Settimanale Milano | Il Sole 24 ORE Sanità | 19-APR-2011
Diffusione: n.d. | Lettori: n.d. | Direttore: Roberto Napoletano | da pag. 3

Indagine conoscitiva del Senato sullo stato dei servizi per le urgenze negli ospedali e sul territorio

La Babele delle cure d'emergenza

Situazione «drammatica» per attese, programmazione, formazione e tempi d'intervento

La situazione è «drammatica» secondo le conclusioni dell'indagine conoscitiva sul sistema di emergenza-urgenza nelle Regioni condotta dalla commissione Igiene e Sanità del Senato: un puzzle di interventi per i servizi che crea caos e disorganizzazione.

Il Sud va peggio del resto d'Italia, ma non mancano i nei anche al Centro-nord, soprattutto sul versante dell'organizzazione: Dea ed Eas (Dipartimenti di emergenza e accettazione ed emergenze in alta specialità) non sono stati programmati secondo le necessità epidemiologiche e demografiche e spesso non comunicano tra loro, con altri ospedali, né con il territorio.

Ma l'anello più debole della catena sono le attese: prima di essere visitati si aspettano in media 241 minuti (circa 4 ore). Ma si passa dai 100 minuti del Nord ai 451 in Abruzzo con percorsi "privilegiati" per gli accertamenti diagnostici in urgenza quasi del tutto assenti. E per quanto riguarda le cure, in pronto soccorso sono affidate soprattutto a medici anziani costretti a turni massacranti e per questo demotivati o a giovani neolaureati senza esperienza.

A PAG. **2-3**

INDAGINE CONOSCITIVA/ Focus della Igiene e Sanità del Senato sui servizi d'emergenza

Quelle cure d'urgenza nel caos

Tempi d'attesa ingovernabili e organizzazione senza criteri - Flop del Sud

Mezzi di trasporto di ogni tipo con le più svariate composizioni di equipaggi, dai medici ai volontari. Elisoccorso e trasporto neonatale ancora «estremamente carenti nella maggior parte delle Regioni». Due sole Regioni (Lombardia e Lazio) hanno agenzie regionali per l'emergenza-urgenza nel tentativo di riorganizzare la rete dei servizi. «Drammatica» la situazione della distribuzione delle specialità nei pronto soccorso e nei Dea secondo criteri epidemiologici e/o demografici: solo il 47% dei Dea è stato realizzato così e in Campania e Calabria il criterio non è seguito in nessuna struttura.

Una situazione diversificata ben di più della tradizionale "macchia di leopardo" e che fa acqua da tutte le parti, quella delle reti di emergenza e urgenza e del trasporto dei malati. A scattare la fotografia e a commentare i dati è un'indagine conoscitiva avviata a giugno 2008 dalla commissione Igiene e Sanità del Senato presieduta da **Antonio Tomassini** (Pdl)che ora ha tirato le somme dei dati raccolti con questionari inviati a tutte le Regioni a cui ha risposto in media il 75% delle strutture coinvolte: l'84% al Nord, l'80% al Centro, poco più del 50% al Sud. E che fa precise proposte (v. tabella in questa pagina) a ministero e Regioni per intervenire in una situazione che definisce spesso «insostenibile». Relatore dell'indagine **Fabio Rizzi** (Lnp), correlatori **Raffele Calabrò** (Pdl), **Michele Saccomanno** (Pdl), Leopoldo **Di Girolamo** (Pd) (poi sostituito da **Ulisse Di Giacomo** sempre del Pdl) e **Daniele Bosone** (Pd).

Le lacune più evidenti del sistema, sottolinea l'indagine, sono proprio sulle due strutture-tipo dell'emergenza (assieme al pronto soccorso): Dea (dipartimenti di emergenza e accettazione) ed Eas (emergenza di alta specialità). I bacini di utenza dei Dea vanno da un minimo di una struttura ogni 14mila abitanti per Toscana e Abruzzo, fino a uno ogni 1.200.000 abitanti del Lazio e uno ogni 1.300.000 abitanti della Lombardia, con una forbice «evidentemente inaccettabile», commenta la relazione.

