



***LINEE GUIDA AZIENDALI PER LA GESTIONE
DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)
PEDIATRICA ED OSTETRICO-GINECOLOGICA***

INDICE

PREMESSA.....	3
1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	5
2. OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA: DEFINIZIONE ED OBIETTIVI.....	5
2.1 Definizione di O.B.I. Specialistica.	
2.2 Obiettivi dell' O.B.I specialistica	
3. LOCALIZZAZIONE DELL'O.B.I. SPECIALISTICA.....	6
4. DURATA DELL'O.B.I SPECIALISTICA.....	6
5. DISPONIBILITÀ DI SERVIZI IN O.B.I. SPECIALISTICA.....	6
6. POSTI LETTO, PERSONALE E ATTREZZATURE DELL'O.B.I.....	6
6.1. Posti letto per l'O.B.I. in Pediatria ed in Ostetricia-Ginecologia	
6.2. Personale dedicato in O.B.I. Specialistica	
6.3. Dotazione di attrezzature e risorse tecnologiche dell'O.B.I. Specialistica	
7. CRITERI GENERALI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN O.B.I.....	7
7.1. Condizioni cliniche per le quali risulta appropriata l'ammissione in O.B.I	
7.2. Pazienti NON AMMESSI in O.B.I. SPECIALISTICA.....	
8. CHIUSURA DELL'O.B.I.....	9
9. LA DOCUMENTAZIONE CLINICA.....	9
10. REMUNERAZIONE DELL'O.B.I.....	9
11. TICKET DELL'O.B.I.....	10
12. MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'O.B.I.....	10
12.1. Standard di appropriatezza	
13. ENTRATA IN VIGORE.....	12

PREMESSA

L'incremento degli accessi al Pronto Soccorso avvenuto negli ultimi anni ha costretto molte regioni ad elaborare e percorrere soluzioni organizzative e gestionali per poter rispondere efficacemente ad una domanda crescente di prestazioni urgenti. In gran parte delle strutture Ospedaliere, si è attuata una riorganizzazione dei servizi di Pronto Soccorso con l'attivazione di soluzioni quali il triage infermieristico, il fast track, l'allestimento di percorsi alternativi (accesso diretto a specifiche unità operative), ecc..., per poter migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure in regime di urgenza/emergenza.

L'esigenza di avviare l'**Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)** specialistica Pediatrica e Ostetrico-Ginecologica presso il P.O. San Martino di Oristano nasce dall'esperienza maturata dall'attivazione dell'O.B.I. annesso al Pronto Soccorso Generale .

Ultimamente, in Italia si sono sviluppate, in diverse regioni, esperienze di attivazione dell'O.B.I. che però, non presentano ancora uniformità di definizione organizzativa.

Non esistendo normativa nazionale, i documenti di riferimento, ad oggi, sono: le linee guida generali sulla gestione dell'O.B.I. (2004) realizzate da SIMEU (Società Italiana per la Medicina di Emergenza e Urgenza) ed il documento della Commissione di Urgenza-Emergenza del Ministero della Salute (2005).

Obiettivo principale dell'O.B.I. È quello di garantire, attraverso l'osservazione longitudinale del paziente, un adeguato approfondimento diagnostico-terapeutico e, quindi, una maggiore sicurezza dell'assistenza erogata in Pronto Soccorso.

L'O.B.I. si configura pertanto, come un insieme di prestazioni diagnostiche e terapeutiche che hanno come finalità un rapido inquadramento clinico del paziente e presuppone un'alta intensità di cure in termini di impegno di personale ed accertamenti strumentali utilizzati in forma concentrata nel tempo.

Con l'O.B.I. possono essere attuati rapidi percorsi diagnostici e terapeutici, nell'ambito di linee guida condivise tra le diverse UU.OO., che rendono più efficace l'intervento assistenziale messo in atto dal Pronto Soccorso e che rendono più corretto l'uso delle risorse.

Attraverso l'attivazione dell'O.B.I. medici possono disporre, in situazioni cliniche definite, di più tempo per poter seguire le variazioni delle condizioni del paziente, per poter valutare gli effetti dei trattamenti e delle terapie erogate in Pronto Soccorso, per poter assumere una decisione ragionata circa la necessità di ricovero o di dimissione del paziente nei casi in cui questa non risulti già evidente dal quadro di presentazione iniziale del paziente al Pronto Soccorso.

