



Allegato A)
Delibera Commissario
N. 082 del 20-10-2010

**REGOLAMENTO AZIENDALE
FUNZIONE DI OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) PRESSO LA U.O. PRONTO
SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE**

Premessa

L'andamento sempre crescente degli accessi alle strutture di Pronto Soccorso e la necessità di sviluppare percorsi clinico diagnostici che mirino a garantire il miglior livello di appropriatezza delle attività di ricovero hanno indotto la Regione Calabria all'adozione della DGR 358/2008 con la quale si è concretizzata la necessità di definire e formalizzare quell'insieme di attività, già largamente attuate nelle altre Regioni, relative alla osservazione dei pazienti che accedono in forma non programmata alle strutture di ricovero.

Questo insieme di attività sono state definite con la terminologia di Osservazione Breve Intensiva (OBI). La efficacia di tale soluzione organizzativa nel rendere più appropriata la attività di ricovero, per la parte che si origina da accessi non programmati degli utenti alle strutture ospedaliere, si basa sulla possibilità, per gli operatori delle strutture di Pronto Soccorso, di utilizzare in forma concentrata nel tempo appropriati strumenti diagnostici e terapeutici, e di osservare, nel breve periodo, la evoluzione del quadro clinico del paziente, prima di decidere circa la necessità del ricovero nei casi in cui questa non risulti già evidente dal quadro di presentazione al Pronto Soccorso del paziente.

Il presente regolamento è adottato in esecuzione delle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 358/2008 recante "*Linee Guida per l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) Determinazione della tariffa di remunerazione dell'attività e definizione degli adempimenti correlati ai flussi informativi*". Esso, così per come espressamente stabilito dalla citata DGR, costituisce atto propedeutico ed indispensabile per l'attivazione dell'OBI e prevede:

- La verifica della rispondenza dei requisiti strutturali ed organizzativi stabiliti dalla Regione con la DGR 358/2008.
- La definizione del numero di posti letto destinati all'attività di OBI.
- La predisposizione degli schemi della documentazione clinica nella quale dovrà essere descritta con precisione la situazione clinica, il percorso diagnostico terapeutico, l'orario di inizio e di fine dell'osservazione breve intensiva.

Il presente regolamento è trasmesso al Dipartimento Tutela della Salute per come prescritto dalla DGR 358/2008.

Art. 1

Definizione e attività dell'OBI

L'Osservazione Breve Intensiva (OBI) è la modalità di gestione dei problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma bassa gravità potenziale o a bassa criticità ma potenziale gravità, con necessità di un iter diagnostico e terapeutico, relativamente univoco e prevedibile, ma non differibile e gestibile ambulatorialmente, di norma con tempi non inferiori alle 6 ore e non superiore alle 24 ore.

Peculiarità dell'attività di osservazione breve è quella di assicurare al paziente un iter diagnostico-terapeutico erogato in tempi brevi garantendo continuità assistenziale, un livello assistenziale continuo e la possibilità di accedere ad indagini diagnostico-strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore e con tempi accelerati.

L'attività di OBI offre un fondamentale contributo nel migliorare la sicurezza e l'efficacia delle attività di Pronto Soccorso sia per il personale che vi opera, che per i pazienti e per la struttura erogante garantendo un miglioramento della qualità delle cure in funzione del tempo dedicato all'osservazione e del trattamento di quadri clinici a complessità moderata.

Tali quadri rappresentano il campo di applicazione prevalente dell' OBI e sono costituiti da quelle situazioni che necessitano di un iter clinico, diagnostico e terapeutico breve.

I più significativi quadri clinici che possono essere adeguatamente affrontati in osservazione breve intensiva in soggetti adulti sono riferibili alle sintomatologie espressamente indicate nella DGR 358/2008 che, tra l'altro, non esclude che anche altre tipologie di casi possono essere trattati in OBI.

Rispetto a tali tipologie, specificatamente indicate al successivo articolo 4, può essere considerata congrua una percentuale di episodi che si concludano senza il ricovero del paziente superiore al 60%. E' opinione consolidata delle società scientifiche dell'emergenza-urgenza (vedi documento SIMEU, Trieste 2004, o ancora documento ACEP- American College of Emergency Physicians del 1998) che il 5%-7% dei pazienti che arriva in pronto soccorso necessiti di osservazione breve: di questi il 10%-30% verrà poi ricoverato a seconda della patologia ed il 70%-90% dimesso.

