



# I modelli organizzativi e gli standard dopo il DM 70 del 2015

Paolo Groff

# Policy Statement: standard di riferimento per le MeCAU, 2017

- **DPR 27/03/1992** (e succ. Atto di Intesa Stato-Regioni, GU 17/05/1992): detta le LG per il Sistema di Emergenza Territoriale ed Ospedaliero nel SSN ed indica la centralità del DEA
- **DPR 17/02/1997** n. 484: individua la disciplina «Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza collocandola nell'area Medica e delle Specialità Mediche
- **DM 17/02/2006**: istituisce la Scuola di Specializzazione in «medicina di Emergenza e Urgenza», collocandola nell'Area Medica»

# Policy Statement: standard di riferimento per le MeCAU, 2017

- **DM del 02/04/2015 n.70:** Standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Assegna ad ogni ospedale sede di DEA di I o II livello una SC di MeCAU, prevedendo posti letto di OBI e TSI
- **DLgs 09/04/2008 n.81** sulla sicurezza. Obbliga il datore di lavoro alla verifica dei carichi di lavoro e alla prevenzione dello stress lavoro-correlato
- **L 30/10/2014 n.161:** recepisce la normativa europea sugli orari di lavoro ed implica la disponibilità di organici adeguati in ogni struttura
- **Documenti AGENAS** e delle Regioni Piemonte, Campania, Abruzzo, Basilicata ,Puglia e veneto sugli standard di dotazione del personale

# Riferimenti Organizzativi

- **Standard strutturali e tecnologici organizzativi e di personale delle strutture di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza . SIMEU 2005**
- **Standard organizzativi delle strutture di Emergenza Urgenza. SIMEU-FIMEUC 2011**

# Finalità

- Erogazione di servizi di qualità adeguata ai cittadini che afferiscono ai PS italiani e che sono presi in carico dalle strutture di MeCau
- Garanzia dell'equità nell'erogazione dei servizi
- Sostenibilità dei carichi di lavoro per il personale
- Prevenzione dello stress lavoro-correlato
- Contenimento del rischio clinico

# Il DM n.70 del 2015

- Omogeneizzazione dell'offerta delle cure; sicurezza ed appropriatezza delle stesse
- Implementazione della «rete ospedaliera» e nuova strutturazione del rapporto ospedale-territorio
- «Specificità» del ruolo dell'ospedale nella gestione delle patologie acute o ad elevata complessità e dei relativi PDTA
- Necessità di regolamentare il tasso di ospedalizzazione e la durata media delle degenze

# Il DM n.70 del 2015

- Strutturazione di una gerarchia degli ospedali sulla base del bacino di utenza e complessità dei servizi erogati organizzata in
- **Ospedali di Base**, sede di PS e dotati di OBI (80-150.000 abitanti, >20.000 ingressi)
- **Ospedali di I livello**, sede di DEA di I livello e dotati di OBI e TSI (150.000-300.000 abitanti, > 45.000 ingressi)
- **Ospedali di II livello**, sede di DEA di II livello e dotati di OBI e TSI e di tutte le specialistiche di II livello (600.000-1.200.000 abitanti; > 70.000 ingressi)

# Altri punti fondamentali

- Introduzione di standard minimi e massimi per singola disciplina
- Introduzione dei volumi e degli esiti e del loro rapporto per la programmazione quantitativa delle singole discipline
- Necessità di standard generali di qualità: gestione del rischio clinico; EBM e HTA; misurazione della performance e auditing; documentazione e comunicazione; formazione continua
- Strutturazione delle reti cliniche tempo dipendenti e della rete dell'emergenza –urgenza.

