
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta
[Signature]

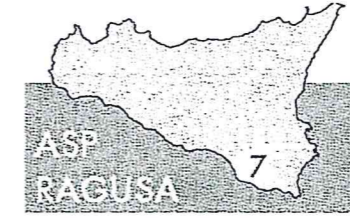
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

[Signature]

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1534 del 30 GIU. 2016

DIREZIONE Affari Generali

Esecutiva: SI _____
Atto sottoposto a controllo: NO _____

OGGETTO: Approvazione "procedura osservazione breve intensiva pediatrica" predisposta dal Comitato Rischio Clinico con verbale del 21.6.2016.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
A.S.P. DI RAGUSA
U.O.C.A.A. GG.
Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
A.S.P. DI RAGUSA
U.O.C.A.A. GG.
Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

30 GIU. 2016

Il _____, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza **Sig. Marcello Gugliotta**, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal **3 LUG. 2016**

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta
[Signature]

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Su proposta della Direzione Affari Generali, sviluppo organizzativo e risorse umane , che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che la gestione del rischio clinico, intesa come un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, ha l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti, ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili;

CHE l'Azienda, in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale vigente, con le disposizioni regionali e con il proprio Atto Aziendale, ha inteso promuovere il governo clinico quale processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di alti standard sanitari, del miglioramento delle performance professionali del personale e per garantire la sicurezza del paziente;

CHE, a tale scopo, considerati gli standard proposti dalla Joint Commission per ridurre il rischio per i pazienti, si ritengono estremamente importanti la elaborazione, redazione, diffusione ed implementazione delle procedure, linee guida e istruzioni operative per i dipartimenti dell'Azienda;

VISTO l'art. 3 – bis del D.L. 13.9.2012, convertito in Legge 8.11.2012 n. 189 in vigore dall'11.11.2012, che prevede che *“Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico”*;

VISTI i seguenti protocolli operativi, predisposti da Comitato per il Rischio Clinico dell'Azienda come da verbale del 21.6.2016, allegati alla presente deliberazione :

- “procedura osservazione breve intensiva pediatrica”

RITENUTO opportuno che l'Azienda provveda al recepimento con formale atto deliberativo dei predetti protocolli e delle relative modalità operative nonché della modulistica ivi contenuta al fine della generale applicazione degli stessi ;

SENTITO il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore sanitario, ciascuno per quanto di propria competenza

DELIBERA

Per i motivi riportati in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Recepire ed adottare i seguenti protocolli, allegati e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

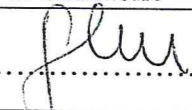
- “procedura osservazione breve intensiva pediatrica” predisposta dal Comitato Rischio Clinico con verbale del 21.6.2016

Disporre l'obbligo, per le strutture aziendali interessate, della applicazione dei predetti protocolli, delle relative modalità operative e della modulistica ivi contenuta;

Notificare, per l'effetto, copia della presente deliberazione al Risk Manager, per conoscenza e norma e per il seguito di competenza;

Disporre la immediata esecutività del presente provvedimento;

Dare atto che il presente provvedimento non comporta autorizzazione di spesa .

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico – Finanziario		Il Contabile	
.....	 	

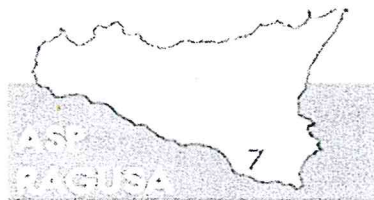


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Osservazione Breve Intensiva Pediatrica

Criteri Organizzativi e Procedure Operative

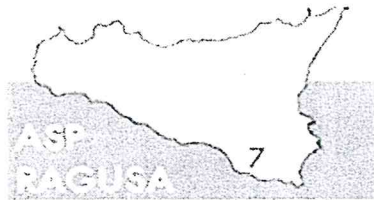
Rev. 00/RM Del 21/06/2016	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. G. Drago	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Dott. M. Aricò
Pag. 1 di 18		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sommario

