

# Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa  
14 Agosto 2013

# GLI OSPEDALI DELLA LOMBARDIA A Milano le eccellenze della cardiologia

*L'Agenas promuove capoluogo e dintorni. Sorprese negative a Pavia e Bergamo. Paradosso: le piccole strutture «trainano» le grandi*

## Inchiesta sulla sanità I migliori ospedali in Lombardia Piemonte, Veneto Lazio e Sicilia

di **EDOARDO CAVADINI**

Dopo aver pubblicato la lista dei dieci migliori e peggiori ospedali d'Italia per la cura delle malattie che colpiscono più frequentemente gli italiani (infarto, ostruzione aortica, ictus, calcoli e frattura del femore), abbiamo deciso raccontare la realtà ospedaliera regione per regione così come emerge dall'immensa mole di dati elaborati dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari (...)

(...) (Agenas), in collaborazione con il [ministero della Salute](#).

Ecco allora che Lombardia, Veneto, Piemonte, Lazio e Sicilia svelano i propri "fiori all'occhiello" ma i numeri - manco a dirlo - abbattano i luoghi comuni che vorrebbero il nome del grande nosocomio e istituto di ricerca collocato nelle prime posizioni della classifica. E invece, così come era capitato per le 50 posizioni assolute, anche compulsando i valori delle singole realtà locali emerge come le posizioni migliori, in termini di bassi tassi di mortalità postoperatoria e tempi di attesa "umani" per un intervento, se le siano aggiudicate strutture periferiche. Non mancano certo i colossi, come il Monzino di Milano, specializzato nelle cure cardiovascolari, che è tra i primi in Lombardia per ridotto numero di decessi dopo gli infarti acuti, ma la palma di miglior centro per l'Agenas se l'aggiudica l'ospedale di Legnano, seguito da una clinica milanese e dall'ospedale di Vigevano. I grandi centri di eccellenza meneghini (San Raffaele e Sacco) si confermano invece all'avanguardia per la cura dell'ictus, con tassi di mortalità significativamente più bassi della media nazionale.

In generale però, sembra valere il sorprendente principio per cui più il centro è piccolo e legato alla provincia, più è efficiente e virtuoso nelle prestazioni. Una regola però in contrasto con il senso comune e che - come si

legge nell'intervista a fianco al responsabile della Cardiocirurgia del Policlinico di Monza - potrebbe essere smontata dalla logica: un paziente affetto da una patologia grave sarà portato a recarsi in una struttura grande, consolidata e dalla reputazione nazionale o si "accontenterà" del piccolo centro a pochi chilometri da casa? La risposta è ovvia, e si porta dietro una conseguenza altrettanto scontata: un grande ospedale, gravato da centinaia di casi di persone gravi che vengono da altre regioni, plausibilmente avrà a che fare con un numero di decessi maggiore rispetto ad altri.

Tornando alle prestazioni e alle valutazioni dell'Agenas, spiccano le sperequazioni all'interno delle stesse regioni. Nel Lazio, ad esempio, accanto al Vannini di Roma che ha un tasso di mortalità per infarto dimezzato rispetto alla media nazionale, ci sono strutture a Pomezia e Tivoli in cui il valore invece è doppio e in un caso quasi triplicato. Stessa cosa dicasi per i trattamenti dell'ictus, che nella regione della Capitale producono un delta di valutazioni tra migliori e peggiori di oltre 30 punti.

Il Veneto spicca invece in positivo per i tempi di attesa per le fratture del collo del femore, patologia che colpisce in primis le persone anziane: anche qui, però, si aggiudicano la palma d'oro strutture periferiche: Abano Terme, Portogruaro, San Donà di Piave, e solo dopo arrivano Rovigo e Vicenza.

I giudizi dell'Agenas (ma l'agenzia preferisce parlare di «strumenti di valutazione per migliorare efficacia ed equità del Sistema Sanitario Nazionale») non sono particolarmente lusinghieri con le strutture della Sicilia per nessuna delle cinque patologie prese in considerazione. In particolare tassi di mortalità e tempi di attesa sono più elevati che altrove in tutti gli ospedali, fatte salve alcune sacche di efficienza a Catania e Palermo.

Anche in Piemonte la situazione presenta luci e ombre, con una specificità: l'Agenas non ha ritenuto di fornire dati sulle strutture (né in positivo né in negativo) per il trattamento del bypass aortico e questo perché l'errore statistico era troppo elevato.



## LOMBARDIA

### INFARTO MIocardico ACUTO

(Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

#### SOTTO LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale di Legnano	Legnano	4,7
Cca Sant' Ambrogio	Milano	5,0
Ospedale Civile di Vigevano	Vigevano	5,2
Irrcs Fondazione Monzino	Milano	5,5
Ospedale Civile di Vimercate	Vimercate	5,7
Ospedali Riuniti di Bergamo	Bergamo	5,9
Ospedali di Circolo di Desio	Desio	5,9

#### MEDIA NAZIONALE

10,28

#### SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

Irrcs Fondazione San Matteo	Pavia	14,1
-----------------------------	-------	------

### ICTUS

(Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

#### SOTTO LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale Sacco	Milano	3,1
Istituto Clinico Città Studi	Milano	4,7
Irrcs San Raffaele	Milano	5,1
Ospedale San Carlo Borromeo	Milano	5,9
Ospedale Spedali Civili di Brescia	Brescia	6,4

