

Policy Statement SIMEU

Standard di riferimento 2021 per le unità di Medicina di Emergenza Urgenza (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) nella rete ospedaliera italiana MODELLI ORGANIZZATIVI E PERSONALE

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU in data 29 maggio 2021

GRUPPO DI LAVORO: Gian A. Cibinel (coordinatore), Gino Elia, Matteo Capecci, Stefano De Pietri, Giovanna Guiotto, Paola Noto

GRUPPO DI REVISIONE: Gian A. Cibinel, Nicola Bacciottini, Antonella Cocorocchio, Beniamino Susi

1

GLOSSARIO

MEU *	Medicina di Emergenza Urgenza	Denominazione della Disciplina
MeCAU *	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	Denominazione della Struttura Complessa
PS	Pronto Soccorso	
Pre-H	Emergenza Territoriale	Attività di emergenza in ambito pre-ospedaliero
DEA	Dipartimento di Emergenza e Accettazione	
SS/SC	Struttura Semplice/Complessa	
OBI	Osservazione Breve Intensiva	Attività di osservazione, assistenza e cura rivolta a pazienti provenienti dal PS, con indicazioni ad approfondimento diagnostico (per patologia non definita) o a trattamento specifico (per patologia nota), con arco temporale variabile da 24 a 48 ore
TSI	Terapia Sub-Intensiva o Semi-Intensiva	Attività di ricovero ad alta intensità di cura e con degenza variabile, dettata dai tempi di recupero e stabilizzazione delle funzioni vitali
DMEU	Degenza MEU	Attività di ricovero a media intensità di cura e con degenza variabile (in genere < 96 h), rivolta a pazienti provenienti dal PS-OBI o dalla TSI

* Nel documento sarà impiegato il termine unico **Medicina di Emergenza Urgenza (MEU)** come riferimento sia per l'ambito disciplinare che per l'ambito organizzativo



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



www.simeu.it

RIFERIMENTI NORMATIVI E ORGANIZZATIVI

Il **DPR 27/03/1992** e il successivo Atto di Intesa Stato Regioni (GU 17/05/1996) hanno dettato le linee guida per il Sistema di Emergenza pre-ospedaliero e ospedaliero nell'ambito del SSN e hanno identificato i Dipartimenti di Emergenza come dipartimenti essenziali all'interno delle aziende sanitarie.

Il **DPR 10/12/1997 n. 484** ha individuato nell'ambito del SSN la disciplina "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza", collocandola nell'Area medica e delle specialità mediche.

Il **DM 17/02/2006** (GU 23/05/2006) ha istituito la Scuola di Specializzazione Universitaria "Medicina di Emergenza Urgenza", collocandola nell'Area medica.

Il **DM 02/04/2015 n. 70** "Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" prevede l'istituzione in ogni ospedale sede di DEA (ospedali hub e ospedali spoke) di 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). L'attività di OBI è prevista anche negli ospedali base e di area disagiata, che non sono sede di DEA.

Il **DLgs 09/04/2008 n. 81** sulla sicurezza individua tra gli obblighi del Datore di Lavoro la verifica dei carichi di lavoro e la prevenzione dello stress lavoro-correlato.

La **L 30/10/2014 n. 161** ha reso operative anche in Italia le indicazioni europee sugli orari di lavoro, che richiedono la disponibilità di organici adeguati in ogni struttura. Le indicazioni sono state confermate dal **CCNL 2016-2018 dei Dirigenti Sanitari del SSN** (GU n.22 del 28/01/2020).

Nel 2014 l'**AGENAS** ha pubblicato un Progetto di Ricerca sugli standard ospedalieri di personale per i PS/DEA, ripreso nel 2016 in una bozza di delibera della regione **Piemonte** e in un Decreto della regione **Campania**. Altre regioni hanno emanato disposizioni in merito: la **Sardegna** (2010), l'**Abruzzo** (2012), la **Basilicata**, la **Puglia** e il **Veneto** (2016).

La **Conferenza Stato-Regioni** ha approvato con **Atto 143/CSR del 01/08/2019** i documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso"; i documenti sul Triage e sull'Osservazione Breve Intensiva includono indicazioni sulle dotazioni di personale.

