



AZIENDE OSPEDALIERE/ Confronto sui risultati di sette indicatori del Programma nazionale esiti

L'eccellenza non abita al Sud

Performance migliori al Centro-Nord ma solo un terzo è al di sopra della media

Rappresentano l'eccellenza delle cure in ospedale, ma non per questo le loro prestazioni sono sempre al top della qualità. Sono le 114 aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie italiane (le Aou, universitarie integrate con il Ssn e le Aouu, ospedaliere integrate con l'Università, secondo la definizione ufficiale), di cui solo il 32% ottiene nei sette indicatori di esito considerati più collaudati e attendibili, un risultato migliore della media nazionale calcolata sulle oltre 1.400 strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. E praticamente nessuna raggiunge il risultato benchmark ideale calcolato in base al mix risultati-rischi.

In questo quadro, le aziende che ottengono i risultati complessivamente - e mediamente - migliori sono praticamente tutte al Centro-Nord, lasciando alle Ao del Sud l'eccellenza solo in qualche singolo e isolato esito.

Sono questi, in sintesi, i risultati di un confronto che Il Sole-24 Ore Sanità ha condotto su sette esiti del Programma nazionale 2012 (v. box a pagina 3) analizzando i risultati e considerando come valido il «rischio aggiustato», ma riportando (si veda tabella a pagina 4-5),

Tra benchmark e rischio aggiustato



Benchmark e rischio aggiustato per il confronto del risultato di sette esiti nelle 114 aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie italiane.

Il confronto è stato realizzato utilizzando il Programma nazionale esiti edizione 2012 e per ogni azienda è stato preso in considerazione il «rischio aggiustato» (solo in sua assenza il rischio grezzo che però non dà «punteggio» per la valutazione complessiva finale). Il rischio aggiustato è identificato attraverso modelli predittivi che permettono l'analisi della relazione

tra i possibili fattori di rischio e l'esito considerato. Questo metodo permette il confronto dell'esito di ciascuna struttura sia con una popolazione di riferimento che con tutte le altre strutture in esame.

E per ogni esito analizzato oltre al valore medio nazionale è riportato anche il valore benchmark, il risultato «ideale» cioè statisticamente raggiungibile e calcolato analizzando le strutture con risultato più favorevole rispetto agli esiti considerati e includendo quelle con un volume di attività inferiore a una soglia definita, in un'unica cate-

goria analizzata complessivamente e che non entra nella procedura successiva di selezione del benchmark.

La procedura di inclusione delle strutture nel benchmark si ferma quando la misura di associazione della struttura evidenzia una variazione di rischio aggiustato superiore al 20% e un p-value (il limite oltre il quale è alto il rischio di errore) inferiore a 0.30 per esiti rari, o una variazione di rischio aggiustato superiore al 10% e un p-value inferiore a 0.20 per esiti più frequenti.

dove questo non è calcolato, anche il «rischio grezzo» ottenuto nel 2011 dalle aziende ospedaliere (esclusi gli Irccs).

La media delle eccellenze. Attribuendo un punteggio scalare ai singoli esiti, è stata realizzata una classifica non esclusivamente rispetto ai risultati ottenuti - che possono comunque essere clinicamente validi - ma rispetto alla completezza di questi in confronto sia della media nazionale sempre riferita al 2011 che del valore benchmark. Le Regioni che compaiono in modo costante con le loro aziende tra

le prime 40 in classifica (circa un terzo del totale) sono quelle considerate da sempre virtuose (spesa a parte): Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana e Umbria (che su due Ao ne ha una tra le prime 40). Unica eccezione rilevante al Sud è la Basilicata, la cui unica azienda ospedaliera si piazza al 12° posto nella classifica. E Lazio, Marche, Campania e Puglia compaiono grazie a singole eccellenze che raggiungono risultati mediamente alti in tutti e sette gli esiti: il Gemelli e il San Camillo di Roma, il San

Salvatore di Pesaro, il Monaldi di Napoli e l'Aou di Bari.

Gli esiti di mortalità. Si tratta di tre indicatori di mortalità a 30 giorni, tutti relativi a interventi cardiologici, i più consolidati tra quelli rilevati dal Programma nazionale: Ptca (angioplastica), bypass e valvuloplastica. Tra questi l'indicatore con il minore numero di risultati con rischio aggiustato è l'angioplastica e quello meno eseguito il bypass. Tuttavia dai risultati si nota subito che a essere sempre sopra la media nazionale sono quasi tutte le aziende del Centro-Nord, mentre al

Sud le eccezioni sono relative a singole aziende, al massimo una o due per Regione. Nessuna però ha raggiunto il risultato benchmark e quella che si avvicina di più nella sola angioplastica - a conferma dell'eccezionalità dei casi - è proprio un'azienda del Sud, il Papardo di Messina, che con lo 0,9% di mortalità sfiora lo 0,27% considerato benchmark.

