un'occasione per un esame di coscienza collettivo

Roberto Satolli, medico e giornalista scientifico

Quiz per chi deve operarsi di bypass e non sa come scegliere dove e da chi:

- a) mi fido dell'indicazione dello specialista*
- b) chiedo consiglio al medico di famiglia*
- c) mi consulto con un amico medico, anche se non cardiologo*
- d) cerco un centro o un chirurgo alla moda*
- e) mi rivolgo all'ospedale più vicino*
- f) chiedo a un giornalista medico di indicarmi i centri più accreditati*
- g) vado all'estero.*

Tutti gli accorgimenti sopra riportati possono in realtà dare solo indicazioni casuali, fondati su aneddoti o sul sentito dire. Ora però qualsiasi cittadino può consultare i dati raccolti dal Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità e vedere se il suo ospedale va bene o male per la chirurgia sulle coronarie, confrontando la mortalità entro 30 giorni dall'intervento con la media nazionale, che è del 2,61%. Dati così delicati non erano mai stati resi pubblici nel nostro paese, e in realtà vi sono pochi esempi simili in tutto il mondo. Comprensibili quindi le reazioni che la pubblicazione sta sollevando tra chirurghi, direttori generali, responsabili tecnici e politici della sanità nazionale e regionale.

Eppure i risultati (dopo tre anni di lavoro di esperti ricercatori dell'ISS in collaborazione con le società scientifiche interessate, in particolare quella dei cardiocirurghi) già da tempo erano stati messi a disposizione delle singole équipes chirurgiche e dei responsabili regionali, che sono i veri protagonisti e i destinatari principali dell'intera operazione. A loro spettava trarre considerazioni, indicazioni, spunti per le necessarie azioni correttive o migliorative. Ma evidentemente, come si è visto anche in precedenti esperienze all'estero, solo la decisione di mettere tutti i risultati a disposizione anche del pubblico generale ha dato il via a un esame di coscienza collettivo.

Entrando nel merito, occorre dire che il risultato complessivo è rassicurante. Con quel 2,61% di mortalità nazionale le nostre cardiocirurgie si collocano bene nel confronto europeo e mondiale: insomma risulta oggi del tutto inutile andare all'estero per farsi operare alle coronarie. Invece devono preoccupare le differenze da centro a centro, che risultano in alcuni casi troppo vistose. Come si spiega? Non con una diversa gravità dei malati, perché questo fattore, come è ben illustrato nel sito, è stato corretto. Anzi, laddove i risultati sono scadenti, paradossalmente tendono a peggiorare dopo la correzione. In altre parole alcuni centri mediocri tendono a selezionare malati meno gravi e nonostante ciò registrano un maggior numero di morti.

Alcune delle punte sono drammatiche: nei sette centri con riuscite peggiori della media, si sono contati complessivamente 141 morti più di quanti erano attesi, su un totale di 851 decessi complessivamente registrati nello studio.

Si vuole sperare che i responsabili, a livello di istituzione e di regione, siano ora motivati a individuare le cause di queste anomalie e a rimuoverle. La cosa è fattibile. Una decina di anni fa l'ospedale San Camillo di Roma risultava avere una mortalità da bypass fuori scala rispetto agli altri nosocomi (era giunto nel 1996 addirittura al 15%!). L'effetto di questa osservazione (allora non divulgata al pubblico) fu però una sferzata positiva e i buoni risultati non si fecero attendere: in breve tempo l'attività di bypass venne quasi raddoppiata e la mortalità ritornò in linea con la media.

In fondo sono quattro le variabili da cui può dipendere la buona riuscita di un intervento complesso come il bypass:

- la gravità del malato
- la fortuna
- la bravura del chirurgo o dell'équipe
- la qualità della struttura

Sulle prime due c'è poco da fare, salvo tenerne conto nell'interpretare i risultati. Sulle altre invece si potrebbe agire, per migliorarle. Per esempio è probabile che si possa dare merito soprattutto ai chirurghi se la mortalità è bassa o nulla nelle prime 24 ore, come in effetti si rileva nei centri "migliori" del censimento, mentre nei peggiori i trapassi quasi immediati superano l'8% del totale. I decessi che avvengono nella prima settimana possono invece dipendere anche dalla qualità della rianimazione, o della terapia intensiva (dove ci sono); quelli ancora più tardivi infine sarebbero maggiormente imputabili al funzionamento generale dei reparti.