#### MEDIA NAZIONALE

11,60

#### SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale Riuniti di Bergamo	Bergamo	18,2
Irrcs San Matteo	Pavia	18,8
Ospedale Bassini	Cinisello	20,1
Ospedale Civile di Vigevano	Vigevano	24,6

### BYPASS ALL'AORTA

(Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dal ricovero)

#### SOTTO LA MEDIA NAZIONALE

Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore

#### MEDIA NAZIONALE

2,45

#### SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale	Città	% rischio
C.c.a Policlinico di Monza	Monza	7,7
C.c.a. Gavazzeni	Bergamo	14,3

### COLECISTECTOMIA

(Colecistectomia laparoscopica: degenza totale)

#### SOTTO LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale	Città	Gg attesa
C.c. a. Santa Maria	Castellanza	2
C.c.a Mater Domini	Castellanza	3
C.c.a. Gavazzeni	Bergamo	3
Ospedale San Giuseppe	Milano	3

#### MEDIA NAZIONALE

4

#### SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale provinciale Saronno	Saronno	5
Ospedale Sacra Famiglia	Erba	5
C.c.a Sant'Anna	Brescia	5

### FRATTURA DEL FEMORE

(Frattura collo del femore; tempi di attesa intervento)

#### SOTTO LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale di Circolo	Busto Arsizio	2
Fondazione Macchi	Varese	2
Poliambulanza	Brescia	2
Ospedale Civile	Sondrio	3

#### MEDIA NAZIONALE

5

#### SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

Ospedale di Circolo	Abbiategrasso	6
Ospedale di Montichiari	Montichiari	6
Ospedale Sant'Anna	Como	7
Ospedale San Carlo	Milano	8
Ospedale Maggiore	Crema	8

P&G/L

Fonte: Age, No. S.

# PIEMONTE E LAZIO

## Novara è da infarto, Rieti promossa nei calcoli

Le strutture sabaude rimangono «senza voto» per gli interventi all'aorta. Il Fatebenefratelli di Roma batte tutti per le ischemie

### PIEMONTE

**INFARTO MIOCARDICO ACUTO** (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale di Mondovì	Mondovì	3,8

**MEDIA NAZIONALE**

10,28

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale Maggiore della Carità	Novara	15,2
Ospedale di San Lazzaro	Alba	16,7

**ICTUS**

(Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale Ss. Antonio e Margherita	Tortona	6

**MEDIA NAZIONALE**

11,61

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale Ss. Antonio e Biagio	Alessandria	17
Ospedale San Giacomo	Novi Ligure	18,4
Ospedale Santo Spirito	Casale Monferrato	24,5



**BYPASS ALL'AORTA**

(Bypass aortocoronarico; mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore

**MEDIA NAZIONALE**

2,45

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore

**COLECISTECTOMIA**

(Colecistectomia laparoscopica; degenza totale)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale Ss. Antonio e Biagio	Alessandria	2
Ospedale Cardinal Massaia	Asti	3
Ospedale Sant'Andrea	Vercelli	3
Ospedale Civile	Ivrea	3
A.o.u.u. San Luigi	Orbassano	3

**MEDIA NAZIONALE**

4

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale Santo Spirito	Brà	5
Ospedale Martini	Torino	5
Ospedale San Giovanni Bosco	Torino	5
Ospedale Riunito	Ciriè	6
Ospedali degli Infermi	Rivoli	8

**FRATTURA DEL FEMORE**

(Frattura collo del femore; tempi di attesa intervento)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale Civile	Ivrea	3
A.O. Traumatologico	Torino	3
Ospedale Santa Croce	Moncalieri	4
Ospedale San Biagio	Domodossola	4

**MEDIA NAZIONALE**

5

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale Civile	Saluzzo	6
Ospedale Sant'Andrea	Vercelli	6
Ospedale Santo Spirito	Casale Monferrato	6
Ospedale Ss. Trinità	Borgomanero	7
Ospedale degli Infermi	Biella	8

P&G&L

Fonte: Agn. No. 5.

### LAZIO

**INFARTO MIOCARDICO ACUTO** (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale C. G. Vannini	Roma	5,2

**MEDIA NAZIONALE**

10,28

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale San Paolo	Civitavecchia	16,3
Ospedale Spaziani	Frosinone	18,1
C.c. a. Sant'Anna	Pomezia	20,4
Ospedale S. Giovanni	Tivoli	24,6

**ICTUS**

(Mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	% rischio
Ospedale Fatebenefratelli	Roma	1,6
A.o.u.u. Sant'Andrea	Roma	6,9

**MEDIA NAZIONALE**

11,61

**SOPRA ALLA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale San Camillo	Rieti	17,4
Ospedale Dano Svizzero	Formia	21,3
C.c.a Città di Aprilia	Aprilia	25,7
Ospedale Spaziani	Frosinone	26,2
Ospedale San Sebastiano	Frascati	27,1
Ospedale Genzano	Genzano di Roma	31,4

**BYPASS ALL'AORTA**

(Bypass aortocoronarico; mortalità a 30 giorni dal ricovero)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	% rischio
a.o. San Camillo Forlanini	Roma	0,7

**MEDIA NAZIONALE**

2,45

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

A.o.u.u. Tor Vergata	Roma	4,8
----------------------	------	-----

**COLECISTECTOMIA**

(Colecistectomia laparoscopica; degenza totale)

**SOTTO/ UGUALI ALLA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale San Camillo	Rieti	4
Policlinico Gemelli	Roma	4
Policlinico Campus Biomedico	Roma	4
Ospedale San Camillo	Roma	4

