

Sono stati resi noti i risultati del programma nazionale esiti che prende in considerazione tutti gli ospedali italiani facendo riferimento ad alcuni indicatori

Le eccellenze dell'ospedale Santa Croce e Carle

Standard superiori alla media nazionale in chirurgia generale, ostetricia e cardiocirurgia, l'ortopedia sta migliorando

Cuneo - Nel reparto di chirurgia generale dell'azienda ospedaliera Santa Croce e Carle vengono operati casi di tumore maligno del pancreas, della colecisti, della mammella, dell'esofago, della pelle e del sottocutaneo in misura maggiore rispetto alla media degli ospedali nazionali; la mortalità entro 30 giorni dall'intervento chirurgico per l'asportazione di un tumore maligno del colon, del retto o dello stomaco è inferiore non solo alla media nazionale, ma anche allo standard internazionale; il 73,43% degli operati di colecisti al Santa Croce necessita di un solo giorno di ricovero (la media italiana è del 14,36%); leggermente superiore alla media (92,95% contro il 92,22%) la percentuale di interventi alla colecisti in laparoscopia (cioè senza "tagliare" la parete addominale). "Ma i nostri sono dati cer-

ti e sicuri - sottolinea il direttore del reparto, Felice Borghi -. Mi lasciano perplesso le percentuali del 100% di alcune strutture italiane".

I dati sono stati forniti mercoledì 13 in una conferenza stampa, e si rifescono ai risultati del Programma nazionale esiti (Pne) prodotto dall'Agencas (Agenzia nazionale per servizi sanitari regionali), che considera i 1.483 ospedali italiani che dichiarano più di 10 pazienti dimessi l'anno.

Nell'indagine si precisa che "le misure del Pne sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di verifica, di controllo e di organizzazione per il miglioramento dell'efficacia e dell'equità del Sistema sanitario nazionale. Il Programma nazionale esiti non produce, classifiche, graduatorie, giudizi".

"Controlli e giudizi sono impossibili - ribadisce Gio-

vanna Baraldi, direttore generale dell'azienda ospedaliera Santa Croce e Carle -, perché sono molto diverse le caratteristiche e le specificità territoriali di ogni ospedale". E sottolinea: "In Italia ci sono ancora troppi ospedali per malati acuti, rispetto, ad esempio, al Regno Unito, dove sono poco più di mille, con una popolazione un po' maggiore di quella italiana. Le patologie acute vanno concentrate dove c'è più esperienza, ma la politica, in alcuni territori, come il nostro, non ha ancora voluto prendere decisioni. La competizione tra ospedali non è plausibile: ciascun punto della rete deve svolgere il suo compito. Senza l'ospedale di Caraglio e le cliniche di Monserrato e di Robilante, anche il Santa Croce non riesce a fare bene la sua parte".

Gli altri indicatori presi in considerazione dal Pne sono:

il numero di parti e la percentuale di tagli cesarei; gli interventi per ridurre le fratture del collo del femore, di tibia e perone e gli interventi di artroplastica al ginocchio; le operazioni di bypass aorto-coronarico.

Nel reparto di ostetricia del Santa Croce (da pochi mesi diretto da Eugenio Volpi) nel 2012 sono stati registrati 1.928 parti (in Piemonte è secondo solo al Sant'Anna di Torino, che è una struttura specializzata, e di poco all'ospedale Maggiore di Novara), con una bassissima percentuale di complicanze durante il parto o il puerperio. Molto più bassa rispetto ai dati del resto del Piemonte e dell'Italia è la percentuale di parti cesarei.

Buoni risultati anche in ortopedia e traumatologia, presentati dal nuovo primario, Lucio Piovani: 327 gli inter-

venti per frattura del collo del femore, con una mortalità a 30 giorni nettamente inferiore alla media italiana; in linea con la media nazionale, invece, il tempo di attesa (4 giorni) per questo tipo d'intervento. Ci sono ancora margini di miglioramento per quanto riguarda la prontezza dell'intervento: i dati entro due giorni, nel 2012 erano inferiori al resto degli ospedali della Granda, del Piemonte e anche della media nazionale, ma la situazione è migliorata nei primi sei mesi del 2013. Quest'anno sono anche migliorati i dati riguardo all'attesa per l'intervento di riduzione della frattura di tibia e perone (che lo scorso anno erano superiori alla media). C'è ancora molto da lavorare per quanto riguarda l'artroplastica (o protesi) del ginocchio: solo 35 interventi nel 2012. Ma, come sottolineano il neo

primario e il direttore generale, "al Santa Croce, per tradizione, si è sempre data molta più importanza alla traumatologia che all'ortopedia".

Il reparto di cardiocirurgia, diretto da Claudio Grossi, rientra tra le eccellenze in Italia per quanto riguarda due indicatori: mortalità a 30 giorni in seguito a bypass aorto-coronarico e mortalità a 30 giorni in seguito a intervento di sostituzione di una valvola cardiaca.

Un'ultima annotazione, riportata dal primario di endocrinologia, Giorgio Borretta: il Santa Croce è il primo ospedale in Italia ad avere, tutti i giorni, un diabetologo a disposizione dei reparti chirurgici, "per ridurre lo stress dei pazienti diabetici operati e per contribuire a diminuire i tempi di ricovero in caso di intervento chirurgico".

Franco Vaccaro