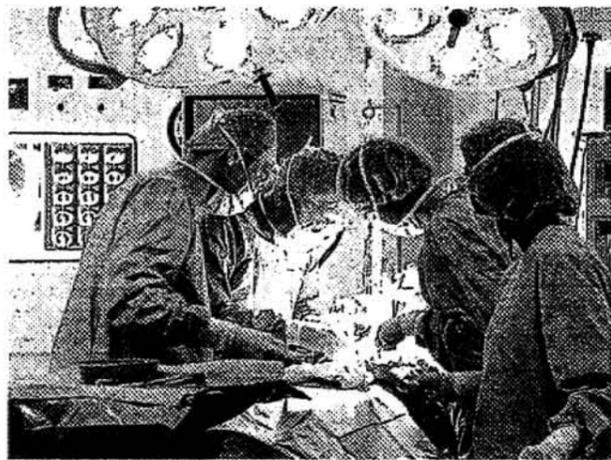


Per cosa farsi (o non farsi) ricoverare negli ospedali del nostro territorio



Per ogni ospedale, Agenas ha raccolto gli esiti di cure e operazioni per le principali patologie presenti in Italia

LAVAGNA (scu) Frattura del collo del femore? Forse meglio non ricoverarsi a Lavagna. Altrettanto per lo scompenso cardiaco, per i quali i decessi, sia a Lavagna che a Sestri, sono più alti della media nazionale. E' quanto riportano i dati relativi al nostro territorio pubblicati dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari (Agenas) del Ministero della Salute, riportati da Wired. Per ogni ospedale, Agenas ha raccolto gli esiti delle cure per le principali patologie: ogni anno mette insieme i valori presenti nelle schede di dimissione ospedaliera (Sdo) che l'ospedale compila per le dimissioni di ogni paziente ricoverato. Da tutte le schede di dimissione ospedaliera ven-

Dossier dell'agenzia Agenas (Ministero della salute) mette in riga i migliori e peggiori ospedali (e reparti) d'Italia

gono poi calcolati gli indici di rischio con cui il Ministero della Sanità tiene sotto controllo le performance dei vari nosocomi. «Un lavoro imponente che fino allo scorso anno veniva eseguito in silenzio. Solo nel 2012, infatti, questi dati stati resi accessibili ai medici e ai giornalisti accreditati» sottolinea Wired.

«Sono gli indicatori utilizzati in tutto il mondo e rappresentano le operazioni chirurgiche più comuni, come l'intervento a seguito di in-

farto oppure per frattura del femore (un parametro prezioso per comprendere la bontà delle cure agli anziani). Per ognuno di questi indicatori, ogni ospedale mostra un valore percentuale: l'indice di rischio. Questa variabile rappresenta la percentuale dei pazienti deceduti sul totale dei ricoveri effettuati. Un valore poi aggiustato, cioè corretto per rimuovere tutti i fattori che possono alterarlo a monte». Per esempio, l'età del paziente, la presenza di altre

malattie durante l'operazione oppure la gravità delle sue condizioni. In questo modo gli ospedali di tutta Italia diventano davvero confrontabili. Un modo per aiutare a capire dove ci si cura, dunque, ma anche per analizzare dove vanno i soldi di ogni contribuente, relativi alla qualità delle cure in tutti i 1.200 ospedali italiani, pubblici e privati convezionati, raccolti dall'Agenas. Con una nota importante: con un po' di buon senso, è facile evitare i trabocchetti, un piccolo ospedale con due pazienti l'anno e decessi non è comparabile a un grande policlinico con migliaia di pazienti e, ovviamente, più rischi».

