

CORRIERE DELLA SERA.it

FOCUS LA GEOGRAFIA DELLA SALUTE I CASI DA REGGIO CALABRIA A MESSINA, DA BRINDISI A ISERNIA: I PRIMARI CHE HANNO CREATO REPARTI DI ALTO LIVELLO LA MIGRAZIONE OGNI ANNO UN MILIONE DI PAZIENTI LASCIA LE REGIONI MERIDIONALI E VA A FARSI CURARE NEGLI OSPEDALI DEL CENTRO E DEL NORD ITALIA

Sanità, quando l' eccellenza è al Sud

In Puglia a Brindisi crea una piattaforma interdisciplinare che comprende 25 istituzioni e dà vita a progetti di ricerca e collaborazione. A Pozzilli si curano Parkinson e sclerosi multipla in collegamento con gli ospedali di New York e Boston. - La mappa dei centri specializzati e all' avanguardia - ma l' assistenza ordinaria resta carente in molte realtà

La Calabria è la regione italiana dove la qualità dell'assistenza sanitaria è la peggiore di tutto il Paese. Ed è pessima a tal punto che la Calabria ha il più alto tasso, in Italia, di «fuga» dei malati e il più basso tasso di «attrazione» dei pazienti da zone circostanti. Almeno così si legge nel dossier, elaborato dal ministero del Welfare, per valutare i sistemi sanitari regionali sia dal punto di vista dei bilanci (scoprendo conti in profondo rosso in quasi tutto il Mezzogiorno), sia da quello dell'efficienza delle prestazioni (al Sud mediamente più bassa che al Nord). Ma ci sono almeno due categorie di malati calabresi che possono evitare viaggi della speranza: una è quella di chi ha problemi ai reni, l'altra di chi soffre di malattie del sangue.

La nefrologia e l'ematologia dell'ospedale di Reggio Calabria, infatti, sono due centri di eccellenza, riconosciuti anche fuori dai confini del nostro Paese. «Il responsabile dell'Unità operativa di nefrologia, il professor Carmine Zoccali — commenta Leone Pangallo, ex direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria —, è anche segretario del Registro europeo del rene ed è direttore del Cnr. In collaborazione con l'urologo Pietro Cozzupoli ha creato un centro trapianti di rene all'avanguardia (esegue anche trapianti da vivente, ndr). Dalla scuola di ematologia sono nati, invece, un centro trapianti del midollo osseo che accoglie, con la collaborazione dell'Istituto oncologico di Sabratha, pazienti provenienti dalla Libia e una banca del cordone ombelicale, una delle poche esistenti nel Mezzogiorno. Un'altra considerazione merita una sottolineatura: nel triennio 2006-2008, anni di grande crisi nella sanità calabrese, le prestazioni dell'Ospedale di Reggio Calabria sono cresciute, mantenendo un sostanziale equilibrio di bilancio».

Il caso calabrese non è unico. Nel Sud della sanità discussa che spesso diventa malasanità ci sono isole di eccellenza che non ti aspetti. Come quella del dipartimento di chirurgia vascolare del Policlinico di Messina, creato dieci anni fa e diretto da Francesco Spinelli, docente universitario con un'esperienza professionale alle spalle, prima a Roma, poi a Parigi. «Ogni anno — spiega Spinelli — pratichiamo circa ottocento interventi che vanno dalla chirurgia dell'aneurisma dell'aorta con endoprotesi al 'salvataggio' di arti destinati all'amputazione, in pazienti, per esempio diabetici». Per quest'ultimo tipo d'intervento, il case mix (è un indice che dà un'idea della complessità della casistica trattata nella struttura rispetto a quella trattata in altre strutture di riferimento) è 3,2, il più alto del Meridione (un'eccezione se si tiene conto che 1 è la normalità e che i tecnici del ministero del Welfare hanno scritto, nel loro rapporto, che «Calabria e Campania hanno i case mix più bassi d'Italia, salvo lodevoli eccezioni, che ci sono»). E il dipartimento messinese è una lodevole eccezione, ma che richiede una grande fatica. «Non c'è un sistema che aiuta chi vuole lavorare — commenta Spinelli —. Chi cerca di far funzionare i reparti lo fa per amor proprio e deve contare sulla buona volontà dei singoli.

Molte delle nostre difficoltà nascono da un'incapacità di gestione: dove la capacità esiste, come all'ospedale San Raffaele di Cefalù, tanto per citare un'altra realtà siciliana, si può offrire una buona sanità».

Un'altra «eccezione» è l'Ismett di Palermo, l'Istituto mediterraneo dei trapianti, frutto di una partnership internazionale fra la Regione Siciliana e l'University of Pittsburgh Medical Center: nato nel 1997, è oggi un punto di riferimento italiano (insieme a Bergamo) per il trapianto di fegato, soprattutto pediatrico (879 interventi nel 2008), e di polmone (anche nei pazienti sieropositivi per l'Aids). Così il Sud ha cominciato a sperimentare nuovi modelli di collaborazione fra pubblico e privato (anche oltre i confini nazionali) e a coniugare assistenza e ricerca, come da anni stanno facendo molte strutture del Nord.

A Brindisi, dove esiste un polo distaccato dell'Università di Lecce, la ricerca va a braccetto con la cura dei malati, grazie all'Isbem, l'Istituto scientifico biomedico mediterraneo, nato dieci anni fa: una piattaforma interdisciplinare che comprende 25 istituzioni (fra cui: università, Cnr, Asl, banche) capace di dare vita a progetti di ricerca e formazione con ricadute, appunto, per la cura dei malati. «La nostra convinzione è — commenta Alessandro Distante responsabile scientifico dell'Isbem — che non si può migliorare l'assistenza se non si fa ricerca. Tanto per fare un esempio: abbiamo studiato alcuni biomarker che possono essere predittivi di una dissecazione dell'aorta. L'idea è di individuare la patologia con un semplice esame del sangue. Su questi temi di studio abbiamo attivato rapporti di collaborazione con centri del Nord, in particolare con l'Ospedale di San Donato, a Milano. È la ricerca, anche quella privata, che può migliorare il sistema sanitario-assistenziale. Al Nord le strutture private pubblicano sulle riviste scientifiche, a Bari no, ma se lo facessero sarebbero di stimolo per il Policlinico, che è pubblico».