**MEDIA NAZIONALE**

4

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale Fatebenefratelli	Roma	5
Ospedale San Paolo	Civitavecchia	7
A.o.u.u. Umberto I	Roma	7
Ospedale Santa Maria Goretti	Latina	8
Ospedale S. Giovanni Addolorata	Roma	8

**FRATTURA DEL FEMORE**

(Frattura collo del femore; tempi di attesa intervento)

**SOTTO LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale Sant'Eugenio	Roma	3
Ospedale Fatebenefratelli	Roma	3
Ospedale Santa Maria Goretti	Latina	3
Policlinico Gemelli	Roma	3
A.u.o.o. Sant'Andrea	Roma	4
A.u.o.o. Tor Vergata	Roma	4

**MEDIA NAZIONALE**

5

**SOPRA LA MEDIA NAZIONALE**

Ospedale San Paolo	Civitavecchia	7
Ospedale San Camillo	Rieti	7
Ospedale San Sebastiano	Frascati	7
Ospedale San Paolo	Velletri	8
Ospedale Gonalone	Monterotondo	12
Ospedale Bernardini	Palestrina	13
Ospedale Spaziani	Frosinone	13
Ospedale Civile di Anagni	Anagni	13

P&G&L

Fonte: Agn. No. 5.

# SICILIA E VENETO

## Catania bocciata in bypass, Abano sprint sul femore

Gli ospedali di Noto e Marsala maglia nera per la mortalità. Le liste d'attesa più corte premiano gli anziani di Vicenza e Rovigo

VENETO		
<b>INFARTO MIocardICO ACUTO</b> (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	% rischio
A.O. di Padova	Padova	7,4
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 10,28		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale di Vicenza	Vicenza	13,3
Ospedale San Bassiano	Bassano del Grappa	18,9
Ospedale Immacolata Concezione	Piove di Sacco	19,5
<b>ICTUS</b> (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	% rischio
Ospedale Campo Sampiero	Camposampiero	4,7
Ospedale dell'Est Veronese	San Bonifacio	4,8
Ospedale Arzignano	Arzignano	5,3
A.o.u. Verona	Verona	5,3
Ospedale di Vittorio Veneto	Vittorio Veneto	5,4
Ospedale per acuti	Legnago	7,1
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 11,61		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale di Conegliano	Conegliano	20,3
<b>BYPASS ALL'AORTA</b> (Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore		
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 2,45		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore		
<b>COLECISTECTOMIA</b> (Colecistectomia laparoscopica: degenza totale)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale per acuti	Legnago	2
Ospedale di Cittadella	Cittadella	3
C.c.a. Eretria	Vicenza	3
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 4		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale San Bassiano	Bassano del Grappa	5
Ospedale di Arzignano	Arzignano	5
Ospedale di Vicenza	Vicenza	5
Ospedale di Conegliano	Conegliano	5
Ospedale dell'Angelo	Venezia	6
<b>FRATTURA DEL FEMORE</b> (Frattura collo del femore; tempi di attesa intervento)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale di Montecchio	Montecchio Maggiore	2
Presidio di Abano Terme	Abano Terme	3
Ospedale di Portogruaro	Portogruaro	3
Ospedale di San Donà	San Donà di Piave	3
Ospedale dell'Est Veronese	San Bonifacio	3
Ospedale di Rovigo	Rovigo	4
Ospedale di Vicenza	Vicenza	4
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 5		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale San Bassiano	Bassano del Grappa	6
Ospedale di Castelfranco	Castelfranco Veneto	6
Ospedale Civile	Venezia	6
A.o.u. Civile Maggiore	Verona	6
Ospedale Ca' Foncello	Treviso	8
Ospedale dell'Angelo	Venezia	8
A.o.u. di Verona	Verona	9

P&G.it

Fonte: Age. Na. S.

SICILIA		
<b>INFARTO MIocardICO ACUTO</b> (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	% rischio
A. o. Garibaldi Nesina	Catania	3,6
A. o. Villa Sofia	Palermo	5,4
A.o. Cervello	Palermo	6,1
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 10,28		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
A.u.o. Vittorio Emanuele	Catania	16,1
A.o. Garibaldi	Catania	16,3
Ospedale Umberto I	Siracusa	19,5
A.o. Piemonte	Messina	19,9
<b>ICTUS</b> (Mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Dati non disponibili a causa dell'elevato rischio di errore		
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 11,61		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
A.O. Villa Sofia	Palermo	16,5
A.O. Papardo	Messina	18,6
Ospedale Sant'Antonio	Erice	19,6
Ospedale Umberto I	Siracusa	20,7
Ospedale Borsellino	Marsala	23,6
Ospedale Trigona	Noto	27,2
<b>BYPASS ALL'AORTA</b> (Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dal ricovero)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	% rischio
C.c.a. Villa Maria Eleonora	Palermo	0,5
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 2,45		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
A.o. Papardo	Messina	5,6
A.o.u. Vittorio Emanuele	Catania	8,7
<b>COLECISTECTOMIA</b> (Colecistectomia laparoscopica: degenza totale)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	Gg attesa
C.c.a. Musumeci	Gravina di Catania	3
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 4		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
A.o.u. Rodolico	Catania	5
C.c. a Noto Pasqualino	Palermo	5
Ospedale V. Emanuele II	Castelvetrano	5
Ospedale Generale	Lentini	5
Ospedale Umberto I	Enna	7
<b>FRATTURA DEL FEMORE</b> (Frattura collo del femore; tempi di attesa intervento)		
<b>SOTTO LA MEDIA NAZIONALE</b>		
Ospedale	Città	Gg attesa
Ospedale Giglio	Cefalù	4
Ospedale Immacolata Longo	Mussomeli	4
Ospedale Maria Paterno	Ragusa	4
Ospedale Maggiore	Modica	4
Ospedale Generale	Lentini	4
A.o. Piemonte	Messina	4
<b>MEDIA NAZIONALE</b> 5		
<b>SOPRA LA MEDIA NAZIONALE</b>		
A.o. Papardo	Messina	6
A.o. Villa Sofia	Palermo	6
A.u.o. Giaccone	Palermo	7
Ospedale Canizzaro	Catania	7
Ospedale Ingrassia	Palermo	9
Ospedale Barone Romeo	Patti	10
Ospedale Sant'Agata di Militello	Sant'Agata di Militello	10
Ospedale S. Antonio Abate	Erice	11