Gli esiti di appropriatezza. Si tratta delle percentuali relative a tipologie di interventi considerate appropriate rispetto a quelle di routine. Sono le colecistomie laparo-

scopiche (da preferire a quelle più invasive laparotomiche), la loro degenza post operatoria breve entro 3 giorni e le fratture di femore operate entro 48 ore, che negli anziani rappresentano una necessità spesso salvavita. Anche in questo caso i valori superiori alla media nazionale di appropriatezza sono praticamente tutti al Centro-Nord. E nessuna azienda raggiunge il valore benchmark «ideale» tranne un'unica eccezione ancora una volta al Sud: gli ospedali riuniti di Reggio Calabria che con il 98,11% superano il 97,26% considerato benchmark

COSTANTINO TROISE (ANAAO-ASSOMED)

«Ospedali a rischio abbandonando il personale»

Personale dimenticato, ma anche personale come unica garanzia di qualità per gli ospedali. Non ha dubbi Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa-Assomed, sulla necessità che le manovre sanitarie rimettano al centro la professionalità degli operatori. E ribadisce l'obbligo di smetterla con i tagli «rispetto ai quali abbiamo già dato come medici e pubblici dipendenti». «Non renderemo certo prioritaria la questione delle nostre buste paga - ammonisce - che in questi anni hanno perso un terzo del loro potere di acquisto, ma se si continuerà sulla strada di riforme che lasciano fuori la porta il personale al punto di ipotizzare un prolungamento del blocco dei contratti, considereremo questo atteggiamento un messaggio chiaro per le prossime tornate elettorali».

Dottor Troise, la Sanità per le Regioni resta prioritaria ma continuano i tagli alle risorse, cala la spesa per l'ospedale, si riducono i posti letto e le giornate di degenza. Cosa sta accadendo?

Il blocco del turn over e il peggioramento delle condizioni di lavoro hanno realizzato una miscela che non solo porta meno posti letto, ma anche meno personale. Il che vuol dire meno prestazioni, meno servizi e di minor qualità. Siamo a un punto molto pericoloso al di là del quale c'è un non ritorno e sarà faticoso recuperare un sistema che mantenga i risultati riconosciuti all'Italia a livello internazionale. L'aggravarsi della frattura tra Nord e Sud - come tutti gli indicatori mostrano - e l'insoddisfazione dei cittadini di queste Regioni verso la Sanità pubblica, sta mettendo a serio rischio l'esigibilità del diritto costituzionale alla salute. In più si accende anche il conflitto istituzionale tra Regioni e Governo che ci dice due cose: o si va a una riflessione sulla revisione del sistema federale o, per mantenere l'impianto attuale, occorre potenziare il ruolo, anche ispettivo e di vigilan-

za, della Salute, finora «dipartimento» dell'Economia in sorveglianza vigilata.

Uno degli scontri più forti Governo-Regioni è proprio sugli standard ospedalieri.

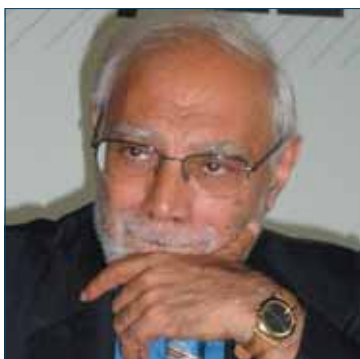
Quel regolamento non si sa che valore abbia, se vincolante o indicativo, ma intanto alcune Regioni, mentre fanno finta di litigare sulla questione che secondo me è solo simbolica, hanno già fatto quello che il provvedimento prevede e anche di più: hanno tagliato posti letto, strutture complesse, strutture semplici, inseguendo su questa via una mitica riduzione della spesa. Per di più quel regolamento ha una carenza clamorosa: si addentra in questioni che attengono alla dimensione organizzativa delle strutture ma niente dice sul personale, come se al posto letto per funzionare non dovessero servire medici e infermieri. È solo un modo per gettare fumo negli occhi ai cittadini facendo vedere che si tagliano i primari, ma aumentando poi ticket e tasse.

Cosa chiedete di fare al Governo che verrà e alle Regioni per gli ospedali?

Una volta ridisegnata la rete, occorre dare attenzione alle risorse umane piuttosto che a quelle strutturali, perché un'organizzazione senza medici è monca e può rispondere forse a principi di risparmio, ma non a quelli di efficacia come è giusto che sia per una struttura sanitaria. Si tratta della salute dei cittadini, non di bilanci.

Che bisogna fare quindi per il personale?