# Policy Statement 2017: modelli organizzativi

- In ogni azienda sanitaria deve essere presente un DEA che può essere organizzato in maniera:
- **Orizzontale** (ET + MeCAU) per rispondere ad un più efficace coordinamento del sistema di emergenza;
- **Verticale** (all'interno del presidio) per garantire una migliore integrazione interdisciplinare (in questo caso va prevista una forte integrazione tra la rete dell'emergenza territoriale e la rete intraospedaliera).
- La MeCau afferisce al DEA aziendale e ne costituisce il centro di riferimento, essendo l'unica struttura dedicata esclusivamente all'emergenza-urgenza (dip. Verticali)

# UOC di MeCAU

- E' presente nei DEA di I e II livello; presidia un solo DEA
- **OBI**: consente lo svolgimento della funzione di filtro e la dimissione in sicurezza di pazienti anche complessi attivando percorsi di assistenza extraospedalieri
- **TSI** (per pz. provenienti da PS o da altre strutture): garantita con il massimo dell'efficienza ed efficacia dalle strutture di MeCAU, grazie alle ampie competenze in emergenza/urgenza, alla copertura h24, alla continuità con il PS e la possibilità di garantire il percorso migliore per il pz. dopo i primi gg di degenza
- **Core identitario delle MeCAU**: PS, OBI, TSI (+ Degenza Breve/Ordinaria ed Emergenza Territoriale)

# Standard quantitativi del personale

Attività	Riferimenti	tempi	Contesto	Personale
PS	Accessi totali; a. Per codice; a. per età; a. per tipologia del percorso intra-H	6-8 ore	<p>PS</p> <p>DEA</p>	<p><b>Medici:</b> 5 + n. accessi x 0.20/1000</p> <p><b>Infermieri:</b> 7 + n. accessi + 0.35/1000</p> <p><b>Triage:</b> n. accessi x 0.24/1450</p> <p>OSS: 5 + n. accessi x 0,16/1000</p> <p><b>Medici:</b> 5 + n.accessi x 0,26/1000</p> <p><b>Infermieri:</b> 7 + n. accessi x 0.40/1000</p> <p><b>Triage:</b> n. accessi x 0,24/1450</p> <p>OSS: 5 + n. accessi x 0.20/1000</p>

# Standard quantitativi del personale

Attività	Riferimenti	Tempi	Posti letto	Personale
<b>OBI</b>	n. Posti letto attivi	24-48 ore	1/3000-6000 accessi annui	<b>Medici:</b> 0.48 x n. posti letto <b>Infermieri:</b> 0.73 x n. posti letto <b>OSS:</b> 0.22 x n. posti letto
<b>TSI</b>	n. Posti letto attivi	Non codificato	1/5000-10000 accessi annui	<b>Medici:</b> 0.6 x n. posti letto <b>Infermieri:</b> 1,44 x n. di posti letto <b>OSS:</b> 0.44 x n. posti letto
<b>Boarding</b>	Durata boarding giornaliero; numero pazienti in attesa ricovero	N.A.	N.A.	<b>Medici:</b> 1 ogni 96 ore di boarding giornaliero + 1 ogni 12 p. in attesa ricovero <b>Infermieri:</b> 1 ogni 48 ore di boarding giornaliero + 1 ogni 6 p. in attesa r. <b>OSS:</b> 1/3 della dotazione infermieristica

# Competenze del personale

Direzione	Medico	Infermiere
<p>Comprovata esperienza clinica e organizzativa nell'attività di PS/OBI/TSI; 7500 ore in turno, di cui almeno la metà in PS; 10 anni effettivi di MeCAU o specializzazione specifica o equipollente + 7 aa effettivi di MeCAU. Attitudine ad affrontare problemi di gravità clinica, complessità gestionale, tempo dipendenza; capacità di avviare percorsi differenziati</p>	<p>Quelle caratteristiche del core curriculum della Scuola di Specializzazione, acquisite mediante questa o attraverso corsi specifici certificati dalle Società Scientifiche</p>	<p>Attività di triage; gestione dei pazienti a diversa intensità di cura; definizione delle priorità di cura per il paziente che accede alle strutture ospedaliere. Monitoraggio di base e intensivo. Gestione degli accessi vascolari e degli strumenti di ventilazione. Competenze relazionali .Competenze acquisite nei percorsi post-base di formazione specialistica o nei percorsi di formazione continua in PS e in area critica.</p>

# WORK In Progress

- Definire Standard tecnologici
- Definire standard strutturali
- Adattare i parametri quantitativi alla variabilità dei percorsi interni ai DEA e ai presidi ospedalieri e alla variabilità dei case mix
- Sviluppare lo spirito di squadra tra i colleghi, tra le diverse professioni e tra i Direttori

# Grazie.