Il **DL 19/05/2020, n. 34** (Decreto rilancio) "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", ha definito nuovi standard per le dotazioni di posti letto di Terapia Sub-Intensiva (TSI), oltre che di Terapia Intensiva (TI), in rapporto ai residenti nel bacino di utenza di ogni Ospedale.

Il **DM 05/12/2006 n. 70** "Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie", aveva definito i codici identificativi delle attività di ricovero: 08 per la Cardiologia, 26 per la Medicina, 49 per la Terapia Intensiva, 50 per l'UTIC, 51 per l'Astanteria, 68 per la Pneumologia; negli anni seguenti alcune regioni hanno utilizzato il codice 51 (Astanteria) per registrare tutti i ricoveri nelle SC di MEU, mentre altre regioni hanno impiegato il codice 49-1 (Terapia Intensiva modificato) per registrare solo i ricoveri di terapia semi-intensiva nelle SC di MEU.

La **Circolare del Ministero della Salute n. 12900 del 20/11/2020** "Indicazioni per la rilevazione dei posti letto di terapia semi-intensiva", ha integrato l'elenco dei codici di ricovero aggiungendo il codice 94 per le attività di ricovero in semi-intensiva, con riferimento al DL 19/05/2020 n. 34 (Decreto rilancio).



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



PRINCIPI E OBIETTIVI

La SIMEU propone i modelli organizzativi e le dotazioni organiche quali-quantitative di seguito descritti considerati i riferimenti normativi, gli standard nazionali e internazionali, le disposizioni regionali, i dati della letteratura scientifica, le molteplici esperienze italiane e la situazione epidemiologica Covid-19, che ha imposto adeguamenti organizzativi ai sistemi sanitari.

La proposta è un aggiornamento degli standard SIMEU del 2017.

Sono sottesi alla proposta di standard SIMEU alcuni obiettivi fondamentali:

- la garanzia di una risposta adeguata a tutte le urgenze ed emergenze che si presentano ai punti di erogazione dei PS/DEA;
- la presa in carico nei PS/DEA anche dei pazienti che non presentano indicazioni di emergenza-urgenza, con una funzione di filtro efficace sui ricoveri e con l'avvio di percorsi di assistenza e cura territoriali per i pazienti dimissibili;
- l'erogazione di servizi di qualità ai cittadini che afferiscono ai PS italiani e che sono presi in carico nelle strutture di MEU;
- la garanzia dell'equità nell'erogazione dei servizi;
- la sostenibilità dei carichi di lavoro per il personale, nel rispetto delle normative vigenti sugli orari di servizio;
- la prevenzione dello stress lavoro-correlato, compito specifico dei datori di lavoro ai sensi della normativa vigente sulla sicurezza;
- il contenimento del rischio clinico.

3



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

MODELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimenti di Emergenza

In ogni azienda sanitaria deve essere attivo un Dipartimento di Emergenza, che aggrega le SS CC direttamente coinvolte nella gestione delle urgenze ed emergenze.

I dipartimenti che meglio rispondono alle esigenze di coordinamento del sistema di emergenza, sono quelli “orizzontali” monospecialistici che aggregano le strutture di MEU, impegnate esclusivamente nell'emergenza, sia pre-ospedaliera che ospedaliera. I dipartimenti di emergenza “orizzontali” possono insistere su aree vaste e coinvolgere più aziende.

Quando la scelta delle aziende e delle Regioni cada anche su Dipartimenti di Emergenza “verticali” interni ai presidi, che hanno come punto di forza l'integrazione interdisciplinare, dovranno in ogni caso essere previste forti modalità di integrazione tra la rete di emergenza pre-ospedaliera e la rete di emergenza ospedaliera.

Le SSCC di MEU devono essere inserite sia nei Dipartimenti di Emergenza “orizzontali” che nei dipartimenti “verticali”, di cui sono il centro di riferimento, trattandosi delle sole SSCC ospedaliere dedicate completamente all'emergenza-urgenza.

