

**RASSEGNA STAMPA Giovedì 3 Ottobre 2013**

In Toscana le cure migliori ecco la classifica che svela l'eccellenza degli ospedali

**LA REPUBBLICA**

Tra gli ospedali eccelle la Toscana. Male la Campania

**IL SOLE 24 ORE**

Speciale. In anteprima il nuovo Programma nazionale esiti. Tutti i dati su mortalità e qualità negli ospedali

**QUOTIDIANO SANITA'**

Perucci (Agenas): "Il PNE non è il "Gambero rosso" della sanità italiana"

**QUOTIDIANO SANITA'**

Massicci, spesa in calo senza intaccare servizi. Troise: visione edulcorata della realtà

**DOCTORNEWS**

La Pa sul Web. Aifa si conferma al top. Salute sale al terzo posto tra i ministeri. Ultimo l'ISS

**QUOTIDIANO SANITA'**

Obamacare. La riforma sanitaria fa pieno al debutto

**IL SOLE 24 ORE**

**La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali**

## La ricerca

La classifica degli ospedali  
i 5 migliori sono al Nord

# In Toscana le cure migliori ecco la classifica che svela l'eccellenza degli ospedali

*Le strutture lombarde più forti degli scandali: in sei nella top ten*

**Nella nostra  
elaborazione  
sui dati Agenas  
la maglia nera è  
del Federico II**

**Per qualità delle  
cure ed elevato  
numero di cesarei  
il sud è in fondo  
alla graduatoria**

MICHELE BOCCI  
FABIO TONACCI

**C'**È L'ECCELLENZA che resiste, nonostante tutto. Il San Raffaele di Milano, afflitto da scandali e debiti, è ancora il miglior ospedale italiano per qualità delle cure. Seicentocinquanta chilometri più a Sud, al Federico II di Napoli, quest'estate per mandare in ferie il personale hanno chiuso i reparti di oculistica e chirurgia plastica.

**D**A ALLORA non hanno mai riaperto. L'eccellenza che fu.

Nell'Italia delle mille sanità, tra strutture affidabili e buchi neri, dove le risorse sono al lumicino, gli sprechi diffusi e i malati troppo spesso seguiti male, Lombardia, Toscana, Veneto, Emilia e Piemonte riescono ad assicurare un'assistenza adeguata, seppur tra alti e bassi. E poi ci sono la Calabria, la Sicilia, il Lazio, il Molise, la Campania dove la situazione è al di sotto del livello accettabile. Soprattutto in Campania, dove in alcuni ospedali i dati sulla mortalità dei pazienti sono allarmanti. Come al Federico II di Napoli, appunto.

Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari delle Regioni, ha pubblicato la ricerca sugli "esiti" dell'attività sanitaria del 2012, basata sulle schede di dimissione. I 1440 ospedali pub-

blici e convenzionati italiani sono stati classificati in base a una quarantina di indicatori, dalla mortalità per infarto, a quella per gli interventi cardiocirurgici o per l'ictus, dal tasso di cesarei a quello delle operazioni di colecisti in laparoscopia. In pratica, è una radiografia della qualità delle cure. L'agenzia ha preso in considerazione, per tutti gli indicatori, come sono andate le strutture delle Regioni italiane, cioè quali sono state nella media, oppure sopra o sotto. Risulta che la migliore, per qualità sanitaria, è la Toscana.

Scegliendone i 15 più significativi, si ricava invece per ciascuno la classifica delle 20 strutture con i dati migliori e peggiori. E così vengono fuori gli ospedali più efficienti e quelli più problematici. Tra i primi, 6 su 10 sono lombardi. Gli scandali non hanno ridotto la capacità assistenziale del San Raffaele di Milano, che resta la realtà con i numeri più lusinghieri. È tra le prime in Italia per gli interventi sull'aneurisma dell'aorta, ha il tasso di mortalità dopo operazioni cardiocirurgiche tra i più bassi d'Italia, ma anche per tumori allo stomaco e al polmone. Su 5 dei 15 indicatori prescelti rientra nelle prime venti posizioni. Lo seguono, poco distante, gli Spedali Civili di Brescia, quelli della discussa cura staminali, ma soprattutto dell'eccellenza in oncologia e in cardiocirurgia.

Poi c'è l'azienda ospedaliera di Alessandria. Il Piemonte finisce così sul podio, anche se la sua sanità oggi è considerata in difficoltà (e infatti alcuni ospedali si trovano nelle classifiche negative). I dati Agenas sono del 2012, dunque, frutto delle politiche e della programmazione degli anni precedenti.

