



La guida alla salute di Focus 2012 raccoglie i risultati degli ospedali e delle cliniche private italiani. E' questa la 1° ed., ma è stato appena pubblicato l'aggiornamento 2013

Indice

- [Gli ospedali da chiudere](#)
- Cardiologia e cardiochir.: i reparti da chiudere
- Neurologia: i reparti da chiudere
- Chirurgia: i reparti da chiudere
- Ortopedia: i reparti da chiudere
- Ostetricia e Pneumologia: i reparti da chiudere

GLI OSPEDALI DA CHIUDERE

Lo speciale di Focus: I migliori ospedali d'Italia rimanda invece a queste pagine per i dati degli ospedali con volume tanto basso da non poter essere valutati in modo statisticamente attendibile. La statistica insegna infatti che non possono essere confrontate alla pari strutture che effettuano migliaia di interventi con altre strutture che ne effettuano poche decine: i numeri piccoli hanno il rischio di essere errati.

Casistiche minime

Se una cardiologia ricovera un solo caso di infarto e questo va a finire male, la statistica non meditata potrebbe concludere che quella struttura ha il 100% di fallimenti, e se va bene potrebbe affermare che ha il 100% dei successi ovvero una mortalità dello 0,00%. Ma questi risultati sono troppo influenzati dal caso. Come dice il detto una rondine non fa primavera. Solo su numeri sufficientemente elevati si possono trarre conclusioni attendibili. Quindi, per valutare in modo statisticamente significativo bisogna raggiungere dei numeri minimi.

Lo speciale di Focus: I migliori ospedali d'Italia rimanda invece a queste pagine per i dati degli ospedali con volume tanto basso da non poter essere valutati in modo statisticamente attendibile. La statistica insegna infatti che non possono essere confrontate alla pari strutture che effettuano migliaia di interventi con altre strutture che ne effettuano poche decine: i numeri piccoli hanno il rischio di essere errati.

Casistiche minime

Se una cardiologia ricovera un solo caso di infarto e questo va a finire male, la statistica non meditata potrebbe concludere che quella struttura ha il 100% di fallimenti, e se va bene potrebbe affermare che ha il 100% dei successi ovvero una mortalità dello 0,00%. Ma questi risultati sono troppo influenzati dal caso. Come dice il detto una rondine non fa primavera. Solo su numeri sufficientemente elevati si possono trarre conclusioni attendibili. Quindi, per valutare in modo statisticamente significativo bisogna raggiungere dei numeri minimi.

Ospedali con numeri bassi

Gli elenchi che riportiamo sono quelli degli ospedali i cui numeri sono troppo bassi per attribuire loro un significato statisticamente attendibile. Quindi se anche viene riportata la mortalità grezza (cioè non aggiustata ovvero non corretta per tener conto di tutte le variabili che potrebbero influenzare il risultato come età, sesso, malattie concomitanti, gravità del paziente e difficoltà del caso) non ha alcun senso tenerne conto proprio perchè, come spiegato, la percentuale non è statisticamente significativa

Le ricerche scientifiche lo confermano

Inoltre esistono numerosi studi e revisioni sistematiche che analizzano l'associazione tra volume ed esiti dell'assistenza sanitaria. I ricercatori estensori dei dati che qui pubblichiamo hanno anche effettuato nel 2005 un ampio studio pubblicato in un intero fascicolo della rivista scientifica *Epidemiologia e Prevenzione* dal titolo [*Volume di attività ed esito delle cure: revisione sistematica della letteratura*](#) . E scrivono «esistono forti prove dell'associazione tra volumi di attività ed esito: aneurisma aorta addominale non rotto, angioplastica coronarica, artroplastica ginocchio, bypass aorto-coronarico, ... colecistectomia, endoarteriectomia carotidea, infarto del miocardio... Non è mai possibile però identificare una soglia di volume univoca», e se non esiste una soglia univoca, significa che più alto è il volume e meglio è.. In epoca successiva sono comparsi studi che correlano volume ed esito anche per altri interventi, come per esempio uno recentissimo sull'asportazione chirurgica di tumore maligno al polmone

CHE COSA FARE DUNQUE?

In linea di massima, quindi, e potendo scegliere, è sconsigliabile rivolgersi alle strutture con volumi tanto piccoli da non poter essere statisticamente valutabili. Non perchè i sanitari che vi operano non siano preparati o volenterosi. Ma perchè il corpo umano è piuttosto complicato: per conoscerlo a fondo e farsi una esperienza non bastano buona volontà, laurea in medicina e specializzazione.

