

Postapressventiquattrore Anno 23 • n. 43 • 13-20 novembre 2014 • [www.ilsalvagente.it](http://www.ilsalvagente.it)

EURO 2,20

# il salvagente

Settimanale dei Diritti, dei Consumi e delle Scelte

## I MIGLIORI ospedali italiani

Le 400 strutture più efficaci  
e sicure in caso di infarto, frattura  
al femore, parto e tumore al seno



PAG. 11

### WELFARE

I DISABILI DENUNCIANO  
"IL NUOVO ISEE  
È DISCRIMINATORIO"

PAG. 21

### REPORT-MONCLER

LE PIUME DELLO SCANDALO  
SE LA CRUDELTÀ NON  
SIGNIFICA QUALITÀ PIÙ ALTA

PAG. 27

### TEST

56 SEGGIOLINI AUTO  
PER TUTTE LE ETÀ  
A PROVA DI INCIDENTE



36

**Speciale**  
**Salute**

Il Salvagente 13/14, novembre 2014



**La graduatoria nazionale rilevata sui dati del programma sviluppato dall'Agenas per il ministero della Salute.**

**Daniela Wolina**

**V**alutare efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure offerte dal Servizio sanitario nazionale. Un compito improbo per il cittadino che, al momento di scegliere un ospedale, ha pochi strumenti per decidere e spesso si basa sui consigli di parenti e amici, su qualche conoscenza diretta o indiretta o, semplicemente, è costretto a rivolgersi a quelle strutture che non lo costringono a entrare in una lista di atle-

sa infinita.

Eppure, anche solo per avere qualche elemento di riflessione in più, uno strumento serio ed affidabile ci sarebbe. Il suo nome, **Programma nazionale esiti (Pne)**, è un po' ostico ma l'obiettivo è chiaro: il programma sviluppato da **Agenas** (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) per conto del ministero della Salute, ha lo scopo di fornire a livello nazionale **valutazioni comparative** sul-

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

Speciale Salute

37

IN CASO DI FRATTURA AL FEMORE, INFARTO, PARTO E TUMORE AL SENO

# SANITÀ d'eccellenza

## Le 400 strutture italiane più efficaci e affidabili

l'offerta sanitaria pubblica. Sulla base di questo programma, gli stessi centri di cura possono comprendere come **migliorare** le proprie prestazioni laddove sono carenti, avendo uno strumento operativo a disposizione delle Regioni, delle aziende sanitarie e degli operatori.

Il Pnc dunque valuta l'assistenza ospedaliera e fornisce indicazioni utili sulla qualità dell'assistenza territoriale e lo fa seguendo dei **criteri precisi** tenendo sempre presente che il fine ultimo della sanità pubblica è offrire servizi sanitari efficaci a tutta la popolazione in condizione di equità. Per questa ragione i servizi vengono valutati sotto molteplici aspetti e vanno analizzati anche sulla base di conoscenze che il comune cittadino non può avere, come i diversi **volumi di attività** di un ospedale rispetto a un altro, le diverse tipologie di intervento chirurgico, i diversi **modelli organizzativi** e così via.

Inutile dire che organizzare una scala di merito per gli ospedali italiani è un compito quasi impossibile, tanti sono i criteri utilizzabili per stilarla. Pensiamo so-

lo a quelli che siamo abituati a prendere in esame da pazienti: c'è chi preferisce un ospedale in cui il personale medico e gli infermieri siano gentili e li facciano sentire considerati; chi giudica la struttura in base a quanti e quali luminari vi lavorino; chi dà importanza ai tempi di attesa... Dal punto di vista strettamente sanitario, invece, i criteri di giudizio potrebbero essere anche diametralmente opposti.

### Quando il piccolo non tranquillizza

Servono, dunque, dei criteri "oggettivi" e il più possibile condivisibili per giudicare la qualità delle cure. E nel Programma nazionale esiti è stato scelto di assegnare un impatto rilevante sull'efficacia degli interventi e sull'esito delle cure al **volume di attività**: al di sotto di un volume minimo non dovrebbe nemmeno essere possibile erogare specifici servizi e quindi, nella valutazione dei servizi sanitari offerti, questo indicatore viene privilegiato. Ovviamente non è l'unico: contano - e molto - il rapporto tra **efficacia** delle cu-

re e **costi** e le informazioni sulla distribuzione geografica e sull'accessibilità dei servizi stessi.

Ma è un buon criterio di valutazione, quello di esaminare la quantità di interventi fatta da un ospedale? Non ha dubbi **Francesco Bevere**, direttore generale dell'Agenas: "Buona parte dei difetti organizzativi e assistenziali emergono nelle strutture di piccole dimensioni, non adatte ad affrontare particolari livelli di complessità assistenziale. Anche in questo caso lo schema di regolamento sugli standard ospedalieri prevede interventi di chiusura o riconversione di strutture con un numero inferiore a 60 posti letto per acuti, a meno che non si tratti di strutture monospécialistiche".

### Giocare d'anticipo

Da quest'anno, il Pnc sarà uno degli strumenti determinanti anche per consentire ad Agenas di effettuare, assieme alle Regioni, il monitoraggio, l'analisi e il **controllo** previsti dall'articolo 12 del Patto per la salute 2014-2016. A spiegarlo è ancora Francesco Be-

38


**Speciale Salute**

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

**Sanità  
 d'eccellenza  
 Le 400...**

vere: "Questi strumenti consentiranno al sistema di 'giocare d'anticipo' e di intervenire tempestivamente su difetti assistenziali e gestionali per **evitare la cronicizzazione** delle criticità riscontrate". Un compito possibile, per il direttore di Agenas: "Laddove le Regioni hanno assegnato ai direttori generali delle aziende sanitarie anche obiettivi di miglioramento relativi alle criticità evidenziate dal Pne, si è osservata una significativa riduzione di quelle criticità, così come si è **registrato un miglioramento** sempre più evidente quando si è intervenuti coinvolgendo direttamente i clinici, il personale sanitario e le società scientifiche".

I dati rilevati e messi a disposizione dal Pne, insomma, dimostrano, come afferma il direttore scientifico la dottoressa **Marina Davoli**, che l'utilizzo di queste misure porta al miglioramento della qualità delle cure.