P&G.it

Fonte: Age. Na. S.

## L'emergenza sanità

# Ospedali in Puglia, le pagelle del ministero

*Infarto, eccellenza a Gallipoli e Galatina. Per l'ictus bocciato il Di Venere*

### IL POST INFARTO

Sono leccesi i due ospedali dove si registra la mortalità più bassa, a 30 giorni dal ricovero dopo un infarto: a Gallipoli e Galatina

### DI VENERE MAGLIA NERA

Il peggior ospedale di Italia per il rischio di mortalità dopo un ictus è il barese Di Venere: il 37,40 per cento. La media nazionale è dell'11,61

### DOVE IL BYPASS ALL'AORTA

Rassicuranti le percentuali di riuscita a Bari e Lecce dopo l'innesto di un bypass: bassa la mortalità a Policlinico, Santa Maria e Città di Lecce

### DEGENZA LUNGA

Sette e otto giorni, contro una media nazionale di 4, i giorni di degenza a Foggia e Lecce dopo un intervento di colecistectomia

### LA FRATTURA DEL FEMORE

Biblici a Casarano i tempi di attesa per chi ha subito la frattura del femore e deve operarsi: due settimane. La media nazionale è di 5 giorni

### Tra i bocciati anche gli Ospedali Riuniti di Foggia e il nosocomio di Casarano

MARA CHIARELLI

**L**UCI e ombre della sanità pugliese. Una regione nella quale ci sono strutture con un bassissimo indice di mortalità dopo un infarto o dopo l'innesto di un bypass coronarico, e altre che, invece, costringono chi ha subito la frattura di un femore ad attendere anche due settimane per un intervento riparatorio.

Le contraddizioni emergono da uno studio dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, e del ministero della Salute. I dati, riferiti al 2011 e ricavati dal Sistema informativo ospedaliero e dall'Anagrafe tributaria, collocano fra le strutture di eccellenza per gli interventi a seguito di un infarto del miocardio, due salentine: l'Ospedale "Sacro cuore di Gesù" di Gallipoli e il "Santa Caterina Novella" di Galatina, al quarto e quinto posto fra i migliori di Italia, con un rischio di mortalità del 3,43 e 4,17 per cento. Un'incidenza di molto inferiore alla media nazionale, che è del

10,28 per cento.

D'altro canto però, il rischio di mortalità sale vertiginosamente al 37,40 per cento, se a seguito di ictus ci si ricovera all'ospedale Di Venere di Bari. Ancor più eclatante, se si considera che la media nazionale è dell'11,61 per cento. In caso di bypass all'aorta, sono consigliabili, sempre secondo l'inchiesta dell'Agenas, la clinica "Santa Maria" di Bari, privata ma convenzionata con il servizio sanitario nazionale, la salentina "Città di Lecce Hospital", e l'Unità operativa universitaria del Policlinico di Bari. Hanno registrato, rispettivamente, un tasso di mortalità a 30 giorni dal ricovero dello 0,68, dello 0,92 e del 1,02 per cento. Praticamente la metà della media nazionale che è del 2,45 per cento e di gran lunga migliori persino di nosocomi del nord Italia.

Le strutture pugliesi finiscono, invece, in fondo alla classifica, se si prendono in considerazione altri due parametri legati ai tempi. Lunghi, quelli di degenza dopo un intervento di colecistectomia, esagerati quelli di attesa per uno successivo alla frattura del collo del femore. Tra i dieci peggiori d'Italia, spiccano gli Ospedali Riuniti di Foggia e

il nosocomio di Casarano (in provincia di Lecce).

Nella provincia dauna, a quanto sembra, non è consigliabile rivolgersi per la colecistectomia in laparoscopia: i giorni di degenza totali (tra ricovero e intervento) sono sette, con una media nazionale di quattro. Che diventano otto nell'ospedale di Casarano, lo stesso dove per sottoporsi ad un'operazione successiva alla frattura del femore, c'è da aspettare due settimane. La media nazionale, manco a dirlo, è di cinque giorni. Ancor più grave se si considera che si tratta di un intervento da effettuare entro 24 ore dall'ingresso in ospedale visto che, soprattutto in caso di anziani, la tempestività riduce il rischio di decessi o di disabilità. Consola, seppure di poco, scoprire che in provincia di Avellino i giorni di attesa sono 31.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il Pdl protesta: in Puglia bisogna porre fine allo scandalo delle liste d'attesa nella sanità

● «A Barletta e Andria le risonanze magnetiche vengono accese solo nel turno di mattina. Manca il personale per farle funzionare tutto il giorno. Nell'Asl di Brindisi gli esami radiologici vengono effettuati dai tecnici e non dai medici. Al Perrino sono ormai una leggenda le due camere iperbariche ferme da 17 anni e costate 10 miliardi di lire, mentre le liste d'attesa per una risonanza al Vito Fazzi di Lecce vanno oltre il 2014. Ombre simili sia addensano sulla camera iperbarica di Vieste, notissima e affollata località turistica del «dimenticato» Gargano. Tutte le Asl sono alle prese con lunghe liste d'attesa. A cominciare da Bari dove per una risonanza dell'encefalo servono 300 giorni al Policlinico e 340 negli ospedali dell'azienda sanitaria locale. Al Di Venere le macchine funzionano solo un paio d'ore la mattina, mentre al San Paolo si regge fino alle dodici ore al giorno». E l'allarme lanciato dal sen.