I DATI DI AGENAS RELATIVI AL NOSTRO TERRITORIO, CONFRONTATI CON LA MEDIA NAZIONALE

Ospedali, patologie e decessi nel Levante

Le realtà tastate sono quelle di Sestri Levante, Lavagna e Rapallo

OSPEDALE	DIMENSIONE	PATOLOGIA	DECESSI	MEDIA NAZ.	RICOVERATI		
Ospedale Sestri L.	medio grande	Scompenso cardiaco	17,48%	8,79	152		
		BPCO riacutizzata	6,63%	13,26	184		
		Frattura collo femore	2,05%	5,91	51		
Osp. Lavagna	grande	Infarto del miocardio	5,32%	10,95	273		
		Senza angioplastica	9,59%	18,18	100		
		Infarto del miocardio con-PTCA	2,71%	4,81	146		
		Scompenso cardiaco	12,72%	8,79	114		
		Ictus, mortalità 30 gg	14,79%	9,94	231		
		I, riammissioni	6,68%	10,88	199		
		Frattura collo femore	18,83%	5,91	54		
		Tumore al colon	4,92%	4,25	94		
		Infarto del miocardio, mortalità dopo 12 mesi	6,97%	10,76	226		
		Osp. S. Margherita L.	piccolo	Dati non pervenuti			
		Villa Azzurra Rapallo	medio grande	Bypass cardiaco	1,94%	2,78	99
Valvuloplastica	2,92%			3,15	111		
Sant' Antonio Recco	piccolo	Dati non pervenuti					

L'ANALISI DEI DATI RACCOLTI

Lo scompenso cardiaco, l'ictus e la frattura del collo del femore le patologie a più elevata mortalità

LAVAGNA (scu) I dati riguardanti il nostro territorio sono risalenti al 2011 ma sono stati pubblicati solo oggi e riguardano le realtà di Lavagna (Ospedali riuniti Leonardi e Riboli, indicata con il vecchio nome, oggi assorbiti nell'Asl 4 chiavarese) e Sestri Levante, in particolare, con un accento a Rapallo, Villa Azzurra. Per Recco e Santa Margherita i dati non sono pervenuti.

Rispetto alla media nazionale, preoccupano i dati relativi alla frattura del collo del femore (a Lavagna la percentuale di deceduti è 18,83 contro la media nazionale di 5,91, anche se è da considerare che si tratta solo di una cinquantina di pazienti ricoverati), dello scompenso cardiaco (a Sestri Levante la media è di 17,48 contro la media nazionale di 8,79, qui si parla già di 152 ricoverati, situazione non allegra neanche a Lavagna dove la media è di 12,72 contro l'8,79 nazionale e 114 ricoverati localmente).

Anche i dati riferiti all'ictus non sono confortanti: su 231 ricoverati a Lavagna, si calcola il 14,79 dei decessi contro la media nazionale del 9,94. Dati che comunque vanno sempre presi con «le pinze», viste le caratteristiche personali di ogni singolo paziente.

Le patologie citate sono assai frequenti: la frattura del collo del femore prevale negli anziani a causa dell'impovertimento delle ossa. L'intervento di tipo chirurgico dovrebbe essere effettuato entro 24 ore dal ricovero. Lunghi tempi d'attesa fanno salire l'indice di rischio. L'immobilizzazione prolungata aumenta la probabilità di embolie polmonari, scompensi cardiaci e infezioni.

Lo scompenso cardiaco è invece un affaticamento del cuore, in cui non è più in

grado di pompare sangue efficacemente. Per curarlo, viene eseguita una cardio-riabilitazione.

Mentre l'ictus (mortalità a 30 giorni) è in assoluto l'indicatore con l'indice di rischio italiano più alto: 12,12 per cento. Avviene quando un'arteria del cervello si occlude (ictus ischemico) oppure si rompe e comincia a perdere sangue (ictus emorragico). Nella tabella, la voce «Ictus, riammissioni dopo 30 giorni» rappresenta il rischio in seguito a un nuovo ricovero nel mese successivo alla dimissione con diagnosi di ictus.

Ma ci sono anche i dati positivi: all'ospedale di Sestri Levante i decessi per la BPCO riacutizzata sono nettamente inferiori rispetto alla media nazionale (6,63 per cento rispetto al 13,26, per 184 ricoverati). La BPCO, la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva avviene per progressiva ostruzione dei bronchi. La principale causa è il fumo e il suo indice di rischio nazionale risulta appunto alto.

Buone notizie anche per l'infarto al miocardio, una delle patologie più gravi, con un alto indice di rischio nazionale: a Lavagna la media locale di decessi è minore rispetto a quella nazionale, 5,32 contro 10,95. Anche per l'infarto del miocardio senza angioplastica (la riapertura dell'arteria avviene grazie a farmaci trombolitici e per questo l'indice di rischio nazionale è del 18,18 per cento) la media locale è buona, 9,59. E per l'infarto del miocardio con il PTCA (se l'angioplastica viene effettuata entro un'ora dalla comparsa dei sintomi, il cuore non presenterà danni permanenti, lire le 12-18 ore, invece, la mortalità aumenta notevolmente) l'indice di rischio in Italia è del 4,81 per cento: la percentuale lavagnese è del 2,71 per cento.

