Associazione Costituzione 32
https://www.costituzione32.it
info@costituzione32.it

# DATI DI ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI ELISOCCORSO REGIONALE DEL FVG

## RELATIVI AL BIENNIO 2023-2024

## *ANALISI E CONSIDERAZIONI*

Nel biennio 2023 – 2024 l'elisoccorso del FVG ha effettuato 2561 missioni, di cui 2321 di soccorso e 240 di trasporto secondario inter-ospedaliero.

Questi dati derivano dall'Archivio Missioni - Google Chrome cus-web.sanita.fvg.it/CUS/missioni, forniti dall'ASU FC- Azienda sanitaria-universitaria Friuli centrale - in seguito alla richiesta di accesso a tali atti.

### Criticità presunta

Codici di criticità presunta in partenza:

Codice rosso: 379

Codice giallo: 1910

Codice verde: 208

Codice bianco: 54

Senza codice: 10

Si rileva che 262 missioni in codice bianco o verde, pari al 10% dell'attività complessiva dell'elisoccorso, non presentano caratteristiche di emergenza-urgenza e di conseguenza risultano non conformi alle regole d'ingaggio della specifica normativa regionale. Infatti, in base alle DGR 2039/2015 e DGR 2064/2023) l'eliambulanza "garantisce il soccorso qualora non sia possibile raggiungere, o raggiungere tempestivamente, il paziente con ambulanza ALS e/o automedica" - così prescrive la norma - precisando che "interviene nel trauma grave e nelle patologie non traumatiche a rapida evoluzione" e che "può essere utilizzata anche per necessità di centralizzazione protetta o per il trasferimento secondario di pazienti critici".

### Criticità riscontrata

Codici di criticità riscontrata:

Codice rosso: 165

Codice giallo: 1160

Codice verde: 138

Codice bianco: 28

Senza codice: 1070

In poco più del 50% delle missioni – 1325 su 2561 – sono stati riscontrati i caratteri di emergenza-urgenza.

**Esito delle missioni di soccorso**

Su 2561 missioni complessive 1423 si sono concluse con il trasporto del paziente in ospedale, mentre in 1138 missioni l'elicottero è rientrato vuoto, per molteplici cause.

Tolte le 75 missioni con "paziente deceduto" e le 37 interrotte per "meteo avverso", nelle restanti 1026 missioni, pari al 40%, le cause più frequenti del rientro vuoto sono state: missioni interrotte poiché non più necessarie (207), missioni in cui il paziente è stato trasportato in ospedale con altri mezzi (504).

Vista l'entità del fenomeno sarebbe opportuno valutare l'appropriatezza delle 1026 missioni con rientro dell'elicottero vuoto.

**Comune target**

Il comune in cui si trova il target rappresenta un dato rilevante per le missioni di soccorso, in quanto la distanza del target dall'ospedale è uno dei criteri per l'utilizzo dell'elicottero, giacché per distanze ravvicinate l'uso dell'eliambulanza non è conveniente in termini di tempo di soccorso e ospedalizzazione, a prescindere dai costi e dal rischio volo, che pure incidono.

Non c'è un consenso unanime sulle distanze minime ritenute accettabili per l'uso dell'eliambulanza, variando i valori da 30 a 100 km, p.es. la Regione Veneto non ritiene vantaggioso utilizzare l'elicottero per distanze inferiori ai 50 km.

Ovviamente per determinare la necessità dell'elisoccorso oltre alla distanza vanno valutati altri fattori, tra cui il tipo di emergenza, le condizioni del paziente e l'efficacia del trasporto per via terrestre.

L'autoambulanza ha tempi tecnici di partenza pressoché immediati, mentre l'elicottero ha tempi di attivazione intorno ai 6-8 minuti di giorno e oltre 10 minuti la notte. Al ritorno l'autoambulanza entra nella camera calda del Pronto Soccorso, mentre l'elicottero atterra su una superficie non contigua al Pronto Soccorso, per cui il paziente deve essere trasbordato sull'autoambulanza per raggiungere il Pronto Soccorso. Non meno di 5 minuti di giorno e il doppio di notte, non potendo l'eliambulanza atterrare in orario notturno sull'elisuperficie dell'ospedale di Udine, ma solo nella base di Campoformido.

Prendendo come riferimento l'ospedale di Udine e i comuni il cui centro principale dista meno di 20 km di percorso stradale da questo ospedale, quindi con distanze inferiori di 10 km al valore minimo del range di consenso, abbiamo rilevato 291 missioni di elisoccorso.