È quando si parla di qualità, il panorama attuale degli ospedali italiani non può non interessare il cittadino. Per offrire un quadro delle cure offerte dalle nostre strutture sanitarie abbiamo preso in esame alcuni indicatori messi a disposizione dal Pne rispetto ai seguenti motivi di ricovero: **infarto miocardico acuto**, **frattura del femore**, **canore alla mammella**, **parto cesareo**. Dalle tabelle di queste pagine si può avere un'idea, caso per caso, dell'efficacia, delle tecniche utilizzate. Criteri da considerare, anche se non in via esclusiva, quando si può scegliere a chi affidarsi per la propria salute.



### Come funziona la comparazione Pne

L'edizione 2014 del Pne analizza le strutture ospedaliere e le strutture Asl generiche sotto diversi punti di vista (58 per gli esiti, 50 per i volumi di attività e 23 indicatori di ospedalizzazione) e ha anche una sezione che contiene informazioni riguardanti i casi di "Emergenza-Urgenza", una che riguarda le "Sperimentazioni regionali" e una che riguarda gli "Strumenti per audit", in cui si segnalano le strutture che hanno valori estremi di alcuni indicatori e per le quali, quindi, è necessario attivare processi di verifica e controllo sulla qualità dei dati.

**LE VALUTAZIONI DEL PROGRAMMA ESITI**

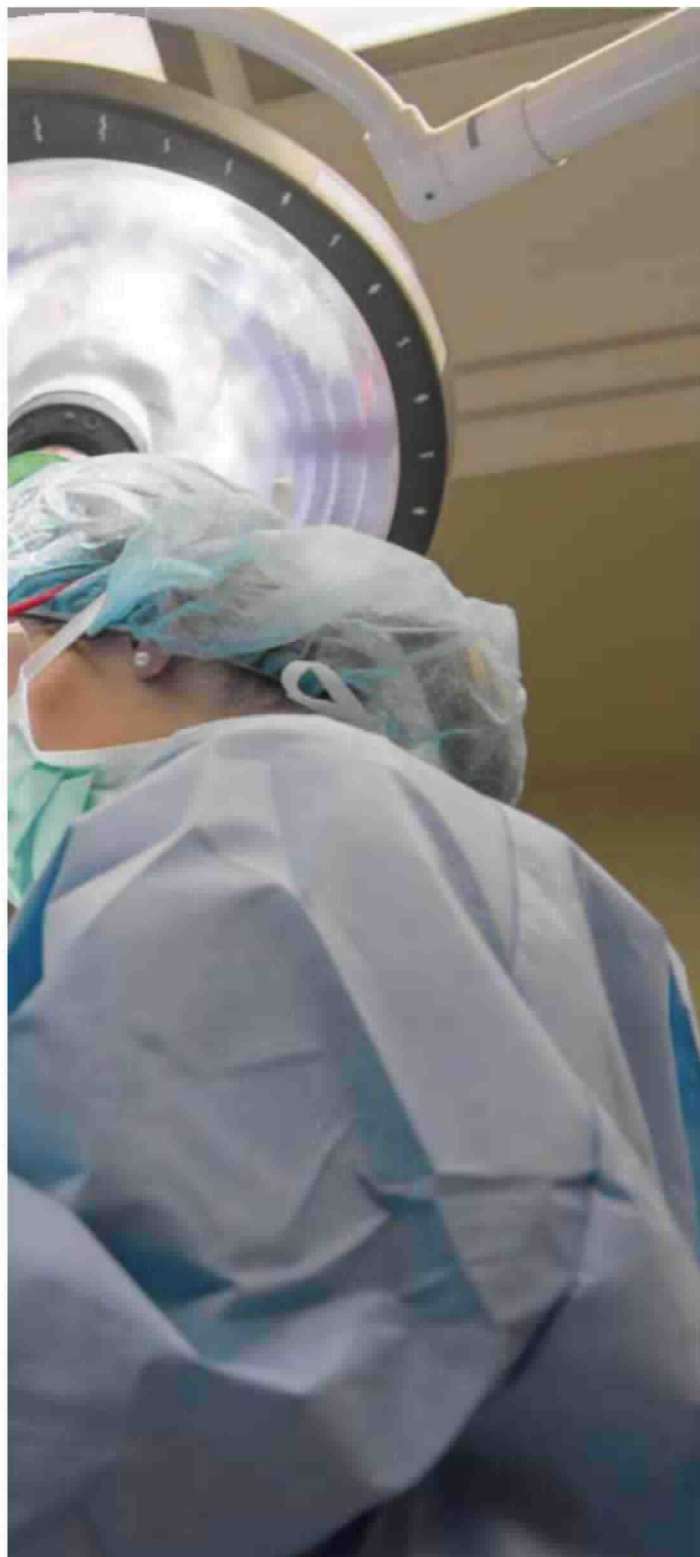
## Quando il tempo è fondamentale per salvare una vita

Grazie al Pne si possono rilevare i punti deboli e quelli di forza del nostro sistema sanitario. Con un po' di pazienza è anche possibile individuare, confrontando i dati, quali sono gli ospedali o i luoghi sanitari di eccellenza, dove la cura delle malattie o dei problemi sanitari che ci interessano è di qualità più elevata.

Le valutazioni dell'edizione 2014 del Pne documentano forti disomogeneità nell'efficacia e nell'appropriatezza delle cure tra regioni, aree e ospedali. Vengono, inoltre, evidenziate forti differenze nei volumi di attività per quelle procedure chirurgiche per le quali esistono prove scientifiche del rapporto esistente tra volumi di attività ed esito delle cure. Anche la **tempestività** ha un peso sull'esito positivo o meno delle cure; basti pensare che la celerità

nell'intervento della **frattura del collo del femore** entro 2 giorni ha prodotto, rispetto al 2008, circa 6.000 decessi in meno.

Aumentare la rapidità con cui si presta il soccorso a un paziente, iniziando a curarlo immediatamente, significa dunque diminuire i casi di mortalità e, di conseguenza, a volte la qualità della cura prestata da un ospedale aumenta con l'aumentare della rapidità con cui la stessa viene erogata. Nei casi di **infarto miocardico** acuto la proporzione di infarti trattati con Ptca (Angioplastica coronarica transluminale percutanea) entro 2 giorni è passata, dal 2008 al 2013, dal 27,95% al 39,6%. Purtroppo però, le differenze che si riscontrano a livello intra e interregionale sono grandi: vanno dallo 0,5% al 95% e solo il 40% delle strutture riesce ad attivarsi entro i 2 giorni.