Anomala anche la distribuzione dei Dea sul territorio nazionale, con un eccesso di strutture specializzate in alcune Regioni come Emilia Romagna, Campania e Puglia, dove a fronte di un «logico rapporto» Dea ed Eas del 70 e del 30 per cento, si registra un rapporto del 40 e del 60% «con evidente inutile spreco di risorse che potrebbero essere utilmente impiegate in altri settori».

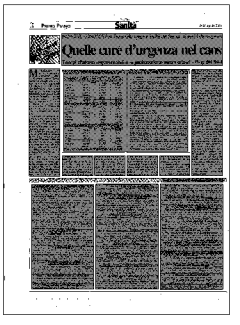
L'indagine giudica «drammatica» in particolare la situazione dell'attività di pronto soccorso e Dea. Solo il 47% dei Dea è stato realizzato tenendo conto per la distribuzione delle specialità e delle superspecialità sul territorio e di dati territoriali demografici e/o epidemiologici. Alcune Regioni come Calabria e Campania rispondono negativamente nel 100% dei casi.

Per l'emergenza cerebrovascolare c'è una distribuzione territoriale disomogenea delle stroke unit, soprattutto al Centro-Sud (Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna). Anche nel Nord ci sono Regioni, come la Liguria, in cui non è prevista una stroke unit collegata al servizio di emergenza-urgenza.

Sul fronte cardiovascolare, considerazioni analoghe la relazione le fa per le Utic: marcata disomogeneità nella distribuzione sul territorio, soprattutto al Centro-Sud dove la rete cardiologica «è carente».

«In questo quadro - commenta l'indagine - il Paese appare ben lontano da una organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza sul modello tipo hub and spoke, condiviso e diffuso su tutto il territorio nazionale. Tale modello organizzativo in particolare ha mostrato rilevanti carenze anche per quanto concerne la presenza su tutto il territorio nazionale di centri di emodinamica interventistica H24, di cui non tutte le Utic risultano dotate. Occorre ribadire l'esigenza che i Dea di primo livello siano dotati, oltre che di Utic, anche di laboratori di emodinamica: si tratta di un obiettivo ambizioso, ma necessario nella prospettiva di rendere operativi dei veri e propri dipartimenti per l'emergenza, non solamente delle strutture di pronto soccorso».

Per i trauma center secondo l'indagine sarebbe opportuno avviare



data stampa 30° 1981-2011

una sperimentazione triennale in accordo tra Stato e Regioni, monitorando gli outcome per tre anni. Le Regioni dovrebbero individuare, per lo sviluppo di competenze superspecialistiche relative al trauma, due centri più importanti e avanzati con bacini di utenza di 1,5 milioni di abitanti. «Occorre garantire un approccio multidisciplinare attraverso il trauma team per una migliore gestione del trauma complesso e del necessario coordinamento tra le diverse branche specialistiche coinvolte in relazione alle patologie del paziente politraumatizzato».

L'anello debole della catena dei soccorsi, secondo l'indagine, è però indubbiamente il livello intraospedaliero. Con due dati «sconvolgenti»: 241 minuti d'attesa media nei Dea e la punta di 451 minuti in Abruzzo, e i percorsi privilegiati per gli accertamenti diagnostici per i pazienti di pronto soccorso inesistenti salvo che in pochissime realtà. Lo stesso vale per le procedure per patologia presenti nelle Regioni migliori solo nel 50% dei Dea e del tutto assenti in Basilicata, Molise e Sicilia.

«Certamente troppi pazienti sono trasportati in ospedale», sottolinea la relazione in base ai tempi medi di stazionamento delle ambulanze, che in qualche caso (Lazio e Puglia) arrivano a sfiorare le 3 ore «sottraendo tra l'altro risorse per i soccorsi territoriali: questo dato è indubbiamente indicativo di una scarsissima capacità di filtro svolta dalla medicina territoriale e della assoluta mancanza di integrazione con la catena del soccorso».

Preoccupante infine è giudicata l'assenza di sistemi informativi e di software gestionali superiore al 60% in Calabria, Puglia, Sicilia e Campania. E lo stesso vale, con casi perfino peggiori, per quanto riguarda la definizione di programmi per la verifica della qualità dell'assistenza.

Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dea e Centrali operative (Co) 118

Regione	Abitanti	Dea	Ab./ Dea	Co 118	Ab./ Co 118
Nord					
Friuli V.G.	1.234.441	11	112.222	4	308.610
Liguria	1.615.088	9	179.454	5	323.017
Lombardia	9.844.943	56	175.802	12	820.412
Piemonte	4.450.359	31	143.560	8	556.295
Trentino A.A.	1.030.816	5	206.163	2	515.408
V. d'Aosta	127.836	1	127.836	1	127.836
Veneto	4.917.395	24	204.891	7	702.485
Totale	23.220.878	137	169.495	39	595.407
Centro					
Abruzzo	1.339.317	14	95.665	4	334.829
Emilia R.	4.405.486	18	244.749	7	629.355
Lazio	5.695.048	29	196.381	6	949.175
Marche	1.560.785	14	111.485	4	390.196
Toscana	3.734.555	24	155.598	12	311.196
Umbria	902.792	6	150.465	3	300.930
Totale	17.637.983	105	167.980	36	489.938
Sud e Isole					
Basilicata	588.593	3	196.198	1	588.593
Calabria	2.009.307	11	182.664	5	401.861
Campania	5.824.625	28	208.022	9	647.181
Molise	320.042	3	106.681	1	320.042
Puglia	4.084.941	15	272.329	5	815.988
Sardegna	1.672.607	6	272.768	2	836.303
Sicilia	5.043.723	24	210.155	4	1.260.090
Totale	19.543.838	90	217.153	27	723.845

Le linee guida

1. Armonizzazione del soccorso extraospedaliero, con particolare riguardo all'omogeneizzazione dei mezzi dedicati e alla previsione di una forma di accreditamento delle organizzazioni di soccorso e delle società o cooperative che forniscono il personale, per lo meno su base regionale, possibilmente a partire già dai prossimi rinnovi delle convenzioni. Particolare attenzione va prestata allo sviluppo dell'elisoccorso e al trasporto neonatale

2. Razionalizzazione delle figure professionali impegnate, prevalentemente in riferimento ai requisiti curriculari e formativi dei medici, che devono possedere specifici training specialistici e intraprendere percorsi formativi estremamente mirati. È necessario dotare Dea ed Eas di personale, medico e paramedico qualificato, con una pianta organica dedicata e con un rapporto di lavoro stabile

3. Implementazione dei supporti informativi e informatici con standardizzazione per lo meno su base regionale, con l'obiettivo di uniformare tutti i sistemi regionali

4. Implementazione dei servizi di stroke unit e di emodinamica cardiologica interventistica nei Dea ed Eas

5. Riorganizzazione di Dea ed Eas, con l'identificazione puntuale di percorsi diagnostico-terapeutici privilegiati e procedure specifiche integrate per patologia, graduati per codice d'accesso, in grado di rispondere al livello di gravità dell'emergenza-urgenza e ridurre drasticamente i tempi di stazionamento dei pazienti. Si invita infine il ministero della Salute a una più puntuale classificazione degli Eas, dei Dea, dei pronto soccorso e dei punti di primo soccorso in autopresentazione e a sancire le dimensioni dei rispettivi bacini di utenza. Vanno individuati due soli livelli di complessità (Dea ed Eas) nell'ottica di un'organizzazione hub and spoke supportata da un efficiente servizio mobile di primo soccorso. Auspicabile la trasformazione dei punti di autopresentazione e di pronto soccorso oggi inadeguati in "Centri di medicazione e consulenza medica" aperti anche h24 a supporto esclusivo della medicina di continuità territoriale

6. Riorganizzazione della medicina territoriale con funzione di filtro nei confronti delle inutili richieste di prestazioni di pronto soccorso

7. Promozione e ampliamento delle indicazioni e dell'utilizzo

data stampa 30° 1981-2011

Sintesi dei principali risultati dal punto di vista della gestione delle emergenze-urgenze rilevati nell'indagine

DEA-EAS

DATI GENERALI

Bacino di utenza: numero di abitanti

Dea: in Toscana ce n'è uno per 14.551 ab.; in Puglia uno per 14.773 ab.; in Abruzzo uno per 20.000 ab.; in Lombardia un Dea per 1.301.855 ab. e nel Lazio un Dea ogni 1.200.000 ab.
Eas: non si giustifica la presenza di strutture così complesse per un numero di abitanti inferiore ad almeno 250.000-300.000 abitanti. Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Abruzzo, Molise, Basilicata e Puglia sono sotto media.