Ritornare a un confronto che ne valorizzi merito e professionalità, ponga attenzione alle condizioni di lavoro come fattore anche di sicurezza delle cure e alle questioni organizzative. C'è a esempio una rivoluzione di genere che sta irrompendo nella Sanità. È assurdo pensare di poter continuare senza intervenire di fron-



«Un'organizzazione senza medici è monca e può rispondere forse a principi di risparmio ma non a quelli di efficacia necessari per la tutela della salute dei cittadini. La riorganizzazione della rete invece parla solo della dimensione strutturale come se il posto letto potesse funzionare senza personale»

te a una quota di personale che di qui a qualche anno sarà per il 50-60% donna. Occorre identificare i fattori che necessitano di interventi prioritari e intervenire con azioni mirate sui punti di maggiore criticità. Un grande errore fatto finora è quello di prescindere dal fattore professionale vedendolo solo come costo da tagliare, prima e più degli altri.

Intanto c'è il problema che il territorio non decolla e l'h24 resta un sogno.

Comincio anche ad avere dubbi che l'h24 sia una soluzione ai problemi che la crisi degli ospedali sta mettendo in evidenza. Sicuramente è un passo avanti se si accompagna con la presa in carico delle patologie croniche e intercetta la domanda di salute senza far indirizzare tutto nel collo di bottiglia della struttura

ospedaliera. Ma per ora di tutto questo non si vede nulla.

Ci sono tre fattori che incidono sull'ospedale pubblico. Il primo è la nuova intramoenia che ancora non decolla e non si sa se sia un vero cambio di rotta o un aggiustamento per favorire le Regioni.

Sull'intramoenia non so se siamo a una modifica del sistema o a un cambio di rotta. Dipende molto dall'atteggiamento di Regioni e aziende. Ma finché sarà vista come attività residuale, non faremo passi avanti. Al contrario, per risolvere la crisi degli ospedali un recente rapporto ha indicato la necessità di aumentare l'intramoenia come capacità degli ospedali pubblici di mettere sul mercato le competenze professionali e di intercettare un flusso di denaro privato che altrimenti si disperderebbe in altri rivoli. Il sistema-salute per i ricoveri si fa non solo con le 38 ore istituzionali, ma anche con l'attività volontaria fuori orario che si svolge comunque in nome e per conto dell'azienda. Così aumentano solo ambiguità, sopportazione e sospetti dei cittadini.

Il secondo fattore è il rapporto pubblico-privato.

Attenzione al dato che mentre cala la spesa degli ospedali pubblici aumenta quella degli ospedali privati e che in certe Regioni tale percentuale è ormai sovrapponibile. Quando si restringe il perimetro dell'offerta pubblica è chiaro che i cittadini vanno altrove a cercare risposte e quando si rende meno vantaggioso il pubblico rispetto al privato - con i ticket a esempio - non si fa altro che favorire lo spostamento di enormi risorse economiche da un fattore all'altro. Non voglio demonizzare niente e nessuno, ma questo sistema, da sempre misto, sta sottoponendo il pubblico a una cura da cavallo, favorendo in qual-

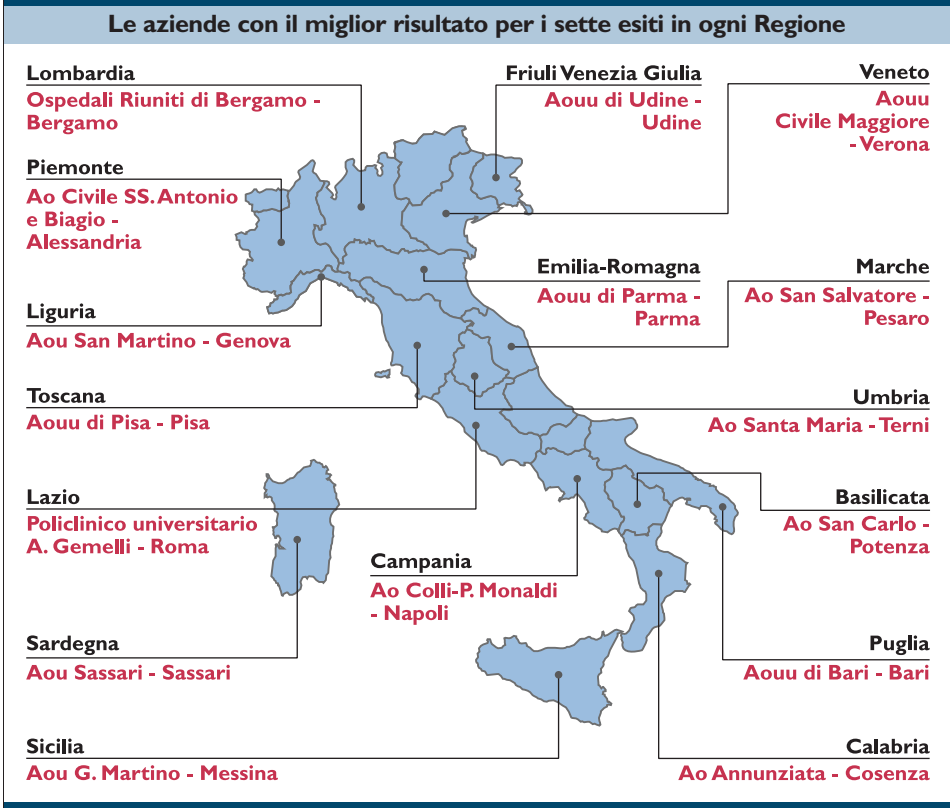
che modo l'orientamento dei cittadini verso il privato. Per di più il pubblico ha una difficoltà crescente a rispondere all'innovazione tecnologica, mentre il privato è libero di muovere i fattori produttivi a proprio piacimento.