**Massimo Cassano** (Pdl).

«Le difficoltà vere - prosegue Cassano - sono nei piccoli ospedali di provincia, almeno in quelli sopravvissuti al taglio ragionieristico delle politiche vendoliane. A denunciare i disservizi sono la Cgil e il Fassid, il sindacato dei radiologi. Poi si aggiunge l'uomo morto di infarto in spiaggia a Santo Spirito e si «scoprono» grandi sofferenze di personale anche al Policlinico e all'Oncologico dove recentemente è andato in pensione il primario di radiologia».

«Ai colleghi consiglieri regionali - conclude Cassano - chiedo di mettere in campo quanto istituzionalmente possibile per verificare la situazione delle liste di attesa in Puglia e chiedere immediati interventi correttivi. In qualità di senatore della Repubblica, presenterò un'interrogazione al [ministro della Salute](#) affinché intervenga con forza affinché tali situazioni di gravità inaudita siano quantomeno affrontate».



# Sanità, Lazio bocciato

## «Ma è la gestione 2012»

► La giunta replica alle critiche dei ministri Il Pdl: «Idee confuse»

### IL CASO

Il tavolo di verifica sulla sanità del Lazio il 30 luglio. Ieri il Messaggero ha anticipato i contenuti del verbale redatti dai tecnici dei Ministeri dell'Economia e della Salute che osservano, preoccupati, come il disavanzo stia tornando a salire. Su questo nelle ore successive è divampato il dibattito. Ecco la nota della giunta Zingaretti: «Nell'ultimo tavolo di verifica si è concordato di aggiornare l'analisi dell'attuazione del Piano al mese di settembre. In questa occasione saranno puntualizzate tutte le questioni riguardanti il riordino della rete ospedaliera e le misure intraprese per il rientro dal disavanzo. I dati evidenziati concernono criticità dell'anno 2012 e del primo periodo del 2013, che risentono - evidentemente ed inevitabilmente - dei diversi cambi di gestione delle Amministrazioni regionali che si sono succedute. Pertanto, alla luce delle prime iniziative adottate fin qui dalla nuova Giunta, c'è estrema fiducia che, per quanto riguarda l'attività del 2013, i risultati rispecchieranno tutte le aspettative».

La pensano diversamente in minoranza. All'attacco Antonello Aurigemma (Pdl): «La nota del-

la Regione non fa che confermare le nostre perplessità, che sosteniamo da marzo. Questa amministrazione ha dato prova di inadeguatezza e approssimazione. A settembre chiederemo un incontro con il ministro Lorenzi. E allo stesso tempo presenteremo una delibera consiliare per chiedere l'abolizione della cabina di regia, struttura non solo inutile e costosa ma, visto quanto riportato dal Ministero, anche dannosa». Per Luca Gramazio, capogruppo in Regione del Pdl, «in Regione c'è una totale assenza di programmi e linee guida». Osserva Cesare Corsi, presidente della Consulta nazionale Salute e Affari Sociali del Pdl: «Dopo quattro mesi di Governo Zingaretti non si è fatto davvero nulla. Un desiderio di rinnovamento esagerato ha creato carenze e confusione nei ruoli apicali. C'è una cabina di regia di cui non si conosce il vero limite (o mandato), due sub-commissari epurati nelle competenze, un commissario - Zingaretti - quantomeno assente e una Commissione consiliare salute elusa».

E dalla Cgil, il segretario regionale Claudio Di Bernardino: «In occasione della stipula del patto per la salute, bisognerebbe ricontrattare col Governo un periodo di risanamento più lungo: almeno altri 7 anni. Riqualificare, riorganizzare e decentrare il servizio sanitario nel territorio devono essere le nuove parole d'ordine per il futuro».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Il documento programmatico regionale censurato dal tavolo inter ministeriale**

