



## Mortalità negli ospedali: il problema delle cifre

### Una presa di posizione di H+ in cinque punti

#### 1. Negli ospedali si deve poter morire

È inconcepibile, oltre che discutibile da un punto di vista etico, che gli ospedali svizzeri praticino una politica del mantenimento in vita a ogni costo. Negli ospedali si deve poter morire. La medicina palliativa è una conquista moderna, il cui obiettivo è quello di consentire una morte dignitosa in ospedale. I reparti di oncologia sono luoghi in cui si muore: devono essere aboliti per poter presentare dati migliori sulla mortalità? Gli ospedali svizzeri devono dimettere i pazienti in punto di morte per ottenere migliori risultati in questo senso?

La volontà del paziente va rispettata nel corso dell'intera degenza, anche in fin di vita. Chi soffre di una malattia incurabile può desiderare di morire in modo indolore e dignitoso. In Svizzera, secondo l'istituto Dialog Ethik, il 10 per cento della popolazione ha redatto un testamento biologico ([http://www.dialog-ethik.ch/home\\_d.php](http://www.dialog-ethik.ch/home_d.php), in francese, tedesco e inglese).

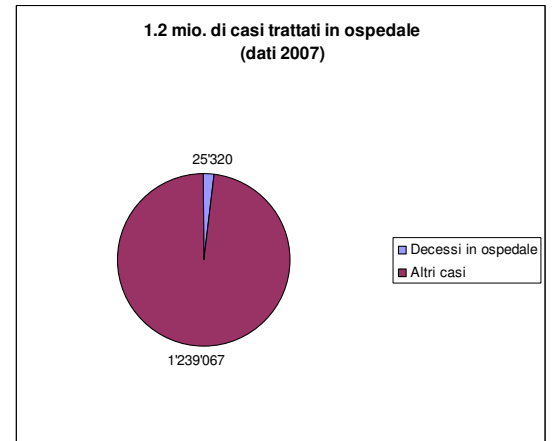
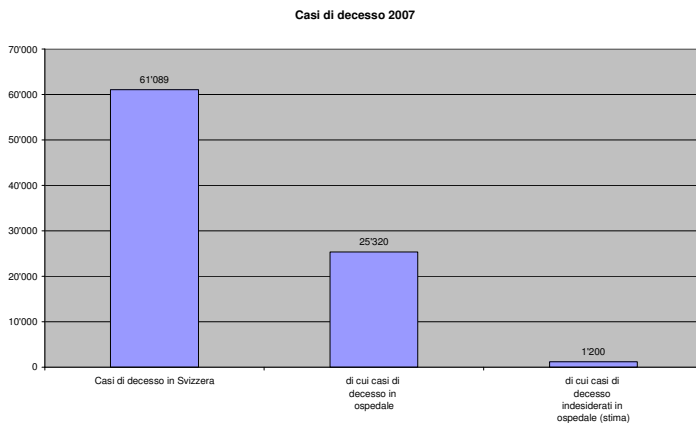
#### 2. Ammettere i casi di morte naturale – impedire i casi di morte indesiderati

Nel 2007, in Svizzera sono decedute 61'089 persone, circa 40% delle quali, quindi circa 25'320 persone<sup>1</sup>, in ospedale. La maggior parte dei decessi in ospedale è riconducibile a circostanze naturali. Il 90enne malato che muore di infarto non può essere classificato come evento straordinario. La situazione cambia se la stessa sorte tocca a un giovane sano.

Un ospedale o una clinica non devono essere incentivati a ridurre i casi di morte naturale, per esempio con dimissioni anticipate, per far sembrare migliori le loro prestazioni.