40

**Speciale** Salute

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

**Mortalità a 30 giorni  
per la frattura  
del collo del femore**

**MEDIA ITALIANA 5,7%**

**FRATTURA  
DEL FEMORE**



Il femore è un osso fondamentale per la deambulazione, vi sono legati differenti muscoli essenziali per muovere le gambe e si innesta con molte altre ossa che permettono i movimenti degli arti inferiori, compreso il ginocchio. In caso di rottura l'intervento chirurgico deve essere tempestivo perché le conseguenze possono essere gravissime. Anche per la frattura del femore, in quanto evento particolarmente grave che può portare al decesso per via delle complicazioni più svariate - dall'entrata in circolo di un embolo causato dalla fuoriuscita del midollo osseo alle infezioni che causano danni agli organi, dalle emorragie interne alle lesioni dei tessuti circostanti - è stata presa in considerazione la **mortalità a 30 giorni**, sempre avendo cura di eliminare i casi segnalati dal Pnc come dubbi. In tabella la trovate **in ordine di merito** come percentuale aggiustata -Adj.

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ.
<b>ABRUZZO</b>		
Osp. Maria S.S. dello Splendore-Giulianova	TE	4,44
Osp. dell'Annunziata-Sulmona	AQ	6,07
<b>CAMPANIA</b>		
Osp. C. Fondazione Evangelica Betania-Napoli	NA	1,95
Osp. S. Arsenio-Polla	SA	4,45
Osp. S. Rocco-Sessa Aurunca	CE	3,84
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>		
Osp. di Pavullo nel Frignano-Pavullo Nel Frignano	MO	3,47
Osp. di Hdsenza-Hdsenza	MR	1,02
Osp. di Forlimpopoli-Forlimpopoli	FM	1,33
Osp. di Vignola-Vignola	MO	1,79
Osp. S. Maria Bianca-Mirandola	MO	2,14
Osp. G. da Saliceto-Piacenza	PC	2,32
IRCCSpub Istituto Ortopedico Rizzoli-Bologna	BO	2,33
A.O.U.U. di Parma-Parma	PR	2,62
Osp. di Castel S. Pietro Terme-Castel San Pietro Terme	BO	2,71
Osp. Mergagni Pieranton -Forlì	FC	2,74
A.O.U.U. di Bologna-Bologna	BO	2,99
Osp. Civile-Guastalla	RE	3,05
Osp. Degli Infermi-Faenza	RA	3,22
Osp. Cerradini-Riccione	RN	3,51
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
A.O.U.U. Sede di Udine-Udine	UD	1,96
Osp. di Gorizia-Gorizia	GO	2,71
Osp. S. Antonio-San Daniele Del Friuli	UD	2,98
A.O. S.M.A.-Pordenone	PN	3,11
<b>LAZIO</b>		
Pol.U. Complesso Integrato Columbus-Roma	RM	1,23
Pol.U. A. Gemelli Roma	RM	1,41
CCA S. Anna-Pomezia	RM	2,22
Osp. Dono Svizzero-Formia	LT	3,20
Osp. S. Spirito Roma	RM	3,30
Osp. C.T.O. A. Alesini-Roma	RM	3,60
Osp. Anzio-Nettuno-Anzio	RM	3,75
Osp. di Albano-Albano Laziale	RM	3,76
Osp. di Iarquinia-Iarquinia	VT	3,89
<b>LIGURIA</b>		
Osp. N.S. di Montalegre-Rapallo	GE	2,74
IRCCSpub S. Martino-Genova	GE	3,83
<b>LOMBARDIA</b>		
Osp. di Montichiari-Montichiari	BS	0
Osp. Galmarini Tradate	VA	1,02
CCA Fondaz. Poliambulanza-Brescia	BS	1,28
Osp. Maggiore-Crema	CR	2,15
Osp. Circolo Causa Pia Luvini-Cittiglio	VA	2,16
Osp. Civile Destra Secchia-Pieve Di Coriano	MN	2,62
Osp. di Vizzolo Predabissi-Vizzolo Predabissi	MI	2,64
Osp. C. Cantù	MI	3,24
Osp. S.S. Trinità Romano Di Lombardia	BG	3,26
Osp. di Circolo e Fondaz. Macchi-Varese	VA	3,40
CCA Ist. Clin. Città Abbiategrasso di Brescia-Brescia	BS	3,46
IRCCSpri Istituto Ortopedico Galeazzi-Milano	MI	3,48
Osp. Fatebenefratelli e Ophthalmico-Milano	MI	3,50
Osp. Papa Giovanni XXIII-Bergamo	BG	3,61
Osp. Civile G. Fornaroli-Magenta	MI	3,76
CCA Osp. S. Pellegrino-Castiglione Delle Stiviere	MN	3,83
Osp. di Desio-Desio	MB	3,85

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ.
<b>MARCHE</b>		
Osp. Civile E. Profili-Fabiano	AN	1,12
Osp. Viale della Vittoria-Jesi	AN	3,61
<b>PIEMONTE</b>		
Osp. Cardinal Massara-Asti	AT	2,51
Osp. S. Lazzaro-Alba	CN	2,70
A.O.U.U. S. Luigi-Orbassano	TO	3,17
A.O. S.S. Antonio e Biagio-Alessandria	AL	3,46
Osp. Martini-Torino	TO	3,53
Osp. Civile-Ivrea	TO	3,54
Pol.U. Maggiore della Carità-Novara	NO	3,89
<b>PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO</b>		
Osp. Aziendale-Brunico	BZ	1,31
<b>PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO</b>		
Osp. S. Maria del Carmine-Rovereto	TN	2,45
Osp. S. Chiara-Trento	TN	2,60
<b>PUGLIA</b>		
Osp. di Manduria-Manduria	TA	2,17
Osp. di Altamura-Altamura	BA	2,67
Osp. di Manfredonia-Manfredonia	FG	2,67
Osp. di Grottaglie-Grottaglie	TA	2,83
Osp. di Putignano-Putignano	BA	3,02
IRCCSf Casa Sollievo della Sofferenza-S. G. Rotondo	FG	3,43
Osp. S. Paolo-Bari	BA	3,84
<b>SARDEGNA</b>		
Osp. A. Segni Ozieri	SS	2,18
Osp. S. Francesco-Nuoro	VI	3,02
Osp. P. Dettoni-Tempio Pausania	OT	3,53
Osp. Marino-Cagliari	CA	3,87
<b>PUGLIA</b>		
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	CT	1,95
Osp. V. Emanuele II-Castelvetrano	TP	2,04
Osp. Civico-Partinico	PA	2,07
CCA Cristo Re-Messina	ME	3,42
Osp. S. Antonio Abate-Erice	TP	3,55
Osp. di S. Agata di Militello-Sant'Agata Di Militello	ME	3,63
<b>TOSCANA</b>		
Osp. Riuniti della Val di Chiana-Montepulciano	SI	0,90
Osp. Nuovo Ospedale Val di Chiana S. Margherita-Cortona	AR	0,99
Osp. S. Giovanni di Dio Torregalli-Firenze	FI	2,6
Osp. S.M. Annunziata Bagno A Ripoli	FI	3
Osp. Piana di Lucca-Lucca	LU	3,25
Osp. Versilia-Camaione	LU	3,80
<b>UMBRIA</b>		
Osp. S. Giovanni Battista-Foligno	PG	3,89
<b>VENETO</b>		
Pris. Casa di Cura Polispediaistica e Termale Abano Terme	PD	0
Osp. di Oderzo-Oderzo	TV	1,16
Osp. di Portogruaro-Portogruaro	VE	1,67
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	TV	1,94
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	2,22
Osp. S. Bassiano-Bassano Del Grappa	VI	2,23
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	VI	2,34
Osp. Alto Vicentino-Santorso	VI	2,43
Osp. di Cittadella-Cittadella	PD	3,07
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	3,20
Osp. di Camposampiero-Camposampiero	PD	3,26
Osp. di Vittorio Veneto-Vittorio Veneto	TV	3,62
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	3,88