L'attivazione dell'O.B.I. assicura, quindi, **una maggiore appropriatezza** dell'ammissione del paziente in ospedale e delle dimissioni del paziente dal Pronto Soccorso.

Essa riveste, pertanto, un'importante funzione di **filtro ai ricoveri** provenienti dal Pronto Soccorso.

Risulta assai frequente che l'accesso in Pronto Soccorso di pazienti con quadri clinici indefiniti, che richiedono una chiarificazione diagnostica nelle ore successive all'accesso, senza un

Linee Guida per la gestione dell' Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) Specialistica

adeguato periodo di osservazione, si traducano in un significativo incremento di ricoveri inappropriati o, al contrario in un incremento di dimissioni imprudenti.

Relativamente al P.O. San Martino, la necessità di avviare l'O.B.I. Specialistico è stata avvertita a seguito dell'attivazione del Pronto Soccorso Pediatrico e per la gestione delle pazienti con problematiche ostetrico-ginecologiche definite .

Con le presenti Linee guida si intende fornire le indicazioni necessarie per la **gestione uniforme** dell'Osservazione Breve Intensiva Specialistica all'interno del P.O. San Martino di Oristano.

Il presente documento è il risultato del Gruppo di Lavoro composto da

- Dott. Salvatore Manca: Direttore Pronto Soccorso P.O. San Martino - Oristano
- Dott. Antonio Succu: Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. San Martino - Oristano
- Dott. Giovanni Zanda: Direttore U.O. Pediatria P.O. San Martino – Oristano
- Dott.ssa Lina Lai: Dirigente Medico U.O. Pediatria P.O. San Martino – Oristano
- Dott.ssa Annalisa Muscas: Dirigente Medico Resp. S.S. Direzione Sanitaria P.O. San Martino – Oristano
- Dott.ssa Roberta Porceddu: Dirigente Medico Direzione Sanitaria P.O. San Martino – Oristano
- Dott. Nicolò Orrù: Direttore PP.OO. Aziendali

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Si prevede l'attivazione di **un'unità funzionale di Osservazione Breve Intensiva Specialistica** per le unità operative di **Pediatria e di Ostetricia e Ginecologia** che **svolgono attività di accettazione in emergenza-urgenza**.

La decisione di destinare un paziente in O.B.I. **spetta sempre al medico di Guardia della U.O. Specialistica** che prende in carico il paziente dopo il suo accesso al servizio, attivando l'osservazione del paziente nel reparto.

2. OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA SPECIALISTICA: DEFINIZIONE ED OBIETTIVI

2.1 Definizione di O.B.I. Specialistica

Per Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) Specialistica si intende quell'insieme di attività erogate a pazienti che accedono alle strutture ospedaliere con carattere di emergenza-urgenza, affetti da patologie che richiedono un tempo breve di valutazione, avente come finalità un rapido inquadramento diagnostico-terapeutico o l'identificazione sia dell'indicazione al ricovero, sia della dimissione.

Tale unità permette al medico di disporre di più tempo per poter assumere la decisione circa la necessità di ricovero o di dimissione del paziente.

2.2 Obiettivi dell'O.B.I. Specialistica

Si possono individuare due tipologie di obiettivi :

1. Obiettivi Assistenziali
2. Obiettivi Organizzativi

Obiettivi Assistenziali

- Assicurare un'osservazione protratta nel tempo, dei pazienti che presentano quadri clinici a complessità moderata, non definiti dopo la prima valutazione clinica e strumentale;
- Valutare l'effetto degli interventi di stabilizzazione dei parametri vitali o dei trattamenti terapeutici erogati al paziente in Pronto Soccorso;
- Assicurare l'approfondimento diagnostico-terapeutico erogato in tempi brevi:
 - garantendo una continuità assistenziale da parte della stessa équipe di cura nelle prime ore dell'arrivo in Pronto Soccorso, se l'osservazione viene gestita in aree attigue al servizio;
 - mantenendo un livello assistenziale continuo ed elevato (visite, dimissioni, trasferimenti);
 - con possibilità di accedere ad indagini diagnostico-strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore e con tempi accelerati.
- Migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza e delle cure.