Terzo fattore è l'Università.

Non è immaginabile che nel momento in cui il sistema pubblico è in preda alla più dura riorganizzazione degli ultimi anni, ministero e Regioni si fermano sulla soglia dell'Università che continua a comportarsi come una variabile indipendente del sistema, autonoma in un mondo ideale tutto suo che nessuno mette in discussione. Così come nessuno si sogna di verificare che il prodotto che fornisce sia di qualità assistenziale e formativa. I costi di questo sottosistema sono enormi e non proporzionali rispetto al risultato atteso. Ma i tagli si fanno solo sulle strutture pubbliche e si lasciano in piedi strutture con sei-otto posti letto, un primario ogni tre dipendenti, lavoro in nero sottopagato dei 25mila medici in formazione che sono anzitutto medici e non studenti: è chiaro che il sistema è degenerato e profondamente da riformare, mentre rimane aggrappato a un meccanismo formativo che ha dimostrato la sua inefficienza sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Quali sono le principali differenze che incidono sulla diversità e sui risultati tra ospedali?

La prima sono le dotazioni organiche. La seconda la presenza dell'università. La terza dipende dal bacino di utenza, dall'anzianità e dalla complessità della popolazione. È chiaro che una struttura di urgenza avrà una mortalità più alta di una di degenza, una struttura di cardiocirurgia avrà esiti meno favorevoli di altre più generaliste. Ma alla fine gran parte dei risultati dipende ancora una volta, lo ribadisco, dal personale che vi opera. (P.D.B., R.Tu.)



per la proporzione di colecistectomie laparoscopiche.

Il parto cesareo. Un caso a parte è il taglio cesareo primario. Nessun ospedale a livello nazionale (tranne pochissime eccezioni e non negli ospedali azienda: si vedano i risultati generali del Programma nazionale esiti 2012 su *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 37/2012) si avvicina alla percentuale “accettata” come benchmark: la media nazionale è del 27,42% sul totale dei parti e quella benchmark sarebbe di poco meno del 4%. E una sola azienda ha un rischio aggiustato inferiore al 10%:

l’Ao Civile di Vimercate (Milano) con il 7,3%. Ci sono poi situazioni limite legate alla programmazione regionale. L’esempio è l’Ao S. Anna in Piemonte che si occupa praticamente solo di salute materno-infantile e che in questo senso raggiunge un risultato ottimale con poco più del 15% di cesarei primari sul record a livello nazionale di interventi eseguiti: 5.985. E il Meyer di Firenze per il quale non è disponibile il risultato aggiustato, ma al quale comunque la programmazione regionale affida praticamente il compito di eseguire i cesa-

rei nella Regione e, quindi, presenta un risultato scarsamente confrontabile con le altre Ao di “libera scelta” dei cittadini. Anche in questo caso comunque sono le aziende del Centro-Nord (ma soprattutto del Nord) a ottenere valori al di sotto della media nazionale, mentre il cesareo è la “bestia nera” del Sud dove le percentuali - sempre considerando il solo rischio aggiustato - raggiungono nelle Ao, culla dell’eccellenza, anche il 64 per cento.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Classifica virtuale delle prime 40 aziende

