

## Cuore affaticato: dove operarsi in Emilia Romagna?

*Solamente 1 ospedale italiano su 2 rispetta lo standard minimo per volume di ricoveri per infarto miocardico acuto; 1 su 4 quello per numero di interventi di bypass aortocoronarico e aneurisma dell'aorta addominale non rotto; 6 su 10 raggiungono la soglia minima di interventi di angioplastica coronarica. Su [www.doveecomemicuro.it](http://www.doveecomemicuro.it) le classifiche degli ospedali più performanti (fonte dati: PNE 2017): al 1° posto, per numero di ricoveri per infarto miocardico acuto e per l'angioplastica coronarica, c'è l'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara; per il bypass aortocoronarico, il Maria Cecilia Hospital - GVM Care & Research di Cotignola e per l'aneurisma dell'aorta addominale non rotto, il Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena*

Solo la metà degli ospedali italiani accreditati raggiunge i 100 ricoveri annui per infarto acuto al miocardio, soglia minima fissata dalle autorità ministeriali. Appena un quarto arriva a 200 interventi di bypass aortocoronarico. La stessa quota esegue almeno le 60 operazioni richieste per aneurisma dell'aorta addominale non rotto. Solamente 6 strutture su 10, infine, effettuano i 250 interventi di angioplastica coronarica fissati come standard minimo di riferimento nazionale. Il volume annuo di operazioni è un parametro importante di cui tenere conto quando si valutano le performance di un ospedale, perché indicativo dell'esperienza acquisita. "È noto da tempo, infatti, come vi sia una correlazione diretta tra il numero degli interventi annui, gli esiti positivi e la riduzione delle complicanze", dice **Antonio Bartorelli**, responsabile della Cardiologia Interventistica del Centro Cardiologico Monzino IRCCS, di Milano. "Altri indicatori da guardare sono la percentuale di pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica transluminale percutanea (PTCA) entro 48 ore dal ricovero per infarto miocardico acuto e la mortalità a 30 giorni", spiega **Elena Azzolini**, medico specialista in Sanità Pubblica e membro del Comitato Scientifico di [www.doveecomemicuro.it](http://www.doveecomemicuro.it). Vediamo quante sono e come sono distribuite le strutture che eseguono questi interventi sul nostro territorio.

### Fotografia della realtà italiana

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano ricoveri per **infarto miocardico acuto** sono **746**: il **47%** si trova al nord, il **22%** al centro e il **31%** al sud. Della totalità dei ricoveri, il **46%** è stato effettuato al nord, il **23%** al centro e il **31%** al sud.

Gli ospedali che eseguono interventi di **bypass aortocoronarico** sono **97**: il **46%** si trova al nord, il **21%** al centro e il **33%** al sud. Della totalità delle operazioni, il **45%** è stato effettuato al nord, il **20%** al centro e il **35%** al sud.

I centri che effettuano operazioni per **aneurisma dell'aorta addominale non rotto** sono **216**: il **54%** si trova al nord, il **19%** al centro e il **27%** al sud. Della totalità delle operazioni, il **52%** è stato effettuato al nord, il **25%** al centro e il **22%** al sud.

Le strutture che eseguono interventi di **angioplastica coronarica** sono **383**: il **48%** si trova al nord, il **23%** al centro e il **29%** al sud. Della totalità delle operazioni, il **49%** è stato effettuato al nord, il **21%** al centro e il **30%** al sud.

### Ancora pochi raggiungono gli standard minimi

Il valore di riferimento ministeriale di minimo 100 ricoveri l'anno per **infarto miocardico acuto** è rispettato solo dal **52%** delle strutture italiane: il **45%** è situato al nord, il **21%** al centro e il **34%** al sud. Gli ospedali accreditati che rispettano anche gli altri 2 valori di riferimento - cioè una mortalità a 30 giorni dal ricovero inferiore all'8% e una percentuale di pazienti sottoposti a PTCA entro 48 ore dal ricovero superiore al 45% - sono 76, pari al **10%**.

