

Mal di schiena, il grande affare

Impennata di interventi con viti e placche negli ospedali privati: il rimborso dello Stato vale fino a 19 mila euro

L'inchiesta

«Dataroom» è la nuova striscia curata da Milena Gabanelli per il «Corriere»

Le uscite sono quattro alla settimana sul sito Internet e sulle pagine social del «Corriere della Sera»

Ogni puntata ospita un video della durata di circa 3 minuti a cui si aggiunge un approfondimento corredato da grafici e rimando alle fonti

«Dataroom» si avvale della collaborazione di tutti i



giornalisti del «Corriere della Sera» che di volta in volta affiancheranno Milena Gabanelli in relazione alle loro specifiche competenze

In questa puntata, oggi sul sito del «Corriere», si parla di sanità e rimborsi per le operazioni di artrodesi, un intervento chirurgico in cui con viti e placche vengono bloccate le ossa del tratto lombare

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

SEGUE DALLA PRIMA

Questo tipo di intervento chirurgico dovrebbe essere l'ultima soluzione, quando falliscono tutte le altre: fisioterapia, infiltrazioni, radiofrequenza, ozonoterapia e procedure mini-invasive, per le quali però non è previsto alcun rimborso dal Servizio sanitario nazionale. L'artrodesi invece è rimborsata fino a 19.000 euro, e quindi piace particolarmente agli ospedali privati convenzionati. In Italia, se su 8 milioni e 800 mila ricoveri, il 26% è svolto dal sistema privato accreditato, nel caso dell'artrodesi la percentuale si ribalta. Nel 2016 su 28.907 operazioni, 16.289 vengono eseguite nel privato (56%). Succede perché i privati sono più bravi? Quello che è certo è che quando stai male non aspetti le lunghe liste d'attesa del pubblico, ma ti rivolgi a chi ti visita prima, di solito il privato.

Le operazioni concentrate nel privato
Vediamo i dati: in Lombardia ogni 100 ricoveri solo 35 vengono svolti da strutture priva-

te convenzionate (tutti gli altri nel pubblico); ma se prendiamo in considerazione l'artrodesi sono 65 su 100. In Toscana il rapporto pubblico/privato è dell'11% contro il 61% per l'artrodesi; in Emilia-Romagna il 19% contro il 68%; in Veneto il 19% contro il 40%; fino ad arrivare al 99% del Molise. Insomma più il privato fa interventi di artrodesi, più in quella regione ci sono pazienti che per il mal di schiena finiscono sotto i ferri. Ma è possibile che i pazienti dell'Emilia-Romagna si ammalinino più di quelli della Lombardia? E i toscani più dei veneti, mentre nel Molise la percentuale schizza alle stelle? L'incidenza in teoria dovrebbe essere simile (anche al netto della mobilità interregionale). Vi è invece una forte variabilità: segnale univoco, in qualsiasi analisi statistica sanitaria, di rischio di inappropriatazza. Lo studio pubblicato nel 2012 da *The open Orthopaedic Journal- Spinal Fusion in the treatment of chronic Low Back Pain* parla chiaro: «L'intervento va considerato l'ultimo step per chi soffre di problemi alla colonna vertebrale, ovvero nei casi eccezionali in cui la stabilità articolare è compromessa, come per traumi e fratture importanti».

L'impennata di interventi chirurgici
La Regione Emilia-Romagna nel 2015 si è posta il problema, ed ha incaricato una commissione di esperti per stu-

DATAROOM

di Milena Gabanelli

Il trend nel privato

2014	13.402	
2015	14.838	+ 10,7%
2016	16.289	+ 9,8%

Interventi di artrodesi vertebrale, totale

Dove si ricoverano gli italiani
Divisione per natura giuridica, % sul totale, 2016

Ricoveri nel privato per interventi di artrodesi vertebrale

Totale dei ricoveri nel privato

Regione	% sul totale
Molise	99,1
Emilia-Romagna	67,6
Toscana	61,1
Lombardia	65,1
Umbria	42,3
Sardegna	58,5
P.A. Bolzano	0
P.A. Trento	18
Piemonte	27,5
Lazio	59
Valle D'Aosta	60,4
Sicilia	47,5
Puglia	71,1
Basilicata	47
Veneto	40,6
Marche	50,3
Liguria	33,5
Abruzzo	60,3
Friuli V.G.	42,5
Campania	46,3
Calabria	18,4

Numero di interventi per artrodesi per 100.000 abitanti

Regione	Interventi/100.000
Molise	135,93
Emilia-Romagna	84,65
Toscana	69,63
Lombardia	68,98
Umbria	65,7
Sardegna	65,15
P.A. Bolzano	43,75
P.A. Trento	43,75
Piemonte	43,41
Lazio	43,39
Valle D'Aosta	41,77
Sicilia	41,63
Puglia	38,81
Basilicata	37,7
Veneto	34,28
Marche	33,09
Liguria	31,24
Abruzzo	28,74
Friuli V.G.	21,82
Campania	19,22
Calabria	8,29

Elaborazione Corriere della Sera su dati del ministero della Salute. Per P.A. Trento e P.A. Bolzano, l'unico dato disponibile sull'incidenza è relativo al Trentino A.A., di conseguenza, ai fini del grafico, è stato inteso lo stesso numero di casi per 100.000 abitanti in entrambe le P.A.