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

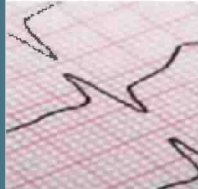
**Speciale** Salute

41

**Mortalità a 30 giorni  
per l'infarto  
miocardico acuto**

**MEDIA ITALIANA 9,3%**

**INFARTO**



In tabella abbiamo segnalato le prime 100 strutture per regione, in ordine decrescente, dal punto di vista della riduzione della mortalità a 30 giorni. Abbiamo individuato tramite il Pnc la percentuale di decessi rispetto al numero dei ricoverati e trattati per questa causa. Si tratta di una **percentuale aggiustata (Adj)** dagli operatori del sistema, per considerare tutti i valori (ad esempio l'età del paziente e il numero dei ricoveri diretti) e per non causare disparità di trattamento tra un ospedale e un altro. Può accadere infatti che i pazienti vengano ricoverati per l'emergenza in una struttura e poi inviati a un'altra e alcuni piccoli ospedali possono usare questo escamotage per tenere basso il numero delle morti nella propria struttura e aumentare il proprio "prestigio".

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ
<b>BASILICATA</b>		
Osp. di Policoro-Policoro	MT	5,3
Osp. S. Giovanni di Dio-Melfi	PZ	6,7
<b>CALABRIA</b>		
Osp. Jazolino-Vibo Valentia	VV	5,67
Osp. Civile S. Giovanni Di Dio-Crotone	KR	6,11
<b>CAMPANIA</b>		
Osp. S. M. Speranza-Battipaglia	SA	4,21
Osp. C. Fatebenefratelli-Napoli	NA	5,17
A.O. S. G. Moscati-Avellino	AV	5,38
Osp. S. Giuliano-Giugliano In Campania	NA	5,71
Osp. Maria S.S. Addolorata-Eboli	SA	5,96
Osp. C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli-Benevento	BN	6
Osp. C. Fondazione Evangelica Betania-Napoli	NA	6,18
CCA Pinata Grande-Castel Volturno	CE	6,21
Osp. Rizzoli-Lacco Ameno	NA	6,22
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni	SA	6,22
Osp. Civile S. Giovanni di Dio-Frattamaggiore	NA	6,39
A.O. S.S. Anna e Sebastiano-Caserta	CE	6,64
CCA Villa dei Fiori-Acerra	NA	6,82
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>		
Osp. di Bentivoglio-Bentivoglio	BO	4,17
Osp. Civile Nuovo S. Maria della Scala-Imola	BO	4,51
Osp. G. Magati-Scandiano	RE	4,72
Osp. B. Ramazzini-Carpi	MO	5,01
A.O.U.U. S. M. di Bologna-Bologna	BO	5,89
Osp. Infermi-Rimini	RN	5,92
Osp. Ceccarini-Riccione	RN	6,0
Osp. S. Maria delle Croci-Ravenna	RA	6,06
Osp. Nuovo Ospedale Civile-Sassuolo	MO	6,25
Osp. S. Maria Bianca-Mirandola	MO	6,76
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
A.O. S.M.A.-Pordenone	PN	5,8
<b>LAZIO</b>		
CCA S. Anna-Pomezia	RM	5,22
A.O. S. Filippo Neri-Roma	RM	5,62
Osp. di Albano-Albano Laziale	RM	6,03
Osp. S. Spirito-Roma	RM	6,29
A.O. S. Giovanni Addolorata-Roma	RM	6,4
Pol.U. A. Gemelli-Roma	RM	6,79
<b>LIGURIA</b>		
Osp. Villa Scassi-Genova	GE	4,97
Osp. Padre Antero Micone-Genova	GE	6,33
Osp. Santa Corona-Pietra Ligure	SV	6,64
<b>LOMBARDIA</b>		
Osp. Ca Granda Niguarda-Milano	MI	4,15
IRCCS-Centro Cardiologico Fondaz. Monzino-Milano	MI	4,24
CCA Fondaz. Poliambulanza-Brescia	BS	4,36
Osp. di Circolo-Busto Arsizio	VA	4,78
Osp. di Vizzolo Predabissi-Vizzolo Predabissi	MI	5,51
Osp. di Circolo-Rho	MI	5,69
Osp. di Gardone V.T.-Gardone Val Trompia	BS	5,7
Osp. di Circolo L. Mendic-Merate	LC	5,86
Osp. Civile-Vigevano	PV	5,96
IRCCS-Pr Policlinico S. Donato-San Donato Milanese	MI	6,05
CCA Policlinico S. Marco-Osio Sotto	BG	6,26
Osp. di Circolo e Fondaz. Macchi-Varese	VA	6,27
Osp. di Desio-Desio	MB	6,35
Osp. Ubaldo-Cernusco Sul Naviglio	MI	6,42
Osp. Civile-Legnano	MI	6,47
Osp. di Treviglio e Caravaggio-Treviglio	BG	6,57