La soglia di minimo 200 interventi annui di **bypass aortocoronarico**, invece, è rispettato dal **26%** delle strutture italiane: il **40%** si trova al nord, il **28%** al centro e il **32%** al sud. Gli ospedali che rispettano anche il secondo valore di riferimento - cioè una mortalità a 30 giorni dall'intervento inferiore all'1,5% - sono 11, pari all'**11%**.

Il valore di riferimento ministeriale di minimo 60 interventi annui per **aneurisma dell'aorta addominale non rotto** è rispettato dal **24%** delle strutture: il **51%** è situato al nord, il **29%** al centro e il **20%** al sud. Gli ospedali che rispettano anche l'altro valore di riferimento - cioè una mortalità a 30 giorni dal ricovero inferiore all'1% - sono 24, pari all'**11%**.

Il valore di riferimento ministeriale di minimo 250 interventi annuali di **angioplastica coronarica**, infine, è rispettato dal **60%** delle strutture: il **49%** si trova al nord, il **20%** al centro e il **31%** al sud.

### Angioplastica e bypass: indicazioni agli interventi

A cosa servono e quando sono necessari un'angioplastica coronarica e un bypass aortocoronarico? La prima mantiene adeguatamente dilatata un'arteria in cui si è creato un restringimento in modo da consentire il passaggio del sangue ossigenato verso il miocardio. Il secondo, crea una via alternativa attraverso cui il sangue ossigenato può arrivare al cuore. Entrambi, dove ci sia il rischio di ostruzioni delle arterie coronariche, possono scongiurare un infarto miocardico. *"Un'angioplastica, se eseguita tempestivamente, può oggi essere considerata una procedura salvavita avendo contribuito a ridurre la mortalità di oltre 4 volte. I formidabili progressi tecnologici che l'hanno interessata, uniti ai miglioramenti delle terapie farmacologiche post-intervento e all'esperienza degli operatori hanno permesso di ridurre progressivamente il ricorso al bypass aortocoronarico. Quest'intervento cardiocirurgico è ancora utilizzato nelle patologie ostruttive più gravi delle coronarie o quando si rende necessario sostituire una valvola cardiaca con una protesi",* spiega Antonio Bartorelli.

## Fattori di rischio e prevenzione dell'aterosclerosi

Responsabile dei restringimenti e delle ostruzioni è l'aterosclerosi: una patologia cronica che interessa la parete dei vasi arteriosi, non solo coronarici ma anche appartenenti ad altri distretti vascolari. *"Fattori di rischio, oltre alla familiarità, sono l'abitudine al fumo, il diabete, l'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia. Capisaldi strategici della prevenzione, sia per chi gode di buona salute sia per chi ha ricevuto una diagnosi di aterosclerosi, invece, sono uno stile di vita sano, una corretta alimentazione, un'adeguata attività fisica e l'astensione dal fumo".*

## Gli esami per arrivare alla diagnosi

*"L'ecografia Doppler (**ecocolordoppler cardiaco**), tecnica semplice, poco costosa e non invasiva, permette di indagare in modo accurato svariati distretti vascolari: quello carotideo, l'aorta addominale, le arterie renali e quelle degli arti inferiori, ma non le coronarie. Queste arterie, fino a pochi anni fa, potevano essere visualizzate solo mediante un esame invasivo, la **coronarografia**. Oggi, invece, per osservarle con accuratezza, in molti casi basta la **TC del cuore**, test non invasivo che richiede unicamente l'iniezione del mezzo di contrasto in una vena periferica. La risonanza magnetica cardiaca (**CINE RM**) non è utilizzata per visualizzare le coronarie ma fornisce informazioni utili sul buon funzionamento del cuore. Quanto al ricorso alla scintigrafia miocardica (**SPET**) - che prevede la somministrazione di un radiofarmaco debolmente radioattivo - proprio grazie all'introduzione di queste nuove tecnologie diagnostiche, si è notevolmente ridotto".*