Nel dipartimento di Emergenza “orizzontale” opera quale figura unica il medico di emergenza urgenza che ruota su tutti i servizi, sia pre-ospedalieri che intraospedalieri (PS/OBI/TSI/Degenza MEU), e diventa il riferimento professionale certo, garantendo gli interventi salva-vita e la stabilizzazione dei pazienti critici e l'avvio dell'iter diagnostico-terapeutico per tutti i pazienti presi in carico; iter che può concludersi nei reparti ospedalieri o con la dimissione a domicilio e questo sin dal primo intervento che può essere fuori o dentro l'ospedale.

Strutture Complesse di Medicina di Emergenza Urgenza - MEU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - MeCAU)

Come disposto dal DM 70, in ogni Presidio sede di DEA di 1° o di 2° livello (ospedali hub e spoke) deve essere istituita una struttura complessa di MEU, con attività di PS e di OBI; l'attività di OBI è fondamentale in ogni presidio ospedaliero sede di PS in quanto consente lo svolgimento adeguato della funzione di filtro per i ricoveri e garantisce le dimissioni in sicurezza di molti pazienti anche relativamente complessi, con l'avvio di percorsi di cura e assistenza extra-ospedalieri. E' da attivare una postazione OBI ogni 5000 (3000 – 6000) accessi annui nel DEA/PS di riferimento, come previsto dalle Linee di Indirizzo sull'OBI approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2019. Data la complessità delle funzioni da svolgere, ogni SC di MEU deve presidiare un solo DEA (di 1° o di 2° livello).

L'attività di Terapia Semi Intensiva (TSI) è da assicurare in ogni presidio sede di DEA, in base a quanto disposto dal DM 70; in diverse regioni italiane l'attività di TSI multifunzionale è stata attribuita formalmente alle strutture di MEU; tale attività è indispensabile per rispondere adeguatamente alla domanda sanitaria di molti pazienti critici provenienti dal DEA o anche dalle altre strutture dell'ospedale (in base ai fabbisogni locali), spesso anziani e con patologie diverse (traumatiche, cardiovascolari, respiratorie, renali, metaboliche, infettive e da cause tossiche), che necessitano di un livello intermedio di intensità di cure (inferiore a quello delle Terapie Intensive, ma superiore a quello delle degenze ordinari per acuti). L'attività di ricovero in Semi Intensiva è stata riconosciuta per gli aspetti amministrativi (e di valorizzazione) dal Ministero della Salute nel novembre 2020, con l'istituzione di un codice specifico: il n. 94.



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



È da attivare un posto letto di TSI ogni 15000 (10000-20000) residenti nel bacino di utenza del DEA/PS di riferimento, come previsto dal DM “Rilancio” del 19/05/2020 e dalla Legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020; in alternativa, in particolare per gli hub, si può considerare un fabbisogno riferito al numero di accessi in DEA, nella misura di un letto di TSI ogni 7.500 (5.000-10.000) accessi.

Il presidio delle unità di TSI è garantito con il massimo di efficienza ed efficacia dalle strutture di MEU, grazie alle ampie competenze nell’ambito dell’emergenza-urgenza, alla copertura 24 ore / 24 del servizio, alla continuità di cure con il PS e la possibilità di definire il percorso migliore per ogni paziente dopo i primi giorni di degenza (dimissione, trasferimento in degenza ordinaria, trasferimento in terapia intensiva). Con il presidio delle TSI da parte delle MEU si assicura una maggiore fluidità dei percorsi dal territorio all’ospedale per i pazienti critici, con riduzione del blocco delle ambulanze in entrata e riduzione del fabbisogno di TI in uscita; la tempestività della presa in carico dei pazienti nel setting più appropriato impatta favorevolmente sulla prognosi.

Unità di TSI sono attivabili anche in ospedali base non sede di DEA, dove non esistano unità di TI. [vedere Policy Statement SIMEU sulla TSI].

Il “core” identitario nelle unità di MEU è così costituito da: emergenza pre-ospedaliera, PS, OBI e TSI multifunzionale, articolazioni organizzative di complessità organizzativa tale da giustificare, negli hub e negli spoke, la costituzione di Strutture Semplici (SS) nell’ambito della SC di MEU di appartenenza; il “core” identitario può essere integrato dalle unità di degenza MEU a media intensità di cura; tali unità sono da considerare particolarmente nei DEA di 1° e 2° livello, come articolazioni funzionali agli obiettivi delle SS CC di MEU, mentre non devono supportare attività inappropriate (come la gestione del boarding). L’area di degenza della SC MEU, dove si svolge attività di ricovero con riconoscimento amministrativo, è costituita dalla TSI (*codice 94*) e dalla degenza MEU a media intensità di cura (*codice 51*) ove attivata. L’impiego flessibile delle risorse destinate all’osservazione e ai ricoveri (postazioni OBI e letti di degenza) favorisce la resilienza delle SS CC di MEU in risposta alla variabilità della domanda sanitaria in accesso.