# Sanità, aumenta il deficit

*Aurigemma e Gramazio: i rilievi evidenziano l'assenza di strategie*

**A**nche il ministero conferma quello che noi stiamo affermando da oltre quattro mesi, senza essere ascoltati. Lo abbiamo ripetuto più volte durante le sedute della commissione sanità, lo abbiamo ribadito alla presenza del presidente Zingaretti che il piano operativo sulla sanità è privo di programmazione e oggi, qualora ce ne fosse ancora bisogno, arriva la conferma anche dal tavolo di verifica del piano di rientro che si è tenuto il 30 luglio con i ministeri della sanità e dell'economia». E' quanto scrive in una nota il vice presidente della Commissione Sanità della Regione Lazio Antonello Aurigemma che ricorda come «i Ministeri abbiano evidenziato la mancanza di un piano strategico della sanità, tanto è vero che negli ultimi 4 mesi gli stessi ministeri hanno verificato un aumento del deficit sanitario. Cosa che va in controtendenza rispetto agli ultimi tre anni, in cui con notevoli sacrifici si è provveduto ad adeguarsi alle indicazioni impartite per atternersi al piano di rientro. Inoltre questa relazione, di cui veniamo a conoscenza soltanto tramite gli organi di stampa, dimostra il fallimento della politica sanitaria portata avanti dalla cabina di regia, presieduta dall'ex consigliere regionale dei comunisti italiani Alessio D'Amato che, come ribadisce anche la relazione ministeriale, è priva di governance e di programmazione dirigenziale. Sono mesi che chiediamo la possibilità di conoscere le linee guida che il Presidente, in qualità di commissario ad acta, intende portare avanti. Abbiamo offerto la nostra disponibilità, proprio perché non solo l'Italia ma anche il Lazio ha bisogno di quel senso di responsabilità, fondamentale per superare i problemi importanti che affliggono il nostro territorio, come la sanità. Ma la nostra responsabilità non va fraintesa e confusa come senso di debolezza, tale da spingere il signor D'Amato a occuparsi principalmente della ricerca dei nuovi Dg, e non delle reali criticità da noi più volte sollecitate. Questo non è più tollerabile e per

questo motivo, a settembre, chiederemo un incontro con il ministro della salute Beatrice Lorenzin per illustrare le nostre strategie. E presenteremo una delibera di consiglio regionale per abolire questa fantomatica cabina di regia, per riportare la commissione sanità al centro delle decisioni nell'ambito sanitario e quale luogo di confronto democratico - tra tutte le forze politiche sia di maggioranza che di opposizione - per la definitiva uscita dal commissariamento e dai tagli lineari, che non tengono assolutamente conto delle reali esigenze della sanità e dei suoi pazienti».

Toni ancora più caustici da parte del capogruppo del PdL alla Regione Lazio, Luca Gramazio, figlio dell'ex presidente dell'ASP. L'agenzia che ha subito la scure della prima decisione assunta in materia di Sanità proprio da Zingaretti.

«Totale assenza di programmi e di linee guida - dichiara Gramazio junior che sottolinea come in questo momento in Regione «non sa come muoversi per affrontare gli aspetti cruciali della sanità laziale e le notizie di oggi sulla stampa non fanno altro che ribadire, ancora una volta, tutte le nostre perplessità sull'operato di questa giunta. Mancano progetti chiari sul riordino degli ospedali e sulla gestione del territorio, e questi sono soltanto alcuni dei nostri dubbi. Concetti che abbiamo espresso anche durante l'incontro in commissione sanità alla presenza del Presidente, ma anche in quell'occasione l'amministrazione non è stata in grado di andare oltre le solite enunciazioni di principi. Servono risposte concrete per garantire i livelli di assistenza, migliorare la qualità del servizio e salvaguardare i posti di lavoro. Zingaretti, invece, continua nell'immobilismo, evidenziando ancora una volta di non avere una visione d'insieme ben chiara e, in sostanza, di avere poco coraggio nell'affrontare argomenti delicati come questi».



## Torino Nord-Ovest

LA DECISIONE DELLA REGIONE SARÀ ATTIVO DA OTTOBRE

# Disservizi nella Sanità arriva il numero verde

Cota: servirà anche per segnalare notizie false e strumentalizzazioni

ANDREA ROSSI

Sarà attivo dal primo ottobre. Con due obiettivi. Il primo - lodevole - è offrire un servizio ai cittadini, provare ad andare incontro alle loro esigenze, dare una risposta alle loro segnalazioni. Il secondo è invece un po' bizzarro: segnalare (è scritto proprio così) «la diffusione di notizie false e tendenziose sulla sanità piemontese». Una sorta di autodifesa, non si capisce bene da chi.

## Parola ai cittadini

Comunque, da inizio ottobre, i cittadini che dovessero imbattersi in qualche disservizio o avere qualche segnalazione da fare alla Regione sullo stato della sanità piemontese potranno farlo chiamando un numero verde. Il senso dell'iniziativa l'ha spiegato ieri in prima persona il presidente della Regione Roberto Cota: «La sanità, purtroppo, è diventata vergognosamente oggetto di strumentalizzazioni di ogni tipo. Può succedere che il servizio effettivamente non funzioni adeguatamente oppure, più probabilmente dato che la sanità piemontese si piazza ai primissimi posti come qualità, può esserci chi fa il furbo». Ovvero? Cota traccia l'identikit che, sostanzialmente, corrisponde all'opposizione in Consiglio regionale o a chi - dentro il mondo della sanità - è ostile alle politiche

della sua giunta: «C'è il politicante che difende questo o quel piccolo gruppo di potere. O di chi da un lato invoca le riforme, e, dall'altro, ci attacca dicendo falsità. Con l'istituzione del numero verde la parola va ai cittadini per segnalare tutto quello che ritengono giusto e che vedono in ospedali e ambulatori».

Per l'assessore alla Sanità Ugo Cavallera, il numero verde sarà utile per disporre di «un canale di contatto diretto con i cittadini, che aiuterà a monitorare il funzionamento delle strutture sanitarie piemontesi, il cui livello è complessivamente buono, più di quanto non appaia». Una politica che verrà estesa nei prossimi mesi: la Regione adotterà altre iniziative e potenzierà i canali di comunicazione diretta «per valorizzare ciò che di positivo ogni giorno gli operatori della sanità piemontese concretamente fanno e contribuire a ridurre le disfunzioni organizzative che si verificano in un sistema complesso come quello sanitario».