Dall'alto al basso, si arriva in Campania. «Il Federico II pochi anni fa era il fiore all'occhiello della città, ora è ai minimi termini - sintetizza Luigi Mastantuono, segretario Cisl del policlinico - ci sono 2500 dipendenti tra personale medico e altro, di cui 140 precari con 14-15 anni di precariato, siamo sotto organico di 800 unità. Eppure sono stati nominati da poco sei capi di dipartimento. Siamo ultimi nelle classifiche degli esiti? Non mi stupisce. Ci sono medici e personale che chiedono di andare in altri ospedali. La colpa non è del direttore generale, che si sta impegnando molto, ma dell'università, che non ci tutela come dovrebbe». Sono 5 le strutture campane tra le peggiori 10 d'Italia. Alcuni dati sorprendono. Se si guarda il tasso di cesarei, tra i 20 ospedali italiani che ne fanno di più ben 17 sono proprio campani. I numeri non hanno spiegazioni epidemiologiche, ma solo utilitaristiche. Negli anni i ginecologi hanno convinto le donne che il parto chirurgico è più sicuro. Così le cliniche in-



cassano e i medici possono disporre del week end libero.

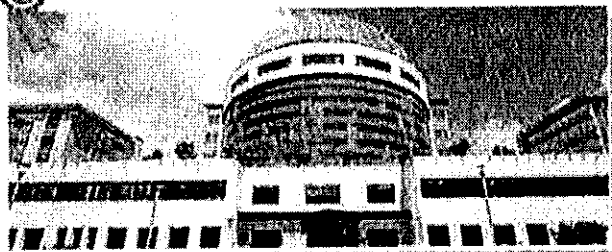
Accanto a questo lavoro di classificazione, più empirico, c'è quello scientifico di Agenas. Se nel primo la Toscana non figura con la stessa frequenza della Lombardia ai primissimi posti delle classifiche degli indicatori, il secondo rivela livelli alti di qualità su tutto il territorio, in maniera omogenea. A leggere i numeri dell'agenzia sembra essere in questo momento la realtà locale dove la sanità funziona meglio per i cittadini. Anche in questa valutazione la Campania è in fondo. Basta pensare che quasi in un quarto dei casi (24,5%) gli indicatori di esito delle sue strutture sono inferiori alla media. La Toscana si ferma all'8,6%, il Veneto all'11,

l'Emilia al 12, la Lombardia e il Piemonte al 13. Vanno male anche Abruzzo (23%), Puglia (22%) e Lazio, Sicilia e Calabria (tutti al 19%). E non è un caso che queste ultime due conoscano più di altre il fenomeno dell'emigrazione sanitaria verso Milano, Bologna, Roma. Sempre le stesse regioni hanno un numero più alto di strutture con risultati di assistenza superiori alla media. La Toscana è in testa e tocca il 23%, seguono l'Emilia con il 19, e la Lombardia con il 17. Stanno al 10% o sotto l'Abruzzo, la Basilicata, la Calabria, la Campania, il Molise e la Puglia. L'Italia delle mille sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I migliori ospedali in Italia

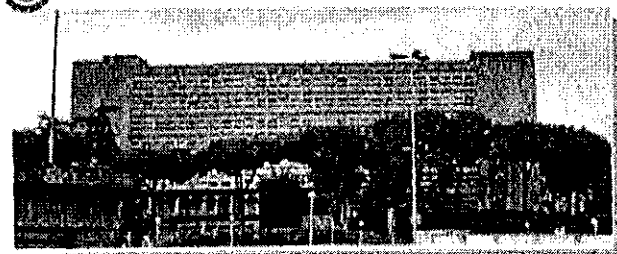
① San Raffaele di Milano (Lombardia)



- ② Spedali Civili di Brescia (Lombardia)
- ③ Santi Antonio e Biagio, Alessandria (Piemonte)
- ④ Ospedale A. Manzoni, Lecco (Lombardia)
- ⑤ Azienda ospedaliera di Perugia (Umbria)
- ⑥ Pollambulanza, Brescia (Lombardia)
- ⑦ Fornaroli, Magenta (Lombardia)
- ⑧ Niguarda, Milano (Lombardia)
- ⑨ Alto Chiascio, Gubbio (Umbria)
- ⑩ Santa Maria del Carmine, Rovereto (Trento)

### I peggiori ospedali in Italia

① Federico II, Napoli (Campania)