In alcune realtà con disponibilità adeguata degli organici potrà inoltre essere considerato, data la competenza specifica degli operatori, il coinvolgimento delle SS CC di MEU nei team di emergenza interna (MET), ed eventualmente in ambulatori di controllo post-dimissione.

L’erogazione di molteplici servizi (pre-H, PS, OBI, TSI, degenza MEU) da parte delle SSCC di MEU non solo è funzionale al sistema ospedale e al sistema integrato dell’emergenza, ma è indispensabile per consentire la valorizzazione e la fidelizzazione del personale, per il quale si può prevedere in tal modo un percorso di crescita e di carriera sostenibile nel tempo e articolato sull’intera vita professionale.

La numerosità e la distribuzione delle postazioni funzionali (PS e OBI) e dei posti letto strutturali (TSI ed eventuale degenza MEU), devono essere commisurate ai fabbisogni ordinari prevedibili in base alle caratteristiche del presidio ospedaliero e del bacino di utenza e all’andamento storico degli accessi; in caso di eventi epidemici o di altri eventi che comportino impatto rilevante sulla domanda sanitaria saranno necessari un adeguamento delle risorse e il loro impiego flessibile, in modo da garantire la migliore risposta alla domanda emergente.

Strutture di Pronto Soccorso negli ospedali base e di zone disagiate

Nei presidi ospedalieri base e di area disagiata, che non sono sedi di DEA, sono istituite Strutture con attività di PS e di OBI, che sono autonome o che fanno capo alla struttura complessa di MEU dell’ospedale sede del DEA di riferimento.



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



Diversificazione delle attività di DEA/PS

In ogni DEA/PS sono da prevedere ordinariamente percorsi dedicati per le pazienti ostetrico-ginecologiche e per i pazienti pediatrici, a prevalente gestione diretta specialistica.

In base alle caratteristiche dei DEA/PS, dei presidi ospedalieri su cui insistono, e delle variazioni epidemiologiche, possono essere considerati ulteriori percorsi differenziati, per rispondere al meglio a esigenze cliniche, organizzative o di sicurezza (p.es. percorsi per pazienti infetti o sospetti tali, per pazienti psichiatrici, per pazienti ortopedici, per pazienti con altre problematiche specialistiche – ORL, oculistiche, dermatologiche, odontoiatriche, urologiche, ecc.).

L'avvio dei percorsi differenziati è responsabilità specifica dell'infermiere triagista che, in base a protocolli pre-definiti, dopo la valutazione assegna ogni paziente al professionista che meglio può rispondere alla domanda sanitaria emergente, nel contesto organizzativo locale.

Tra le opzioni a disposizione dell'infermiere di triage sono incluse:

- il FAST-TRACK, percorso a gestione specialistica, concluso di regola dal medico specialista;
- il SEE & TREAT, percorso a gestione infermieristica, concluso di regola dall'infermiere.

Una quota di pazienti con codici a bassa priorità (4 o 5) accede ai PS/DEA per problematiche di minore entità, e può essere avviata in percorsi a gestione infermieristica (see & treat), o anche a gestione medica non specialistica (con fast-track dedicato).



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

STANDARD QUANTITATIVI DEL PERSONALE

Per la definizione degli standard quantitativi del personale sono da considerare i quattro elementi maggiori di seguito riportati, con i riferimenti corrispettivi per il calcolo dei fabbisogni.