SI DEVONO RAGGIUNGERE LA QUOTA DI 3,7 (OGNI MILLE ABITANTI). SIAMO A 4,1

In Liguria centinaia di posti letto da tagliare

La sforbiciata degli ultimi tre anni (-10,2%) non basta ancora. Altre soppressioni

LAVAGNA (may) Se i dati sopra pubblicati sugli indici di mortalità nei nostri ospedali mostrano una sanità locale in alcuni casi (e non di poco) al di sotto dei livelli medi nazionali, la situazione generale della sanità ligure non sembrano promettere molto bene per il futuro. Si annunciano infatti tagli importanti ai posti letto, anche perché negli ultimi tre anni in Liguria si è tagliato molto (-10,2% di posti letto fra il 2009 e il 2012) ma meno di quanto imposto dalla spending review. Siamo a 4,1 posti letto per 1000 abitanti contro i 3,7 richiesti a suo tempo dal Governo Monti.

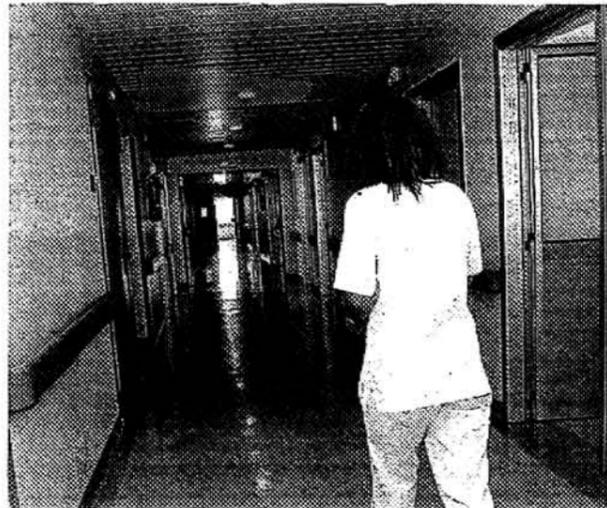
Tagliare ancora, quindi. E non di poco.

In Liguria (un milione 567mila 339 abitanti totali) sono attualmente 6.406 i posti letto presenti in tutte le strutture pubbliche e private accreditate dalle Asl (erano 7134 nel 2009). Di questi 6.406, circa 160 sono in case di cura private ac-

creditate, equamente divisi tra pazienti acuti e non acuti.

In tre anni si è scesi da un indice di 4,4 posti (ogni mille abitanti) a 4,1. E nei tagli futuri, a farne le spese saranno esclusivamente i posti letto per acuti, che sono attualmente 3,62 per 1000 abitanti (dovrebbero essere 3). Tagli che andranno a incrementare i posti letto (mancanti) per i non acuti, che sono 0,46 (sempre ogni mille abitanti) contro gli 0,7 previsti dalla manovra del Governo.

Va detto che lo sforzo della sanità ligure di adeguarsi agli standard governativi è stato discreto, con il suo 10,2% di tagli, ma non eccezionale. Meglio della Liguria hanno fatto il Molise (-21,7%), la Valle d'Aosta (-15,4%), il Lazio (-13,6%), la Puglia (-13,5%), la Sicilia (-13,3%), la Calabria (-13%), l'Abruzzo (-12,2%), la Sardegna (-10,8%) e la Campania (-10,7%). L'Emilia Romagna ha addirittura incre-



In Liguria oggi sono 6.406 i posti letto presenti

mentato il numero dei posti letto: +1,7. La Lombardia ha tagliato l'8,4 per cento, ma in totale oltre 3.600 posti letto.

Tagli che in totale in italiano sono stati oltre 20mila e che vanno ad aggiungersi

ai circa 45mila soppressi nei circa 1.500 tra ospedali e strutture accreditate tra il 2000 e il 2009, quando il totale dei posti letto negli ospedali italiani era pari a quasi 300mila (ora sono poco più di 230mila).