- ② Az. osp. G. Martino, Messina (Sicilia)
- ③ Az. osp. dei Colli P. Monaldi, Napoli (Campania)
- ④ San Filippo Neri, Roma (Lazio)
- ⑤ Az. universitaria policlinico, Napoli (Campania)
- ⑥ Stabilimento osp. di Venere, Bari (Puglia)
- ⑦ Presidio ospedaliero San Rocco, Caserta (Campania)
- ⑧ S. Anna, Pomezia (Lazio)
- ⑨ Ospedale della Val di Chiana (Toscana)
- ⑩ Sant'Anna e Sebastiano, Caserta (Campania)

Fonte: nostra elaborazione su dati Agenas

**L'assistenza ospedaliera in Italia**

La valutazione è stata fatta con gli indicatori di esito di Agenas (Agenzia sanitaria delle Regioni)

8 % di strutture con qualità assistenziale sopra la media

1 % di strutture nella media

91 % di strutture al di sotto della media

Toscana	23,32	68,01	8,87
Valle d'Aosta	22,22	59,26	10,62
Prov. aut. Bolzano	22,02	58,72	19,27
Prov. aut. Trento	21,18	67,31	31,54
Emilia Romagna	18,64	68,12	12,25
Piemonte	18,63	67,60	13,77
Lombardia	17,89	69,30	13,47
Friuli	17,11	72,82	10,07
Liguria	17,04	66,48	18,48
Veneto	15,72	73,95	11,23
Umbria	14,46	72,29	13,25
Marche	14,05	70,24	15,71
Sicilia	13,70	66,75	19,48
Lazio	11,94	69,22	18,48
Puglia	10,93	66,67	22,41
Campania	10,48	65,02	24,60
Abruzzo	10,17	66,39	23,14
Basilicata	8,43	69,81	20,76
Calabria	8,10	70,87	19,95
Sardegna	8,07	72,36	18,27
Molise	8,31	69,44	22,22

Fonte: Agenas

**Nota metodologica**

Per la classifiche sono stati usati 15 indicatori di esito di Agenas (tra cui mortalità per infarto del miocardio, per intervento cardiocirurgico di bypass, % di cesarei) ricavando per ciascuno di questi i 20 ospedali migliori e i peggiori. Sono state poi selezionate le strutture fra le maggiori numero di volte in cima o in fondo a quelle graduatorie. Per chi ha avuto lo stesso numero di citazioni si è calcolata la posizione occupata nella classifica dei singoli indicatori.

## Sanità. I risultati del rapporto Agenas

# Tra gli ospedali eccelle la Toscana Male la Campania

### La classifica degli ospedali

	Il peggiore	Il migliore
Parti con taglio cesareo	Casa di cura Villa Cinzia (Napoli) 93,6%	Ospedale di Palmanova (Udine) 4,6%
Mortalità per ictus a 30 giorni dal ricovero	Ospedale Di Venere (Bari) 43,7%	Ospedale Serristori (Firenze) 1,3%
Infarto miocardico acuto, mortalità a 30 giorni dal ricovero	Azienda ospedaliera di Pordenone 41,3%	Sacro Cuore di Gesù (Lecce) 0,82%
Bypass, mortalità a 30 giorni dal ricovero	Ospedale S. Sebastiano di Caserta 14,78%	Ospedale civile SS Antonio e Biagio (Al) 0,16%
Frattura del femore, intervento entro 2 giorni	Grottaglie (Taranto) 1,05%	S. Eugenio (Roma) 94,24%

Nota: le percentuali indicano i risultati ottenuti. Ad esempio per i cesarei la percentuale più alta è peggiore perché dovrebbero essere evitati, nelle fratture di femore la più alta è migliore perché i casi trattati entro due giorni sono di più.

Fonte: Programma nazionale esiti, Agenzia nazionale per i servizi sanitari

#### SOTTO LA LENTE

Sono stati presi in esame dal «Programma nazionale esiti» 1.400 nosocomi e case di cura in tutto il territorio nazionale

Paolo Del Bufalo

■ Oltre 1.400 ospedali e case di cura al seraccio. Con la Toscana al top per i risultati ottenuti nei ricoveri di 47 patologie, seguita da Emilia Romagna e Lombardia. E Campania, Puglia e Molise che ottengono i risultati peggiori, con tutte le Regioni commissariate per i conti sanitari in rosso. Questi i risultati del «Programma nazionale esiti 2012», appena elaborato dall'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari.