Premessa	3
Abbreviazioni	4
Procedura per la gestione della Osservazione Breve.....	5
Scopo della Procedura	5
Campo di applicazione	5
Matrice delle responsabilità.....	6
Modalità operative.....	7
Criteri di ammissione in OBIP	7
Criteri di non ammissione in OBIP	8
Attivazione e gestione dell'OBIP	9
Criteri Organizzativi.....	12
Definizione	13
Funzioni ed obiettivi.....	13
Requisiti strutturali	13
Logistica	14
Risorse tecnologiche.....	14
Risorse Umane.....	15
Valorizzazione economica delle attività.....	15
Documentazione clinica e Flussi informativi	15
Diagramma di Flusso OBIP.....	17
Riferimenti Bibliografici, Normativi, Procedurali	18



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Premessa

Gli accessi alle strutture di Pronto Soccorso Generale e Pediatrico mostrano tendenza al progressivo aumento negli anni. Si è reso dunque necessario sviluppare strategie e percorsi diagnostici che garantiscano l'appropriatezza delle decisioni cliniche e contengano il ricorso al ricovero quando non appropriato.

La consolidata esperienza nazionale ed internazionale, supportata dalla letteratura, dimostra come l'Osservazione Breve Intensiva rappresenti uno strumento efficace di deospedalizzazione che garantisce, al contempo, un adeguato setting assistenziale utile ad erogare prestazioni qualitativamente ottimali con minore utilizzo di risorse.

In sintesi, l'OBI rappresenta una modalità assistenziale che garantisce:

- Miglioramento della qualità delle cure erogate
- Maggiore sicurezza ed efficacia delle attività di P.S.
- Maggiore appropriatezza dell'ammissione dei pazienti in regime di ricovero
- Razionale utilizzo delle risorse con effetti positivi sull'efficienza e l'efficacia del sistema di erogazione delle prestazioni in questo segmento di cure.

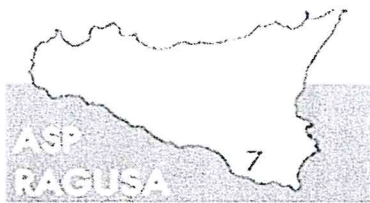
La presente procedura tratta della istituzione della Osservazione Breve Pediatrica presso le UU.OO. di Pediatria della Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, definendone i criteri istitutivi e le modalità operative.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Abbreviazioni

MCAU	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
OBI	Osservazione Breve Intensiva
OBIP	Osservazione Breve Intensiva Pediatrica
OSS	Operatore Socio Sanitario
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PO	Presidio Ospedaliero
PS	Pronto Soccorso
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SIL	Sistema Informativo Locale
STU	Scheda di Terapia Unica
UO	Unità Operativa



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Procedura per la gestione della Osservazione Breve

Scopo della Procedura

La presente procedura disciplina e norma all'interno dei PP.OO. di Modica, Ragusa e Vittoria, il ricorso all'Osservazione Breve Intensiva Pediatrica.

Obiettivi specifici sono:

- Migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure, inducendo nel paziente la percezione di un'adeguata qualità dell'assistenza fornita
- Evitare ricoveri inappropriati, che contribuirebbero in misura consistente ad aumentare il tasso di occupazione e saturare la disponibilità di posti
- Evitare dimissioni improprie/imprudenti, spesso all'origine di esiti negativi per il paziente qualora non sia stato ben definito il quadro clinico, e/o che il paziente ritorni al pronto soccorso
- Dimettere il paziente prevedendo un ulteriore percorso diagnostico a completamento delle indagini in urgenza in collaborazione con i Medici del territorio

Campo di applicazione

La presente Procedura viene applicata, per quanto di competenza, dal personale medico ed infermieristico delle UU.OO. di MCAU e delle UU.OO. di Pediatria dei PP.OO. di Modica, Ragusa, Vittoria per pazienti di età compresa fra 0 e 18 anni esclusi i pazienti con patologia ortopedica, o francamente specialistica (ORL, Oculistica, Chirurgica).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Matrice delle responsabilità

Azioni	Consulenti e diagnostica	Infermieri di Triage	Medico di PS	Infermiere OBIP	OSS di PS	OSS di OBIP
Accettazione del paziente		R				
Valutazione P.S.		R	R			
Richiesta consulenza			R			
Trasporto/accompagnamento paziente c/o Pediatria					R	
			Medico di OBIP			
Accoglienza paziente in Pediatria			I	R		
Visita / valutazione paziente in consulenza			R	I		
Attivazione OBIP			R	I		I
Richiesta esami /consulenze			R	I		I
Prescrizione trattamento			R	I		
Esecuzione prelievi /trattamenti			I	R		
Assegnazione e preparazione posto letto				R		R
Organizza e assiste per consulenza	I			R		I
Effettua consulenza	R					
Trasporto paziente e prelievi, ritiro referti				I		R
Rivalutazione clinica e referti			R	I		
Rivalutazione e osservazione clinica			I	R		
Dimissione/ricovero paziente			R	I		
Consegna referti/ prescrizione terapia domiciliare			R			
R= Responsabile I= Informato						