Art. 2

Funzioni e obiettivi dell'OBI

La funzione di Osservazione Breve Intensiva è un'attività propria della U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del P.O. di Crotona dedicata ai pazienti che necessitano di osservazione clinica e strumentale e di terapia di breve durata (non superiore alle 24 ore). L'attivazione di tale funzione nell'ambito della U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Presidio Ospedaliero dell'ASP è finalizzata a consentire il raggiungimento degli obiettivi specifici di seguito indicati:

- a) Evitare i ricoveri inappropriati, che contribuiscono in misura consistente ad aumentare il tasso di occupazione dei posti letto presenti nel presidio ospedaliero, a saturare la disponibilità di posti letto e quindi ad aumentare o i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso o i trasferimenti presso altri presidi ospedalieri della regione.
- b) Evitare le dimissioni improprie, spesso all'origine di esiti negativi per il paziente, qualora non sia ben definito il quadro clinico alle dimissioni, e/o i ritorni al Pronto Soccorso.
- c) Migliorare in definitiva la qualità dell'assistenza e delle cure e la percezione del paziente di essere assistito in maniera adeguata.

Ovviamente il raggiungimento di tali obiettivi determina significativi abbattimenti dei costi e una maggiore efficienza organizzativa.

Non costituiscono funzioni dell'OBI la sosta e la gestione di pazienti già destinati a ricovero in attesa di posto letto o già destinati a dimissione dopo la valutazione in Pronto Soccorso.

Art. 3

Organizzazione e indicatori di misurazione dell'attività di OBI

L'attività di OBI è assicurata nell'ambito delle attività proprie e delle aree logistiche della Unità Operativa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del P.O. di Crotona.

Il numero dei letti tecnici previsti per l'attività di OBI, calcolato per come indicato dalla DGR 358/2008, è stabilito nel numero di 8; il numero di posti letto tecnici è solo funzionale cioè non rientra nel conteggio dei posti letto dedicati all'attività di ricovero; ogni posto potrà essere occupato per 2,5 osservazioni brevi al giorno.

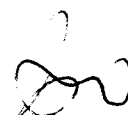
La permanenza nell'O.B.I. deve essere documentata da apposita scheda contenente il diario clinico, le indagini e le terapie eseguite, la diagnosi e l'esito.

L'accesso ai servizi diagnostici e alle consulenze specialistiche per il paziente in OBI deve seguire gli stessi canali preferenziali previsti per i pazienti in Pronto Soccorso.

A cura del Direttore della U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dovranno essere predisposti, prima della effettiva attivazione, gli schemi della documentazione clinica nella quale deve essere descritta con precisione la situazione clinica, il percorso diagnostico e terapeutico nonché l'orario di inizio e di fine dell'osservazione breve intensiva.

Deve essere prevista la eventuale somministrazione dei pasti e la visita ai pazienti da parte dei parenti.

Come indicatori di attività per misurare il corretto utilizzo dell'OBI, oltre ai normali indici di utilizzo e appropriatezza, vengono utilizzati i seguenti parametri:



- percentuale dei pazienti inseriti in OBI rispetto al totale degli accessi al Pronto Soccorso.
- percentuale di dimessi dopo il periodo di osservazione sul totale dei pazienti in OBI.
- tempi medi di durata dell'osservazione (di norma superiore alle 4 e inferiore alle 24 ore).

Art. 4

Criteri di ammissione e durata dell'osservazione

Il paziente deve avere un *unico problema* da definire in termini di valutazione diagnostica e seguire un percorso stabilito da *linee guida specifiche o percorsi integrati di cura* (concordati con i servizi territoriali) per ognuno dei sintomi e delle patologie, oggetto di osservazione per come indicati nell'elenco che segue.