Salvo i casi di difficoltà/impossibilità di accesso al target se non per via aerea e altre condizioni ostative al soccorso su gomma, risultano incomprensibili i motivi di utilizzo dell'elisoccorso su queste distanze, notando tra l'altro che non poche di queste missioni sono state effettuate nelle aree limitrofe al comune di Udine, come Martignacco, Pozzuolo del Friuli, Remanzacco, Pradamano, ecc., con distanze addirittura inferiori ai 10 km dall'ospedale.

**Trasporto secondario inter-ospedaliero.**

Le missioni di trasporto secondario inter-ospedaliero sono state complessivamente 240, di cui 75 in codice bianco o verde, quindi oltre il 30% non urgenti.

Ciò non pare conforme alla citata normativa regionale che prevede che l'eliambulanza possa "essere utilizzata anche per necessità di centralizzazione protetta o per il trasferimento secondario di pazienti critici".

Sorprende l'impiego dell'elicottero per il trasferimento di pazienti dagli ospedali hub agli ospedali spoke, p.es. da Udine a Gorizia, a Palmanova, a San Vito, a San Daniele, ma anche da Trieste Cattinara a Gorizia, a Monfalcone. Non si tratta né di centralizzazioni protette, anzi è esattamente il contrario, né di pazienti critici, non essendo pensabile trasferire malati a rischio da ospedali hub a ospedali spoke.

Ulteriore perplessità deriva dall' impiego dell'elicottero su distanze così vicine fra gli ospedali, Udine-San Daniele sono 20 km, Trieste - Monfalcone meno di 40 km, idem per Udine-Gorizia, Udine-Palmanova sono 25 km.

Va comunque notato che le missioni di trasporto secondario in codice rosso, che identifica il paziente critico, sono state 19, quindi meno del 10% del totale dei trasferimenti inter-ospedalieri.

**Conclusioni**

Premesso che il soccorso con elicottero trova precise indicazioni in caso di condizioni critiche del paziente, in luoghi difficilmente raggiungibili dai mezzi su gomma, come aree montane, e quando è necessario un rapido trasferimento in ospedale, dall'esame dei dati ufficiali di attività emerge che un numero rilevante di missioni sono state effettuate al di fuori dei suddetti criteri e in difformità della specifica normativa regionale.

Infatti, la DGR 2064/2023, al punto 3.3.4, in merito all'uso dell'eliambulanza così recita: "Garantisce il soccorso qualora non sia possibile raggiungere, o raggiungere tempestivamente, il paziente con ambulanza ALS e/o automedica. È attiva sulle 24 ore e interviene nel trauma grave e nelle patologie non traumatiche a rapida evoluzione. Può essere utilizzata anche per necessità di centralizzazione protetta o per il trasferimento secondario di pazienti critici."

Tali prescrizioni sono motivate dal fatto che l'eliambulanza è un mezzo estremamente costoso, è un mezzo inquinante e comunque il volo comporta un certo rischio. Inoltre, essendo le eliambulanze in numero limitato l'uso improprio aumenta il rischio di non avere l'elicottero libero e operativo nelle situazioni di effettiva necessità, quando il "tempo è vita", e ogni minuto conta per la sopravvivenza del paziente.

Alla luce di quanto sopra risultano inappropriate le missioni di soccorso in codice bianco o verde, e le missioni con target a distanza così vicina all'ospedale hub da rendere l'elicottero svantaggioso rispetto all'autoambulanza in termini di tempi di soccorso e di ospedalizzazione.

Relativamente all'appropriatezza delle missioni in cui l'elicottero è rientrato vuoto, vista l'entità del fenomeno, il 40% di tutta l'attività, sembra opportuno un approfondimento, al momento impossibile per l'indisponibilità dei dati relativi ai tempi di soccorso e alla casistica clinica;

Relativamente ai trasferimenti secondari tra ospedale e ospedale sembra che in molti casi l'elicottero sia stato usato verosimilmente solo per farlo volare, ma né a beneficio del paziente, né del sistema, trattandosi di casi non urgenti ed eseguibili mediante autoambulanze con maggior agio e sicurezza, e spesso con sensibile risparmio di tempo e denaro, viste le distanze tra gli ospedali.

Come precisato in premessa queste considerazioni derivano dalla sola analisi dei dati di "Archivio Missioni - Google Chrome cus-web.sanita.fvg.it/CUS/missioni", non risultando accessibili i dati relativi ai tempi di soccorso, ai tempi di ospedalizzazione e alla casistica clinica.

Trieste, 17 ottobre 2025 Walter Zalukar