- Le professionalità

- Medici
- Infermieri
- OSS
- Amministrativi

- Le attività della MEU

- Appropriate
 - Pre-H – riferimento al n° di postazioni (dipendenti dai bacini di utenza e dalle isocrone di intervento), al tipo di equipaggi (auto mediche, ambulanze con infermiere, ambulanze con medico e infermiere) e al n° di chiamate seguite da intervento sul territorio
 - PS – riferimento al n° e alla tipologia degli accessi
 - accessi totali
 - accessi per codice di priorità
 - accessi per modalità di arrivo (% con ambulanza)
 - accessi per età
 - accessi per tipo di percorso all'interno dell'Ospedale a partire dal PS/DEA
 - OBI – riferimento al n° di postazioni attive, da definire in base agli accessi al PS/DEA
 - TSI – riferimento al n° di letti attivi, da definire in base al n° di residenti nel bacino di utenza (o in alternativa, in particolare per gli hub, in base al n° di accessi in PS/DEA)
 - Degenza MEU – riferimento al n° di letti attivi
- Inappropriate
 - Boarding – riferimento al n° di ore di boarding giornaliera e al n° di ricoveri giornalieri

- I contesti di erogazione

- Ospedale Hub – di norma DEA 2° livello
- Ospedale Spoke – di norma DEA 1° livello
- Ospedale Base (o di Zone Disagiate) – PS base

- I tempi di riferimento

- processo in PS – fino a 8 ore
- permanenza in OBI – da 24 a 48 ore
- permanenza in TSI – standard non strettamente definibili (dipendenti dalla tipologia e dalla provenienza dei pazienti ricoverati), nella maggioranza dei casi < 96 ore
- permanenza in Degenza MEU – standard non strettamente definibili (dipendenti dalla tipologia e dalla provenienza dei pazienti ricoverati), nella maggioranza dei casi < 96 ore

Nel presente documento si propongono gli standard quantitativi di personale per le attività più omogenee dal punto di vista organizzativo erogate dalle MEU: PS, OBI e TSI. Si propongono inoltre i criteri per stabilire i fabbisogni relativi alle altre attività erogate dalle SSCC di MEU, che presentano variabilità organizzativa rilevante nei diversi contesti: emergenza pre-ospedaliera e degenza MEU.



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

Ogni struttura complessa di MEU è diretta da un medico non incluso nel calcolo dei fabbisogni quantitativi; il personale sanitario non medico è coordinato da un infermiere con funzioni direttive, non incluso nel calcolo dei fabbisogni quantitativi. La funzione di coordinamento potrà essere sdoppiata o supportata da altri infermieri non coinvolti nei turni di servizio considerando:

- il volume delle attività svolte;
- il numero e la logistica delle SS interne alla SC;
- l'entità numerica del personale da coordinare.

Ogni realtà ospedaliera presenta specificità proprie che rendono indispensabile la flessibilità nell'applicazione degli standard, quando non sia già proposto un ambito di riferimento (con valori minimi e massimi).

Il presente documento ha valore di standard minimo, da adeguare in sede locale in base alle ulteriori complessità rilevabili, quali ad esempio la predisposizione di doppi percorsi all'interno dei PS/DEA, o l'incremento dei tempi di gestione di pazienti contaminati o infetti, conseguenti alle procedure di impiego dei dispositivi di protezione individuale.

Il **numero di accessi** da considerare è quello degli accessi totali per il fabbisogno di infermieri di triage, mentre per le attività svolte all'interno della struttura sono da considerare gli accessi presi in carico direttamente in ogni PS/DEA, escludendo gli accessi gestiti completamente da altri professionisti attraverso percorsi fast-track.

Per quanto riguarda le **postazioni** o i **posti letto** da dedicare alle diverse attività si identificano i seguenti criteri:

- **OBI** – una postazione ogni 3000-6000 accessi annui, in funzione del tempo di permanenza in OBI;
- **TSI** – un posto letto ogni 15000 residenti nel bacino di utenza dell'Ospedale di riferimento (0.07 / 1000); si può considerare una variabilità di un posto letto ogni 10000-20000 residenti, in base alle funzioni assolve dalla TSI, con dotazioni maggiori se la TSI accoglie pazienti anche dalle altre strutture dell'ospedale nonché da altri ospedali oltre che dal proprio PS; quando sia difficoltoso, come nel caso degli hub, valutare il bacino di utenza dell'Ospedale si può impiegare un criterio di calcolo del fabbisogno in rapporto agli accessi in PS/DEA, nella misura di un posto letto ogni 5000-10000 accessi.