Il rapporto mette a confronto ogni anno - questa è la quarta edizione - i risultati ottenuti in base a 47 indicatori comuni a tutti gli ospedali (nel complesso gli indicatori sono passati da 45 a 100), che vanno dalla mortalità a 30 giorni per ictus a quella per infarto, dalla proporzione dei parti con taglio cesareo alle

complicanze a 30 giorni per colecistectomia. Senza fare classifiche, chiarisce l'Agenas, perché l'obiettivo non è il confronto tra le strutture né di individuare «buoni» e «cattivi», ma quello della massima trasparenza possibile, per consentire alle Regioni, grazie ai dati, la migliore programmazione.

E i risultati ci sono. A esempio nelle fratture del femore operate entro due giorni, passate da una media del 30% in Italia nel 2005 a oltre il 40% nel 2012. O ancora i cesarei che sono scesi dal 2009 al 2012 di oltre il 3% a livello nazionale, anche se esistono alcune realtà (e Regioni come la Campania) che viaggiano su medie ben oltre il 50%, fino anche a sfiorare il 100% di nascite con il bisturi. Ogni anno, insomma, un panorama nuovo dei ricoveri italiani.

A livello di singola struttura e di singolo indicatore, i risultati migliori (secondo elaborazioni della Toscana) sono di più nelle Regioni del Nord, ma non sempre. Esistono infatti casi in cui gli ospedali del Sud battono tutti. Come a esempio nella morta-

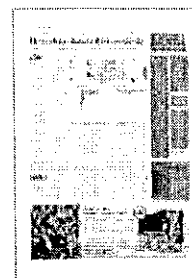
lità per infarto a 30 giorni dal ricovero, in cui la percentuale più bassa (0,82%) è quella dell'ospedale Sacro Cuore di Gesù di Lecce. O ancora la mortalità a 30 giorni dall'intervento di angioplastica coronarica, un intervento importantissimo come salvavita in alcune tipologie di infarto acuto: al Civico di Palermo la percentuale di mortalità si ferma allo 0,99% dei casi trattati contro una media nazionale del 3% e il risultato peggiore in Puglia al Miulli di Bari che raggiunge il 13 per cento.

Poi un lungo elenco di successi da Roma in su: la minore percentuale di parti cesarei in Italia è a Udine, all'ospedale di Palmanova (4,6%); per ictus a 30 giorni dal ricovero si muore in assoluto di meno al Serristori di Firenze (1,3%); la mortalità più bassa per bypass è all'ospedale SS. Antonio e Biagio di Alessandria (0,16%); il maggior numero di fratture del femore operate entro 2 giorni è al S. Eugenio di Roma (94,24%); il più elevato numero di operazioni alla colecisti senza usare

il bisturi (laparoscopia) è in Toscana all'ospedale della Valdineve (97,17%).

Tutti dati che il **ministero della Salute** vorrebbe anche mettere a disposizione dei cittadini, non solo italiani, per permettere a tutti anche a livello di altri Paesi di scegliere la struttura migliore per la prestazione di cui hanno bisogno, in vista della mobilità sanitaria in Europa. Già molte Regioni, del resto, hanno messo questi dati a disposizione dei propri assistiti: in Toscana ad esempio, che ha ottenuto i risultati migliori nel complesso per il 2012, sia pure con qualche neo, gli esiti sono già online e consultabili da tutti i cittadini dal sito della Regione.

di ANSA/AGENZIA REGIONALE



**Speciale. In antepima il nuovo Programma nazionale esiti.**

**Tutti i dati su mortalità e qualità negli ospedali**

*I nuovi risultati presentati da Agenas. Coinvolti oltre 1.400 ospedali pubblici e privati. Dati molto diversi tra una struttura e l'altra, anche della stessa area geografica. Toscana, Lombardia ed Emilia Romagna ai vertici. Male le performance della Campania seguita dalla Puglia. Ma complessivamente i risultati appaiono migliori rispetto all'ultima rilevazione. **LE TABELLE***