Per avere buoni risultati, e lo dimostrano ormai molti studi scientifici, bisogna avere l'esperienza che si genera solo con un'ampia casistica: solo questo continuo rodaggio non solo del medico, ma anche dell'organizzazione, consente di far funzionare bene e senza intoppi la "macchina dell'ospedale" e danno al medico occhio clinico e manualità, finché il gesto del sanitario diventa automatico, come il cambio marcia dell'autista non richiede la decisione cosciente, la dattilografia della segretaria non impone la ricerca delle lettere sulla tastiera e l'occhio del pianista non deve leggere lo spartito o seguire le mani per sapere dove sono sulla tastiera

(Continua)



[La nuova Guida Salute di Focus](#), di: [Amelia Beltramini](#)

Sono ancora troppe le morti evitabili negli ospedali italiani: l'8% dei ricoverati - su base nazionale, dati 2011 - che significa più o meno 45.000 decessi. Questo avviene perché gli ospedali, per avere buoni risultati, **devono** avere l'esperienza che si genera solo con un'ampia casistica: solo un continuo rodaggio non solo del medico, ma anche dell'organizzazione, consente di far funzionare bene e senza intoppi la "macchina dell'ospedale". Si tratta di una regola basilare, confermata da molti studi scientifici e, purtroppo, dai risultati che emergono dai dati diffusi dal Ministero della Salute e che **Focus**, per il secondo anno consecutivo, raccoglie ed elabora per offrire una fotografia della sanità.

Oltre che una indicazione per valutare una struttura sanitaria prima di un ricovero

Sono ancora troppe le morti evitabili negli ospedali italiani: l'8% dei ricoverati - su base nazionale, dati 2011 - che significa più o meno 45.000 decessi. Questo avviene perché gli ospedali, per avere buoni risultati, **devono** avere l'esperienza che si genera solo con un'ampia casistica: solo un continuo rodaggio non solo del medico, ma anche dell'organizzazione, consente di far funzionare bene e senza intoppi la "macchina dell'ospedale". Si tratta di una regola basilare, confermata da molti studi scientifici e, purtroppo, dai risultati che emergono dai dati diffusi dal Ministero della Salute e che **Focus**, per il secondo anno consecutivo, raccoglie ed elabora per offrire una fotografia della sanità.

Oltre che una indicazione per valutare una struttura sanitaria prima di un ricovero.

Quasi 45 mila, tante sono le vite perdute negli ospedali italiani nel 2011. È il dato impressionante che emerge dalla nuova Guida Salute di Focus, dalla differenza tra la media italiana di decessi in ospedale per varie patologie acute e la media degli ospedali migliori con la mortalità più bassa. Su quasi 566 mila pazienti ricoverati nel 2011 per diverse patologie acute: **infarto, angioplastica coronarica preventiva, scompenso cardiaco, bypass aortocoronarico valvuloplastica o sostituzione di valvola, ictus, aneurisma dell'aorta addominale non rotto, tumori al polmone, tumore gastrico, tumore al colon** retto e al retto, **frattura del collo del femore e bronco pneumopatia riacutizzata**, l'8% è di mortalità evitabile, se alzassimo il livello medio della qualità delle cure degli interventi, e dell'organizzazione sanitaria, dal medico di famiglia all'equipe ospedaliera.

La Guida Salute di Focus, in edicola il 12 marzo, offre una mappa per valutare i reparti degli ospedali migliori a cui rivolgersi, per comprendere le malattie, gli esami clinici e le terapie. Raccoglie in undici capitoli i dati ufficiali della qualità delle cure per le patologie più comuni, risultati dallo studio di oltre 10,5 milioni di ricoveri del 2011 per 7 milioni di pazienti in 1.483 strutture pubbliche e private con i dati più aggiornati del ministero della Salute.

LA PRIMA PARTE del fascicolo tratta i ricoveri in ospedale per **patologie acute** (infarto, ictus, interventi di bypass aorto-coronarico, fratture di femore) e fornisce dati certi che consentono a tutti i lettori di scegliere dove e come farsi curare in base a informazioni obiettive, i successi e ai fallimenti delle cure prestate.