Anche riguardo a quest'ultimo punto si intravedono alcune tracce. Confrontando i dati dell'ISS con quelli della prima indagine sulle strutture cardiocirurgiche, condotta dalla società scientifica, emerge che le riuscite migliori si trovano nei complessi dotati di rianimazione (dovrebbe essere un obbligo di legge), con un maggior numero di sale operatorie dedicate specificamente all'attività di bypass e con più infermieri professionali in rapporto agli operati.

In attesa che i centri con le peggiori performance facciano un esame di coscienza e decidano se devono ricorrere a professionisti più esperti o assumere altro personale di assistenza o ancora ammodernare le strutture, molti si chiedono quale sia il miglior uso che i comuni mortali possono fare immediatamente dei raffronti oggi disponibili.

Un elemento da non trascurare è il fatto che per l'uomo della strada la lettura e l'interpretazione delle tabelle dell'ISS sono tutt'altro che facili.

Tanto per cominciare molti centri, anche famosi, non figurano. Alcuni hanno rifiutato di partecipare allo studio. I loro responsabili (chirurghi e amministratori) evidentemente ritengono che non sia utile o doveroso misurare la qualità delle cure in modo da potersi confrontare a livello nazionale.

Altri reparti di cardiocirurgia, pur avendo partecipato, non hanno raccolto informazioni sufficienti per un'analisi attendibile. Alcuni avevano perso di vista, dopo le dimissioni, più del 5% degli operati, altri avevano fornito dati per meno di 6 mesi continuativi, o per meno di 100 pazienti complessivi: in tutti questi casi il rischio di distorsioni, dovute al caso o ad omissioni selettive (in buona o cattiva fede) dei casi finiti male, è stato giudicato troppo alto dai ricercatori dell'ISS.

Non c'è dubbio, però, che alla fine il messaggio più diretto lo dovrebbero dare i "pallini verdi", che come le stellette della Michelin esprimono per ogni centro la valutazione complessiva. Purtroppo la stragrande maggioranza (una cinquantina) rientra nella fascia media di tre pallini, vasta palude all'interno della quale esistono però vistose differenze. Per fare un solo esempio, al San Martino di Genova ci sono due cardiocirurgie, entrambe con tre pallini. Quella ospedaliera però ha una mortalità dell'1,58, mentre quella universitaria, al piano di sotto, arriva al 4,25 pur essendo entrambe corrette per la gravità dei casi (una curiosità: in media i reparti universitari hanno risultati peggiori di quelli ospedalieri). La mancata distinzione tra realtà così diverse dipende da un artificio statistico, ed è per questo motivo che sarebbe stato meglio scegliere una forma più utile di analisi e presentazione. Secondo Carlo Perucci, membro del comitato scientifico del progetto: "Confrontarsi con la media nazionale produce un appiattimento generale nella mediocrità, che non è quello che si voleva. Se lo scopo è migliorare la qualità, il riferimento giusto sono i centri con risultati eccellenti, che dimostrano come in Italia si possa operare con una mortalità dell'1% o anche meno, e devono costituire il benchmark".

I tecnici dell'ISS confermano che questa diversa analisi è stata fatta e produce un quadro in cui sono molti più numerosi i centri che si discostano da ciò che sarebbe desiderabile. Rendere pubblico anche questo confronto dovrebbe essere il passo successivo, ma soprattutto è importante che il registro dei bypass sia mantenuto attivo e continui a fornire dati, per rinsaldare le valutazioni e per documentare i miglioramenti che si riescono a ottenere. Già durante i tre anni di durata dell'indagine alcuni reparti hanno migliorato le loro performance (in particolare ciò è avvenuto negli ospedali del Lazio), semplicemente per effetto del monitoraggio in corso. La pubblicazione, ora, aggiunge un potente incentivo verso tutti i responsabili perché prendano i provvedimenti opportuni.