


Studio 2005 - Analisi descrittiva delle strutture e dell'organizzazione dell'Emergenza in Italia
Studio 2005 - Analisi descrittiva delle strutture e dell'organizzazione dell'Emergenza in Italia

Censimento Nazionale delle Strutture di emergenza riferito all'anno 2005

Dati del responsabile di rilevazione

 Nome:

 Telefono:

 E-mail:
Identificazione Rilevamento

 Nome
Rilevamento

Studio 2005 - Analisi descrittiva delle strutture e dell'organizzazione dell'Emergenza in Italia

 Numero scheda: (Provvisorio)

 Ospedale
*Indicare comune e
provincia*
Tipo presidio*
☐ PS sede DEA II Liv. - ☐ PS sede DEA I Liv. - ☐ PS NON sede DEA - ☐ Punto Primo
Intervento

ASL di riferimento

 Testo
(Alfanumerico)
Caratteri
consentiti: **6**
A - PRESIDIO OSPEDALIERO

Anno a cui si riferiscono i dati*

2010

 Numero (Intero)
Valore
minimo/massimo: **2010/2010**

Bacino d'utenza (pop. afferente)

 Numero (Intero)
Valore
minimo/massimo: **0/2000000**

Numero posti letto totali*

 Numero (Intero)
Valore
minimo/massimo: **0/9999**

Rianimazione*

Rianimazione: num. posti letto

 Si ☐ No ☐

 Numero (Intero)
Valore
minimo/massimo: **0/99999**

Unità Coronarica*

Unità Coronarica: num. posti letto

 Si ☐ No ☐

 Numero (Intero)
Valore
minimo/massimo: **0/99999**

Disponibile Atto Aziendale*

 Si ☐ No ☐

Sono operativi i Dipartimenti*

 Si ☐ No ☐

Numero Dipartimenti*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Modello organizzativo del DEA (1)*	<input type="radio"/> Funzionale <input type="radio"/> Strutturale	
Modello organizzativo del DEA (2)*	<input type="radio"/> Orizzontale <input type="radio"/> Verticale	
UU.OO. del DEA*	<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale o di Urgenza <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Chest pain <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva / Rianimazione <input type="checkbox"/> Altro	Multivalore
Totale Ricoveri (Anno dello studio)*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:500/99999

B - FUNZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Totale accessi in PS (anno dello studio)*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Codice rosso*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Codice giallo*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Codice verde*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Codice bianco*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Totale ricoveri da PS (anno dello studio)*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Totale trasferiti da PS (anno dello studio)*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Tempo medio attesa x visita medica: Cod. GIALLO*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/1440
Tempo medio attesa x visita medica: Cod. VERDE*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/1440
Tempo medio attesa x visita medica: Cod. BIANCO*		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/1440
% Ricoveri o Trasfer.ti ENTRO le 12 ore (su tot. Ric+Trasf)*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
% Ricoveri o Trasfer.ti OLTRE 12 ed ENTRO 24 ore (su tot. Ric+Trasf)*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
% Ricoveri o Trasfer.ti OLTRE 24 ore (su tot. Ric+Trasf)*	% (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)

C - RISORSE UMANE P.S.

Direttore*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Capo Sala P.S.*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Inquadramento nel ruolo Med. e Chirurgia di Acc. e Urgenza*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

Organico medico AUTONOMO*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Personale medico A ROTAZIONE*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Personale medico PRECARIO*	<input type="radio"/> dal 30% al 50% <input type="radio"/> Inferiore al 30% <input type="radio"/> Superiore al 50%
Personale infermieristico AUTONOMO*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Personale infermieristico A ROTAZIONE*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Personale infermieristico PRECARIO*	<input type="radio"/> dal 30% al 50% <input type="radio"/> Inferiore al 30% <input type="radio"/> Superiore al 50%
Presenze Medici: MATTINO*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Medici: POMERIGGIO*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Medici: NOTTE*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: MATTINO*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: POMERIGGIO*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: NOTTE*	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999

D - AMBIENTI E FUNZIONI

Locale triage*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Sala Emergenza*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Locale Decontaminazione*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Emoteca*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Antidoti*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
N° Sale Attesa *	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° Bagni *	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° Sale visita *	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Osservazione Temporanea (OBI)*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
N° Letti	Numero (Intero) Valore

N°pazienti osservati nell'anno	<input type="text"/>	minimo/massimo:0/999 Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Personale dedicato	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Num. Pazienti Ricoverati da OBI	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Stroke team e trombolisi nel DEA *		
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Applicazione ticket*		
<input type="radio"/> a) NO <input type="radio"/> b) Si - Secondo codice di uscita <input type="radio"/> c) Si - Secondo lista patologia <input type="radio"/> d) Altro		