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ
Osp. S. Antonio Abate-Gallarate	VA	6,58
CCA Mater Domini-Castellanza	VA	6,61
Osp. L. Sacco-Milano	MI	6,67
Osp. G. Salvini-Garbagiate Milanese	MI	6,8
Osp. Civile-Voghera	PV	6,97
IRCCS-Ca Granda - Ospedale Maggi-Milano	MI	7,1
<b>MARCHE</b>		
Osp. Civile E. Profili-Fabriano	AN	5,21
Osp. Madonna del Soccorso-San Benedetto Del Tronto	AP	5,9
A.O. S. Croce-Fano	PU	6,13
Osp. Generale di Zona-Civitanova Marche	MC	6,81
<b>PIEMONTE</b>		
Osp. Mondovì	CN	4,16
A.O. Maunziano Umberto I-Torino	TO	5,66
Osp. Martini-Torino	TO	6,17
Osp. S. S. Trinita-Borgomanero	NO	6,61
A.O.U.U. S. G. Battista Molinette-Torino	TO	6,76
Osp. Cardinal Massaia-Asti	AT	6,77
Osp. degli Infermi-Biella	BI	6,83
<b>PUGLIA</b>		
CCA Città di Lecce-Lecce	LE	6,12
Osp. di Manduria-Manduria	TA	6,92
<b>SICILIA</b>		
Osp. di Maria Avola-Avola	SR	5,48
A.O. Garibaldi-Catania	CT	6,35
Osp. Barone-Romeo-Patti	ME	6,45
Osp. Giovanni Paolo II-Sciacca	AG	6,49
Osp. Muscatello-Augusta	SR	6,61
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro-Catania	CT	6,81
Osp. C. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli-Palermo	PA	7,03
<b>TOSCANA</b>		
Osp. della Valdinievole-Pescia	PT	4,45
Osp. S. S. Giacomo e Cristoforo-Massa	MS	4,45
Osp. S. Giuseppe-Lmpoli	FI	5,11
Osp. S. M. Annunziata-Bagno A Ripoli	FI	5,41
Osp. S. Giovanni di Dio Torregalli-Firenze	FI	5,5
Osp. Civile-Carrara	MS	5,93
Osp. F. Lotti-Pontedera	PI	6,14
Osp. di Cecina-Cecina	LI	6,28
Osp. Area Aretina Nord-Arezzo	AR	6,34
Osp. Santa Croce-Castelnuovo Di Garfagnana	LU	6,4
Osp. Versilia-Camaiore	LU	6,56
A.O.U.U. Senese-Siena	SI	7,03
Osp. S. Jacopo-Pistoia	PT	7,04
<b>UMBRIA</b>		
Osp. Civile S. Matteo degli Infermi-Spoleto	PG	5,94
<b>VENETO</b>		
Osp. C. Sacro Cuore-Negrar	VR	4,58
Osp. di S. Dona di Piave-San Dona Di Piave	VE	5,27
Osp. S. Martino-Belluno	BL	5,42
Osp. Civile-Venezia	VE	5,84
Osp. di Conegliano-Conegliano	TV	6,39
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	TV	6,46
Osp. S. Bassiano-Bassano Del Grappa	VI	6,55

42

**Speciale** Salute

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

**I cento ospedali  
che ricorrono meno  
al taglio cesareo**
**MEDIA ITALIANA 26%**

## IL PARTO



Per quanto concerne i parti, nella tabella qui accanto abbiamo preso in considerazione la **quantità** di quelli cesarei primari (cioè su donne che non avevano mai avuto parti cesarei in precedenza) che si effettuano in un determinato ospedale rispetto al numero di donne che vi vengono ricoverate per partorire. Il taglio cesareo primario, del resto, è proprio uno degli indicatori di qualità più usati a livello internazionale. Anche in questo caso abbiamo preso le **percentuali** aggiustate (Adj) ed eliminato dall'elenco i casi in cui i dati forniti davano origine a dubbi sulla loro esattezza. In questo modo abbiamo individuato le 100 strutture in cui si ricorre con **meno** frequenza al taglio cesareo primario.

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ
<b>CALABRIA</b>		
Osp. Civile S. Giovanni Di Dio-Crotone	KR	8,06
CCA Villa Elisa SPA-Cinquefrondi	RC	9,35
CCA Sacro Cuore-Cosenza	CS	15,96
<b>CAMPANIA</b>		
CCA Villa dei Platani-Avellino	AV	14,07
Osp. S. Leonardo-Castellammare Di Stabia	NA	14,92
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>		
Osp. G. Magati Scandiano	RE	8,54
Osp. B. Ramazzini-Carpi	MO	9,62
Osp. S. Maria Bianca-Mirandola	MO	9,99
Osp. di Fidenza-Fidenza	FR	12,95
Osp. Infermi Rimini	RN	14,91
A.O. di Reggio Emilia-Reggio Nell'Emilia	RE	15,21
A.O.U.U. di Parma-Parma	PR	16,23
Osp. di Bentivoglio-Bentivoglio	BO	16,46
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
Osp. Civile-Palmanova	UD	6,55
Osp. S. Antonio-San Daniele Del Friuli	UD	10,60
Osp. Civile-Istisana	UD	10,66
IRCCSpub Burlo Garofolo-Trieste	TS	11,59
A.O. S.M.A.-San Vito Al Tagliamento	PN	11,87
CCA S. Giorgio SPA-Pordenone	PN	13,17
Osp. S. Antonio Abate-Tolmezzo	UD	15,86
Osp. di Monfalcone-Monfalcone	GO	16,95
<b>LIGURIA</b>		
Osp. S. Paolo-Savona	SV	16,06
<b>LOMBARDIA</b>		
Osp. di Carate-Carate Brianza	MB	5,16
Osp. di Circolo A. Manzoni-Lecco	LC	8,33
Osp. Civile G. Fenaroli-Magenta	MI	8,34
Osp. S. Antonio Abate-Gallarate	VA	8,76
Osp. Città di Sesto San Giovanni	MI	9,26
Osp. V. Buzzi-Milano	MI	9,38
CCA Fondaz per il Bambino e la sua Mamma-Monza	MB	10,32
Osp. Civile La Memoria-Gavardo	BS	10,78
Osp. Galmarini-Tradate	VA	10,82
Osp. S. Paolo-Milano	MI	11,28
CCA Policlinico S. Pietro-Ponte San Pietro	BG	11,38
Osp. C. Sacra Famiglia-F.B.F.-Erba	CO	11,80
Osp. C. Valduce-Como	CO	12,07
Osp. Civile Legnano	MI	12,68
Osp. C. Ondolfi-Angera	VA	12,87
Osp. F. Del Ponte-Varese	VA	13,43
Osp. Papa Giovanni XXIII-Berghamo	BG	13,45
Osp. di Circolo-Busto Arsizio	VA	13,66
Osp. S. Anna-San Fermo Della Battaglia	CO	13,80
Osp. di Vimercate-Vimercate	MB	13,96
Osp. Pesenti Fenaroli-Alzano Lombardo	BG	14,04
Osp. Morelli-Sondalo	SO	14,33
Osp. di Chiani-Chiani	BS	15,30
Osp. M. Melloni-Milano	MI	16,05
<b>Osp. Ca' Granda Niguarda-Milano</b>	<b>MI</b>	<b>16,13</b>
CCA Fondaz. Poliambulanza-Brescia	BS	16,24
Osp. A. Locatelli-Piano	BG	17
<b>PIEMONTE</b>		
A.O. S. Croce e Carle-Cuneo	CN	11,39
Osp. S. Croce-Moncalieri	TO	14,27
Osp. Civile-Susa	TO	14,62
Osp. Maria Vittoria-Torino	TO	15,55
Osp. S.S. Inimita-Borgomanero	NO	15,59
Osp. S. Lazzaro-Alba	CN	15,70