**02 OTT** - Eppur si muove. Anche se a piccolissimi passi le strutture sanitarie italiane migliorano le proprie performance. L'elevato numero dei cesarei, da sempre una delle criticità del nostro Ssn, inizia a mostrare segnali di contrazione. E cambia in meglio anche la durata della degenza dopo un intervento di colicistectomia in laparoscopia, considerata come un campanello d'allarme per verificare se una struttura ospedaliera lavora a regola d'arte. Ma il passo in avanti più consistente si registra nelle camere operatorie delle ortopedie: per gli anziani la possibilità di andare sotto i ferri del chirurgo entro 48 ore dalla frattura di femore aumenta su tutta la penisola. Se nel 2011 in media il 33,11% degli italiani ricoverati aveva la possibilità di essere operato nei tempi previsti, nel 2012 la percentuale è aumentata passando al 40,16%. Un balzo in avanti determinato dalle alte performance raggiunte in Toscana, Marche ed Emilia Romagna, ma soprattutto dal determinante contributo della regione Sicilia che, correggendo le criticità degli anni precedenti, ha sollevato la media italiana. Ma se c'è chi fa passi da gigante, c'è anche chi invece rimane al palo: la regione Campania conquista anche quest'anno il triste primato della realtà con le peggiori performance, in particolare sul fronte dei cesarei, ma non solo.

È questo lo scenario emerso dai nuovi risultati del Programma nazionale di valutazione degli esiti (Pne) curato da Agenas, titolare del sistema di valutazione, che ha messo sotto le lente le prestazioni erogate in oltre 1.400 ospedali pubblici e privati, accreditati e non, in Italia, passando al setaccio dati di mortalità, tempi di intervento e altri indicatori in grado di misurare gli esiti delle performance raggiunte.

Un programma sempre più "chirurgico", si ripresenta infatti con un numero di indicatori ancora più ampio - dai 42 della rilevazione 2011, si è arrivati a 114 indicatori valutati nel 2012 - e con metodologie che con accurata precisione misurano l'appropriatezza delle cure nelle strutture italiane. I numeri descrivono inoltre eccellenze e passi falsi, per alcuni indicatori, dal 2005 al 2012.

Il leit motiv dell'Agenas è sempre lo stesso: il Programma esclude categoricamente l'utilizzazione dei risultati come una sorta di "pagelle, giudizi"

o una classifica degli ospedali, dei servizi, dei professionisti. È invece uno strumento per promuovere un'attività di auditing clinico e organizzativo che valorizzi l'eccellenza, individui le criticità e promuova quindi l'efficacia e l'equità del Ssn.

Ma se anche questi sono gli intenti di Agenas, è anche indubbio che il Pne consente di farsi un'idea concreta di dove si viene assistiti meglio. Per questo *Quotidiano Sanità*, come già nelle precedenti edizioni del Pne, curiosando tra numeri e variabili statistiche, ha scattato un'istantanea sugli esiti relativi a 7 indicatori che abbiamo considerato come più significativi per capire quali sono le prime dieci regioni a livello nazionale con esiti favorevoli e quelle che, al contrario, sono ancora molto lontane dalla media italiana.

I dati emersi delineano una situazione ancora variegata tra le aree del Paese. Il Nord mantiene un elevato livello di performance, Lombardia in primis. Toscana e Emilia Romagna non perdono colpi. Le regioni del Sud, la Campania su tutte, continuano invece ad inciampare su alcuni indicatori considerati essenziali per misurare l'appropriatezza delle cure.

### **Legenda**

Per facilitare la lettura abbiamo selezionato le prime dieci e le ultime dieci strutture a livello nazionale con esiti favorevoli e sfavorevoli rispetto alla media nazionale. Le diverse strutture sono state collocate, così come realizzato dagli epidemiologi dell'Agenas, in tre fasce: quella blu, i cui dati aggiustati (ossia quei dati per i quali sono state considerate le possibili disomogeneità tra le popolazioni come l'età, il genere, presenza di comorbidità croniche, etc..) e favorevoli, sono statisticamente certi; quella rossa in cui dati aggiustati sfavorevoli non presentano margini di errore statistico; quella grigia dove invece c'è un rischio relativo di errore di un risultato (quello che i tecnici chiamano fattore "p"). **Ester Maragò**

### **Approfondimenti:**

- **Infarto miocardico acuto (Ima): mortalità a 30 giorni (media esiti Italia 9,98%)**
- **Intervento per tumore gastrico maligno: mortalità a 30 giorni (media esiti Italia 5,76%)**
- **Intervento di valvuloplastica e/o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni (media esiti Italia 3,05%)**
- **Frattura collo del femore: intervento entro due giorni (media esiti Italia 40,16%)**
- **Intervento Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (media esiti Italia 2,49%)**
- **Taglio cesareo: proporzione su parti primari (media esiti Italia 26,27)**
- **Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria entro 3 giorni (media esiti nazionale 61,56%)**
- **Marroni: "Toscana al top per le cure ospedaliere"**