Anche a Pozzilli, provincia di Isernia, Neuromed, l'Istituto neurologico mediterraneo (di ricovero e cura a carattere scientifico, un Irccs) la clinica (con centri di riferimento per il Parkinson, la sclerosi multipla, le cefalee) è a stretto contatto con il parco tecnologico, dove si fa ricerca sul sistema nervoso in collaborazione con istituzioni internazionali del calibro dello Sloan Kettering Cancer Center di New York o della Harvard Medical School di Boston. Migliorare l'assistenza significa anche frenare i viaggi della speranza o come dice l'Assr, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, i «ricoveri in mobilità» che si aggirano attorno al milione l'anno. E spesso riguardano i tumori.

Proprio all'estremo Sud dell'Italia, all'ospedale di Ragusa, esiste una divisione di oncologia medica di tutto rispetto: è la prima istituita nel nostro Paese (nel 1976) e vanta il più antico Registro tumori (insieme a quello di Varese) creato sul territorio nazionale. «Proprio per la nostra posizione geografica — commenta Carmelo Iacono, direttore della Divisione e neo eletto presidente dell'Aiom, — il registro offre una fotografia dell'epidemiologia dei tumori nell'area mediterranea: qui, l'incidenza della malattia è più bassa che nel resto d'Europa, ma la mortalità rimane alta. Per questo, accanto alle cure, stiamo cercando di intensificare i programmi di prevenzione e di diagnosi precoce».

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

«Il buon ospedale? Lo fa il medico capace»

Per una buona sanità pubblica e privata sono indispensabili la ricerca e l'aggiornamento continuo

Qualche volta la colpa è anche della scarsa conoscenza di quello che «offre il mercato». Così i malati del Sud finiscono per prendere la via del Nord, alla ricerca di cure migliori. Secondo gli ultimi dati disponibili, sono almeno un milione all'anno gli emigranti della salute che si spostano da regioni come Campania, Calabria e Sicilia (quelle che «perdono» più pazienti) verso Lazio, Emilia Romagna, Lombardia (fra quelle che ne ricevono di più). A emigrare, poi, non sono soltanto i pazienti: anche medici e ricercatori preferiscono ambienti di lavoro più stimolanti e laboratori di ricerca più attrezzati e più organizzati, e abbandonano le zone di origine. «È vero, le disfunzioni nella sanità meridionale esistono, ma le persone si lasciano condizionare dall'idea che tutto va male e, prima ancora di informarsi su quello che esiste vicino a casa loro, fanno la valigia e si mettono in viaggio», dice Mario Condorelli, caposcuola della medicina interna all'Università di Napoli, a lungo presidente del Consiglio superiore di sanità e senatore della Repubblica, ora direttore scientifico alla Multimedita di Milano. «Ma anche al Sud - continua Condorelli - ci sono esempi di buona sanità, non solo nel pubblico, ma anche nel privato». Secondo Condorelli, però, le eccellenze che si trovano al Sud sono legate soprattutto agli uomini: dove i «maestri» hanno stimolato gli allievi ad acquisire esperienze nei migliori centri all'estero, hanno attivato progetti di ricerca, hanno promosso l'innovazione e hanno stimolato la formazione del personale sanitario, medico, ma anche infermieristico («Indispensabile - sottolinea il clinico napoletano - per una buona assistenza») i risultati si vedono. Certo i problemi rimangono e sono storico-culturali, oltre che amministrativi: «Fino a pochi decenni fa - ricorda Condorelli - tre quarti delle università italiane si trovavano da Roma in su e questo significa che per lungo tempo è mancato al Sud lo stimolo alla formazione e alla ricerca e, quindi, anche all'innovazione nell'assistenza ai malati. Soltanto negli ultimi anni è cominciata la crescita della sanità meridionale. Poi c'è il problema dei "buchi di gestione", di cui hanno dato notizia i giornali in questi giorni. La questione, però, non è politica. Altrimenti non si capisce perché regioni del Nord, governate sia dalla destra che dalla sinistra, funzionano. Il problema evidentemente è di malcostume amministrativo che, al Sud, ha creato un circolo vizioso». Ma è possibile uscire da questo circolo vizioso che ha penalizzato la sanità e costringe ancora oggi i malati a emigrare? «È indispensabile combattere il localismo - risponde Condorelli - e creare sistemi che diano spazio al merito. Non soltanto nelle università, ma anche negli ospedali dove i manager, che nominano i primari, devono poter scegliere i migliori». Meritocrazia innanzitutto, ma anche stimolo alla ricerca e organizzazione. «La ricerca e l'aggiornamento continuo - dice Condorelli - sono indispensabili per una buona sanità sia nel pubblico sia nel privato. E poi l'organizzazione. Prendiamo la medicina interna: prima l'internista era il medico che "sapeva" tutto. Adesso, con l'estrema specializzazione della medicina, è il medico che "ascolta" tutti ed è colui che riesce a fare la "sintesi" di tutto quello che scoprono gli specialisti, nel bene del malato. Ma perché questo avvenga, è indispensabile, appunto, l'organizzazione». A.Bz .

Bazzi Adriana

Pagina 15

(3 settembre 2009) - Corriere della Sera