Il fenomeno del boarding è da quantificare calcolando il **tempo di boarding** totale e medio e il **numero di ricoveri**, riferiti ad un determinato arco temporale (giorno, mese o anno).



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

Dotazioni per l'attività di PRONTO SOCCORSO

- **medici**
 - DEA – 5 U + n° accessi x 0,26/1000
 - PS – 5 U + n° accessi x 0,20/1000
- **infermieri triage** – n° accessi x 0,35/1450
- **infermieri PS**
 - DEA – 7 U + n° accessi x 0,53 /1000
 - PS – 7 U + n° accessi x 0,40 /1000
- **OSS**
 - DEA – 5 U + n° accessi x 0,20/1000
 - PS – 5 U + n° accessi x 0,16/1000

Per il calcolo dei fabbisogni di personale è stato considerato un debito orario annuo di 1433 ore per i medici e di 1420 ore per gli infermieri e gli OSS, rapportato al tempo medio da dedicare ad ogni paziente, indicato nelle formule in ore (con decimi di ora e non minuti, dopo la virgola). Il calcolo tiene conto del debito teorico, delle ore da destinare ad attività non assistenziali e delle assenze medie per malattia/permessi.

Dotazioni per l'attività di OBI

- **medici**: 0,36 U x n° postazioni
- **infermieri** – 0,73 U x n° postazioni
- **OSS** – 0,22 U x n° postazioni

Dotazioni per l'attività di PS+OBI

- **amministrativi**
 - DEA 2° livello (hub) – 6 U + 1 U ogni 20.000 accessi oltre i 40.000
 - DEA 1° livello (spoke) – 3 U + 1 U ogni 20.000 accessi oltre i 40.000
 - PS ospedale base – 1-2 U

Da considerare un incremento ulteriore per la presa in carico di tutte le attività di tipo amministrativo di fatto svolte dai medici e dagli infermieri

Dotazioni per l'attività di TSI

- **medici** – 0,72 U x n° posti letto (copertura garantita per 24 ore, con attività contestuale in PS/OBI nei PS base ed eventualmente nei DEA di 1° livello)
- **infermieri** – 1,44 U x n° posti letto
- **OSS** – 0,44 U x n° posti letto

Sono da garantire in ogni caso: 1 turno h12 per i primi 4 posti (3 medici); 1 turno h12 e 1 h6 con 6 letti (4,5 medici) 1 turno h24 con 8 letti (6 medici)



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

Dotazioni per l'attività di gestione del BOARDING

L'attività di gestione del boarding (cura e assistenza dei pazienti che stazionano in PS in attesa di ricovero ospedaliero urgente) è un'attività inappropriata in PS, che assorbe risorse e interferisce con lo svolgimento delle attività appropriate (tra le quali sono prioritarie l'inquadramento e la stabilizzazione delle emergenze e delle urgenze). Il boarding ha conseguenze negative sull'efficacia e sull'efficienza degli ospedali, così come sul gradimento da parte dei pazienti e dei congiunti; l'eliminazione del fenomeno deve essere pertanto un obiettivo primario delle organizzazioni.

Peraltro, in presenza di boarding è indispensabile allocare risorse adeguate di personale per assicurarne la gestione. [Vedere Policy Statement SIMEU sul sovraffollamento – 2015]

- **medici** – 1 U ogni 96 ore di boarding giornaliero + 1 U ogni 12 pazienti in attesa di ricovero (calcolati su base giornaliera)
- **infermieri** – 1 U ogni 48 ore di boarding giornaliero + 1 U ogni 6 pazienti in attesa di ricovero (calcolati su base giornaliera)
- **OSS** – 1/3 delle U rispetto agli infermieri

Il boarding giornaliero in ore è calcolato come boarding medio per ogni ricovero moltiplicato per il n° medio di pazienti in attesa di ricovero (calcolato su base giornaliera).

In alternativa al calcolo quantitativo con le formule sopra riportate si può stimare l'assorbimento di risorse nel DEA/PS determinato dal boarding e incrementare proporzionalmente la dotazione base; in alcuni studi è stato valutato un assorbimento medio del 25-30%.