STRUTTURE	PROVINCIA	% ADJ
Osp. Maggiore S.S. Annunziata Savignano	CN	15,72
Osp. Riunito-Città	TO	16,91
<b>PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO</b>		
Osp. Centrale-Bolzano	BZ	9,55
Osp. di base-Vipiteno	BZ	13,28
Osp. Aziendale-Brunico	BZ	15,02
Osp. di base-San Candido	BZ	15,41
Osp. Aziendale-Bressanone	BZ	16,49
<b>PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO</b>		
Osp. S. Maria del Carmine-Rovereto	TN	12,52
Osp. Cles-Cles	TN	13,17
Osp. Arco-Arco	TN	14,95
Osp. Cavalese-Cavalese	TN	15,20
<b>PUGLIA</b>		
CCA Salus-Brindisi	BR	7,60
<b>SICILIA</b>		
Osp. Maggiore-Medica	RG	8,61
Osp. Gravina e S. Pietro-Caltagirone	CT	9,46
A.O. V. Cervello-Palermo	PA	15,84
Osp. Vittorio Emanuele-Gela	CL	16,19
<b>TOSCANA</b>		
Osp. di Borgo S. Lorenzo-Borgo San Lorenzo	FI	5,95
Osp. della Valdinevoles-Pescia	PT	8,34
Osp. Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano Prato	PO	8,45
Osp. S.M. Annunziata-Bagno A Ripoli	FI	9,24
Osp. Riuniti della Val di Chiana-Montepulciano	SI	10,74
Osp. Area Aretina Nord-Arezzo	AR	11,02
Osp. Versilia-Camaiore	LU	13,71
Osp. S. Jacopo-Pistoia	PT	14,24
Osp. F. Lotti-Pontedera	PI	14,66
Osp. di Portoferraio-Portoferraio	LI	15,67
Osp. S. Giuseppe-Empoli	FI	15,99
Osp. Piana di Lucca-Lucca	LU	16
Osp. dell'Alta Val d'Elisa-Foggibonzi	SI	16,56
A.O.U.U. Careggi-Firenze	FI	16,66
<b>UMBRIA</b>		
Osp. di Assisi-Assisi	PG	12,31
Osp. Media Valle del Tevere-Iodi	PG	15,86
<b>VENETO</b>		
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	TV	9,45
Osp. di Vittorio Veneto-Vittorio Veneto	TV	9,67
Osp. Civile Orlandi-Bussolengo	VR	9,68
Osp. dell'Est Veronese-San Bonifacio	VR	10,34
Osp. di Oderzo-Oderzo	TV	11,27
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	12,24
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	12,80
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	12,89
Osp. C. Villa Salus-Venezia	VE	14,38
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	15,46
Osp. di Portogruaro-Portogruaro	VE	15,82
A.O.U.U. Policlinico-Verona	VR	15,94
Osp. S. Martino-Belluno	BL	16,70

Il Salvagente 13-20 novembre 2014

**Speciale** Salute

43

**1 cento ospedali con il maggior numero di interventi alla mammella**

**MEDIA ITALIANA 76,45**

**CANCRO AL SENO**



Per quanto riguarda il cancro alla mammella, poiché la sopravvivenza non è direttamente collegata all'intervento di mastectomia (molto dipende dal momento in cui si opera, ovvero il risultato varia a seconda dello stadio al quale si trovava il tumore al momento dell'operazione), abbiamo preso in considerazione il volume degli interventi chirurgici di questo tipo effettuati in quella data struttura. Ciò perché si presume - ma non è un criterio assoluto - che una maggior dimostichezza con operazioni di questo tipo abbia un'influenza positiva sul livello chirurgico dal punto di vista qualitativo. E in effetti abbiamo riscontrato che ai primi posti si trovano proprio i centri specializzati nella cura dei tumori.

