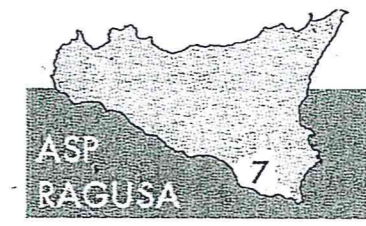

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2822 del 13 DIC. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. *Marcello Gugliotta*

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

[Signature]

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 18 DIC. 2016

IL SEGRETARIO
Sig. *Marcello Gugliotta*

[Signature]

La presente copia è conforme all'originale in atti

IL SEGRETARIO

DIREZIONE Affari Generali

Esecutiva: SI _____
Atto sottoposto a controllo: NO _____

OGGETTO: Approvazione procedura "osservazione breve intensiva ostetrico-ginecologica" predisposta dal Comitato Rischio Clinico con verbale del 17.11.2016.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
U.O.C. AA. GG.
Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

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

Il 13 DIC. 2016, 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:

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 17.11.2016, allegati alla presente deliberazione:

- "Approvazione procedura "osservazione breve intensiva ostetrico-ginecologica"

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 ostetrico-ginecologica" predisposta dal Comitato Rischio Clinico con verbale del 17.11.2016.

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

PROCEDURA OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
OSTETRICO-GINECOLOGICA
(O.B.I.O.G.)

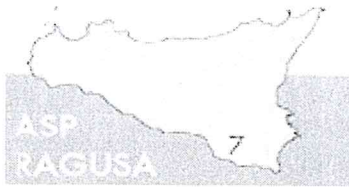
Rev. 00/RM Del 17/11/2016	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. G. Drago	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Dott. M. Aricò
Pag. 1 di 10		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

INDICE

PREMESSA.....	3
1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
2. OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA: DEFINIZIONE ED OBIETTIVI.....	4
2.1 Definizione di O.B.I. Specialistica.	
2.2 Obiettivi dell'O.B.I specialistica	
3. LOCALIZZAZIONE DELL'O.B.I.O.G.....	5
4. DURATA DELL'O.B.I.O.G.....	5
5. DISPONIBILITÀ DI SERVIZI IN O.B.I.O.G.....	5
6. CRITERI GENERALI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN O.B.I.....	6
6.1. Condizioni cliniche per le quali risulta appropriata l'ammissione in O.B.I	
6.2. Pazienti NON AMMESSI in O.B.I.O.G.	
7. CHIUSURA DELL'O.B.I.O.G.....	7
8. MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'O.B.I.O.G.....	8
DIAGRAMMA DI FLUSSO O.B.I.O.G.....	10



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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.

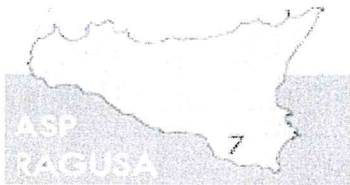
L'esigenza di avviare l'Osservazione Breve Intensiva specialistica Ostetrico-Ginecologica (O.B.I.O.G.) presso i P.O. dell'ASP di Ragusa (Ospedale Maria Paternò Arezzo di Ragusa, Ospedale Maggiore di Modica ed Ospedale Guzzardi di Vittoria) nasce dall'esperienza maturata dall'attivazione delle O.B.I. annesse ai Pronto Soccorso Generali oramai in maniera capillare. 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.O.G. è quello di garantire, attraverso l'osservazione longitudinale della paziente, un adeguato approfondimento diagnostico-terapeutico e, quindi, una maggiore sicurezza dell'assistenza erogata in Pronto Soccorso.

L'O.B.I.O.G. si configura pertanto come un insieme di prestazioni diagnostiche e terapeutiche che permettano un rapido inquadramento clinico della paziente finalizzato all'appropriatezza del ricovero ovvero della dimissione. Da ciò si evince che l'O.B.I. 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.O.G. 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.O.G. 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 urgenza, 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.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

L'attivazione dell'O.B.I.O.G. assicura, quindi, una maggiore appropriatezza dell'ammissione della 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 adeguato periodo di osservazione, si traducano in un significativo incremento di ricoveri inappropriati o, al contrario in un incremento di dimissioni imprudenti.

Con le presenti Linee guida si intende fornire le indicazioni necessarie per la gestione uniforme dell'Osservazione Breve Intensiva Specialistica all'interno dei PP.OO. dell'ASP 7 di RAGUSA.

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

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

La decisione di destinare un paziente in O.B.I.O.G. 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 OSTETRICO GINECOLOGICA: DEFINIZIONE ED OBIETTIVI

2.1 Definizione di O.B.I.O.G.

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.

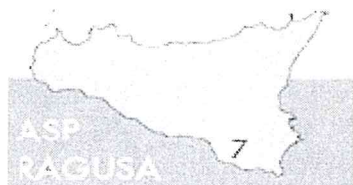
2.2 Obiettivi dell'O.B.I.O.G.