Dotazioni per l'attività di DEGENZA ORDINARIA / DEGENZA BREVE

Da definire in base ai seguenti criteri:

- n° e tipologia di posti letto attivati
- peso medio dei pazienti gestiti
- degenza media

Dotazioni per l'attività di EMERGENZA PRE-OSPEDALIERA

Da definire in base ai seguenti criteri:

- n° di postazioni (dipendenti dai bacini di utenza e dalle isocrone di intervento)
- tipo di equipaggi (auto mediche, ambulanze con infermiere, ambulanze con medico e infermiere)
- n° di chiamate seguite da intervento sul territorio

Adeguamenti per EVENTI EPIDEMICI o per ALTRI EVENTI ECCEZIONALI

Da definire in base ai seguenti criteri:

- eventuale necessità di sdoppiamento dei percorsi nei PS/DEA
- variazione del tempo medio di assistenza/cura per ogni paziente
- eventuale aumento del tempo boarding



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

STANDARD QUALITATIVI DEL PERSONALE

La **direzione** delle SSCC di MEU deve essere attribuita a professionisti con ampia esperienza clinica e organizzativa nell'attività di PS/OBI/TSI; considerata l'implementazione più recente delle attività di OBI e di TSI, è da ritenere comunque vincolante nel curriculum un'attività di almeno 7500 ore di turni di servizio in PS/OBI/TSI, di cui almeno la metà in PS. Il criterio indicato discende dalla natura della disciplina, che include tra le competenze essenziali attitudini relazionali, abilità tecniche specifiche (certificate e mantenute nel tempo nonché praticate), abitudine alla gestione di un ampio spettro di problemi (in termini di gravità, complessità, tempo-dipendenza, possibilità di collaborazione da parte dei pazienti) e capacità di avviare percorsi differenziati (dimissioni, osservazione, ricovero ospedaliero per "intensità di cura", attivazione di modalità plurime di cura e assistenza in ambito territoriale); il mix di tali competenze tecnico-professionali è acquisibile solo attraverso l'esperienza effettiva in PS/OBI. Sono inoltre fondamentali i percorsi formativi effettuati in ambito manageriale e relazionale, così come le competenze gestionali: direzione di articolazioni organizzative (settori del PS, aree di degenza, SS, SC), coordinamento di sistemi (p.es.: qualità, formazione, rischio clinico), coordinamento di progetti aziendali o extra-aziendali. Sono infine da considerare l'attività di ricerca e produzione scientifica pertinente e l'attività didattica pertinente [Vedere Policy Statement SIMEU sulla selezione dei Direttori – 2017].

Nelle normative vigenti sono requisiti alternativi per l'accesso alle posizioni apicali: 1) l'anzianità di servizio di almeno 10 anni nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente, 2) la specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente e l'anzianità di servizio di almeno 7 anni nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente. Nel caso della MEU i requisiti devono corrispondere all'attività reale in PS/OBI: 7 anni oltre alla specializzazione in Medicina di Emergenza Urgenza (o equipollente), oppure 10 anni indipendentemente dal possesso di una specializzazione.

Le **competenze mediche** necessarie per la gestione dei pazienti nelle strutture di MEU, sia per l'ambito territoriale che per quello ospedaliero, sono quelle caratteristiche degli specialisti in Medicina di Emergenza Urgenza (come da core curriculum della Scuola di Specializzazione in MEU), acquisite nella Scuola di Specializzazione, oppure con percorsi di formazione specifica, certificati da società scientifiche del settore, per i medici già in attività. Le **competenze infermieristiche** necessarie per l'assistenza e cura dei pazienti nelle strutture di MEU sono quelle peculiari per l'attività di triage e per la gestione dei pazienti a diversa intensità di cura, acquisite nei percorsi post-base di formazione specialistica o nei percorsi di formazione continua in PS e in area critica; in particolare: la definizione delle priorità di cura e di assistenza al momento dell'accesso nelle strutture, l'assistenza ai pazienti con diversa complessità clinica, la gestione e la prevenzione delle emergenze, il monitoraggio di base e intensivo, gli accessi vascolari e la gestione delle linee vascolari e dei drenaggi, l'impiego dei sistemi di ventilazione, la relazione con pazienti in condizioni critiche o di disagio psichico e in situazioni di fine vita.