STRUTTURE	PROVINCIA	N° INT.
<b>ABRUZZO</b>		
Osp. G. Bomabeo-Ortona	CH	574
Osp. S. Salvatore-L'Aquila	AQ	280
<b>BASILICATA</b>		
A.O. S. Carlo-Potenza	PZ	216
<b>CATANIA</b>		
A.O. Ospedale Pugliese-Catanzaro	CT	193
A.O. Annunziata-Cosenza	CS	186
<b>CAMPANIA</b>		
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori-Napoli	NA	574
A.O. S. G. Moscati-Avellino	AV	324
CCA Clinica Mediterranea SPA-Napoli	NA	213
Osp. C. Fondazione Evangelica Betania-Napoli	NA	208
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni	SA	203
A.O.SSN Federico II-Napoli	NA	196
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>		
Osp. Bellaria-Bologna	BO	693
A.O.U.U. di Modena-Modena	MO	493
Osp. Morgagni Pierantoni-Forlì	FC	443
A.O.U.U. di Parma-Parma	PR	404
A.O. di Reggio Emilia I-Reggio Nell'emilia	RE	403
A.O.U.U. di Bologna-Bologna	BO	400
Osp. Franchini-Santarcangelo Di Romagna	RN	367
A.O.U.U. di Ferrara-Ferrara	FE	338
Osp. G. da Saliceto-Piacenza	PC	273
Osp. Umberto I0-Lugo	RA	229
Osp. B. Ramazzini-Carpi	MO	205
Osp. S. Maria delle Croci-Ravenna	RA	177
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
IRCCSpub Centre di Riferimento Onco-ogico-Aviano	PN	545
A.O.U.U. Sede di Udine-Udine	UD	458
A.O.U.U. Ospedali Riuniti-Trieste	TS	206
<b>LAZIO</b>		
Pol.U. A. Gemelli-Roma	RM	753
IRCCSpub IFO-Regina Elena-Roma	RM	526
A.O.SSN Policlinico Umberto I-Roma	RM	362
A.O. S. Giovanni Addolorata-Roma	RM	349
A.O.U.U. S. Andrea-Roma	RM	312
A.O. S. Camillo-Forlanini-Roma	RM	230
Pol.U. Campus Biomedico Roma	RM	229
A.O. S. Filippo Neri-Roma	RM	216
Osp. Pertini Roma	RM	200
Osp. di Albano Albano Laziale	RM	189
Osp. Belcolle-Viterbo	VT	168
<b>LIGURIA</b>		
IRCCSpub S. Martino-Genova	GE	877
<b>LOMBARDIA</b>		
IRCCSpr Istituto Europeo di Oncologia Milano	MI	2522
IRCCSI Istituto Nazionale dei Tumori Milano	MI	1138
IRCCSpr Humanitas-Rozzano	MI	765
Osp. Spedali Civili-Brescia	BS	524
Osp. Papa Giovanni XXIII-Bergamo	BG	448
Osp. di Circolo e Fondaz. Macchi-Varese	VA	401
IRCCSpr Fondaz. S. Maugeri-Pavia	PV	355
Osp. S. Gerardo-Monza	MB	349
Osp. C. Poma-Mantova	MA	315
CCA Fondaz. Poliambulanza-Brescia	BS	311
IRCCSI Ca' Granda - Ospedale Maggi-Milano	MI	272
Osp. Istituti Ospitalieri-Cremona	CR	262
CCA Mater Domini-Castellanza	VA	246

STRUTTURE	PROVINCIA	N° INT.
Osp. I. Sacco-Milano	MI	228
IRCCSF Policlinico S. Matteo Pavia	PV	214
CCA Ist. Clinico S. Anna-Brescia	BS	207
Osp. C. Valduce-Como	CO	189
<b>MARCHE</b>		
A.O. Umberto I-Ancona	AN	647
<b>PIEMONTE</b>		
A.O.U.U. S. G. Battista Molinette-Torino	TO	504
A.O.U.U. Osp. Ostetrico Ginecologico S. Anna-Torino	TO	391
RCCSF Fondazione del Piemonte per l'Oncologia-Candiolo	TO	388
Pol. U. Maggiore della Carità-Novara	NO	256
A.O. S. Croce e Carle-Cuneo	CN	186
Osp. Civile-Ivrea	TO	183
A.O. Maurizio Umberto I-Torino	TO	175
Osp. S. Antonio e Margherita-Tortona	AL	175
<b>PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO</b>		
Osp. S. Chiara-Trento	TN	515
<b>PUGLIA</b>		
RCCSF Casa Sollievo della Sofferenza-San Giovanni Rotondo	FG	392
Osp. S. Paolo-Bari	BA	361
IRCCSpub Istituto Tumori Giovanni Paolo II-Bari	BA	339
A.O.SSN Consorziale Policlinico-Bari	BA	304
CCA D'Amore SRL-Taranto	TA	191
CCA Prof. Petrucciari SRL-Lecce	LE	188
Osp. Perrino-Brindisi	BR	178
A.O.U.U. di Foggia-Foggia	FG	172
Osp. V. Fazzi-Lecce	LE	171
<b>SARDEGNA</b>		
Osp. A. Businco-Cagliari	CA	612
A.O.SSN Universitaria di Sassari	SS	268
<b>SICILIA</b>		
CCA Humanitas Centro Catanese di Oncologia-Catania	CT	619
CCA La Maddalena SPA-Palermo	PA	485
A.O.SSN P. Giaccone-Palermo	PA	239
Osp. S. Vincenzo-Iaormina	ME	238
A.O. Ospedale Civico-Palermo	PA	224
CCA Carmona SRL-Messina	ME	188
A.O. Nuovo Ospedale Garibaldi-Catania	CT	177
<b>TOSCANA</b>		
A.O.U.U. Careggi-Firenze	FI	710
A.O.U.U. Pisana Pisa	PI	670
Osp. S.M. Annunziata Bagno A Ripoli	FI	299
Osp. Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano-Prato	PO	254
Osp. S. Giuseppe-Empoli	FI	194
Osp. Versilia-Camaiore	LU	182
<b>UMBRIA</b>		
A.O. di Perugia-Perugia	PG	340
A.O. S. Maria Terni	TR	172
<b>VENETO</b>		
RCCSpub Istituto Oncologico Veneto-Padova	PD	623
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	326
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	260
A.O.U.U. Policlinico-Venona	VR	258
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	206
CCA Giovanni XXIII-Monastier Di Treviso	TV	201
Osp. C. Sacro Cuore-Neglar	VR	192
Osp. di Arzignano-Arzignano	VI	177
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	172

**LEGENDA**
**A.O.**

Azienda Ospedaliera

**A.O.SSN**

Azienda Ospedaliera integrata con il Servizio Sanitario Nazionale

**A.O.U.U.**

Azienda Ospedaliera integrata con l'Università

**CCA**

Casa di Cura Privata Accreditata

**CC**

Casa di Cura Privata NON Accreditata

**E.R.**

Ente di Ricerca

**IRCCSf**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - fondazione

**IRCCSpr**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - privato

**IRCCSpub**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - pubblico

**Osp.**

Ospedale a gestione diretta

**Osp.C.**

Ospedale Classificato

**Pol.U.**

Policlinico Universitario privato

**Pres.**

Istituto Qualificato Presidio della U.S.L.