Numero annuo di prestazioni

Non si giustifica la presenza di Dea/Eas con meno di 50-55mila prestazioni l'anno. Non sono in media (Dea): Friuli a Nord (23.730), Lazio al Centro (47.429), Basilicata, Molise e Sardegna al Sud (31.282, 44.887 e 36.000).

Classificazione: Dea o Eas

A fronte di una presenza di circa 70% Dea e 30% Eas al Nord e al Centro (68,1%-31,9% Nord, 68,3%-31,7% Centro), il Sud presenta circa un 50%-50% (52,3%-47,7%). In Campania e Puglia gli ospedali ad alta specializzazione risultano essere più numerosi di quelli con specializzazione inferiore. Anche in Emilia-Romagna la situazione si ripete, 38,5%-61,5%.

LE FUNZIONI

Caratteristiche della struttura

Al Nord il 5,2% dei Dea dichiara di non avere i requisiti organizzativi di legge. Al Centro il 10,7% e al Sud il 13%. Gli Eas inadempienti sono il 5,6% al Nord, il 3,8% al Centro. Al Sud non si dichiarano inadempienze. In Friuli si dichiara che il 50% dei Dea e il 28,6% degli Eas non avrebbe i requisiti richiesti. Anche Abruzzo, Puglia e Toscana dichiarano inadempienze in oltre il 20% dei casi.

Criteri generali

Su media nazionale il 47,4% dei Dea e il 25,3% degli Eas sarebbe stato individuato non in base a criteri demografici, epidemiologici e nemmeno in base ai tassi di specializzazione o indicatori di efficienza. In Calabria si arriva al 100% sia per Dea che Eas, in Campania al 100% per Dea. Anche Abruzzo, Sicilia e Lazio hanno percentuali elevatissime di mancata programmazione.

L'ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Tempo medio di attesa triage-visita

Sono ammissibili 100 minuti di attesa massima per i Dea al Nord, mentre 451 minuti di attesa massima per gli Eas in Abruzzo sono troppi, come i 241 minuti di attesa media. Gli Eas di Nord e Sud sembrano essere più efficienti rispetto al Centro, poiché l'attesa media risulta essere dimezzata.

Tempo medio di attesa delle ambulanze in codice verde

Un tempo di stazionamento accettabile per le ambulanze con pazienti in codice verde è 30 minuti. Per i Dea in Liguria media di 46 minuti; in Sardegna 60 minuti. Picchi "improponibili": 127 minuti nel Lazio e 152 minuti in Puglia.

Numero delle prestazioni seguite da ricovero

In percentuale ricoverano di più i Dea/Eas del Centro-Sud.

Procedure specifiche integrate per patologia

La situazione è grave al Centro: 1 ospedale su 3 non le dichiara; al Sud è inaccettabile: 3 ospedali su 4. In Abruzzo 1 su 2. In Basilicata, Molise e Sicilia il 100% dei Dea dichiara di non seguire procedure di questo tipo.

SISTEMA INFORMATIVO E SOFTWARE GESTIONALE

Sistema informativo e software gestionale

Una buona percentuale di ospedali a Sud dichiara di non possedere un sistema di gestione-paziente informatizzato. In Calabria il 66,7% dei Dea e l'unico Eas non è dotato di sistema informativo. Anche Puglia (Dea), Sicilia e Campania (Eas) presentano margini di miglioramento notevoli.

IL PERSONALE DEL PRONTO SOCCORSO

Programmi per verifica e promozione della qualità dell'assistenza

Oltre il 20% degli ospedali al Centro e il 50% al Sud non ha programmi per la verifica e la promozione della qualità prestata. A Nord la Regione più inadempiente è la Liguria: il 25% dei Dea e il 50% degli Eas. Al Centro, l'Abruzzo non li possiede nel 71,4% dei Dea e nel 100% degli Eas. Al Sud, Calabria e Molise tutti gli ospedali ne sono privi, in Sicilia il 70%. In Campania non sono presenti programmi nel 50% degli Eas.