	Aziende	Regione		Aziende	Regione
1	Osp. Riuniti di Bergamo - Bergamo	Lombardia	22	Osp. di Circolo e Fondazione Macchi - Varese	Lombardia
2	Ao Civile SS. Antonio e Biagio - Alessandria	Piemonte	23	Ao Civile di Vimercate - Vimercate	Lombardia
3	Osp. Bolognini - Seriate	Lombardia	24	Osp. di Desenzano del Garda - Desenzano del Garda	Lombardia
4	Ao S. Croce e Carle - Cuneo	Piemonte	25	Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	Lombardia
5	Aouu di Parma - Parma	Emilia R.	26	Aouu Civile Maggiore - Verona	Veneto
6	Aouu di Udine - Udine	Friuli V.G.	27	Aouu di Bari - Bari	Puglia
7	Aouu di Pisa - Pisa	Toscana	28	Ao S. Camillo-Forlanini - Roma	Lazio
8	Ao S. Maria - Terni	Umbria	29	Osp. Spedali civili di Brescia - Brescia	Lombardia
9	Aouu Careggi - Firenze	Toscana	30	Ao S. Salvatore - Pesaro	Marche
10	Aouu di Bologna - Bologna	Emilia R.	31	Aouu di Ferrara - Ferrara	Emilia R.
11	Osp. S. A. Abate - Gallarate	Lombardia	32	Aouu S. Luigi - Orbassano	Piemonte
12	Ao S. Carlo - Potenza	Basilicata	33	Ao Colli-P. Monaldi - Napoli	Campania
13	Aouu di Modena - Modena	Emilia R.	34	Aouu S.G. Battista Molinette - Torino	Piemonte
14	Ao di Padova - Padova	Veneto	35	Osp. A. Manzoni - Lecco	Lombardia
15	Ao S.m.a. di Pordenone - Pordenone	Friuli V.G.	36	Ao mauriziano Umberto I - Torino	Piemonte
16	Osp. di Legnano - Legnano	Lombardia	37	Aouu Riuniti di Siena - Siena	Toscana
17	Pol. U. A. Gemelli - Roma	Lazio	38	Aouu S. Andrea - Roma	Lazio
18	Ao di Reggio Emilia - R. Emilia	Emilia R.	39	Osp. di circolo Busto Arsizio - Busto Arsizio	Lombardia
19	Aouu Maggiore della Carità - Novara	Piemonte	40	Osp. di circolo di Predabissi-Melegnano-Vizzolo - Predabissi	Lombardia
20	Osp. Ca' Granda-Niguarda - Milano	Lombardia			
21	Osp. L. Sacco - Milano	Lombardia			

Gli indicatori di esito analizzati	
1	Angioplastica coronarica transluminale percutanea (Ptca) eseguita oltre 48 ore dal ricovero per Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni dall'intervento
2	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni
3	Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni
4	Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche
5	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni
6	Proporzione di parti con taglio cesareo primario
7	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

clinical | commercial | consulting | capital

THE
NEW
HEALTH

is the rapidly morphing
world of biopharma.

It's emerging science. It's changing technology. It's rising costs and global regulations. How can biopharma make people healthier in this complex environment? Ask us. With 30 years of experience and capabilities in clinical, commercial, consulting and capital, we're uniquely positioned to help you navigate risk and seize opportunity in *the New Health*. See how at www.quintiles.com/newhealth

QUINTILES®

Navigating the new health

I risultati del confronto

Analisi su sette esiti secondo i dati del Programma nazionale 2012 tra 114 aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie

Azienda	Ptca oltre 48 ore da ricovero per infarto: mortalità a 30 giorni		Bypass: mortalità 30 giorni		Valvuloplastica: mortalità 30 giorni		Proporzione colecistectomie laparoscopiche		Colecistectomie laparoscopiche: degenza entro 3 giorni		Taglio cesareo primario		Fratture femore: operazione entro 48 ore	
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
Valore di benchmark ideale calcolato sui migliori risultati	846	0,27	1.077	0,06	1.831	0,68	2.177	97,26	342	99,39	1.717	3,97	99	94,23
Media dei risultati a livello nazionale di tutte le strutture	16.741	2,98	15.249	2,45	14.434	3,15	73.944	91,84	65.853	59,31	412.352	27,42	66.432	33,11
PIEMONTE														
Ao Maurizioano Umberto I - Torino	66	4,55	104	2,10	223	7,73	154	87,66	135	64,65	989	27,86	188	51,37
Ao Civile Santissimi Antonio e Biagio - Alessandria	10	0,00	128	0,00	95	0,98	271	97,02	268	87,84	1.048	15,21	202	32,18
Ao Santa Croce e Carle - Cuneo	106	2,14	178	1,03	177	1,44	229	92,10	204	87,95	1.570	11,33	211	15,18
Aou San Rocco - Galliate (No)	-	-	-	-	-	-	39	92,31	35	94,29	-	-	-	-
Ao Regina Margherita - Torino	-	-	-	-	-	-	1	100,00	1	100,00	-	-	-	-
Aou Maggiore della Carità - Novara	129	3,75	279	3,50	167	4,64	225	92,57	208	84,54	1.661	20,43	257	31,72
Ao Sant'Anna - Torino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.985	15,66	-	-
Aou San Luigi - Orbassano (To)	45	2,22	-	-	-	-	109	95,16	104	87,34	-	-	100	42,09
Ao Regina Maria Adelaide - Torino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,00
Ao Traumatologico Ortopedico - Torino	-	-	-	-	-	-	11	90,91	10	50,00	-	-	210	67,42
Aou San Giovanni Battista Molinette - Torino	129	5,04	125	3,94	281	3,36	556	93,88	513	72,10	-	-	91	36,34
LOMBARDIA														
Ao Civile di Vimercate (Mb)	67	1,49	-	-	-	-	266	95,38	255	70,46	1.241	7,30	173	17,66
Ospedale Generale di Chiavenna (So)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	31,82	14	35,71
Ospedale Luigi Sacco - Milano	48	8,33	204	1,86	142	2,67	168	93,67	160	51,53	919	22,54	116	44,10
Ospedale San Carlo Borromeo - Milano	16	6,25	-	-	-	-	214	92,92	197	47,35	-	-	210	16,08
Ospedale San Paolo - Milano	24	12,5	-	-	-	-	157	93,94	147	25,49	1.400	12,25	151	13,44
Ospedale Ca' Granda-Niguarda - Milano	46	4,35	142	1,26	192	1,56	351	94,28	328	54,11	1.574	20,81	110	19,11
Ospedale Gaetano Pini - Milano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407	27,06
Ospedale Fatebenefratelli e Oltalmico - Milano	27	7,41	-	-	-	-	122	94,81	118	20,05	-	-	147	25,03
Ospedale San Gerardo - Monza	66	4,55	215	2,77	-	-	272	89,65	250	54,72	-	-	164	42,20
Ospedale di Cremona	82	1,22	-	-	-	-	98	83,67	-	-	1.075	19,15	207	24,81
Ospedale Carlo Poma - Mantova	100	1,82	152	0,00	101	2,07	102	87,58	85	12,68	1.436	31,23	53	7,27
Ospedale di Manerbio (Bs)	38	7,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ospedale Spedali Civili di Brescia	112	2,20	230	0,54	199	1,75	353	90,13	315	62,17	2.950	20,99	74	5,69
Ospedali Riuniti di Bergamo	103	3,04	126	0,95	87	3,30	119	94,1	111	80,54	3.208	10,81	101	69,58
Ospedale Alessandro Manzoni - Lecco	-	-	188	0,92	114	0,00	175	89,25	154	34,14	1.316	10,28	148	19,48
Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia (Co)	-	-	-	-	-	-	112	66,07	-	-	-	-	193	13,63
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese	-	-	208	2,28	139	3,32	247	95,20	238	59,11	-	-	198	87,00
Ospedale di Legnano (Mi)	66	1,52	146	0,75	105	4,00	181	88,94	164	71,09	782	14,12	93	41,86
Ospedale Maggiore di Crema	49	6,12	-	-	-	-	187	94,93	179	48,39	833	27,88	151	6,48
Ospedale di Desenzano del Garda - Desenzano del Garda (Bs)	37	8,11	-	-	-	-	124	94,45	117	46,84	1.130	15,75	80	65,66
Ospedale di Chiari - Chiari (Bs)	39	5,13	-	-	-	-	123	85,40	103	54,47	762	14,19	86	34,22
Ospedale Bolognini - Seriate (Bg)	82	2,44	-	-	-	-	140	95,37	138	90,05	1.479	15,90	101	70,50
Ospedale di Treviglio e Caravaggio - Treviglio (Bg)	8	12,50	-	-	-	-	148	89,66	131	37,48	1.272	20,01	79	52,76
Osp. di Circolo di Predabissi-Melegnano - Vizzolo Predabissi (Mi)	-	-	-	-	-	-	166	90,22	146	46,72	634	16,64	91	45,01
Ospedale Maggiore di Lodi	82	2,44	-	-	-	-	119	91,84	109	1,49	1.115	20,93	114	50,51
Ospedale Guido Salvini - Garbagnate Milanese (Mi)	24	0,00	-	-	-	-	143	91,76	131	71,25	372	14,73	93	42,20
Ospedale Civile di Sondrio	42	0,00	-	-	-	-	154	88,42	133	47,93	610	16,36	-	-
Ospedale Sant'Antonio Abate - Gallarate (Va)	-	-	-	-	-	-	193	95,99	188	75,60	967	10,64	147	33,51
Ospedale di Circolo Busto Arsizio (Va)	-	-	-	-	-	-	162	89,09	140	6,84	1.070	15,61	87	70,59
VENETO														
Aou di Verona	27	3,70	-	-	-	-	43	81,40	35	20,00	1.324	16,56	109	6,25
Aou Civile Maggiore - Verona	85	0,00	297	0,48	411	1,47	297	90,76	269	78,34	1.411	26,73	181	15,57
Ao di Padova - Padova	116	0,00	171	2,18	215	1,69	384	91,17	350	73,17	3.023	22,79	262	46,35
FRIULI VENEZIA GIULIA														
Aou di Udine	92	1,68	175	0,00	162	1,68	302	93,08	266	68,16	1.305	20,55	271	54,46
Aou di Trieste	102	3,88	240	1,27	129	1,62	157	85,31	127	25,38	-	-	472	27,95
Ao S.M.A. di Spilimbergo (Pn)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,00
Ao S.M.A. di San Vito al Tagliamento (Pn)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	22,22	1	100,00
Ao S.M.A. di Pordenone	86	3,56	1	0,00	-	-	276	93,19	255	66,15	1.545	15,23	188	61,02
LIGURIA														
Aou San Martino - Genova	-	-	199	5,79	-	-	-	-	180	76,46	1.504	41,21	441	40,53
EMILIA ROMAGNA														
Aou di Ferrara	142	1,85	-	-	-	-	134	87,24	109	77,91	1.217	17,85	276	38,37
Aou di Bologna	155	1,64	206	1,79	299	2,33	153	87,05	125	74,60	2.789	16,28	321	44,18
Aou di Modena	86	3,26	-	-	-	-	211	95,58	196	82,13	2.764	18,13	122	33,24
Ao di Reggio Emilia	121	1,92	-	-	-	-	282	95,09	268	61,67	1.835	16,52	262	41,29
Aou di Parma	277	4,62	309	0,74	200	5,21	392	92,56	355	82,80	2.044	23,81	355	58,62
TOSCANA														
Aou Careggi - Firenze	105	5,34	202	0,00	375	2,53	633	94,70	608	85,69	2.450	19,79	509	33,90
Aou Meyer - Firenze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	95,45	-	-
Aou Riuniti di Siena	67	1,49	86	0,93	202	3,89	190	88,64	159	47,14	1.136	28,69	189	43,91
Aou di Pisa	49	4,08	185	4,04	156	4,04	649	94,52	620	82,98	1.766	24,93	292	76,63