Obiettivi Organizzativi

- Garantire l'appropriatezza dei ricoveri dal Pronto Soccorso
- Garantire l'appropriatezza delle dimissioni dal Pronto Soccorso

3. LOCALIZZAZIONE DELL'O.B.I.

L'area dove viene attivata l'O.B.I. Specialistica è all'interno delle Unità Operative di Pediatria e di Ostetricia e Ginecologia.

La decisione di destinare un paziente in O.B.I. **spetta sempre e comunque al medico della U.O.** che prende in carico il paziente dopo il suo accesso alla struttura, così come l'invio a domicilio del paziente sarà effettuato dal medico in servizio presso l'unità operativa.

4. DURATA DELL'O.B.I. SPECIALISTICA

La durata dell'O.B.I. deve essere **inferiore alle 24 ore e di norma superiore alle 6 ore**. Se l'osservazione eccede le 24 ore, è opportuno procedere al ricovero ospedaliero urgente del paziente.

5. DISPONIBILITÀ DI SERVIZI PER O.B.I. SPECIALISTICA

Per l'attività di O.B.I. Specialistica devono essere disponibili i seguenti servizi:

- **Laboratorio Analisi:** deve fornire gli esami standard in urgenza (h 24);
- **Radiologia:** deve fornire esami e risposte radiologiche in urgenza (h 24);
- **Consulenze specialistiche:** devono essere disponibili per l'inquadramento diagnostico del paziente in urgenza (h24), analogamente a quanto avviene in Pronto Soccorso.

L'accesso ai servizi diagnostici e alle consulenze specialistiche per i pazienti in O.B.I. Specialistica deve avvenire attraverso gli stessi canali preferenziali individuati per il paziente che accede al Pronto Soccorso Generale.

Dovranno essere redatti opportuni protocolli diagnostico-terapeutici per le patologie più frequenti (vedi di seguito) in modo da assicurare una coerente continuità assistenziale.

Al paziente in O.B.I. deve essere assicurata la somministrazione dei pasti e può essere consentita la visita da parte dei familiari.

6. POSTI LETTO, PERSONALE E ATTREZZATURE DELL'O.B.I. SPECIALISTICA

6.1. Posti letto per l'O.B.I. in Pediatria ed in Ostetricia-Ginecologia

Per l'attivazione di un'area di O.B.I. specialistica nell'unità operativa di Pediatria e di Ostetricia - Ginecologia, verranno rispettivamente utilizzati n° 2 degli attuali posti letto presenti nei reparti **in condizioni di iso-risorse**.

6.2. Personale dedicato in O.B.I. Specialistica

Il personale che svolge attività in O.B.I. sarà costituito dal personale sanitario (medici e infermieri) in carico alla U.O. ed grado di garantire l'assistenza e le cure ai pazienti. Deve inoltre essere disponibile personale ausiliario per garantire la corretta movimentazione dei pazienti ed il loro spostamento ai servizi diagnostici.

6.3. Dotazione di attrezzature e risorse tecnologiche dell'O.B.I.

Nelle aree di O.B.I. specialistiche (Pediatria e Ostetrico- Ginecologica) deve essere presente la dotazione necessaria per garantire un'adeguata assistenza e un monitoraggio delle variazioni delle condizioni cliniche dei pazienti.

7. CRITERI GENERALI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN O.B.I.

Come indicazioni generali, l'attivazione dell'O.B.I. Specialistica deve avvenire di norma per i pazienti che necessitano di approfondimenti diagnostico-terapeutici o di periodo di osservazione che di norma non supera le 24 ore, al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico nelle 24 ore. Tale periodo di osservazione prolungato del paziente permette di valutarne le reali necessità di ricovero o di dimissione.

In particolare, sono ammessi in O.B.I.:

- i pazienti per i quali è possibile un rapido inquadramento clinico con l'ausilio delle metodiche diagnostiche strumentali/laboratoristiche disponibili, valutando, dopo l'inquadramento diagnostico, la necessità di ulteriori trattamenti / terapie da effettuare in O.B.I.;
- i pazienti con patologie acute di rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale.

La decisione di destinare un paziente in O.B.I. può avvenire solo da parte del medico specialista per le rispettive unità operative di Pediatria ed Ostetricia-Ginecologia che effettuano attività di accettazione in emergenza-urgenza (h24).