Le condizioni che giustificano l'accesso all'OBI sono legate alla necessità di osservare il paziente per un periodo inferiore alle 24 ore al fine di:

- effettuare diagnosi attraverso esami seriali
- verificare l'effetto o la reazione a seguito della somministrazione di terapie
- disporre dei referti di esami che sciolgono il dubbio sullo stato di salute del paziente

Elenco indicativo dei più significativi quadri clinici e sintomatologie che possono essere adeguatamente affrontati in OBI

- Dolore toracico
- Dolore addominale
- Epigastralgia
- Aritmia
- Angina
- Vertigine
- Ipertensione
- Cefalea
- Reazioni allergica
- Traumi minori
- Intossicazioni
- Sincope
- Scompenso cardiaco
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Asma
- Diabete
- Polmonite
- Gastroenterite acuta
- Colica renale
- Trombosi venosa profonda non complicata
- TIA
- Alterazioni metaboliche acute
- Infezioni vie urinarie
- Crisi convulsive
- Febbre

Al contrario non devono essere ammessi in OBI pazienti con le seguenti caratteristiche:

- Parametri vitali instabili
- Condizioni cliniche gravi
- Molteplicità di problemi
- Degenza probabilmente lunga
- Presenza dei criteri per il ricovero
- Volontà autolesivi o di suicidio
- Sanguinamenti in atto

Art. 5

Dotazioni strutturali e di personale

L'area dedicata all'OBI ovvero i posti letto tecnici è stabilita all'interno dei locali afferenti alla U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza ed è composta da camere o box (struttura "open space").

Questi letti, che non rientrano nel conteggio dei posti letto del presidio e non danno origine a ricovero e relativa SDO, devono essere dotati di monitor almeno per il 20% del totale e di attrezzature per fornitura di ossigeno, aria compressa e vuoto di cui l'area della U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza risulta già dotata.

L'assistenza sia medica sia infermieristica è garantita dal personale in turno presso la U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.

L'attività di OBI è corrispondente ad un'area a media intensità di cura, data la necessità di frequenti controlli clinici e strumentali, che i pazienti in osservazione richiedono, per poter decidere rapidamente il ricovero o le dimissioni in condizioni di sicurezza.

Art. 6 **Documentazione, flussi informativi, valorizzazione economica e remunerazione dei costi**

Ai fini della gestione amministrativa, oltre alla documentazione clinica per tutti i pazienti che sono tratti in OBI, l'attività svolta deve essere registrata nel tracciato del File C "Specialistica ambulatoriale" (per la rilevazione dei flussi di attività ambulatoriale in Pronto Soccorso), dove sarà identificata dal codice prestazione 89.09 "Osservazione Breve" e deve essere sempre redatta una relazione di dimissione.

Il direttore della U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, di concerto con il dirigente responsabile della struttura organizzativa semplice OBI quale articolazione interna della stessa U.O., deve presentare semestralmente alla Direzione Medica del P.O. di Crotona ed al Dipartimento Regionale Tutela della Salute, Settore Attività Ospedaliera, un report che contenga:

- la distribuzione delle patologie osservate.
- il tempo medio di osservazione.
- le procedure eseguite.
- le criticità cliniche/organizzative osservate.

Tale report consentirà al direttore di presidio ed al dipartimento regionale di verificare il rispetto delle indicazioni contenute nella DGR 358/2008 utilizzando i seguenti indicatori:

- percentuale di pazienti inseriti in OBI rispetto al totale degli accessi al pronto soccorso (standard 5/10%)
- percentuale di dimessi dopo il periodo di osservazione breve sul totale dei pazienti osservati (standard > 60%)
- tempi medi di durata dell'osservazione (> 6 ore / < 24 ore)

La tariffa omnicomprensiva relativa alla remunerazione dell'attività di OBI, tenuto conto delle diverse tipologie di pazienti e di attività sanitarie erogate, è stabilita dalla Regione in € 220.00. Per tale attività, che presenta comunque il carattere della non differibilità, non è prevista alcuna quota di partecipazione alla spesa da parte del paziente.

Nel caso in cui l'osservazione breve intensiva è seguita dal ricovero, tutte le prestazioni erogate in OBI, analogamente a quanto avviene per le altre attività del Pronto Soccorso, rientrano nell'ambito della tariffa del DRG.

Crotona 12 ottobre 2010