Luci e ombre del Programma nazionale esifi secondo l'associazione dei pazienti

**TONINO ACETI, COORDINATORE NAZIONALE DEL**

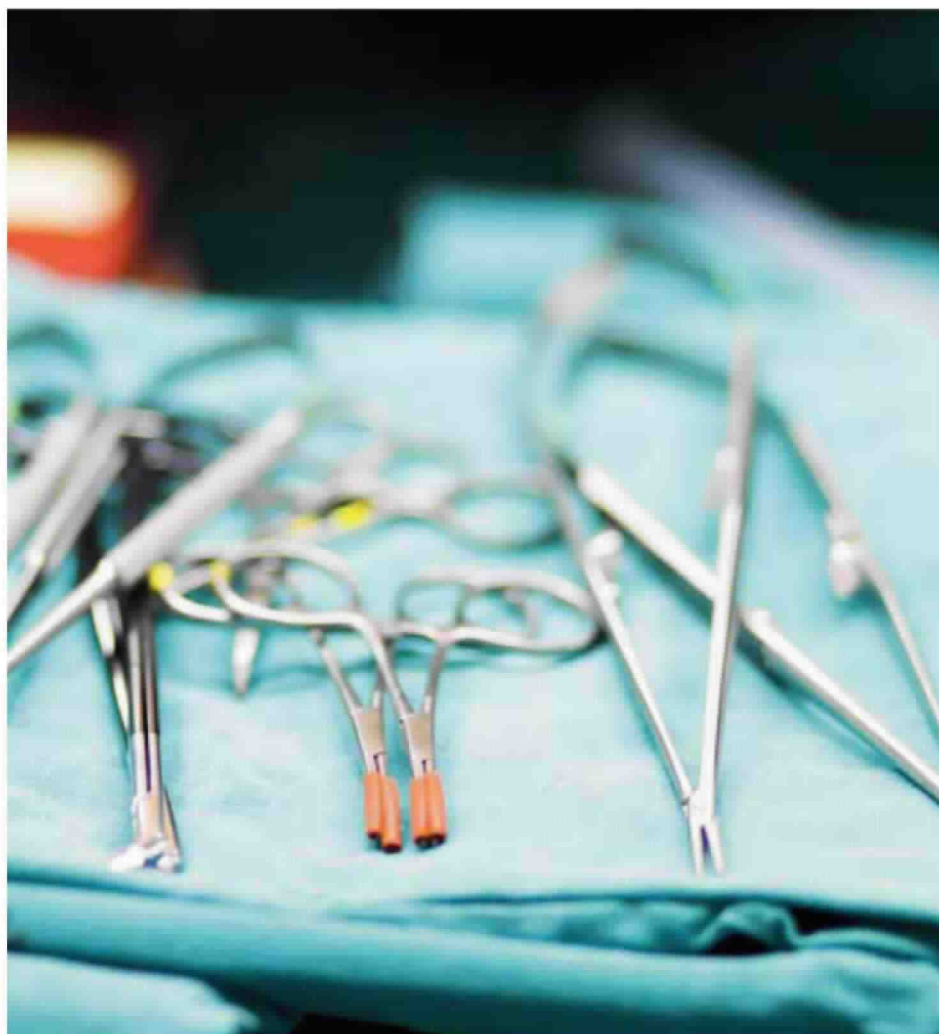
## "Un'innovazione important

"Il Pnc è un'importante innovazione introdotta all'interno del Servizio sanitario nazionale, ma può e deve essere migliorato". **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, fa un'analisi molto articolata del programma nazionale esifi. "Uno strumento utile che va sostenuto perché guarda agli esifi, aspetto molto importante per

icittadini che non devono soltanto considerare la quantità delle prestazioni ma anche la loro qualità e sicurezza. È un importante mezzo per la riqualificazione del Sistema sanitario, dato che ne valuta le performance".

**Aceti, che evoluzione potrebbe avere a beneficio dei cittadini?**

Dal nostro punto di vista, i dati che produce devono contribuire a promuovere maggiore traspa-



rantire il superamento delle criticità riscontrate.

Un altro aspetto da considerare è quello del rapporto tra volumi e esiti. I volumi, pur essendo indicatori molto importanti per la sicurezza di un reparto di una struttura ospedaliera, non possono automaticamente sancire la chiusura dell'intera struttura. Dal nostro punto di vista ci sono altre possibilità di intervento: 1) far cessare l'attività del solo reparto o dei molteplici reparti risultati critici;

2) riqualificare il reparto riportandolo a livelli di sicurezza necessari o riconvertirlo ad altre funzioni anche più utili al territorio.

Ovviamente laddove ci siano duplicazioni ingiustificate di attività, funzioni, responsabilità e strutture fonti di sprechi, queste debbano essere superate per garantire che ogni euro disponibile sia utilizzato al meglio.

**Il Pne, in prospettiva, come potrebbe migliorare la situazione dell'assistenza sanitaria?**

Credo che un'ulteriore e interessante prospettiva del Pne possa e debba essere tutta la partita dell'assistenza sanitaria territoriale, che nonostante venga definita come il secondo pilastro del Ssn, di fatto per i cittadini risulta ancora troppo carente. Ciò è fondamentale soprattutto in un momento come questo dove è in atto una razionalizzazione della rete ospedaliera e c'è bisogno al contempo di un "territorio" in grado di farsi carico adeguatamente del bisogno di salute delle persone, soprattutto quelle in particolari condizioni di fragilità. ■

## TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO- CITTADINANZATTIVA

# e che dovrebbe essere accessibile a tutti"

renza di tutto il Ssn. Per trasparenza intendo la possibilità per il cittadino di poter accedere alla struttura dove svolgere le prestazioni di cui ha bisogno conoscendo i dati sulla sua sicurezza e qualità. Per far questo, però, i dati devono essere concretamente e facilmente accessibili e fruibili a tutti e non solo agli "addetti ai lavori". Questo è un punto qualificante per permettere al cit-

adino di orientarsi bene all'interno del Ssn sulla base di "evidenze e dati certificati". Per promuovere questa operazione di trasparenza è necessario l'accordo delle istituzioni coinvolte, quelle centrali e regionali, ma anche dei professionisti sanitari.

**Il Pne evidenzia anche le criticità di alcune strutture. Come si potrebbero risolvere?**

Un passo da compiere è far segui-

re alla rilevazione dei dati un'azione obbligatoria di miglioramento delle strutture carenti.

Questo sistema fotografa una serie di importanti criticità ma in che modo incide concretamente sulla qualità e la sicurezza delle cure? Non si tratta di lasciare la scelta, se migliorare o meno, alle stesse strutture o alle Regioni, come accade ora, ma di "costringere", al miglioramento per ga-