Nelle unità operative di Pediatria ed Ostetricia-Ginecologia che effettuano attività di accettazione in emergenza-urgenza, la responsabilità del paziente sarà di competenza del medico specialista **dal momento dell'ammissione del paziente in O.B.I. presso tali unità operative.**

Una volta che il paziente viene affidato al reparto per l'osservazione breve, **la responsabilità del paziente sarà dell'équipe medico-infermieristica dell'unità operativa in cui il paziente si trova per tutto il periodo di osservazione.** Ulteriori trattamenti e accertamenti ritenuti utili potranno essere disposti dal medico del reparto che deciderà, in seguito, la dimissione o il ricovero del paziente.

L'intero processo e il relativo passaggio di consegne, dovrà essere esplicitamente documentato sia ai fini gestionali che di responsabilità professionale (diario clinico).

7.1 Condizioni cliniche per le quali risulta appropriata l'attivazione in O.B.I.

A livello indicativo si elencano i quadri clinici che possono essere trattati in O.B.I. Si precisa che l'elenco riportato **non è esaustivo**, possono pertanto essere ammessi in O.B.I. i pazienti che presentano altre condizioni non comprese nella lista, ma che a giudizio del medico responsabile dell'unità operativa caratterizzata da attività di emergenza-urgenza necessitano di un'osservazione breve.

Nella tabella seguente viene riportato un elenco dei quadri diagnostici che possono essere trattati in O.B.I. Pediatrica e Ostetrico-Ginecologica.

COD. PATOLOGIE PEDIATRICHE AMMESSE

- 1 Lipotimie e spasmi a dubbia dinamica, per il tempo di ripresa
- 2 Gastroenterite con disidratazione di grado medio
- 3 Reazioni allergiche medio-gravi
- 4 Quadri dispnoici di lieve entità
- 5 Trauma cranico minore
- 6 Convulsioni febbrili/ crisi comiziali
- 7 Febbri di natura sospetta
- 8 Sintomatologia dolorosa
- 9 Esposizione a sostanze tossiche
- 10 Disturbi dell'equilibrio, alterazioni dello stato di coscienza(sopore, crisi di agitazione, allucinazioni)
- 11 Altre condizioni a discrezione del pediatra

COD. PATOLOGIE GINECOLOGICHE AMMESSE

- 1 Emorragie genitali con perdita ematica significativa
- 2 Dolore Pelvico con subacuzie e possibile evoluzione in addome chirurgico

COD. PATOLOGIE OSTETRICHE AMMESSE

- 3 Emorragia ostetrica del I° trimestre con rischio per la prosecuzione della gestazione
- 4 Emorragia ostetrica del II° e III° trimestre con rischio materno-fetale
- 5 Attività contrattile del II° e III° trimestre con rischio di parto prematuro
- 6 Iperemesi del I° trimestre con disidratazione grave
- 7 Trauma accidentale in gravidanza con rischio materno-fetale
- 8 Colica renale in gravidanza con rischio di aborto/parto pre-termine
- 9 Crisi ipertensiva in gravidanza con rischio di eclampsia

7.3 Pazienti NON AMMESSI in O.B.I. specialistica

L'O.B.I. non deve avere la funzione di "appoggio" ai ricoveri programmati o di attività eseguibili in regime ambulatoriale o di DH. Non deve essere, inoltre, utilizzata nel caso di mancanza di posti letto in altre unità operative, nell'attesa del ricovero del paziente.

8. CHIUSURA DELL'O.B.I.

Il tempo di permanenza in osservazione breve intensiva, presso le unità specialistiche (h24 - pediatria e ginecologia), deve essere conteggiato dall'ingresso del paziente in O.B.I. fino alla dimissione del paziente.

L'O.B.I. può terminare con la dimissione del paziente, con il ricovero nel reparto ospedaliero e con il trasferimento in un altro istituto. Dall'unità di O.B.I. non devono essere effettuati trasferimenti ad unità operative se non per ricovero del paziente su apposita scheda.

In particolare:

- 1) nel caso di ricovero dopo un periodo di osservazione breve in Pronto Soccorso, l'inizio del ricovero nel reparto di trasferimento coincide con l'orario di accesso in Pronto Soccorso
- 2) nel caso di ricovero dopo un periodo di osservazione breve in reparto, l'inizio del ricovero coincide con l'accesso in Pronto Soccorso.