Linee di indirizzo per formazione e aggiornamento del personale

Il 21,7% dei Dea e il 19% degli Eas del Sud in media dichiara di non seguire linee di indirizzo specifiche per la formazione e l'aggiornamento del personale. Va peggio la Sicilia: nel 50% dei casi sono assenti linee di indirizzo

GESTIONE DELL'EVENTO ALL'INGRESSO

Da chi è effettuato il triage

La maggior parte degli ospedali dichiara che il triage è effettuato dal personale infermieristico altri dal medico. Con varianti organizzative in Abruzzo, Calabria, Puglia, Sicilia. In Sardegna sembrano incaricate entrambe le figure.

VALUTAZIONE DELLA CRITICITÀ DELL'EVENTO

Protocolli di valutazione del paziente con codifiche standard

Il 23,2% dei Dea e il 15,4% degli Eas del Centro non segue protocolli di valutazione specifici. In Abruzzo il 71,4% dei Dea e oltre il 33% degli Eas, Calabria, Campania e Sicilia sono le Regioni con ospedali meno virtuosi.

Partecipazione di personale delle Uo all'urgenza-emergenza

Gli ospedali che meno rispettano la normativa vigente sono al Centro-Sud. L'Abruzzo nel 57,1% per i Dea e 33,3% per gli Eas dei casi, la Sicilia nel 44,4% per i Dea e 28,6% per gli Eas e la Puglia nel 25% dei casi per i Dea.

EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

Numero unico

Il numero unico per l'emergenza intraospedaliera è presente al Nord nel 90% dei casi circa, al Centro nel 60%, al Sud nel 30%. L'Abruzzo dichiara l'assenza del numero in oltre la metà dei casi, così come anche il Lazio. Marche e Umbria solo ai Dea. Al Sud in più Regioni ci sono punte del 100%.

data stampa 30° 1981-2011

Numero unico: conoscenza di personale e i visitatori

Il Nord ha l'80% di valori positivi (Veneto 50% di media). Al Centro nel 45% di ospedali il visitatore non sa a chi rivolgersi in caso di malore. Strutture più virtuose in Emilia-Romagna e Toscana. Al Sud mancata conoscenza al 90%, ma la Sardegna dichiara un 100% di conoscenze del numero unico interno.

Sistema di verifica e controllo qualità delle prestazioni

Al Nord risposta positiva nel 70% dei casi. I Dea del Centro dichiarano la mancata presenza al 60%, che va oltre il 60% al Sud. Strutture più virtuose in Friuli, Lombardia, Emilia-Romagna. La Sardegna dichiara il 100% di presenza.

Attività inerenti alle grandi emergenze

È presente un piano di massiccio afflusso di feriti (Pemaf)

Al Nord la risposta è positiva in oltre il 90% dei casi, mentre Centro e Sud si attestano sul 75%. Lombardia, Piemonte, Veneto e Valle d'Aosta sono le Regioni virtuose al Nord. Al Sud alcune strutture dichiarano l'assenza nel 100% dei casi, con particolare riferimento alla Basilicata per i Dea.

Piano di emergenza generale (antincendio, evacuazione)

Nord, Centro e Sud si attestano oltre il 95%. Al Nord il Friuli dichiara che il 33,3% degli Eas non ha un piano di evacuazione in caso di incendio. Al Centro l'Abruzzo nel 28,6% del Dea. Lazio e Marche hanno percentuali inferiori. Al Sud, Puglia e Sicilia presentano le maggiori criticità.

Piano nucleare batteriologica clinica radiologica (Nbcr)

Nord e Centro si attestano al 50%, Sud al 31% di presenza del piano. Il Molise dichiara 100% di assenza, così come l'Umbria (solo Dea). Anche in Sicilia si sfiorano percentuali elevatissime di mancata presenza del piano.

Formazione, aggiornamento e addestramento permanente

Formazione uniforme per il personale di emergenza-urgenza

Nord e Centro presentano programmi di formazione in oltre il 90% dei casi. Al Sud il 27% dà risposte negative, soprattutto Abruzzo, Molise e Sicilia.

CENTRALI OPERATIVE (CO) 118

Dati generali

Popolazione residente negli ambiti della Co 118

Bacini di utenza di 150-200mila abitanti sono esigui per strutture così complesse: si devono superare i 500mila e ideale è 1.000.000 di abitanti.

Numero annuo di chiamate ricevute

Per Calabria, Campania e Piemonte numero minimo di chiamate annue tra le 10mila e 20mila, circa 30-60 chiamate al giorno, 102 chiamate ogni 50 minuti. È un numero esiguo: una centrale deve gestire oltre 150mila chiamate l'anno.