### **Allegati:**

- **Le tabelle dei principali indicatori del Pne**

**Perucci (Agenas): "Il PNE non è il 'Gambero rosso' della sanità italiana"**

***Intervista al direttore scientifico del Programma nazionale esiti dell'Agenas che ci spiega le novità della nuova edizione. "Abbiamo aumentato gli indicatori e fatto modifiche sulle modalità di analisi". Sull'idea del TripAdvisor dice: "Credo sia molto complicato costruire un sistema del genere. Sarebbe utile invece pubblicare i volumi di attività dei singoli professionisti"***

**02 OTT** - Lo chiarisce subito **Carlo Perucci**, da tre anni direttore scientifico del Programma nazionale esiti dell'Agenas: "Il Pne non è il 'Gambero rosso' della sanità italiana" perché "il sistema è uno strumento di auditing per i professionisti e le istituzioni". E poi evidenzia la validità del Pne, che dove utilizzato, ha prodotto risultati. E poi ci informa che gli operatori potranno ottenere crediti Ecm attraverso un corso Fad sugli esiti. Scettico su un TripAdvisor della sanità ma favorevole alla pubblicazione dei volumi degli interventi effettuati dai professionisti.

**Professor Perucci, quali novità ritroviamo in questa nuova edizione del Piano nazionale esiti?**

Mi faccia premettere che il sistema è in continuo aggiornamento e si può sempre migliorare ma, a prescindere da ciò, il sito è più ricco e ha più indicatori e questo ha ulteriormente caratterizzato e reso anche più complesso lo strumento di auditing a disposizione dei professionisti e delle Istituzioni. Ma tornando alle novità, esse sono molte. A partire da quegli sugli indicatori che, oltre ad essere stati aggiornati, sono aumentati di numero (per esempio abbiamo aggiunto le complicanze dopo il parto, angioplastica per trattamento non acuto, script del rene ed altro) e alle modifiche che abbiamo fatto alle modalità di analisi. Su questo punto devo dire che altra grossa novità riguarda la proficua discussione e confronto che abbiamo attivato con numerose società scientifiche. Un rapporto proficuo che ci ha consentito di migliorare la metodologia. Inoltre, abbiamo allargato l'analisi dei volumi di attività. Siamo andati a vedere sia il volume dei ricoveri per territorio per una determinata patologia e sia il volume che quella patologia genera effettivamente la popolazione di quel territorio. E poi altra novità riguarda la possibilità per gli operatori sanitari di effettuare un corso Fad sugli esiti.

**Il PNE così com'è, potrebbe essere come il TripAdvisor di cui si è parlato in questi giorni?**

Lo ripeto il Pne non è un il 'Gambero rosso' della sanità italiana. È un sistema molto complesso e il cittadino non è in grado di valutare la qualità delle cure. Tornando al riferimento sul TripAdvisor, per esempio penso alla possibilità degli utenti di dare un parere sull'accoglienza delle strutture, credo sia



veramente complesso costruire un sistema del genere. Ciò che invece credo si potrebbe pubblicare subito sono i volumi degli interventi dei singoli professionisti. Ma a parte questo la costruzione di un portale aperto a tutti è già stata decisa, ma è tutto fermo.

### **In che senso?**

I fondi (7 milioni di euro) sono bloccati da tre anni, e soprattutto la spending review prevedeva che il Ministero della Salute modificasse tutti i sistemi informativi in chiave di interconnessione e finalizzandoli alla valutazione. Ebbene, non è stato fatto ancora nulla. Penso anche alle modifiche delle SDO (Schede dimissioni ospedaliere) in modo da poter identificare il professionista che effettivamente compie l'intervento. C'è il parere positivo delle Regioni ma è tutto bloccato sul tavolo del Ministero della Salute. Molti professionisti sarebbero ben contenti di farsi identificare mentre in altre aree d'Italia ciò potrebbe far emergere situazioni di gravi criticità.

### **Può farci un esempio?**

Ci sono alcune centinaia di strutture (e badi bene parlo di strutture) che effettuano meno di cinque operazioni di tumore allo stomaco all'anno, quando la letteratura scientifica richiede una soglia minima per professionista di venti.