## Follow-up post intervento

I controlli che seguono una procedura di angioplastica coronarica o un intervento di bypass aortocoronarico sono principalmente clinici e servono per monitorare l'eventuale ricomparsa dei sintomi tipici dell'ischemia miocardica - cioè dello stato di sofferenza del cuore dovuto all'occlusione delle coronarie. *"Le loro condizioni, però, vanno valutate periodicamente anche mediante esami da stress come l'**elettrocardiogramma** o l'**ecocardiogramma da sforzo**. Se persistono dei dubbi, inoltre, si può ricorrere a una TC coronarica. Se poi sintomi ed esami indicano inequivocabilmente una grave progressione della malattia è consigliabile ripetere una coronarografia invasiva".*

## Come scegliere l'ospedale?

Le performance ospedaliere che riguardano interventi di angioplastica coronarica, bypass aortocoronarico, operazioni per aneurisma dell'aorta addominale non rotto e ricoveri per infarto acuto al miocardio sono disponibili su [www.doveecomemicuro.it](http://www.doveecomemicuro.it), portale di Public Reporting delle strutture sanitarie italiane che vanta un **database di oltre 2000 strutture**: oltre 1300 strutture sanitarie pubbliche e private e oltre 900 strutture territoriali, tra centri specialistici, polispecialistici, diagnostici e residenze sanitarie.

Per operare un confronto, è sufficiente inserire nel "cerca" la parola chiave prescelta, ad esempio "**cuore**", e selezionare la voce che interessa tra quelle suggerite. In cima alla pagina dei risultati compariranno i centri ordinati per numero di interventi, per vicinanza o in base ad altri criteri selezionabili.

Il semaforo verde indica il rispetto della soglia ministeriale mentre una barra di scorrimento mostra il posizionamento delle singole strutture nel panorama nazionale. La valutazione viene fatta considerando indicatori istituzionali di qualità come i volumi di attività (dati validati e diffusi dal PNE). È possibile anche inserire nel "cerca" una specifica visita o esame (**Ecocolordoppler cardiaco, TC del cuore, coronarografia, elettrocardiogramma, SPET, CINE RM, ecc...**) o un determinato intervento (**angioplastica coronarica PTCA, bypass per rivascularizzazione cardiaca**), quindi restringere il campo alla regione o alla città di appartenenza. Per filtrare ulteriormente i risultati, basta spuntare le caselle della colonnina in basso a sinistra relative, ad esempio, alle certificazioni.

## CLASSIFICHE REGIONALI

(Fonte: PNE 2017)

### Ricoveri per infarto miocardico acuto

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano questo tipo di ricovero sono **65**.

### Le 5 strutture che in Emilia Romagna effettuano un maggior numero di ricoveri sono:

1. Arcispedale Sant'Anna di Ferrara (n° ricoveri: 935) **PRIMO IN ITALIA**
2. Ospedale di Parma (n° ricoveri: 907) **SECONDO IN ITALIA**
3. Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna (n° ricoveri: 898) **TERZO IN ITALIA**
4. Azienda Ospedaliera - IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia (n° ricoveri: 641)
5. Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi di Bologna (n° ricoveri: 633)

In Emilia Romagna il valore di riferimento ministeriale di minimo 100 ricoveri l'anno è rispettato dal **40%** delle strutture.

L'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara e l'Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi di Bologna oltre a vantare alti volumi mantengono anche una bassa mortalità a 30 giorni dal ricovero (che deve mantenersi inferiore all'8%) e una alta percentuale (che deve mantenersi superiore al 45%) di pazienti sottoposti a PTCA (angioplastica coronarica percutanea transluminale) entro 48 ore dal ricovero.



In Emilia Romagna le strutture con le percentuali più basse di mortalità a 30 giorni dal ricovero (che deve mantenersi inferiore all'8%) e con percentuali di PTCA entro 48h dal ricovero e volumi annuali di interventi sopra i valori di riferimento sono l'Ospedale B. Ramazzini di Carpi (MO) (n° ricoveri: 167, mortalità a 30gg: 4,78%, PTCA entro 48h: 53,8%), l'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara (n° ricoveri: 935, mortalità a 30gg: 5,12%, PTCA entro 48h: 62,74%), l'Ospedale degli Infermi di Rimini (n° ricoveri: 599, mortalità a 30gg: 5,99%, PTCA entro 48h: 58,59%) e l'Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi di Bologna (n° ricoveri: 633, mortalità a 30gg: 7,69%, PTCA entro 48h: 57,09%).