Il caso dell'Emilia-Romagna
Interventi di artrodesi vertebrale nel pubblico e privato (2009-2015)

Anno	Totale	Pubblico	Privato
2009	2.147	1.435	712
2010	2.310	1.285	1.025
2011	2.655	1.211	1.444
2012	3.409	1.286	2.123
2013	3.802	1.437	2.365
2014	3.862	1.379	2.483
2015	4.030	1.335	2.695

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Banca dati SDO

diare il fenomeno a partire dal 2009, anno in cui è stato introdotto il rimborso. Dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera è emerso che gli interventi di artrodesi vertebrali sono passati da 2.147 nel 2009 a 4.030 nel 2015 (più

88%), con relativo aumento degli incassi (da circa 26 milioni nel 2009 a quasi 50 milioni nel 2015). Ma l'impennata è proprio nel privato accreditato: + 378% in 6 anni, passando da 712 interventi nel 2009 a 2.695 nel 2015. Il report

dei clinici alla fine rileva errori di codificazione (classificati, e incassati come artrodesi, interventi più semplici), ma soprattutto un 20% di interventi non necessari. Se consideriamo che la commissione aveva informato gli ospedali di preparare un certo numero di cartelle su cui fare approfondimenti e verifiche, la domanda maliziosa è: quale sarebbe stata la percentuale se fossero state acquisite a sorpresa? La commissione ha poi definito le linee guida, ma nel cambio di Direzione Generale

I costi
L'Emilia-Romagna nel 2015 ha rilevato il 20% di interventi non necessari

Il modello Usa
Il modello di pagamento è stato importato nel 1995 dagli Stati Uniti

nella politica sanitaria regionale, si sono perse nel nulla. Sta di fatto che nel 2017, ospedali privati come Villa Erbosa di Bologna, e Villa Maria di Ravenna, hanno avuto in 2 anni un incremento di interventi del 100%. In generale in Italia, mentre negli ospedali pubblici il numero di interventi di artrodesi è rimasto costante, nel privato è costante un aumento annuo a due cifre.

Le cure meno invasive, ma meno remunerative
Spiega Federico De Iure, alla guida della Chirurgia vertebrale dell'ospedale Maggiore di Bologna: «L'impennata di interventi di artrodesi nelle strutture private convenzionate è un dato di fatto. La maggior parte dei pazienti che io visito non necessitano dell'intervento. Così spiego loro che il dolore non è destinato a passare del tutto con l'operazione, ma semplicemente a diminuire un po' in quel tratto lombare e che potrebbe ripresentarsi in altre parti del rachide. Ma non tutti cercano di dissuadere i pazienti dall'operarsi: non bisogna dimenticare che il rimborso che la struttura riceve per l'artrodesi è appetibile e il chirurgo che lavora negli ospedali privati accreditati solitamente prende anche

Le alternative
Nove volte su dieci queste operazioni si possono evitare con tecniche non invasive

una percentuale che va dall'8 al 14% sull'intervento». Dello stesso parere Stefano Boriani, considerato un luminare della colonna: «Su 10 pazienti che visito perché soffrono di mal di schiena, 9 non sono da operare». Quindi alla fine che succede se viene inchiodata la schiena di un 40enne che non ne ha davvero bisogno? «Non si torna più indietro, e se ha ancora dolore a quel punto non puoi fare altro che rioperare».

Il perverso meccanismo dei rimborsi
Questo modello di pagamento a prestazione (che si chiama Drg) lo abbiamo importato nel 1995 dagli Stati Uniti, dove il sistema sanitario è privato, e innestato dentro al nostro servizio sanitario pubblico. Un meccanismo che si presta a storture, scrive il secondo Rapporto sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale della Fondazione Gimbe e indica «le perverse logiche di finanziamento e incentivazione di aziende e professionisti basate sulla produzione (non sull'appropriatezza) delle prestazioni». In conclusione: se non si corregge velocemente il tiro, si andrà via via svuotando quel «sistema sanitario pubblico» che tutto il mondo ci invidia, perché la politica del doppio binario sta facendo esplodere la spesa, senza portare alcun beneficio al cittadino... quando non lo danneggia.

Su corriere.it
Sul sito del Corriere sarà possibile vedere tutte le inchieste della striscia «Dataroom» www.corriere.it