Numero annuo di soccorsi effettuati

La Calabria dichiara 6.748 soccorsi, meno di un soccorso all'ora.

Il sistema di allarme sanitario

Co compatibili per standard telefonici di comunicazione e servizi

Rimane un problema di compatibilità in termini di standard telefonici di comunicazione. La Regione con maggiore incompatibilità è la Toscana.

Co assicura i radiocollegamenti con i mezzi di soccorso

Non tutte le centrali assicurano radiocollegamenti con i mezzi di soccorso sul territorio, mentre altre non hanno frequenze dedicate. Abruzzo, Toscana, Campania e Sicilia presentano le più elevate criticità al riguardo.

Le funzioni della centrale operativa 118

Protocolli operativi interni noti e condivisi dalle istituzioni coinvolte nel sistema di emergenza-urgenza

La centrale operativa deve operare in sinergia con gli ospedali, le forze dell'ordine. I vigili del fuoco, la prefettura, la protezione civile. Non sono condivise procedure operative in Abruzzo, Calabria e Campania.

Archivio digitale delle registrazioni delle chiamate

Tenuto conto che disporre di un archivio delle registrazioni è un obbligo di legge, Friuli Venezia Giulia e Piemonte dichiarano diversamente.

Procedura condivisa per fornire, su richiesta dell'utente, la documentazione riguardante un intervento di soccorso

Alcune realtà non ne sono in possesso: Sardegna e Sicilia in primis. Occorre una revisione delle procedure per Campania, Veneto, Friuli e Lombardia.

Le risorse tecnologiche

Sistema di collegamento con le altre Co 118 regionali

Occorre che Lazio, Toscana, Molise e Basilicata - in queste due ultime Regioni emerge dalle risposte che in nessun caso è garantito tale sistema di collegamento - rivedano le relative procedure.

Sistema di collegamento con le postazioni dei mezzi di soccorso

Dai dati acquisiti, risulta tuttavia che la Toscana non ha un sistema di collegamento con tutte le postazioni.

Collegamento con le componenti ospedaliere dell'emergenza

Lazio, Campania e Puglia hanno le maggiori criticità.

La rete telefonica

Sistema identificativo del chiamante

Veneto, Lazio, Friuli Venezia-Giulia, Toscana, Calabria e Sicilia dovrebbero provvedere in tal senso.

Collegamenti telefonici diretti con le Co 118 limitrofe

Veneto, Toscana, Basilicata, Calabria, Molise e Sicilia - in percentuali differenti - non risulta abbiano collegamenti con le centrali confinanti e, con tutta probabilità, non mettono in comune le proprie risorse.

Collegamenti telefonici diretti con gli ospedali di riferimento

Umbria, Basilicata, Campania, Calabria e Sicilia non hanno sempre collegamenti con gli ospedali di riferimento. Gli ospedali inoltre non sono informati di ciò che avviene e di quanti e quali pazienti stanno per ricevere, mentre la centrale non è a conoscenza delle risorse dell'ospedale in quel momento.

Collegamenti diretti con le associazioni coinvolte nel soccorso

Le sedi delle associazioni coinvolte nel soccorso devono avere un collegamento diretto di comunicazione con la centrale operativa. In Calabria, Basilicata, Molise, Sicilia non sempre è così.

data stampa 30° 1981-2011

Collegamenti diretti con le istituzioni che collaborano

La centrale deve lavorare in stretto contatto con le istituzioni coinvolte. Situazione critica in Puglia, Calabria, Campania e Basilicata.

Il personale della Co 118

Programmi per verifica e promozione della qualità dell'assistenza

Umbria, Toscana, Piemonte, Abruzzo, Campania e Sicilia sembrano presentare le situazioni più critiche.

Criteri di selezione del personale

Marche, Umbria, Toscana, Calabria, Campania, Puglia e Friuli Venezia Giulia presentano le maggiori criticità.

Audit clinici o focus group per la verifica dell'attività svolta

Sicilia, Campania, Umbria, Abruzzo e Veneto necessitano di un sensibile miglioramento al riguardo.

