

SIMEU

Policy Statement

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU il 15/10/2016

UNITA' DI TERAPIA SUBINTENSIVA NELLA RETE OSPEDALIERA ITALIANA

COORDINATORI: Gian A. Cibinel, Fabio Causin, Matteo Cosi.

Gli **standard di qualità della Joint Commission International** prevedono che si garantisca la stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente prima del ricovero presso le unità di degenza ordinaria. Tale stabilizzazione, per alcuni pazienti con indicazione al ricovero, non è conseguibile nelle 6 ore previste come tempo massimo di permanenza in pronto soccorso.

Gli **standard SIMEU-FIMEUC del 2011** (al punto 3.2.2.11) riportano indicazioni per l'area di degenza della Medicina d'Urgenza, dove sono da ricoverare pazienti con problemi clinici diversi e di diversa complessità, anche traumatologici e tossicologici, il cui iter diagnostico-terapeutico non è esauribile in Pronto Soccorso, ma non supera di norma le 72 ore. Sono identificati due ambiti: quello della degenza breve e quello dell'alta intensità o semi-intensiva. I posti letto per le attività di degenza sono 2 ogni 10000 accessi (di cui almeno 1/3 di alta intensità).

Oltre ai due ambiti indicati negli standard 2011, si è concretizzato in alcuni contesti un terzo ambito di degenza per acuti, a criticità inferiore rispetto alla terapia subintensiva e destinato a pazienti stabilizzati (con durata di ricovero complessiva superiore alle 72 ore).

Il D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 "Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" istituisce in ogni ospedale sede di DEA una struttura complessa (SC) di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MeCAU), e assegna agli stessi ospedali posti letto di osservazione breve (OBI) e posti letto di terapia subintensiva (TSI), anche a carattere multidisciplinare. Alcune regioni italiane hanno già precisato che l'OBI e la TSI afferiscono direttamente alle MeCAU, così come l'attività di Pronto Soccorso.

Considerati gli standard nazionali e internazionali, i riferimenti normativi, i dati della letteratura scientifica e molteplici esperienze italiane, la SIMEU propone la **terapia subintensiva** come modalità di **risposta clinica e organizzativa ad una domanda sanitaria specifica**: quella dei pazienti ad alto rischio evolutivo o clinicamente instabili, ma senza indicazioni a ricovero in terapia intensiva (Livello di Cura o LOC I-II secondo la classificazione ESICM). Tali pazienti possono presentare singola insufficienza acuta d'organo pericolosa per la vita (eventualmente associata a disfunzioni meno gravi di altri sistemi), necessitano di monitoraggio (di regola non invasivo) e possono richiedere il



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



supporto strumentale o farmacologico di una o più funzioni (di regola non mediante ventilazione meccanica invasiva). Le TSI accolgono pazienti critici con problematiche diverse, provenienti in prevalenza dal Pronto Soccorso, ma anche da altre unità (sulla base di fabbisogni e accordi locali). La degenza in TSI si protrae per il tempo necessario alla stabilizzazione del paziente, in genere 2-6 giorni, con successivo trasferimento in unità a minore o maggiore intensità di cura; in casi a rapida evoluzione migliorativa è possibile anche la dimissione a domicilio. E' necessario garantire il trasferimento tempestivo dei pazienti stabilizzati dalla TSI alle altre unità dell'ospedale, mediante lo stesso sistema di gestione dei posti letto (bed-management) che deve assicurare la collocazione dei pazienti ricoverati direttamente dal PS.

Il modello proposto di TSI della MeCAU e nel DEA configura una unità multifunzionale a servizio del sistema ospedale, di cui è parte integrante, che consente di:

- intercettare precocemente e intervenire elettivamente su pazienti critici con un'unica insufficienza d'organo in modo da evitare evoluzione in insufficienza multisistemica;
- prendere in carico il paziente critico sin dal Pronto Soccorso, proseguendo in TSI l'azione di assistenza e cura, in collaborazione con i diversi specialisti, secondo le necessità cliniche e assistenziali;
- evitare ricoveri e degenze inappropriati in terapia intensiva (TI) ed evitare per contro che pazienti a rischio di deterioramento siano collocati in reparti con supporti assistenziali inadeguati;
- contrastare il sovraffollamento del Pronto Soccorso, grazie all'elevata flessibilità del modello proposto di TSI, che consente più facilmente di individuare il setting adeguato al trattamento di patologie anche molto differenti.

