

Il Quotidiano Sanità, seguito a ruota dal prof. Bassetti (il virologo diventato noto con il Covid), pubblica nei giorni scorsi un grafico, uno solo, estratto tra decine elaborati dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari), e titola ad effetto che al Sud una giornata di degenza ospedaliera arriva a costare fino al triplo rispetto al Nord!

Poiché i dati li sappiamo cercare e leggere, qualche precisazione è d'obbligo.

L'indicatore relativo al "costo della giornata di degenza", commentato dal Quotidiano sanità e ripreso dal prof. Bassetti, è costituito dal rapporto fra il costo totale dell'assistenza ospedaliera per acuti e il numero delle giornate di degenza per acuti. In particolare le giornate di degenza per acuti sono calcolate applicando alle giornate complessive di degenza la quota dei DRG per acuti sul totale dei DRG. Considerando che il valore dei fattori produttivi è relativamente omogeneo sul territorio (le retribuzioni sono regolate dal contratto collettivo, i DRG sono standardizzati) l'indicatore può essere molto influenzato dal denominatore. Infatti se è relativamente basso il numero complessivo delle giornate di degenza il rapporto tende a crescere; lo stesso accade se è bassa la quota di DRG a maggior carico assistenziale sui DRG totali. Ma queste circostanze non segnalano necessariamente un costo eccessivo dell'assistenza ospedaliera o uno spreco di risorse pubbliche: il contenimento delle giornate di degenza, soprattutto nella fase pre-operatoria, è al contrario un comportamento virtuoso di sostenibilità finanziaria; un'incidenza ridotta dei DRG complessi su quelli totali può riflettere carenze nei servizi e nelle strutture della medicina territoriale, da cui discende un maggiore ricorso all'assistenza ospedaliera anche per trattare casi meno complessi. Infine il valore elevato dell'indicatore relativo al "costo della giornata di degenza" può segnalare diseconomie di scala, ossia una maggiore incidenza dei "costi fissi" nelle strutture che trattano un minore numero di casi.

Un'analisi corretta (se si è interessati a farla, piuttosto che lanciarsi in considerazioni un tanto al chilo) dei profili di efficienza/efficacia delle strutture ospedaliere non può limitarsi a considerare un unico indicatore, scelto arbitrariamente fra quelli messi a disposizione dell'Agenas, ma deve affidarsi ad una valutazione pluridimensionale. Limitiamoci a uno dei casi citati dal prof. Bassetti, l'ospedale Papardo di Messina. La struttura messinese ha un costo per giornata di degenza pressoché doppio rispetto all'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova (dove il Prof. Bassetti lavora, ma che non usa come termine di paragone), ma i due Ospedali hanno un n. di posti letto nettamente diversi: il Papardo meno di 700, il San Martino più di 700, e non è difficile capire che su un numero maggiore di posti letto e prestazioni i costi possono incidere di meno, generando economie di scala. Se si approfondisce l'analisi e si guardano anche altri indicatori, scopriamo però che il Papardo - rispetto al grande e prestigioso S. Martino - ha un'incidenza del costo dei servizi appaltati pari alla metà, tempi di pagamento ai fornitori dieci volte più rapidi, una percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriately inferiore di un quarto, un indice comparativo di performance identico e infine un indice di mobilità attiva sensibilmente migliore. Quindi anche la conclusione semplicistica e generalizzata di Bassetti, che a costi maggiori non corrisponderebbe una maggiore qualità delle cure e dell'assistenza, non è affatto dimostrata. Caso mai è smentita. Da ultimo, se si guardano i trend degli indicatori Agenas, molti degli ospedali del Mezzogiorno esaminati hanno una situazione in forte evoluzione positiva, al contrario di molti altri Ospedali che sono stazionari o addirittura in peggioramento nelle loro performance. A che conclusioni arriverebbero il Quotidiano sanità o lo stesso Prof. di fronte a questo complesso di dati?

Insomma la realtà è molto più articolata di quanto il Quotidiano e il prof. Bassetti vogliano far intendere, per motivi che non ci spiegano. Allora invitiamo il Prof. Bassetti a tornare a fare l'infettivologo, lavoro che ha dimostrato di sapere fare egregiamente, ed a lasciare i numeri e la loro interpretazione a chi è competente a fare valutazioni del Sistema sanitario (oddio, anche un uomo di scienza dovrebbe sapere che i fenomeni complessi si descrivono con dati complessi). E invitiamo il Quotidiano Sanità, che per quanto divulgativo, è pur sempre un giornale specializzato che si rivolge ad un mondo di professionisti, a fare più analisi serie e meno articoloni ad effetto, se davvero vuole essere utile al mondo della sanità pubblica, dei cittadini, dei professionisti e dei decisori pubblici.

Narrazioni così superficiali hanno, ancora una volta, come unico obiettivo quello di dimostrare che è sul Mezzogiorno stesso che grava la responsabilità dei propri mali, e che magari non vale la pena di investire in quell'area. Vale quindi la pena di ricordare ai commentatori distratti – come il prof. Bassetti – che qualsiasi valutazione comparativa sulla sanità regionale andrebbe effettuata a parità di input di risorse umane, finanziarie e strutturali. Le evidenze sono ben note e segnalano che gli ospedali e in generale i sistemi sanitari del Mezzogiorno operano in condizioni di gravi carenze di personale (109 addetti ogni 100.000 abitanti contro 134 al Nord), di posti letto (31,6 ogni 10.000 abitanti contro 36,6 nel resto del paese) e di finanziamenti (il Sud è svantaggiato dai criteri di riparto del FSN: ad esempio nell'ultimo riparto del FSN considerando il fondo indistinto ante mobilità il fabbisogno riconosciuto ad ogni cittadino campano è inferiore di 218 euro a quello riconosciuto un cittadino veneto).

Invitiamo il prof. Bassetti o qualsiasi suo omologo voglia cimentarsi nell'impresa, a dimostrare di sapere fare meglio ma in queste stesse difficili condizioni, anziché comodamente installati nei propri contesti già avvantaggiati in partenza. Poi ne riparlamo. Nel frattempo si vada avanti negli investimenti nella sanità in generale a partire da quella del Mezzogiorno.