Tutto il personale delle MEU 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 in ogni settore.

In ogni struttura di MEU è indispensabile un adeguato supporto amministrativo e socioassistenziale e un bilanciamento tra le diverse figure sanitarie, in modo che ogni soggetto possa essere impegnato nelle funzioni specifiche della professione di riferimento e siano evitate inefficienze e inappropriately.



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. DPR 27/03/1992 (GU 31/03/1992). Assistenza Sanitaria di Emergenza: sistema territoriale, PS e dipartimenti di emergenza.
2. Atto Intesa Stato Regioni (GU 17/05/1996). Linee Guida Assistenza Sanitaria di Emergenza - ex DPR 27/03/1992 (GU 31/03/1992).
3. DPR 10/12/1997 n. 484. Regolamento per l'accesso alle posizioni apicali nel SSN – discipline e aree.
4. DM 17/02/2006 (GU 23/05/2006). Istituzione scuola di specializzazione in MEU.
5. DLgs 09/04/2008 n. 81. Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
6. L 30/10/2014 n. 161. Orari di lavoro.
7. DM 02/04/2015 n. 70. Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
8. L 08/03/2017 n. 64. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
9. DIM 13/06/2017 n. 402. Requisiti, standard e indicatori relativi alle Scuole di Specializzazione Mediche.
10. Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00052) – GU Serie Generale n.128 del 19/05/2020 - Suppl. Ordinario n. 21
11. Legge 17 luglio 2020, n. 77. Conversione del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 – GU del 29 luglio 2020 – Suppl. ordinario n. 189
12. AGENAS. Monitor 27-2011. Piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro.
13. AGENAS. Progetto di Ricerca Corrente n. 2011. Linee guida di indirizzo e criteri operativi per la strutturazione e il dimensionamento dei servizi di emergenza e urgenza. Gennaio 2014.
14. Conferenza Stato-Regioni – Accordo, ai sensi del DLgs 28/08/1997 n.281, sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva”, “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”. Atto 143/CSR del 01/08/2019.
15. Deliberazione 47/42 del 30/12/2010 (All. 1, Cartella 14) - Regione Sardegna. Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie (Area Emergenza Urgenza).
16. Decreto Comm 08/10/2012 n. 49 - Regione Abruzzo. Linee di indirizzo in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle aziende USL.
17. DGR 29/03/2016 n. 299 - Regione Basilicata. Modifiche DGR 28/12/2007 n. 1893 – Direttiva in materia di Emergenza/Urgenza Sanitaria: Attivazione dell'OBI nei DEA e nei PSA.
18. Decreto Comm 14/07/2016 n. 67 - Regione Campania. Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania.
19. DGR 30/11/2016 n. 1933 - Regione Puglia. DM n. 70/2015 e Legge di stabilità 2016 - Riordino ospedaliero e rete emergenza-urgenza.
20. DGR 30/12/2016 n. 128/CR - Regione Veneto. Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dei PS.
21. Regione Piemonte 15/01/2016 – Fabbisogno personale ospedaliero 1° Bozza
<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6238988.pdf> - Accesso 10/07/2020
22. Policy statement SIMEU sul sovraffollamento dei PS/DEA – 2015
<https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> - Accesso 10/07/2020
23. Policy Statement SIMEU sugli Standard di riferimento per le Unità di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza nella rete ospedaliera italiana – 2017
<https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> - Accesso 10/07/2020
24. Policy Statement SIMEU sulla selezione dei direttori di struttura – 2017
<https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> - Accesso 10/07/2020
25. Policy statement SIMEU sulle Unità di Terapia Subintensiva – Edizione “Corona” 2020
<https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> - Accesso 10/07/2020
26. CCNL Dirigenza Sanitaria – 2019. Suppl. Ordinario GU n.22 del 28/01/2020
27. DM 05/12/2006 n. 70 “Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie” – Codici identificativi delle attività di ricovero ospedaliero
28. Circolare del Ministero della Salute n. 12900 del 20/11/2020 “Indicazioni per la rilevazione dei posti letto di terapia semi-intensiva” – Istituzione del codice 94 per le semi-intensive

**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