LA SECONDA PARTE dello speciale è dedicata ai **ricoveri inutili**, cioè quelli per patologie curabili in ambulatorio, come **diabete**, **l'asma** o **l'influenza**, che non dovrebbero essere curate in ospedale se non in casi eccezionali. L'ospedale si rivela infatti un luogo pericoloso, e ridurre i ricoveri evitabili significa un minor rischio di infezioni e altri eventi avversi. Nella Guida informazioni su vari tumori e suggerimenti per la prevenzione. Nel capitolo dedicato alla **geriatria**, suggerimenti per scegliere la residenza più adatta per i nostri anziani bisognosi di assistenza, dato che in Italia mancano ancora standard nazionali di qualità. I controlli sulle diverse strutture sono effettuati con modalità diverse e i dati non sono resi pubblici.

Dallo speciale emergono le **lacune della medicina del territorio**, dalla carenza di flessibilità negli orari degli **ambulatori pediatrici** e della medicina di base alla mancanza di una vera prevenzione; spiccano le pecche nella cura degli anziani, per esempio nei casi di frattura del femore, operati spesso con notevole ritardo con esiti spesso fatali. E ancora, l'altissimo numero di **parti cesarei** praticati con elevato rischio di mortalità della madre. Poche donne sanno che il cesareo comporta rischi molto alti, e nonostante il cesareo sia indicato dall'Oms solo nel 10% dei casi, in Italia supera il 27%. Quasi 45 mila, tante sono le vite perdute negli ospedali italiani nel 2011. È il dato impressionante che emerge dalla nuova Guida Salute di Focus, dalla differenza tra la media italiana di decessi in ospedale per varie patologie acute e la media degli ospedali migliori con la mortalità più bassa. Su quasi 566 mila pazienti ricoverati nel 2011 per diverse patologie acute: **infarto, angioplastica coronarica preventiva, scompenso cardiaco, bypass aortocoronarico valvuloplastica o sostituzione di valvola, ictus, aneurisma dell'aorta addominale non rotto, tumori al polmone, tumore gastrico, tumore al colon retto e al retto, frattura del collo del femore e bronco pneumopatia riacutizzata**, l'8% è di mortalità evitabile, se alzassimo il livello medio della qualità delle cure degli interventi, e dell'organizzazione sanitaria, dal medico di famiglia all'equipe ospedaliera.

La Guida Salute di Focus, in edicola il 12 marzo, offre una mappa per valutare i reparti degli ospedali migliori a cui rivolgersi, per comprendere le malattie, gli esami clinici e le terapie. Raccoglie in undici capitoli i dati ufficiali della qualità delle cure per le patologie più comuni, risultati dallo studio di oltre 10,5 milioni di ricoveri del 2011 per 7 milioni di pazienti in 1.483 strutture pubbliche e private con i dati più aggiornati del ministero della Salute.

LA PRIMA PARTE del fascicolo tratta i ricoveri in ospedale per **patologie acute** (infarto, ictus, interventi di bypass aorto-coronarico, fratture di femore) e fornisce dati certi che consentono a tutti i lettori di scegliere dove e come farsi curare in base a informazioni obiettive, i successi e ai fallimenti delle cure prestate.

LA SECONDA PARTE dello speciale è dedicata ai **ricoveri inutili**, cioè quelli per patologie curabili in ambulatorio, come **diabete**, **l'asma** o **l'influenza**, che non dovrebbero essere curate in ospedale se

non in casi eccezionali. L'ospedale si rivela infatti un luogo pericoloso, e ridurre i ricoveri evitabili significa un minor rischio di infezioni e altri eventi avversi. Nella Guida informazioni su vari tumori e suggerimenti per la prevenzione. Nel capitolo dedicato alla **geriatria**, suggerimenti per scegliere la residenza più adatta per i nostri anziani bisognosi di assistenza, dato che in Italia mancano ancora standard nazionali di qualità. I controlli sulle diverse strutture sono effettuati con modalità diverse e i dati non sono resi pubblici.

Dallo speciale emergono le **lacune della medicina del territorio**, dalla carenza di flessibilità negli orari degli **ambulatori pediatrici** e della medicina di base alla mancanza di una vera prevenzione; spiccano le pecche nella cura degli anziani, per esempio nei casi di frattura del femore, operati spesso con notevole ritardo con esiti spesso fatali. E ancora, l'altissimo numero di **parti cesarei** praticati con elevato rischio di mortalità della madre. Poche donne sanno che il cesareo comporta rischi molto alti, e nonostante il cesareo sia indicato dall'Oms solo nel 10% dei casi, in Italia supera il 27%.