

Urgenze 1 Primi dati 2012 del sistema informativo del ministero

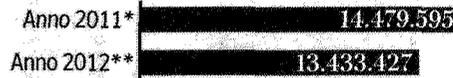
In calo la pressione sui Pronto soccorso

Sembrerebbe in calo la richiesta di cure al Pronto soccorso: nei primi undici mesi del 2012, per la precisione, gli accessi sono diminuiti di circa un milione rispetto all'intero 2011.

Lo dicono i dati trasmessi al sistema informativo Emur del ministero della Salute dalle Regioni. Manca, però, — si sottolinea — il computo dei dati di dicembre e di quelli della Sardegna, mentre per il 2011 (le Regioni non avevano ancora l'obbligo di comunicazione) non sono compresi i dati di Friuli Venezia Giulia, Sardegna e Bolzano (si veda la tabella).

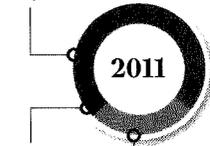
Non diminuisce invece, anzi aumenta, l'abitudine ad accedere direttamente al Pronto soccorso. Se, infatti, nel 2011 quasi il 70% degli italiani andati al Pronto soccorso lo aveva fatto con mezzi propri e nella maggior parte dei casi si era trattato di pazienti non gravi (codice verde nel 65,6% dei casi, bianco nel 14,7%), nel 2012 l'accesso è stato «diretto» almeno per il 77% dei pazienti. Intanto, i Pronto soccorso della maggior parte degli ospedali continuano a essere sovraffollati, con pazienti su barelle che aspettano al posto letto per il ricovero e am-

PAZIENTI IN CALO



CON QUALI MEZZI ARRIVANO

Con mezzi propri
68,09%



Con il 118
26,73%

*mancano i dati di Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Bolzano

**mancano i dati della Sardegna e del mese di dicembre

Con mezzi propri
77,82%



Con il 118
18,64%

”
Sono in aumento però gli accessi con mezzi propri

bulanze ferme in attesa che si liberi la lettiga per poter soccorrere altre persone.

«Il dato più eclatante che emerge dalla rilevazione Emur è proprio l'altissimo numero di arrivi al Pronto soccorso con mezzi propri — commenta Giorgio Carbone, presidente della Società italiana di medicina di emergenza e urgenza (Simeu) —. Significa che viene meno il ruolo di "filtro" del sistema 118 (si veda articolo sotto). Inoltre, gli accessi non aumentano ma arriva-

no sempre più pazienti "fragili", per esempio l'anziano con febbre alta, cardiopatico, diabetico, che vive da solo. In casi come questo il ricovero non è certo "inappropriato": non si può rimandare a casa l'assistito se il "territorio" non è pronto ad accoglierlo». «Non solo i posti letto negli ospedali spesso vengono "tagliati" per rispettare il dato aritmetico senza aver predisposto prima alternative a livello territoriale, — incalza Sandro Petrolati, coordinatore della Commissione emergenza di Anaa-Assomed, sindacato dei medici dirigenti — ma la mancanza di servizi adeguati sul territorio continua a spingere le persone, in caso di bisogno, verso il Pronto soccorso».

Il sistema Emur serve anche a monitorare nell'area dell'emergenza-urgenza il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni che vanno garantite ai cittadini. «A breve — anticipa Lidia Di Minco, della Direzione generale del sistema informativo del ministero della Salute — partiranno le verifiche degli adempimenti sul "mantenimento dei Lea" anche in emergenza-urgenza».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Linee guida

Nasceranno le Curap, Centrali uniche di assistenza primaria

Linee guida per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale sono state approvate di recente dalla conferenza Stato-Regioni. Prevedono, tra l'altro, Centrali uniche per l'assistenza primaria (Curap): a seconda dei casi forniranno direttamente consigli telefonici, indirizzeranno

il paziente che non ha bisogno di cure urgenti al medico di famiglia, predisporranno un intervento a domicilio o, nei casi urgenti, attiveranno direttamente il collegamento con il servizio del 118.

Sanità
L'analisi delle difficoltà in cui versano i servizi di emergenza