## Le riforme

Il tutto in un quadro che resta comunque complesso: la riforma sanitaria varata dalla Regione dovrà essere rivista dopo la bocciatura delle federazioni decisa dal ministero. Senza contare che sul sistema incombe il piano di rientro dal deficit sulla Sanità concordato con il governo e la riorganizzazione della rete ospedaliera.



**SALUTE.** Indagine del ministero e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari. Record negativo per gli interventi al femore al Borsellino di Marsala

# Ospedali, in Sicilia poche luci e tante ombre

► Per i bypass all'aorta primato a Villa Maria Eleonora di Palermo, maglia nera al Vittorio Emanuele di Catania



Gli ospedali italiani al centro dell'indagine del ministero che ha stilato una classifica



## IL «CHIELLO» DI PIAZZA ARMERINA TRA I PEGGIORI PER LE CURE DELL'ICTUS

Fra i migliori risultati, il quinto posto del Garibaldi Nesina di Catania per mortalità a 30 giorni dopo un infarto al miocardio. Nella stessa categoria, tra i peggiori c'è il Papardo di Messina.

### Delia Parrinello

PALERMO

●●● Anno nero per la sanità siciliana quello del 2011, con molti dei suoi ospedali in fondo alle classifiche della mortalità dopo gli interventi chirurgici, e un solo record nazionale: quello di **Villa Maria Eleonora di Palermo** che risulta il primo fra i dieci migliori ospedali italiani con una bassissima mortalità a trenta giorni dall'intervento di bypass all'aorta. La media nazionale per questo tipo di operazione è di 2,45 e Villa Maria Eleonora batte tutti in Italia con lo 0,50. E fra i migliori risultati, il quinto posto del **Garibaldi Nesina di Catania** per mortalità a 30 giorni dopo un infarto al miocardio. Ma subito dopo, nella stessa

categoria, ecco il **Papardo di Messina** che si piazza molto in basso, al nono posto fra i dieci peggiori d'Italia, mentre al quinto posto tra i peggiori si inserisce l'ospedale **Vittorio Emanuele di Catania**. Lo studio sullo stato di salute degli ospedali italiani è stato realizzato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, l'Agenas, in collaborazione con il ministero della Salute.

È una analisi che ha incrociato i dati del sistema informativo ospedaliero, il grande archivio in cui confluiscono le informazioni su tutti i ricoveri registrati in Italia, e quelli dell'Anagrafe tributaria. Il risultato è un elenco dettagliato dei pregi e dei difetti del sistema ospedaliero, e ci sono tutti, i dieci migliori in Italia e i dieci peggiori ospedali in riferimento a cinque indicatori sui 45 presi in esame dall'Agenas.

Ma ecco il quadro di merito degli ospedali siciliani contro la mortalità a trenta giorni dall'evento chirurgico o genericamente patologico. In seguito a infarto del miocardio, **l'ospedale Garibaldi di Catania** è al quinto posto con la media di mortalità di 4,02 (la media nazionale è 2,17). Nella stessa categoria, fra i dieci peggiori ospedali d'Italia, all'ottavo posto **l'Umberto I di Siracusa** (19,47), al quin-

to posto il **Piemonte di Messina** (19,85) e ultimo in Italia l'ospedale di Tivoli con una media di mortalità 24,61 (la media nazionale è 10,28).

Non c'è nessun ospedale siciliano nella lista dei migliori in Italia per la morte a 30 giorni dopo un ictus. Mentre un primato negativo è quello dell'ospedale **Trigona di Noto**, che si colloca al nono posto fra i peggiori per morte dopo un ictus (con la media di 27, e ancora peggio al decimo posto l'ospedale **Chiello di Piazza Armerina** (27,10). Ancora un dato sui tempi di attesa prima dell'intervento chirurgico dopo una frattura a femore: nessuno ospedale siciliano è fra i primi dieci, fra i migliori, e non supera la media di attesa nazionale per questo tipo di patologia che è di cinque giorni prima di riuscire a entrare in sala operatoria. Ma fra i dieci peggiori c'è l'ospedale **Borsellino di Marsala** dove in media si attendono dodici giorni, come dire il massimo a livello nazionale.

Oltre all'infarto miocardico acuto e all'ictus, si è presa in considerazione la mortalità a un mese dal ricovero dopo l'innesto di un bypass aortocoronarico, e l'esito a breve termine (30 giorni, appunto) è un importante indice di qualità. L'ospedale migliore è in Abruz-



zo, al «Mazzini» di Teramo, che condivide il primato (lo 0,5 per cento di decessi contro una media nazionale del 2,45) con la palermitana casa di cura «Villa Maria Eleonora».

Oltre all'infarto miocardico acuto e all'ictus, si è presa in considerazione la mortalità a un mese dal ricovero dopo l'innesto di un bypass aortocoronarico. Con questa operazione si sostituisce un tratto di arteria coronaria ostruita con un segmento alternativo di vena o arteria. L'esito a breve termine (30 giorni, appunto) dell'intervento è un importante indice di qualità. Per trovare l'ospedale migliore, anche qui bisogna restare nell'Italia centro-adriatica. Non più le Marche, come per ictus e infarti, ma l'Abruzzo, con il «Mazzini» di Teramo, che condivide il primato (lo 0,5 per cento di decessi contro una media nazionale del 2,45) con la palermitana casa di cura «Villa Maria Eleonora», come detto. I peggiori risultati sono quelli dell'azienda ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta, con il 16,1 per cento di decessi. (\*DP\*)

**PALERMO**

# Il Tar respinge il ricorso dei laboratori d'analisi

I giudici del Tribunale amministrativo di Palermo hanno respinto il ricorso di un centinaio di laboratori d'analisi siciliani che contestavano i provvedimenti presi dall'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino. I titolari dei laboratori chiedevano l'annullamento del decreto assessoriale con il quale erano stati imposti i recuperi da effettuare sulle prestazioni erogate e una minore remunerazione di alcune prestazioni determinatasi a seguito anche di provvedimenti nazionali e regionali.