Le strutture che rispettano tutti e 3 questi valori di riferimento sono 4, pari al **6%** delle strutture che effettuano questo tipo di ricovero.

Il 2,9% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni.

Il 97,1% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione.

Il 7% di interventi eseguiti su non residenti.

## Interventi chirurgici di bypass aortocoronarico

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano questo tipo di intervento sono **6**.

**Le strutture che in Emilia Romagna effettuano un maggior numero di interventi sono:**

1. Maria Cecilia Hospital - GVM Care & Research di Cotignola (RV) (n° interventi: 321) **(QUARTA IN ITALIA)**
2. Ospedale di Parma (n° interventi: 232)

In Emilia Romagna il valore di riferimento ministeriale di minimo 200 interventi l'anno è rispettato dal **33%** delle strutture.

L'Ospedale di Parma oltre a vantare alti volumi mantiene anche una bassa mortalità a 30 giorni dall'intervento (che deve mantenersi inferiore all'1,5%) (mortalità a 30gg: 1,12%).

È l'unica struttura che rispetta entrambi questi valori di riferimento, pari all' **17%** delle strutture che effettuano questo tipo di intervento.

Il 4,8% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni.

Il 95,2% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione.

Il 17,5% di interventi eseguiti su non residenti.

## Interventi chirurgici per aneurisma dell'aorta addominale non rotto

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano questo tipo di intervento sono **15**.

**Le 5 strutture che in Emilia Romagna effettuano un maggior numero di interventi sono:**

1. Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena (n° interventi: 124)
2. Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna (n° interventi: 118)
3. Azienda Ospedaliera - IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia (n° interventi: 111)
4. Ospedale di Parma (n° interventi: 89)
5. Arcispedale Sant'Anna di Ferrara (n° interventi: 67)

In Emilia Romagna il valore di riferimento ministeriale di minimo 60 interventi l'anno è rispettato dal **40%** delle strutture.

Il Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena e il Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna oltre a vantare alti volumi mantengono anche una bassa mortalità a 30 giorni dall'intervento (che deve mantenersi inferiore all'1%), rispettivamente dello 0,92% e 0,98%.

Sono le uniche due strutture che in Emilia Romagna rispettano entrambi questi valori di riferimento, pari al **13%** delle strutture che effettuano questo tipo di intervento.

Il 5,7% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni.

Il 94,3% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione.

Il 13,3% di interventi eseguiti su non residenti.

## Interventi chirurgici di angioplastica coronarica

Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano questo tipo di intervento sono **35**.

**Le 5 strutture che in Emilia Romagna effettuano un maggior numero di interventi sono:**

1. Arcispedale Sant'Anna di Ferrara (n° interventi: 1093)
2. Ospedale di Parma (n° interventi: 831)
3. Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna (n° interventi: 696)
4. Ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna (n° interventi: 689)
5. Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi di Bologna (n° interventi: 686)

In Emilia Romagna il valore di riferimento ministeriale di minimo 250 interventi l'anno è rispettato dal **43%** delle strutture.

Il 3,9% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni.

Il 96,1% dei residenti sceglie di farsi curarsi nella propria regione.

Il 12,3% di interventi eseguiti su non residenti.

*Ufficio Stampa – Dove e Come Mi Curo*

Per richiesta di informazioni: [ufficiostampa@doveecomemicuro.it](mailto:ufficiostampa@doveecomemicuro.it)

Telefono: 3358489074 (Michela Crippa)

- Sito Ufficiale: [www.doveecomemicuro.it](http://www.doveecomemicuro.it)
- Facebook: [www.facebook.com/doveecomemicuro](http://www.facebook.com/doveecomemicuro)
- Twitter: [www.twitter.com/doveecomemicuro](http://www.twitter.com/doveecomemicuro)
- Google Plus:  
<https://plus.google.com/b/114808357413582570260/114808357413582570260>
- LinkedIn: [www.linkedin.com/company/dove-e-come-mi-curo-srl](http://www.linkedin.com/company/dove-e-come-mi-curo-srl)