Le **competenze mediche** necessarie per la gestione dei pazienti ricoverati in TSI sono quelle caratteristiche degli specialisti in Medicina di Emergenza Urgenza, acquisite con il curriculum della Scuola di Specializzazione, oppure con percorsi di formazione specifica per i medici già in attività. Le **competenze infermieristiche** necessarie per l'assistenza e cura dei pazienti ricoverati in TSI sono quelle peculiari per la gestione dei pazienti ad alta intensità di cura, acquisite nei percorsi post-base di formazione specialistica o nei percorsi di formazione continua in area critica; in particolare: l'assistenza ai pazienti con alta complessità clinica, la gestione e la prevenzione delle emergenze, il monitoraggio intensivo, la gestione delle linee vascolari e dei drenaggi, l'impiego dei sistemi di ventilazione, la relazione con pazienti in condizioni critiche e in situazioni di fine vita.

Tutte le figure professionali che operano in TSI devono possedere sia le competenze necessarie per affrontare le emergenze, sia quelle indispensabili per la gestione di pazienti critici complessi. Tutto il personale delle MeCAU deve rientrare in un progetto di formazione continua relativo a tutti gli ambiti lavorativi (PS, OBI, TSI, degenza breve/ordinaria ed ET ove previste) che consenta il coinvolgimento di ciascun medico o infermiere in ogni settore.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



La **responsabilità** della TSI è del direttore della SC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.

Per quanto riguarda le **risorse** si identificano i seguenti criteri di riferimento:

- **posti letto** – uno ogni 5000-10000 accessi annui al PS (a secondo delle funzioni assolte dalla TSI);
- **tecnologia** – sistema di monitoraggio centralizzato per tutti i posti letto, defibrillatore/i, pompe per infusioni, sistemi di aspirazione ed erogazione di gas medicali, ecografo multidisciplinare, ventilatori, emogasanalizzatore, elettrocardiografi, apparecchiature per emodialisi (queste ultime anche in comune con altre unità);
- **personale** – almeno un infermiere ogni 4 posti letto (con adeguamento in base alla complessità assistenziale e ai carichi di lavoro), personale medico con copertura garantita per 24 ore (eventualmente con attività contestuale in PS/OBI nelle unità più piccole) .

Il “**core**” **identitario** da sostenere e promuovere nelle unità di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza è costituito da: PS, OBI e TSI multifunzionale; il “core” identitario è integrato con l'emergenza territoriale e con le unità di degenza breve/ordinaria; tali unità sono attive ed efficaci in molti contesti, favoriscono l'efficienza del sistema ospedale e sono preziose come base per l'istituzione delle TSI (dove non ancora presenti) e come step-down per le stesse TSI; nelle realtà ospedaliere più grandi (Hub) potranno rispondere meglio alle esigenze locali anche TSI monofunzionali, con accesso dei pazienti esclusivamente dal PS.

L'**articolazione organizzativa** delle TSI deve prevedere personale dedicato per i moduli con più di 4 posti letto; per quelli che, invece, non superano i 4 posti letto la **collocazione logistica** dovrebbe comportare una vicinanza fisica con l'OBI, o eventualmente con unità di degenza breve, in modo da favorire le sinergie di collaborazione del personale, ferma restando la diversità dei pazienti in cura nei diversi ambiti e la distinzione funzionale (osservazione vs ricovero).



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli Ospedali. 5° edizione italiana - in vigore dal 1° aprile 2014. ISBN: 978-1-59940-834-7.
2. Standard SIMEU-FIMEUC 2011.
3. DM n° 70 del 2 aprile 2015. Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
4. Valentin A, Ferdinande P – ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Medicine 2011;37:1575-87.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - I0155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it