**SERVIZIO PAGINA 6**

**PALERMO**

# Il Tar respinge il ricorso dei laboratori di analisi

PALERMO. Nulla da fare. I giudici della Terza sezione del Tribunale amministrativo di Palermo, presieduta da Nicolò Monteleone, hanno respinto il ricorso di circa un centinaio di titolari di laboratori d'analisi siciliani che contestavano i provvedimenti adottati in questi ultimi mesi dall'assessore alla Salute Lucia Borsellino e che, com'è noto, sono stati oggetto di numerose proteste e "bracci di ferro". I titolari dei laboratori nel loro ricorso ai giudici amministrativi chiedevano l'annullamento

immediato del decreto assessoriale 170/2013 con il quale erano stati imposti i recuperi da effettuare sulle prestazioni erogate e una minore remunerazione di alcune prestazioni determinatasi a seguito anche di provvedimenti nazionali e regionali, soprattutto in base al decreto Balduzzi. Nulla da fare, dunque. I giudici della Terza Sezione hanno respinto il ricorso e legittimato i provvedimenti emessi nei mesi scorsi dal governo presieduto da Rosario Crocetta.

**A. F.**



COSENZA I Nas hanno acquisito una copia della bozza del book qualità del Centro trasfusionale completa già a febbraio ma rimasta chiusa nei cassetti

# Sangue infetto, le buone pratiche "nascoste"

Il manuale per medici e infermieri del reparto è stato presentato al personale solo dopo l'apertura dell'inchiesta

**Giovanni Pastore**  
**COSENZA**

Dall'inchiesta sul sangue infetto affiora una storia paradossale. Il book qualità del Centro trasfusionale, già pronto da più di cinque mesi, non sarebbe stato, però, mai messo a disposizione dei sanitari del reparto. Non era lì, infatti, il 19 giugno, il giorno del caso "sentinella", quello del quarantenne F.S. sopravvissuto per miracolo a una trasfusione di sangue infetto. E nessuno avrebbe avuto la possibilità di darci un'occhiata neppure il 3 luglio, quando a Cesare Ruffolo sarebbe servita una sacca di plasma per bilanciare un valore di emoglobina troppo basso. Invece, dal centro trasfusionale sarebbe uscita quella con liquido ematico contaminato che avrebbe determinato la morte del settantottenne di Rende. Il manuale delle buone pratiche non c'era in reparto perché nessuno aveva dato un'occhiata a quella bozza da febbraio. Nessuno ci aveva pensato prima, almeno fino al 5 agosto, lo stesso giorno in cui i pm Paola Izzo e Salvatore Di Maio affidavano l'incarico per l'autopsia, quando qualcuno dei responsabili avrebbe chiesto al personale del centro trasfusionale di firmare per presa visione il manuale operativo della struttura. Un vademecum che sarebbe rimasto lì, fermo nei cassetti della scrivania di qualche burocrate della sanità ospedaliera, in attesa di essere vagliato, discusso, migliorato e, infine, approvato dal vertice aziendale. I detective del Nas hanno acquisito una copia di quel protocollo operativo che, nei piani dei manager sanitari, avrebbe dovuto rappresentare la bussola professionale di medici e infermieri in servizio

nel Centro trasfusionale. Dentro, infatti, gli estensori avevano raccolto tutte le buone pratiche per il perfetto funzionamento del presidio. I Nas lo hanno trovato nel corso di una delle tante ispezioni di questi giorni e ne hanno acquisito una copia. Il book verrà allegato all'informativa che i carabinieri per la Tutela della salute invieranno alla Procura guidata da Dario Granieri con le conclusioni di questa prima fase di attività investigativa sviluppata tra Cosenza e San Giovanni in Fiore. La magistratura, attraverso i suoi consulenti, dovrà stabilire se l'assenza delle linee guida in reparto possa costituire un altro aspetto di ipotetica condotta omissiva nella gestione del Centro trasfusionale.

Nell'informativa verrà pure inserita la mappa delle criticità che gli investigatori del luogotenente Vitaliano Ruga avrebbero rilevato nel corso del loro sopralluogo all'interno del Centro raccolta sangue di San Giovanni. Si tratterebbe di una valanga di presunte carenze igienico-strutturali e organizzative rilevate all'interno dei locali. Il verbale dell'ispezione verrà inviato, nei prossimi giorni, anche ai vertici aziendali per l'adozione di eventuali provvedimenti.

Ieri, intanto, gli ispettori ministeriali e regionali, dopo la visita ispettiva di lunedì all'"Annunziata" hanno relazionato ampiamente, rispettivamente davanti al ministro e all'Ufficio del commissario, sulle emergenze rilevate all'interno del Centro trasfusionale e sulle prescrizioni imposte al management per superare l'attuale situazione di crisi che pesa, inevitabilmente, sulla qualità dei livelli assistenziali erogati. ◀



I Nas invieranno una copia del manuale ai pm Izzo e Di Maio