Mezzi di soccorso

Numero di ambulanze di base (solo soccorritori)

Il numero delle ambulanze di base, in media, è simile nelle Regioni di Nord e Sud. Circa tre volte meno nel Centro. Apparentemente non è presente un unico criterio di distribuzione dei mezzi di soccorso sul territorio

Numero di ambulanze con infermiere

Mediamente il Centro e il Sud hanno più infermieri sulle ambulanze. Particolarmente elevato risulta il numero nel Lazio e in Basilicata.

Numero di ambulanze con medico

Dal complesso delle risposte risulta che il Sud medicalizza i mezzi di soccorso in misura maggiore rispetto al Centro e al Nord. In particolare il dato è elevato in Puglia, Sicilia, Campania, Toscana.

Numero di ambulanze con medico e infermiere

Il numero dei mezzi su cui sono presenti medico e infermieri al Sud è tre volte superiore rispetto al Nord. Molte Regioni sono fuori media, quali: Sicilia, Sardegna, Puglia, Molise, Campania, Calabria, Basilicata e Piemonte.

Numero di autoinfermieristiche

Poche le Regioni che adottano le auto con infermiere. Tra esse si segnalano: Lombardia, Trentino, Veneto ed Emilia-Romagna.

Numero di automediche

Le auto mediche vengono utilizzate più spesso al Nord e al Centro e meno al Sud. Molte Regioni sono sotto la media, poiché, evidentemente prevale il ricorso alla medicalizzazione delle ambulanze.

Elisoccorso

Numero di basi regionali

Le basi di elisoccorso risultano equamente distribuite sul territorio nazionale. Probabilmente si ritiene siano in numero sufficiente.

Numero di elisuperfici a norma

Il numero di elisuperfici a norma è doppio al Nord e al Sud rispetto al Centro. Alcune Regioni, quali Puglia, Molise, Calabria e Umbria, non ne hanno censite oppure non hanno risposto.

Utilizzo del verricello

Non tutte le Regioni utilizzano il verricello: ne sono un esempio Basilicata, Puglia, Lazio e Sicilia. Occorre uno specifico intervento al riguardo.

Attività notturna

Si registra, con percentuali differenti, l'attività notturna in Lombardia, Trentino-Alto Adige, Lazio, Campania e Sicilia.

Attività inerenti alle grandi emergenze

La Co 118 concorre alle attività di prevenzione e pianificazione?

Nella maggior parte dei casi le centrali operative si occupano e partecipano ai programmi di prevenzione e pianificazione. Dal complesso delle risposte, risulta che Calabria e Campania presentano margini di miglioramento.

CENTRI GRANDI USTIONATI (CGU)

Analisi organizzativa

Il centro dispone di vasche di balneazione per ogni stanza

La maggior parte delle strutture non dispone di vasche di balneazione per ogni stanza. In particolare, Emilia-Romagna e Toscana dichiarano la presenza di vasche di balneazione per ogni stanza in un centro su due. In realtà, tenuto conto che una disponibilità del genere non è obbligatoria e anzi risulta particolarmente costosa, questa potrebbe considerarsi una situazione accettabile.

Il centro dispone di un'unica vasca di balneazione fissa

Disporre della vasca di balneazione fissa costituisce un aspetto indispensabile. Dal quadro delle risposte, tuttavia, risulta che un centro su due, sia in Emilia-Romagna che in Toscana, non ne è in possesso.

Ricoveri

Numero di ricoveri nel corso del 2008

Veneto e Toscana non sempre raggiungono quota 100 ricoveri. Si tratta in questo caso di verificare se si occupino dei pazienti più gravi o siano meno utilizzate le strutture.

Degenza media

Il Veneto dichiara una degenza media superiore a tutte le strutture delle altre Regioni. Ciò riduce il numero di ricoveri annui. Occorre verificare se si tratta dei pazienti più gravi o se vi siano difficoltà nel trasferirli.

Tasso di occupazione dei posti letto

Dal complesso delle risposte si deduce un buon risultato: solo poche strutture non raggiungono il 75%.

Percentuale di deceduti

In base alle risposte fornite, il dato della Puglia sembra essere eccessivo. Occorre verificare se nei centri grandi ustionati ivi presenti siano ricoverati i pazienti più gravi.

Percentuale di pazienti provenienti da altre Regioni

Il Centro e il Nord attraggono di più, probabilmente perché hanno anche una maggiore disponibilità di posti letto.

data stampa 30° 1981-2011