Azienda	Ptca oltre 48 ore da ricovero per infarto: mortalità a 30 giorni		Bypass: mortalità 30 giorni		Valvuloplastica: mortalità 30 giorni		Proporzione colecistectomie laparoscopiche		Colecistectomie laparoscopiche: degenza entro 3 giorni		Taglio cesareo primario		Fratture femore: operazione entro 48 ore	
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
UMBRIA														
Ao Santa Maria - Terni	106	1,84	68	4,41	86	1,04	249	92,74	227	70,67	907	9,08	256	19,99
Ao di Perugia	129	1,99	104	1,04	106	2,72	287	84,45	245	36,61	1.657	26,70	482	24,34
MARCHE														
Ao Umberto I - Ancona	2	0,00	-	-	1	0,00	168	89,65	155	68,39	1	0,00	213	49,30
Ao G.M. Lancisi - Ancona	73	8,22	414	0,96	268	1,93	-	-	-	-	2	100,00	-	-
Ao Santa Croce - Fano (Pu)	32	0,00	-	-	-	-	79	79,75	61	67,21	829	26,31	169	65,54
Ao San Salvatore - Pesaro	38	10,53	-	-	-	-	223	92,44	206	81,73	828	32,18	187	54,10
Ao G. Salesi - Ancona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.850	31,80	-	-
LAZIO														
Aou Tor Vergata - Roma	76	1,32	308	4,85	189	6,04	82	95,12	78	52,56	1	0,00	100	41,88
Aou Sant'Andrea - Roma	58	0,00	158	0,82	63	4,77	211	91,87	148	45,44	-	-	98	48,81
Aou Umberto I - Roma	-	-	129	0,79	-	-	534	91,14	473	33,55	1.355	40,93	214	17,63
Policlinico universitario Campus Biomedico - Roma	41	0,00	165	3,09	218	1,26	184	93,90	174	80,85	1	0,00	-	-
Policlinico universitario Columbus - Roma	-	-	-	-	-	-	182	93,44	169	54,39	1	0,00	80	7,10
Policlinico universitario A. Gemelli - Roma	101	2,76	231	1,40	-	-	589	91,10	539	80,51	2.550	30,73	187	72,23
Ao San Filippo Neri - Roma	56	5,36	159	3,42	54	3,70	135	83,47	109	44,72	840	37,12	132	18,39
Ao San Giovanni Addolorata - Roma	31	0,00	-	-	-	-	165	91,63	147	35,18	1.497	40,48	200	31,10
Ao San Camillo-Forlanini - Roma	93	6,55	232	0,66	211	5,10	347	89,86	286	67,36	2.676	29,86	265	43,21
CAMPANIA														
Ao Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta	71	1,41	106	16,09	51	11,76	124	94,56	94	57,59	926	24,07	129	1,52
Ao G. Rummo - Benevento	46	2,17	-	-	-	-	112	93,62	104	50,43	751	19,77	125	11,22
Ao San Giuseppe Moscati - Avellino	34	5,88	140	2,55	63	8,12	127	90,78	106	32,25	716	23,04	178	20,44
Aou Santa Maria dell'Olmo - Cava de' Tirreni (Sa)	-	-	-	-	-	-	60	76,67	45	42,22	272	51,55	68	13,92
Aou Amico G. Fucito - Mercato San Severino (Sa)	12	8,33	-	-	-	-	52	98,08	51	33,33	393	31,99	75	13,00
Aou Sangiovanni di Dio e Ruggi - Salerno	108	4,83	304	1,85	194	2,69	64	79,69	48	75,00	933	52,85	237	30,29
Ao S.S. Annunziata - Napoli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	471	57,82	-	-
Aou di Napoli	-	-	-	-	-	-	134	82,00	98	45,37	2	0,00	-	-
Ao Colli -P Cotugno - Napoli	-	-	-	-	-	-	30	93,33	28	46,43	1	0,00	-	-
Ao Colli-P Cto - Napoli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	11,19
Ao A. Cardarelli - Napoli	108	3,61	-	-	1	0,00	257	87,21	220	40,98	613	41,21	398	4,14
Aou Federico II-Facoltà Medicina - Napoli	25	4,00	-	-	40	5,00	247	88,83	220	52,88	1.447	60,24	27	18,52
Ao Colli -P. Monaldi - Napoli	172	1,74	211	9,11	265	5,50	283	96,40	278	89,99	-	-	12	8,33
PUGLIA														
Aou Riuniti - Foggia	63	0,00	-	-	-	-	275	90,46	247	33,78	2.007	27,48	242	1,61
Aou di Bari	-	-	173	1,02	145	1,77	345	90,98	312	65,25	1.505	44,23	203	45,61
BASILICATA														
Ao San Carlo - Potenza	241	1,08	88	3,36	116	6,87	240	93,79	224	94,02	1.045	14,82	260	7,22
CALABRIA														
Ao Riuniti di Reggio di Calabria	37	0,00	-	-	-	-	53	98,11	52	53,85	1.081	27,05	102	15,96
Ao Pugliese - Catanzaro	73	0,00	-	-	-	-	169	90,92	152	46,99	1.480	25,47	152	17,00
Ao Mater Domini località Germaneto - Catanzaro	138	1,57	88	3,33	39	15,38	46	95,65	44	63,64	-	-	1	100,00
Ao Annunziata - Cosenza	121	0,00	-	-	-	-	137	89,99	121	66,77	1.395	22,33	135	13,17
Ao Santa Barbara - Cosenza	-	-	-	-	-	-	14	100,00	14	21,43	1	0,00	-	-
Ao Mariano Santo - Cosenza	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA														
Aou Paolo Giaccone - Palermo	48	2,08	101	5,28	62	7,16	143	87,42	125	82,32	562	40,12	132	17,68
Ao Vincenzo Cervello - Palermo	8	25,00	-	-	-	-	40	95,00	38	60,53	1.227	25,04	1	0,00
Ao Civico di Palermo	100	3,13	-	-	54	9,26	101	80,20	81	34,57	1.314	25,02	138	17,39
Ao Villa Sofia - Palermo	83	2,41	-	-	-	-	52	100,00	50	12,00	-	-	432	13,88
Aou Gaetano Martino - Messina	43	0,00	-	-	-	-	129	89,71	113	55,26	732	24,56	96	36,98
Ao Piemonte - Messina	-	-	-	-	-	-	39	69,23	27	44,44	571	62,64	67	55,28
Ao Papardo - Messina	110	0,90	139	5,57	111	4,92	26	92,31	24	41,67	386	63,99	123	32,51
Aou Santo Bambino - Catania	-	-	-	-	1	100,00	-	-	-	-	1.515	44,36	-	-
Aou Vittorio Emanuele - Catania	130	4,92	102	8,74	103	2,24	234	87,25	122	53,75	1	100,00	79	15,87
Aou Gaspare Rodolico - Catania	1	0,00	-	-	-	-	150	84,92	98	36,37	752	38,83	-	-
Ao Garibaldi - Catania	-	-	-	-	-	-	112	100,00	112	74,43	-	-	-	-
Ao Garibaldi-Nesina - Catania	-	-	-	-	-	-	126	91,60	45	75,56	1.261	22,45	66	6,09
Ao San Curro-San Luigi Gonzaga - Catania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,00
Ao Cannizzaro - Catania	157	6,59	-	-	-	-	84	88,10	74	51,35	685	32,81	252	18,46
SARDEGNA														
Aou San Giovanni di Dio - Cagliari	53	5,66	-	-	-	-	110	81,69	88	2,49	1.072	34,12	-	-
Aou Sassari - Sassari	-	-	-	-	-	-	129	94,92	121	74,01	1.039	36,95	5	0,00
Ao Giuseppe Brotzu - Cagliari	35	0,00	141	0,94	134	2,02	126	94,23	67	70,15	952	29,45	29	51,72
Aou Monserrato - Cagliari	-	-	-	-	-	-	80	91,25	73	79,45	-	-	-	-

NOTA COLORI
■ = Le caselle più scure indicano il rischio grezzo non essendo disponibile il rischio aggiustato. Il dato relativo non è conteggiato ai fini della determinazione dei valori di benchmark ed è stato considerato uguale a zero nella predisposizione delle classifiche riportate a pagina 2-3