E - FUNZIONE MEDICINA DI URGENZA

L'ospedale ha una Medicina d'Urgenza?*		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Numero Posti Letto M.U.	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N°Posti letto semintensivi	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Num. RICOVERI in M.U.	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Num. DIMESSI dalla M.U.	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Attivata Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	<input type="text"/> % (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Attivata Dimissione Protetta Socio Sanitaria	<input type="text"/> % (nn,nn)	Percentuale (nn,nn)
Num. TRASFERITI ad altro ospedale	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Num. TRASFERITI in Hospice o Post-Acuzie	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Degenza Media (in giorni)	<input type="text"/> (n,n)	Decimale (n,n) Valore minimo/massimo:0/99999
Peso Medio DRG	<input type="text"/> (n,n)	Decimale (n,n) Valore minimo/massimo:0/99999
La M.U. è integrata nella U.O.C. M.U./P.S.		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Capo Sala degenza M.U.		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Presenze Medici: MATTINO	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Medici: POMERIGGIO	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Medici: NOTTE	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: MATTINO		Numero (Intero)

		Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: POMERIGGIO		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze Infermieri: NOTTE		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze O.S.S.: MATTINO		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze O.S.S.: POMERIGGIO		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Presenze O.S.S.: NOTTE		Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999

F - STRUMENTI DIAGNOSTICI/TERAPEUTICI/FORMATIVI

Numero Elettrocardiografi*	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Numero Defibrillatori*	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Numero PM Transtoracici*	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Numero CPAP*	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Numero Ventilatori Polmonari*	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
Ecografo in P.S.*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Eco-Cardiografo*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Eco-Doppler*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Emogasanalizzatore*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Monitor ECG, PA, O2*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Point of Care*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
TAC*	<input type="radio"/> a) disponibile sul posto 24h su 24h <input type="radio"/> b) disponibile entro 20 Km <input type="radio"/> c) disponibile da 20 a 50 Km <input type="radio"/> d) disponibile da 50 a 100 Km <input type="radio"/> e) disponibile oltre 100 Km	
Ecografia*	<input type="radio"/> a) disponibile sul posto 24h su 24h <input type="radio"/> b) disponibile entro 20 Km <input type="radio"/> c) disponibile da 20 a 50 Km <input type="radio"/> d) disponibile da 50 a 100 Km <input type="radio"/> e) disponibile oltre 100 Km	

Tossicologia (Centro AntiVeleni)* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
Angiografia* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
RMN* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
Neurochirurgia* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
Chirurgia Toracica* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
Cardiochirurgia* Se NO, a quanti Km è disponibile	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <input type="radio"/> a) entro 20 Km <input type="radio"/> b) da 20 a 50 Km <input type="radio"/> c) da 50 a 100 Km <input type="radio"/> d) da 100 a 200 Km <input type="radio"/> e) oltre 200 Km
Disponibilità laboratorio emodinamica*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

G - INFORMAZIONI SUL 118

Il 118 è azienda autonoma?*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
L'Ospedale è sede di Centrale Operativa 118?*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Tipo di strutturazione del 118*	<input type="radio"/> Altro <input type="radio"/> Complessa <input type="radio"/> Semplice
N° chiamate emergenza	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Numero (Intero) Valore minimo/massimo: 0/99999

N° automedica	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° ambulanze con infermiere	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° ambulanze medicalizzate	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° ambulanze con volontari	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° medici	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° infermieri	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° autisti soccorritori	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999
N° volontari	<input type="text"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:0/99999

H - INFORMATIZZAZIONE

La gestione del P.S. è informatizzata?*	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Numero (Intero) Valore minimo/massimo:1980/2050
Da quale anno?	<input type="text"/>	
Collegamento con accettazione amministrativa	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con reparti degenza	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con altri P.S. della ASL	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con laboratorio analisi	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con radiologia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con Centrale Oper. 118	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con servizi ambulatoriali	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Collegamento con servizio vaccinazioni	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Disponibilità accesso on line a medical DB	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Disponibilità servizi statistici di base	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Disponibilità servizi avanzati per estrazione dati	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Integrazione con il sistema Sanicard	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Responsabile del S.I.	<input type="text"/>	Testo (Alfanumerico) Caratteri consentiti: 40

* = Campi obbligatori

Esci

Stampa

CENSI&RE © 2005-2008 www.simeu.it