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Modalità operative

Il percorso diagnostico-terapeutico inizia in PS, per Ragusa anche c/o l'ambulatorio pediatrico, ove il paziente accede e viene preso in carico con la seguente modalità:

- Triage e successiva valutazione del Medico di MCAU

Il paziente, dopo l'accettazione di PS e relativa compilazione dell'anagrafica nel sistema informatico, viene inviato con richiesta di consulenza presso la U.O. di Pediatria.

Lo specialista della UO di Pediatria che effettua la consulenza stabilirà la necessità o meno di trattenere il paziente in OBIP.

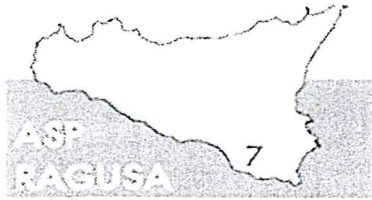
Criteri di ammissione in OBIP

Come indicazioni generali, l'attivazione dell'OBIP deve avvenire per i pazienti per i quali non sia stato possibile effettuare solo "un'ipotesi diagnostica" e si ritengano necessari ulteriori approfondimenti diagnostico-terapeutici o un periodo di osservazione al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico. Tale periodo di osservazione prolungato del paziente, di norma inferiore alle 24 e non superiore a 36 ore, permette di valutarne le reali necessità di ricovero o di dimissione. In particolare, sono ammessi in OBIP:

- pazienti per i quali è possibile un rapido inquadramento clinico con l'ausilio delle metodiche diagnostiche strumentali/laboratoristiche disponibili;
- pazienti con patologie acute passibili di rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale

A scopo unicamente indicativo i quadri patologici di pertinenza pediatrica che possono essere adeguatamente affrontati in OBIP sono riferibili a sintomatologie quali:

- Trauma cranico
- Avvelenamento da sostanze a basso rischio o a breve durata di azione
- Convulsioni febbrili



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

- Gastroenterite
- Disturbi dell'equilibrio idro-elettrolitico
- Laringite /laringospasmo
- Distress respiratorio lieve
- Crisi asmatica
- Sintomatologia dolorosa (es: Colica addominale, Dolore toracico, Cefalea)
- Disturbi dell'equilibrio, perdita o alterazioni transitorie dello stato di coscienza (sincope, lipotimia)
- Febbre
- Linfadeniti
- Otiti/otalgia
- Sinusiti
- Dermatiti importanti
- Orticaria / edemi allergici
- Infezione delle vie urinarie

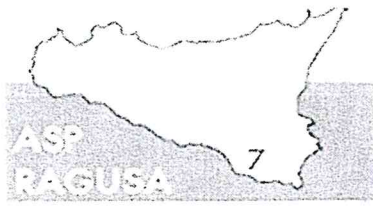
La lista di patologie su indicate non esclude tuttavia che anche altri quadri patologici possano essere considerati da trattare in OBI, a discrezione del Pediatra.

Per le patologie più frequenti, dovranno essere redatti opportuni percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tenuto conto delle linee guida correnti nazionali ed internazionali, adattate alla realtà locale.

Criteri di non ammissione in OBIP

Non si prevede l'ammissione in OBIP in caso di :

- Condizioni cliniche gravi
- Pazienti con più patologie o con presenza di requisiti per un ricovero urgente
- Finalità di appoggi per ricoveri programmati
- Finalità di sostituire attività/prestazioni erogabili in altri regimi (ambulatorio, DH, DS)
- Finalità di isolamento per patologie infettive contagiose.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Attivazione e gestione dell'OBIP

Nella fascia oraria 8-20 dei giorni feriali, presso ciascuna UO verrà individuato con apposita turnistica il medico dedicato alle attività di consulenza al PS e alla OBIP.

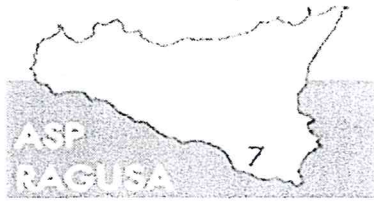
Nelle ore notturne e nei festivi, il compito è attribuito al Medico di Guardia.

Il medico di OBIP:

1. prende in carico il paziente
2. attiva l'osservazione mediante la apposita funzione informatica, accedendo alla sezione riservata del programma
3. compila la documentazione cartacea ed informatica nella parte di competenza
4. definisce il percorso diagnostico terapeutico
5. attiva le procedure necessarie
6. effettua le rivalutazioni del caso
7. chiude il caso mediante dimissione o ricovero del paziente o trasferisce la consegna al collega montante.

Nel complesso, quindi, il medico dedicato all'Osservazione Breve Intensiva è tenuto a confermare i dati dell'anamnesi e dell'esame obiettivo se invariati o annotandone i cambiamenti rispetto alla situazione clinica che era presente negli ambulatori di provenienza (Triage / PS). Dovrà inoltre essere annotata l'ipotesi diagnostica, dovrà formulare un programma delle indagini diagnostiche da eseguire (corredate dalle richieste munite di quesito diagnostico appropriato), dovrà valutare la necessità di "consulenze specialistiche" che devono essere circostanziate e nelle quali deve essere espresso il quesito clinico appropriato. Deve essere valutata la necessità di avvalersi della competenza di Specialisti presenti all'interno del P.O. o fare riferimento ad altre strutture aziendali competenti per specifiche patologie.

Il medico deve inoltre tenere informato il paziente e/o i familiari sulle sue condizioni cliniche e sull'esito degli esami eseguiti e, qualora necessario, deve ottenere il consenso scritto per procedure o indagini radiologiche (Mezzo di Contrasto o altre manovre invasive).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

L'infermiere di OBIP:

- Esegue i compiti previsti dal proprio profilo professionale

L' OSS di OBIP:

1. Collabora con l'infermiere per la parte di competenza
2. Risponde ai bisogni primari dei pazienti ai letti di osservazione
3. Mantiene l'ordine nell'unità di degenza

DOCUMENTAZIONE

La scheda informatica di OBIP rimarrà aperta durante tutto il periodo di osservazione breve e dovrà essere chiusa dal medico di reparto alla dimissione del paziente dalla OBIP.

La cartella di OBIP verrà realizzata nel contesto del programma di gestione del PS secondo le caratteristiche precedentemente descritte. L'aggiornamento dei dati verrà effettuato direttamente nel programma informatico.

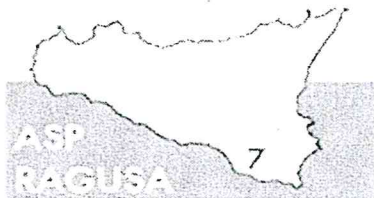
Alla chiusura dell'evento, si procederà alla stampa della intera cartella che verrà archiviata, completa dei referti delle indagini eseguite, presso l'Archivio Cartelle Cliniche del P.O..

Nelle more della configurazione del software, la documentazione cartacea sarà costituita da:

- Modulo di richiesta consulenza (prodotto dal sistema informatico)
- STU (modello aziendale)
- Modulo consenso trattamento dati personali (modello aziendale)
- Modulo consenso informato generico
- Termografica (modello aziendale)
- Referti delle consulenze specialistiche, delle indagini strumentali e di laboratorio

Ciascuna UO provvederà inoltre ad istituire un registro cartaceo per la registrazione degli accessi di OBIP.

Ciascuna UO provvederà a produrre report mensile delle prestazioni di OBIP da inviare al SIL.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Chiusura dell'OBIP

L'OBIP può terminare con la dimissione del paziente, con il ricovero in un reparto ospedaliero o con il trasferimento in un altro istituto. Sarà il Pediatra a decidere in merito alla dimissione o al ricovero in particolare:

In caso di invio a domicilio

- Il Medico, terminato l'iter diagnostico, deve annotare le conclusioni diagnostiche sul diario clinico, deve consigliare la terapia domiciliare ed individuare con gli specialisti competenti un follow-up da proporre al paziente ed al PLS. Inoltre il medico deve attivare il primo ciclo di cura di cura redigere ricette mediche per i farmaci non previsti e richieste di accertamenti specifici assolutamente inerenti alla patologia in questione.
- Deve dare delucidazioni e fornire raccomandazioni al paziente circa gli atteggiamenti da tenere nei giorni successivi alla dimissione se non è presente il PLS.

In caso il paziente necessiti di valutazione in altro presidio ospedaliero

- Il Medico deve contattare lo specialista individuato, programmando il viaggio con mezzo idoneo per trasferire il paziente in sicurezza.

In caso il paziente venga inviato a ricovero dopo un periodo di osservazione breve in reparto

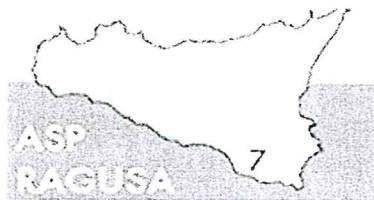
- nello stesso reparto di Pediatria: il medico di OBIP provvederà alla trasformazione dell'OBIP in ricovero e a tutti gli adempimenti del caso;
- In reparto diverso: Il medico di OBIP dovrà prendere accordi telefonici con il medico di guardia di reparto, informandolo sulle condizioni cliniche del paziente e sul motivo dell'invio.

L'inizio del ricovero coincide con la data e ora di accesso della U.O. di destinazione.

Nella sezione della documentazione da consegnare al paziente alla dimissione da OBIP:

Verbale di OBIP, con sintesi del percorso intrapreso, delle valutazioni effettuate, delle conclusioni e delle eventuali indicazioni per il paziente.

Il Medico di OBIP provvederà alla verifica finale del fascicolo da archiviare, assicurandosi della presenza di tutta la documentazione relativa e della completezza documentale.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Criteria Organizzativi

Definizione

L'Osservazione Breve Intensiva in Pediatria è una forma assistenziale privilegiata rivolta a pazienti in età pediatrica che accedono per urgenza-emergenza al P.S. generale, affetti da patologie che richiedono un tempo breve di valutazione. Ha come finalità il rapido inquadramento diagnostico-terapeutico e/o l'identificazione dell'appropriatezza sia del ricovero, che della dimissione mediante un insieme di attività cliniche e strumentali effettuate in un tempo definito che di norma è compreso fra 6 e 36 ore.

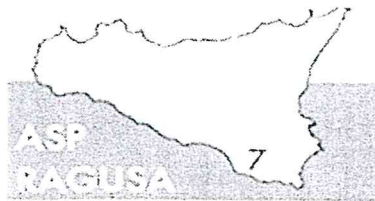
E' una attività assistenziale ad ALTA INTENSITA', in riferimento al notevole impegno del personale medico ed infermieristico, all'esecuzione di accertamenti diagnostici, al monitoraggio clinico ed alla pianificazione delle strategie terapeutiche onde discriminare in un arco temporale contenuto, con adeguato livello di sicurezza, se il paziente possa essere dimesso ovvero avviato a ricovero.

Tale tipologia assistenziale rappresenta la risposta ottimale per quei casi che, pur non avendo gravità o complessità tali da rendere necessario il ricovero, non siano d'altra parte risolvibili o inquadrabili con la semplice visita in Pronto Soccorso, anche qualora sia completata con singoli esami di accertamento o con consulenze.

E' considerata dunque una prosecuzione della attività di assistenza in Pronto Soccorso, da inquadrarsi nell'ambito delle prestazioni di emergenza-urgenza, pur se fisicamente erogata presso la U.O. di Pediatria e con personale di quest'ultima.

L'OBI pediatrica viene pertanto introdotta come tipologia assistenziale diversa dalla consulenza e dal ricovero, da effettuarsi in area da individuarsi presso i locali delle UU.OO. dei PP.OO. di Modica, Ragusa, Vittoria, dedicata ai pazienti pediatrici che necessitano di ulteriore osservazione clinica dopo il primo accesso in Pronto Soccorso, in continuità assistenziale con la prestazione di consulenza specialistica.

Dal punto di vista formale, è inquadrata come funzione della Pediatria nel contesto delle attività di emergenza-urgenza del Presidio Ospedaliero.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Funzioni ed obiettivi

Le funzioni dell'OBI sono così sintetizzabili:

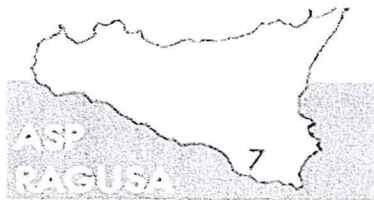
- Osservazione longitudinale clinico-sintomatologica
- Valutazione dell'effetto degli interventi di stabilizzazione dei parametri vitali
- Approfondimento diagnostico-terapeutico
- Implementazione dell'appropriatezza dei ricoveri da PS
- Implementazione dell'appropriatezza delle dimissioni da PS.

Obiettivi dell'OBI sono:

- Riduzione del numero dei ricoveri, in particolare quelli inappropriati, e delle dimissioni improprie dal Pronto Soccorso.
- Breve permanenza in ospedale mediante un rapido percorso diagnostico-terapeutico, con riduzione dei disagi per i bambini e le relative famiglie offrendo adeguata risposta al fabbisogno di salute.
- Migliore qualità delle cure basate su criteri e linee guida codificati
- Garanzia di continuità assistenziale con i Pediatri di Libera Scelta per la prosecuzione delle terapie ed il follow up del paziente.

Requisiti strutturali

Saranno adibiti a questa funzione n. 4 posti letto in ciascuna U.O. di Pediatria con personale dedicato h 24 integrato con la dotazione organica di reparto, per meglio utilizzare le risorse ed ottenere una risposta più efficace ed efficiente. Al paziente in OBI deve essere assicurata la somministrazione dei pasti.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Logistica

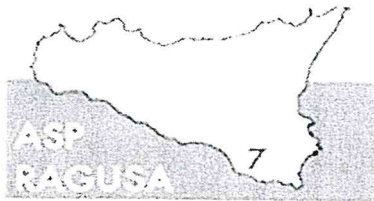
- Per ogni posto letto, devono essere previste:
- 1 presa di ossigeno
- 1 presa di aria compressa
- 1 presa per aspirazione
- 3 prese di corrente
- 1 sorgente luminosa orientabile

Devono essere disponibili nell'ambito dell' Ospedale i seguenti servizi:

- radiologia convenzionale, operante sulle 24 ore
- laboratorio, in grado di fornire gli esami standard previsti per l'emergenza sulle 24 ore
- consulenze Specialistiche, analogamente a quanto avviene per il Pronto Soccorso.

Risorse tecnologiche

- Ossigeno e mascherine
- Ambu
- Laringoscopio
- Set per intubazione orotracheale
- Aspiratore con sondini
- Termometri
- Monitor multiparametrico (Saturimetro, sfigmomanometro, monitor cardiorespiratorio)
- Apparecchio aerosol-nebulizzatore
- Strisce reattive per test rapidi sul sangue e sulle urine
- Strisce tornasole (per l'analisi estemporanea di eventuali sostanze caustiche ingerite)
- Glucometro
- Fonendoscopio
- Otoscopio
- Set d'infusione parenterale
- Set intraossea
- Set gastrolusi



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

- Set tamponamento nasale
- Strumentazione per piccola chirurgia
- Cateteri
- Attrezzature per immobilizzazione
- Pompe da infusione
- Defibrillatore

Risorse Umane

La funzione richiede personale disponibile nelle 24 ore. Le figure coinvolte sono: infermiere, dirigente medico, personale ausiliario (OSS).

Valorizzazione economica delle attività

Per ciascuna delle UU.OO. coinvolte verrà creato un apposito centro di costo virtuale, diverso da quello utilizzato per le attività di ricovero ordinario, al quale attribuire i costi di esercizio (quota personale, materiali di consumo, farmaci, diagnostica, costi indiretti e ribaltati). Detto centro di costo sarà collegato ai costi delle attività di emergenza urgenza.

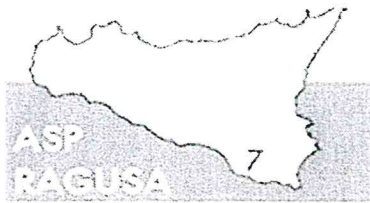
Documentazione clinica e Flussi informativi

Ciascuna U.O. di Pediatria dovrà possedere almeno una postazione informatica con accesso al programma in uso presso il Pronto Soccorso, nell'ambulatorio/medicheria.

L'attività di OBIP verrà registrata mediante detto programma, che dovrà contenere le sezioni e le funzioni necessarie e più oltre indicate.

Il paziente giungerà presso la U.O. di Pediatria con richiesta di consulenza del Pronto Soccorso, per il presidio di Ragusa nelle more del trasferimento c/o il nuovo Ospedale, l'accesso all'OBIP potrà anche avvenire direttamente dall'ambulatorio di Pediatria.

Il Medico della UO di Pediatria dovrà avere l'accesso diretto al programma, onde poter compilare la relazione di consulenza o trasformare la stessa in OBIP mediante attivazione dell'apposita funzione.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

In linea generale, la funzione del software di OBIP prevede i seguenti campi:

- Numerazione progressiva degli accessi differenziata per UO e per anno solare (come avviene per le SDO)
- Sospetto diagnostico per cui si attiva l' OBIP (diagnosi di ingresso)
- Data ed ora di ingresso in OBIP
- Data ed ora dimissione da OBIP con indicazione dell'esito:
 1. Dimesso a domicilio
 2. Ricoverato (presso U.O. ...)
 3. Trasferito presso altro presidio
- Campi per l'elencazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche (almeno 5)
- Campi anamnestici sintetici (check box e campi testo come da allegata scheda cartacea)
- Campo testo per relazione
- Campi per immissione della diagnosi di dimissione con relativo codice ICD9 CM
- Campi per la richiesta degli esami di laboratorio e strumentali nonché delle consulenze.

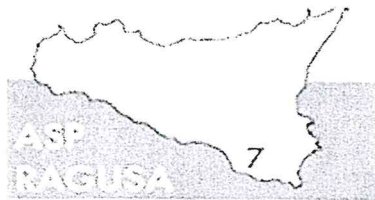
E' prevista la funzione di stampa dei moduli di consenso informato e di trattamento dati sensibili.

L'immissione dei dati prevede la tracciabilità del medico/infermiere che effettua la notazione.

Ai fini della rilevazione statistica ed economica dei dati, la funzione OBIP dovrà prevedere il conteggio del numero di prestazioni, il calcolo dei tempi di permanenza e la possibilità di effettuare analisi statistica sul database.

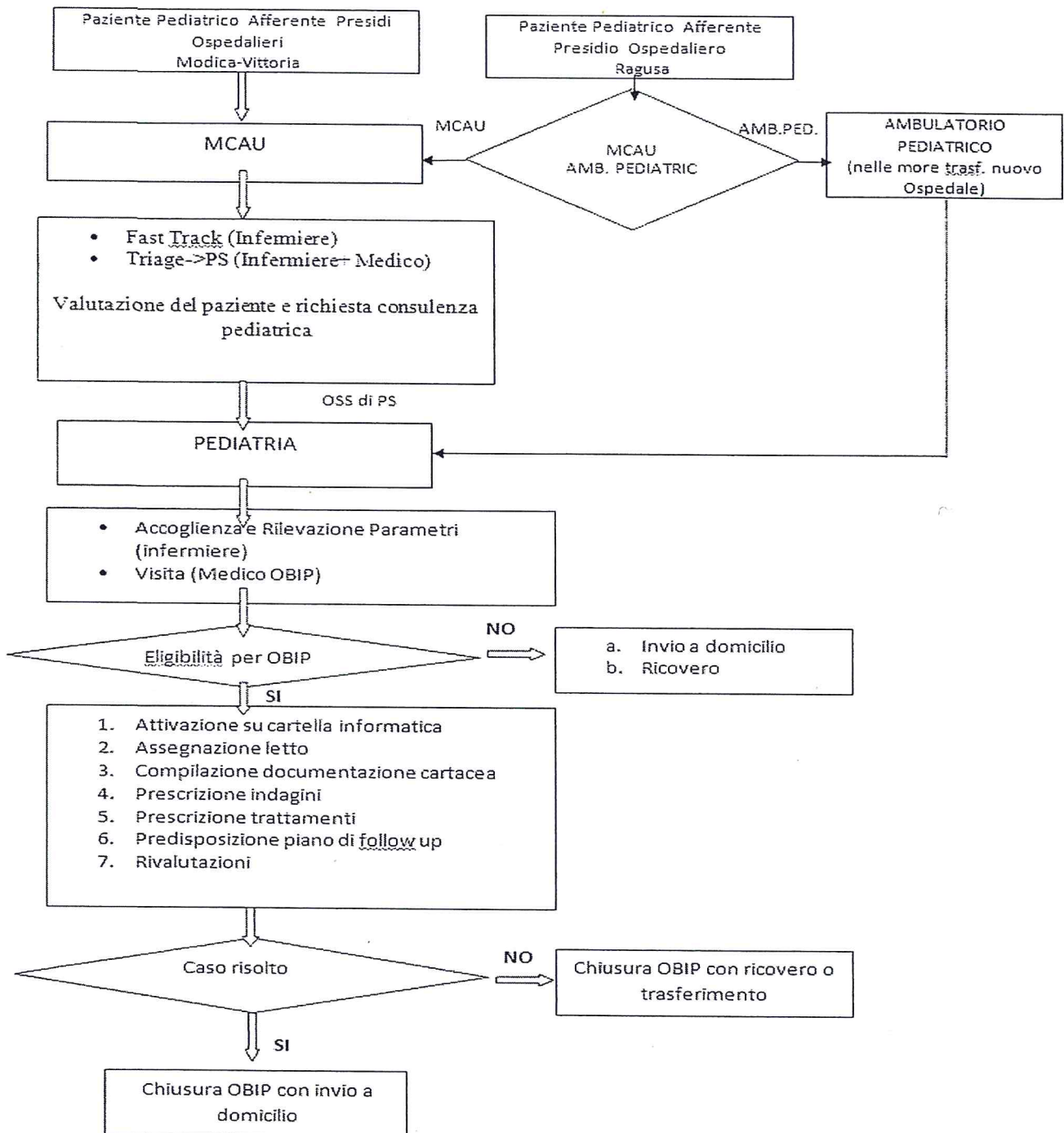
Dovrà essere prevista la stampa finale di tutte le attività per la realizzazione del fascicolo cartaceo da archiviare presso l'archivio ospedaliero.

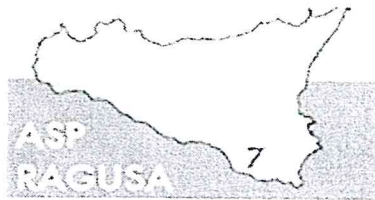
Ai fini del calcolo della occupazione dei posti letto, il SIL provvederà ad elaborare apposita funzione per il monitoraggio.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Diagramma di Flusso OBIP





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Riferimenti Bibliografici, Normativi, Procedurali

- **B1 SIMEU:** Linea d'indirizzo SIMEU per l'organizzazione e la standardizzazione della attività di O.B.I. in Italia
- **B2 SIMEUP:** Consensus Meeting "L'Osservazione Temporanea e Breve in Pronto Soccorso Pediatrico" Trieste, 14-15 ottobre 2005 - Documento finale - Linee Guida per la gestione dell'Osservazione Breve in Pediatria
- **B3 Regione Lazio:** delibera n.946 del 23.11.2007 – Introduzione dell'Osservazione Breve Intensiva nel Lazio dal 10 gennaio 2008. Adempimento rif. 1.3.3 del piano di rientro. DGR 66/07 e DGR 149/07 con Allegato
- **B4 Regione Piemonte:** Deliberazione della Giunta Regionale 21 settembre 2009, n. 15-12160 D.G.R. n. 48-8609 del 16.04.2008: approvazione Linee Guida regionali per l'Osservazione Breve Intensiva nei Pronto Soccorso e nei DEA con Allegato
- **B5 Regione Toscana:** Osservazione Breve Pediatrica Parere n.66-2013 e Allegato
- **B6 Regione Calabria:** Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Regolamento Aziendale delle attività di ricovero ordinario ed in urgenza-emergenza http://www.asp.cz.it/files/u13/ricovero_ordinario_ed_in_urgenza_-_emergenza.pdf-
[aspcz_editor - 10/30/2014](#)
- **B7 PA di Bolzano:** Linee Guida per la gestione dell'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)
- **B8 ASP Ragusa:** Nota prot. 1284/dir.gen. del 15 settembre 2014
- **B9 Ministero Salute:** Documento della Commissione Emergenza Urgenza del 2005
- **B10 – AUSL Siena:** Osservazione Breve Intensiva Criteri Organizzativi