### **Per quanto riguarda invece l'assistenza territoriale ci sono novità?**

Nel PNE già c'è un'analisi delle performance territoriali. Gli indicatori per esempio sull'asma pediatrico, sul ricorso all'ospedale per una diagnosi di ipertensione o i ricoveri per diabete senza complicanze, evidenziano, laddove più alte, la carenza dell'assistenza territoriale. In questo senso, ma si ricollega anche a quanto dicevo prima, attraverso l'interconnessione dei sistemi, compresa anche l'analisi della farmaceutica si potrebbe fare molto di più. In alcune Regioni si sta facendo, ma a livello nazionale ancora non è possibile.

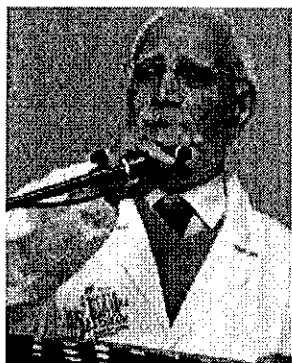
### **Infine, gli indicatori mostrano un miglioramento delle performance.**

### **Penso ai tempi per l'operazione al femore o ai cesarei in alcune aree. È il segno che il PNE funziona?**

Sembra proprio di sì. Mi riferisco alla Sicilia dove sono stati inseriti come elemento di valutazione dei Dg alcuni indicatori e lì infatti si è intervenuto e le performance sono migliorate. Penso poi al parto cesareo, la cui media nazionale è passata in cinque anni dal 29% al 26%. E questo è un risultato clamoroso. Certo, la situazione è molto eterogenea, anche all'interno delle stesse Regioni. Ma credo che l'adozione sempre più massiccia degli strumenti di auditing clinico organizzativo e di valutazione forniti dal PNE non possa che far bene al miglioramento delle performance del nostro Ssn.

**Luciano Fassari**

## Massicci, spesa in calo senza intaccare servizi. Troise: visione edulcorata della realtà



«L'incremento medio annuo della spesa sanitaria è passato dal 7% del periodo compreso tra il 2000 e il 2006, all'1,4% del periodo tra il 2006 e il 2012», ma «il livello dei servizi erogati non è stato intaccato». A sostenerlo **Francesco Massicci**, Ispettore Capo dell'Ispettorato Generale per la spesa sociale della Ragioneria Generale dello Stato, alle Commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera, durante l'audizione di ieri nell'ambito dell'indagine sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica. Un'affermazione in chiaro contrasto con le analisi più recenti, che parlano di un preoccupante calo nell'offerta dei servizi al cittadino. «Basta girare per l'Italia e parlare con operatori, cittadini o leggere il recente Rapporto Ceis, per capire che quella di Massicci è una visione quantomeno edulcorata della realtà» risponde **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed. «È un miraggio quello di ridurre la spesa mantenendo invariati i servizi. E comunque qualcosa non torna» continua «o prima vivevamo nel lusso sfrenato senza accorgercene o altrimenti è impensabile ridurre la spesa con tagli lineari, come da anni avviene sistematicamente, e non avere un calo dei servizi». Se oggi si spende meno e in modo più oculato, «la previsione per il futuro», ha spiegato Massicci, «è che la spesa si ridurrà ulteriormente, in seguito a misure di contenimento già

deliberate dal Parlamento». Per Troise l'unico punto condivisibile riguarda il calo della spesa «un dato» spiega «riconosciuto da tutti anche a livello europeo. Ma al di là di questa conferma la visione è decisamente meno buonista di quella di Massicci» conclude.

**Marco Malagutti**

# quotidianosanità.it

Giovedì 02 OTTOBRE 2013

## La Pa sul Web. Aifa si conferma al top. Salute sale al terzo posto tra i ministeri. Ultimo l'Iss

***Questi alcuni risultati registrati nella classifica della "Bussola della trasparenza" dei siti web delle pubbliche amministrazioni. Tra le Ao, sono 18 quelle che riescono a raggiungere il punteggio massimo. Sono invece 26 le Asl che fanno registrare il miglior risultato e 9 quelle che non superano il punteggio 0.***

Si conferma per il secondo anno ai vertici per "trasparenza" verso i cittadini l'Agenzia italiana del farmaco. Migliora la sua performance anche il ministero della Salute che, rispetto allo scorso anno, sale dal 4° al 3° posto. Tra gli Enti di ricerca ad interesse sanitario, migliora il Cnr che, rispetto all'11° posto, sale ora in 7° posizione. Male ancora un volta l'Istituto superiore di sanità che resta bloccato all'ultimo posto. Questi alcuni risultati presenti nella classifica - aggiornata a fine settembre - della "Bussola della trasparenza" dei siti web delle pubbliche amministrazioni, l'iniziativa della Presidenza del Consiglio dei ministri che ha l'obiettivo di accompagnare le amministrazioni, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini, nel miglioramento continuo della qualità delle informazioni on-line e dei servizi digitali, in linea con il Dlgs 33/2013.