---

<sup>1</sup> Fonte: Ufficio federale di statistica, dati 2007



Come dimostra una recensione<sup>2</sup> della *Aktionsbündnis für Patientensicherheit Deutschland*, i cui risultati dovrebbero valere anche per la Svizzera<sup>3</sup>, negli ospedali occidentali l'1 per mille dei decessi è dovuto a errori. Si tratta di circa 1200 persone (stima sulla base degli studi) sui circa 1.2 milioni di casi che nel 2007 sono stati ricoverati in ospedale. La Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti si impegna in cooperazione con altre organizzazioni specialistiche per ridurre gli eventi e i decessi indesiderati negli ospedali. Per maggiori informazioni: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) (in francese e tedesco).

### 3. Non confondere il burro con la ferrovia

Le categorie di ospedali dell'Ufficio federale di statistica (UST) si basano in primo luogo sulle dimensioni. Confrontando i dati sulla mortalità di ospedali anche della stessa categoria si ricava un'immagine distorta della realtà.

#### Esempio

#### Ospedale Waid, Zurigo; ospedale cantonale San Gallo; Spital Thurgau AG

Questi tre ospedali appartengono alla categoria "Ospedale centrale", ma la tipologia di pazienti e la gamma di cure divergono notevolmente:

1. l'ospedale Waid di Zurigo è un ospedale geriatrico: il grado di gravità delle diagnosi e l'età media dei pazienti sono più elevati;
2. con alcune specialità, l'ospedale cantonale di San Gallo è paragonabile a un ospedale universitario;
3. la Spital Thurgau AG ha due ospedali di cure generali in luoghi diversi.

La tipologia di pazienti e il mandato di questi tre ospedali divergono notevolmente. Un confronto che non consideri tali aspetti non può essere definito serio.

<sup>2</sup> Base della recensione: 241 studi di 230 pubblicazioni di 31 paesi, 2007/2008

<sup>3</sup> Nessuna differenza percettibile tra i paesi, i settori medici e le categorie di eventi

## **Le categorie di ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST non servono a svolgere confronti qualitativi tra ospedali.**

Nel formare le categorie, non sono stati considerati i punti seguenti:

- la diversità dei pazienti, ossia l'età, il sesso, il quadro clinico e il grado di gravità<sup>4</sup> dell'insieme di pazienti;
- il mandato dei diversi ospedali;
- la diversità delle cure prestate.

Non è quindi possibile operare un confronto. → Senza considerare i diversi aspetti che contraddistinguono gli ospedali, un confronto – anche in seno alla stessa categoria dell'Ufficio federale di statistica UST – non ha senso.

### **4. I dati sulla mortalità pubblicati dall'UFSP non sono indicatori di qualità**

L'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP confronta i dati sulla mortalità di Svizzera e Germania. Anche se gli ospedali svizzeri in alcuni casi (infarto cardiaco, polmonite) ottengono ottimi risultati, non ha senso effettuare un confronto di questo genere, dato che le cure in Svizzera sono classificate in modo completamente diverso che in Germania.<sup>5</sup>

È invece più ragionevole un confronto dei dati sulla mortalità tra paesi sulla base delle cifre dell'OCSE, confronto dal quale la Svizzera esce egregiamente.

In Svizzera la maggiore causa di mortalità è costituita da malattie dell'apparato cardiocircolatorio. Negli ultimi 12 anni in Svizzera la mortalità in ospedale di pazienti con infarto cardiaco è stata ridotta della metà (registro degli infarti cardiaci Amis-plus, cfr. Tages-Anzeiger del 6.3.2009).

#### **Dati OCSE: mortalità**

<b>Diagnosi</b>	<b>Svizzera</b>	<b>Germania</b>	<b>OCSE</b>
<b>Infarto cardiaco</b>	71, 3*	109,3	107,2
<b>Apoplessia</b>	29,7	45,6	61,5

\* Numero di casi su 100'000 abitanti

<sup>4</sup> Grado di malattia e complessità della malattia

<sup>5</sup> Fonte: lucido 9 della presentazione dell'UFSP del 25.11.08 sugli indicatori di qualità degli ospedali acuti svizzeri