La dimissione dall'area di O.B.I. può realizzarsi esclusivamente da parte della unità operativa che ha svolto l'attività di accettazione del paziente e sarà il medico specialista del reparto a decidere in merito alla dimissione o al ricovero del paziente.

9. LA DOCUMENTAZIONE CLINICA

L'attività di O.B.I. deve essere rilevata con una **documentazione clinica specifica unica (Scheda OBI)**, che contenga il diario clinico del paziente, tutte le prestazioni di specialistica, le indagini di laboratorio, di diagnostica strumentale e per immagini effettuate, secondo il nomenclatore tariffario regionale vigente della specialistica ambulatoriale, i referti eseguiti, le terapie somministrate, la diagnosi e l'esito dell'osservazione .

Tale documentazione va ad integrare la scheda di Pronto Soccorso aperta al momento dell'accesso del paziente e, nel caso di ricovero del paziente, diventa parte integrante della sua cartella clinica.

La scheda di Accettazione rimarrà aperta durante tutto il periodo di osservazione breve e **dovrà essere chiusa dal medico della U.O. alla dimissione del paziente da O.B.I.**

10 REMUNERAZIONE DELL'O.B.I.

In attesa che la regione proceda alla emanazione di direttive specifiche in merito, si ritiene ragionevole procedere nel modo seguente:

1. Se l'osservazione breve **non è seguita da ricovero**, l'attività viene valorizzata attraverso la tariffa applicata **alle singole prestazioni erogate, rilevate e valorizzate secondo il nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale vigente.**
2. se l'osservazione breve **è seguita da ricovero**, tutte le prestazioni erogate, analogamente a quanto avviene per l'attività di Pronto_Soccorso, rientrano nell'ambito della tariffa del DRG

11 TICKET DELL'O.B.I.

Per la degenza in O.B.I. non è prevista alcuna partecipazione alla spesa da parte del paziente, dal momento che tale attività presenta il carattere di non differibilità.

Il paziente è tenuto però al pagamento del ticket di Pronto Soccorso secondo le disposizioni regionali esistenti in materia.

12 MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'O.B.I.

L'attivazione del flusso informativo del Pronto Soccorso integrato con le informazioni dell'attività di O.B.I. Esistente, permetterà di valutare l'attività di accettazione di emergenza-urgenza e, in particolare, l'attività di osservazione breve.

Lo strumento dell'O.B.I. sarà oggetto di un'attenta e continua verifica che ne attesti il corretto utilizzo attraverso il calcolo dei seguenti indicatori di appropriatezza.

COD. INDICATORI

- 1 Numero totale di accessi in Pronto Soccorso
- 2 Numero e % di accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I.
- 3 Numero e % di ricoveri dopo O.B.I.
- 4 Numero e % di dimissioni dopo O.B.I.
- 5 Numero e % di decessi in O.B.I.
- 6 Numero e % di trasferiti in altri istituti dopo O.B.I.
- 7 Numero e % di autodimissioni da O.B.I.
- 8 Tempo medio di durata dell'O.B.I.
- 9 Numero e % di casi > 24 ore di osservazione
- 10 Tipologia di patologie osservate in O.B.I.
- 11 Numero e tipologia di prestazioni erogate in O.B.I.
- 12 N. medio di prestazioni erogate in O.B.I. per paziente
- 13 N. di pazienti ritornati in PS dopo O.B.I. entro 48 ore
- 14 N. di rientri in O.B.I. entro 48 ore

12.1 Standard di appropriatezza

In base alla letteratura, si possono definire degli standard di appropriatezza dell'attivazione dell'O.B.I. a partire da alcuni indicatori di qualità di assistenza:

Cod.	INDICATORI	
1	% di accessi di Pronto Soccorso per i quali viene attivata l'O.B.I.	<10%
2	% di dimissioni dopo O.B.I.	>70%
3	% di ricovero dopo O.B.I.	<30%

Standard più adeguati potranno essere definiti a partire dall'analisi dei dati sull'attività effettiva dell'O.B.I. dopo la sua attivazione.

13 ENTRATA IN VIGORE

Le suddette Linee guida trovano applicazione a partire dalla approvazione della delibera cui è allegato il presente documento per quel che riguarda gli aspetti organizzativi e la valorizzazione tariffaria.