Nella classifica "Altri Enti" che ha visto primeggiare l'Aifa, possiamo notare la 6° posizione fatta registrare dall'Aran (l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni), mentre alla 10° si fanno compagnia l'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), la Croce Rossa Italiana, Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori) e l'Agenzia per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale.

Tra le Asl sono 26 quelle premiate a parimerito avendo raggiunto il massimo punteggio, mentre sono 9 quelle che non hanno superato lo zero non riuscendo a soddisfare nessuno dei requisiti di trasparenza richiesti. Sono invece 18 le Ao con il punteggio massimo, mentre sono ben 36 quelle rimaste al palo non superando il punteggio zero.

Infine, migliorano sensibilmente le Regioni. Rispetto allo scorso anno in cui nessuna di esse riusciva a raggiungere il punteggio più alto tra gli indicatori, l'aggiornamento di settembre ha visto Basilicata, Lombardia, Umbria e Valle d'Aosta al vertice della classifica.

Obamacare. Intasati i mercati online delle polizze

# La riforma sanitaria fa il pieno al debutto

Marco Valsania  
NEW YORK

La riforma sanitaria americana è partita con un exploit. Milioni di americani, molti più delle attese, hanno "invaso" i siti gestiti direttamente dal governo oppure dai singoli stati, per far shopping di piani assistenziali con standard garantiti dalle autorità e l'aiuto di sussidi pubblici per i redditi meno alti. Nei 36 stati dove l'amministrazione ha in mano le redini degli exchange sanitari, perché non hanno potuto o voluto organizzarli localmente, 2,8 milioni di persone hanno in poche ore navigato tra le polizze, con sei mesi di tempo per acquistarle per il 2014. Altri milioni si sono recati sui siti dei 14 stati che li hanno organizzati in modo indipendente: cinque milioni di pagine viste soltanto in California. E a New York un flusso tale che ha ingolfato temporaneamente l'exchange limitandone le funzioni.

La nascita di un nuovo mercato sanitario per sfoltire i ranghi dei 48 milioni di americani oggi senza copertura medica è stata accolta generalmente con favore anche da Wall Street e dalle società di assicurazione che partecipano al programma. In Borsa i titoli di gruppi quali Well-Point, Humana e Aetna sono saliti già mercoledì, anche se hanno frenato ieri.

Proprio gli iniziali problemi tecnologici, però, hanno smorzato gli entusiasmi. Sono il segno delle sfide ancora aperte davanti al funzionamento della riforma. I critici repubblicani li leggono, anzi, come un sintomo di burocrazia inefficiente e imminente disastro; la Casa Bianca ha ammesso semplici dolori legati necessari alla crescita.

La riforma, seppur al centro della battaglia sul budget, di certo non è stata arrestata dallo shutdown del governo federale: sia i fondi che il lavoro per il lancio degli exchange erano stati completati in precedenza. L'interrogativo maggiore rimane tuttavia senza risposta e richiederà tempo: la riforma - che comprende dall'anno prossimo anche un'espansione di Medicaid per i poveri e in seguito l'obbligo per le grandi aziende di offrire polizze - dovrà dimostrare se l'interesse iniziale saprà trasformarsi in acquisti di una complessa serie di piani denominati dal bronzo al platino, caratte-

## OBIETTIVI E REAZIONI

L'amministrazione conta su 7 milioni di nuovi iscritti solo nel primo anno  
In Borsa salgono i titoli dei gruppi assicurativi

rizzati da diversi livelli di costo e assistenza. Dovrà provare che il sistema dei sussidi, ai quali una famiglia ha diritto fino a un reddito di 4 volte la soglia della povertà, opera senza eccessivi errori. L'amministrazione conta su sette milioni di iscritti alla nuova sanità soltanto nel primo anno per poter dichiarare vittoria, che dovrebbero diventare 20 milioni entro il 2016. Ma le iscrizioni iniziali, ha indicato l'analista di Citigroup Carl McDonald, potrebbero deludere se i consumatori si scontreranno con troppi ostacoli o carenze di informazione. E Jennifer Lynch di BMO Capital Markets ha ammonito che un «debutto imperfetto» può essere foriero di ulteriori problemi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA