

**PROCEDURA**  
**OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)**

Rev. 00/RM Del 17/11/2016	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 11		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	

<b>Sommario</b> .....	2
<b>Premessa</b> .....	3
Abbreviazioni.....	3
<b>Criteri Organizzativi</b> .....	4
Definizione .....	4
Funzioni ed obiettivi .....	4
Risorse Umane .....	5
<b>Procedura per la gestione della Osservazione Breve</b> .....	5
Scopo della Procedura .....	5
Campo di applicazione .....	5
Matrice delle responsabilità .....	6
Criteri di ammissione in OBI .....	7
Criteri di non ammissione in OBI .....	8
La documentazione clinica.....	8
Chiusura dell'OBI.....	9
<b>Diagramma di Flusso OBI</b> .....	10
<b>Riferimenti Bibliografici, Normativi, Procedurali</b> .....	11

## Premessa

Gli accessi alle strutture di Pronto Soccorso Generale 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 Intensiva presso le UU.OO.CC. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MCAU) della Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, definendone le modalità operative.

## Abbreviazioni

<b>MCAU</b>	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
<b>OBI</b>	Osservazione Breve Intensiva
<b>OBIP</b>	Osservazione Breve Intensiva Pediatrica
<b>OBIOG</b>	Osservazione Breve Intensiva Ostetrico/Ginecologica
<b>OSA</b>	Operatore Socio Assistenziale
<b>PA</b>	Personale Ausiliario
<b>PLS</b>	Pediatra di Libera Scelta
<b>PO</b>	Presidio Ospedaliero
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>SDO</b>	Scheda di Dimissione Ospedaliera
<b>SIL</b>	Sistema Informativo Locale
<b>STU</b>	Scheda di Terapia Unica
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>PDTA</b>	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

## Definizione

L'Osservazione Breve Intensiva è una forma assistenziale privilegiata rivolta a pazienti selezionati che accedono per urgenza-emergenza al P.S. generale e che sono affetti da patologie che richiedono un tempo breve di valutazione.

L'ammissione dei pazienti in O.B.I., laddove appropriata, deve avvenire entro un tempo massimo di 6 ore dalla presa in carico e la permanenza non deve superare le 36 ore dall'inizio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

Il trattamento in O.B.I. può essere in:

- Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera;
- Trasferimento presso altra struttura per acuti o post acuti con l'attivazione della relativa procedura;
- Invio al domicilio con affidamento alle strutture territoriali prevedendo, se necessario, il controllo presso strutture ambulatoriali ospedaliere.

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.

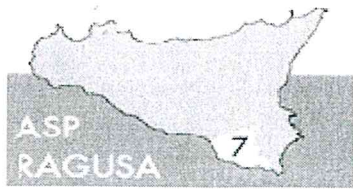
Tale tipologia assistenziale rappresenta la risposta ottimale per quei casi che, pur non avendo gravità o complessità tali da rendere necessario il ricovero, non siano d'altra parte risolvibili o inquadrabili con la semplice visita in Pronto Soccorso, anche qualora sia completata con singoli esami di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

E' considerata dunque una prosecuzione dell'attività di assistenza in Pronto Soccorso, da inquadrarsi nell'ambito delle prestazioni di emergenza-urgenza.

## 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.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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 Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) per la prosecuzione delle terapie ed il follow up dei pazienti.

### **Risorse Umane**

La funzione richiede personale dedicato nelle 24 ore. Le figure coinvolte sono: infermiere, dirigente medico, personale ausiliario.

## **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.

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
- 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 e di supporto delle UU.OO. di MCAU dei PP.OO. di Modica, Ragusa, Vittoria.

## Matrice delle responsabilità

Azioni	Consulenti e diagnostica	Infermieri di Triage	Medico di PS	Medico di OBI	Infermiere di OBI	PA di PS	PA di OBI
Accettazione del paziente		R					
Visita P.S.			R				
Attivazione OBI			R				
Trasporto/accompagnamento paziente in OBI						R	
Accoglienza paziente in OBI				I	R		
Assegnazione/preparazione posto letto					R		R
Visita OBI				R	I		
Richiesta esami /consulenze				R	I		I
Prescrizione trattamento				R	I		
Esecuzione prelievi /trattamenti				I	R		
Organizza e assiste per consulenza/diagnostica	I				R		I
Effettua consulenza	R						
Trasporto paziente, prelievi, ritiro referti					I		R
Rivalutazione clinica e referti				R	I		
Osservazione e rivalutazione				I	R		
Dimissione/ricovero paziente				R	I		
Consegna documentazione				R	I		
	R= Responsabile I= Informato						

## Criteria di ammissione in OBI

Come indicazioni generali, l'attivazione dell'OBI 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 OBI:

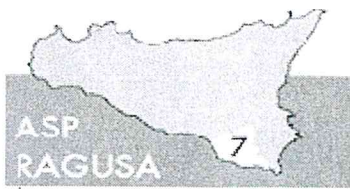
- Pazienti per i quali è possibile un rapido inquadramento clinico con l'ausilio delle metodiche diagnostiche strumentali/laboratoristiche disponibili
- Pazienti con patologie acute passibili di rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale

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

- Colica addominale
- Vomito e/o diarrea
- Asma acuto
- Fibrillazione atriale di recente insorgenza
- Tachicardia parossistica sopraventricolare
- Gestione del dolore
- Sindrome vertiginosa con o senza vomito
- Reazioni allergiche ad espressione cutanea non evolutive
- Ipoglicemia
- Crisi convulsiva
- Trauma minore
- Dolore toracico
- Trauma cranico
- Intossicazioni minori
- Crisi ipertensiva

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

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

## **Criteria di non ammissione in OBI**

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

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

## **Attivazione e gestione dell'OBI**

Presso ciascuna UOC MCAU dell'ASP di Ragusa verrà individuato il medico dedicato alle attività di OBI (h 24)

### **Il medico di OBI:**

1. prende in carico il paziente accedendo alla apposita funzione informatica
2. compila la documentazione cartacea ed informatica nella parte di competenza
3. definisce il percorso diagnostico terapeutico
4. attiva le procedure necessarie
5. effettua le rivalutazioni del caso
6. 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 rilevata dal collega di 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 altre manovre invasive).

## **LA DOCUMENTAZIONE CLINICA**

L'attività di OBI deve essere rilevata con una documentazione clinica specifica unica per tutti gli ospedali.

## Chiusura dell'OBI

L'OBI può terminare con la dimissione del paziente, con il ricovero in un reparto ospedaliero o con il trasferimento in un altro istituto. Sarà il medico di OBI 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 MMG. Inoltre il medico deve consegnare i farmaci previsti come da normativa, redigere ricette mediche per i farmaci non previsti, richieste di accertamenti specifici assolutamente inerenti alla patologia in questione, redigere le certificazioni necessarie (INAIL, INPS)
- Deve dare delucidazioni e fornire raccomandazioni al paziente circa gli atteggiamenti da tenere nei giorni successivi alla dimissione se non è presente il MMG.

In caso il paziente necessiti di valutazione in altro presidio ospedaliero:

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

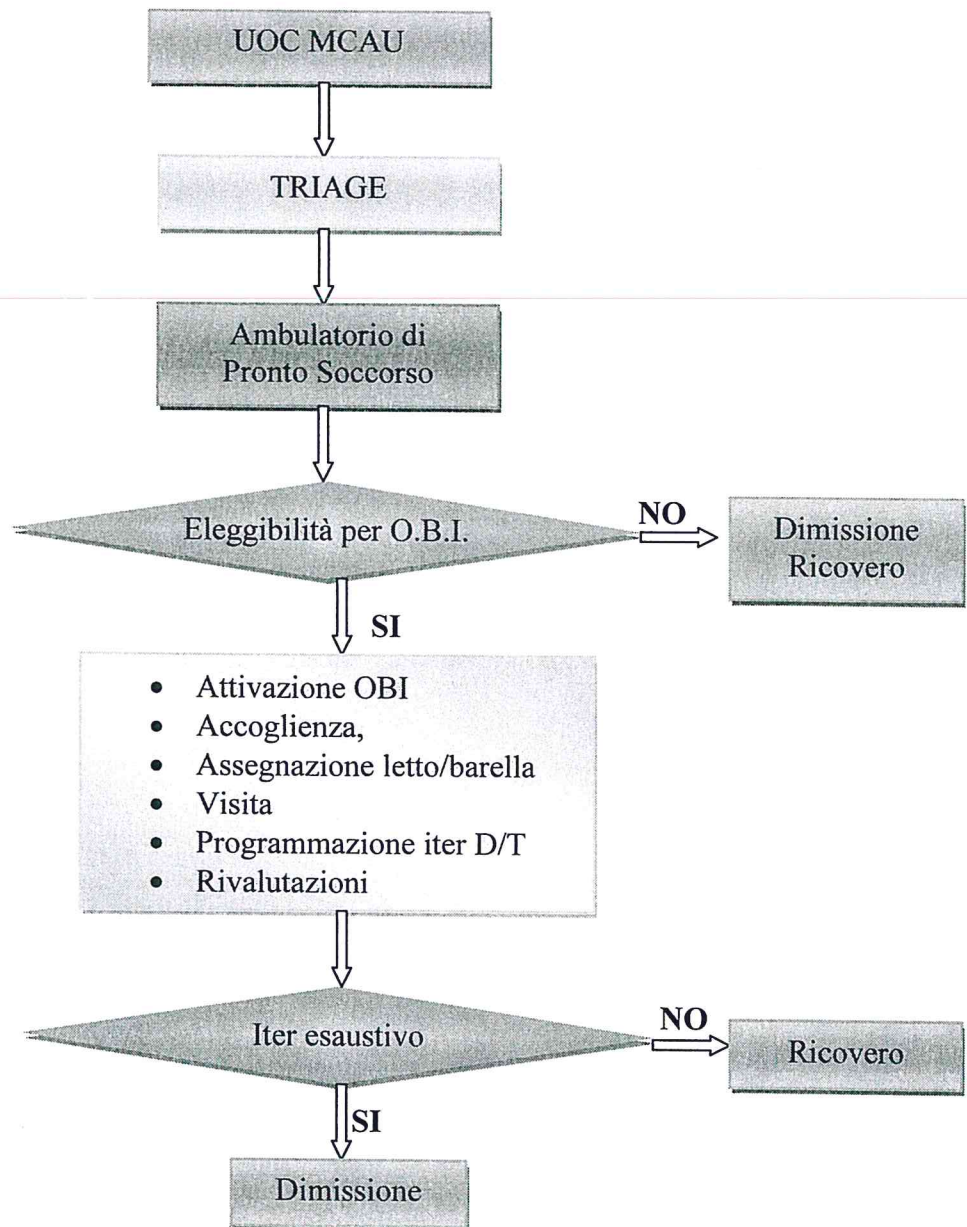
In caso il paziente venga inviato a ricovero dopo un periodo di osservazione breve in reparto:

- Il medico di OBI dovrà prendere accordi telefonici con il medico di guardia di reparto, informandolo sulle condizioni cliniche del paziente e sul motivo dell'invio.

La cartella di ricovero dovrà contenere la copia della completa documentazione con gli accertamenti diagnostici e terapia eseguita durante l'osservazione; l'inizio del ricovero coincide con la data e ora di dimissione dall'OBI.

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

## Diagramma di Flusso OBI





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 Ministero Salute:** DOCUMENTO DI PROPOSTA DI AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO (ACCORDO in Conferenza Stato-Regioni 25 ottobre 2001\*) - marzo 2016
- **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](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
- **B11 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