Si possono individuare due tipologie di obiettivi:

- Obiettivi Assistenziali
- 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;



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

- 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.O.G.

L'area dove viene attivata l'O.B.I.O.G. è all'interno delle Unità Operative 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.O.G.

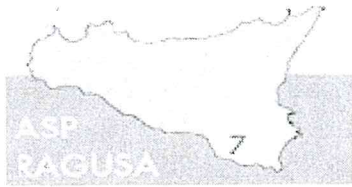
La durata dell'O.B.I.O.G. deve essere di norma inferiore alle 36 ore e superiore alle 6 ore. Se l'osservazione eccede le 36 ore, è opportuno procedere al ricovero ospedaliero urgente della paziente o, se dovesse richiedere ulteriori prestazioni integrate ed a bassa intensità assistenziale, all'attivazione del Day Service.

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

Per l'attività di O.B.I.O.G. 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.O.G. 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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

Eventuali ulteriori prestazioni diagnostico-terapeutiche dilazionabili oltre le 24 ore non seguiranno l'iter del ricovero protetto, bensì quello delle normali prestazioni ambulatoriali specialistiche.

6. CRITERI GENERALI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN O.B.I.O.G.

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 36 ore, al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico nelle 36 ore. Tale periodo di osservazione prolungato del paziente permette di valutarne le reali necessità di ricovero o di dimissione.

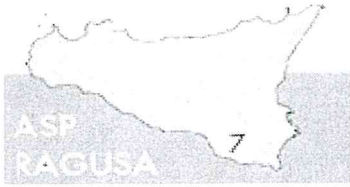
In particolare, sono ammessi in O.B.I.:

- 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 Ostetricia-Ginecologia che effettuano attività di accettazione in emergenza-urgenza (h24).

Nelle unità operative di 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.O. presso tali unità operative.

Una volta che il paziente viene affidato all'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 secondo le competenze e mansioni predefinite nell'U.O. 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).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

A livello indicativo si elencano i quadri clinici che possono essere trattati in O.B.I.O.G. Si precisa che l'elenco riportato non è esaustivo, possono pertanto essere ammessi in O.B.I.O.G. 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. Ostetrico-Ginecologica.

PATOLOGIE GINECOLOGICHE AMMESSE

- Emorragie genitali con perdita ematica significativa ma senza compromissione dei parametri vitali;
- Dolore Pelvico con subacuzie e possibile evoluzione in addome chirurgico.

PATOLOGIE OSTETRICHE AMMESSE

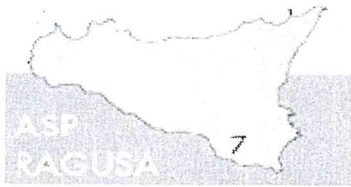
- Emorragia ostetrica del I° trimestre con basso rischio per la prosecuzione della gestazione;
- Emorragia ostetrica del II° e III° trimestre con basso rischio materno-fetale;
- Attività contrattile del II° e III° trimestre con basso rischio di parto prematuro;
- Iperemesi del I° trimestre con disidratazione grave;
- Trauma accidentale in gravidanza;
- Colica renale in gravidanza;
- Algie pelviche e sacrali prodromiche.

6.2 Pazienti NON AMMESSE in O.B.I.O.G.

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

7. CHIUSURA DELL'O.B.I.O.G.

L'O.B.I.O.G. può terminare con la dimissione del paziente, con il ricovero in un reparto ospedaliero o con il trasferimento in un altro istituto. Sarà lo specialista a decidere in merito alla dimissione o al ricovero in particolare:



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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 e richieste di accertamenti specifici assolutamente inerenti alla patologia in questione.
- Deve dare delucidazioni e fornire raccomandazioni alla 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 deve contattare lo specialista individuato in altro Presidio Ospedaliero, 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:

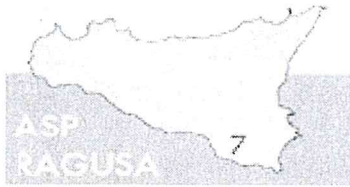
- nello stesso reparto di Ostetricia e Ginecologia: il medico di O.B.I.O.G. provvederà al ricovero e a tutti gli adempimenti del caso;
- In reparto diverso: Il medico di O.B.I.O.G. dovrà prendere accordi telefonici con il medico di guardia di reparto, informandolo sulle condizioni cliniche del paziente e sul motivo dell'invio.

In entrambi i casi la cartella di ricovero dovrà contenere la copia della completa documentazione con gli accertamenti diagnostici e terapia eseguita durante l'O.B.I.O.G.

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

8. MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'O.B.I.O.G.

L'attivazione del flusso informativo del Pronto Soccorso integrato con le informazioni dell'attività di O.B.I.o.g. 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.o.G. sarà oggetto di un'attenta e continua verifica che ne attesti il corretto utilizzo attraverso il calcolo dei seguenti indicatori di appropriatezza.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

INDICATORI

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

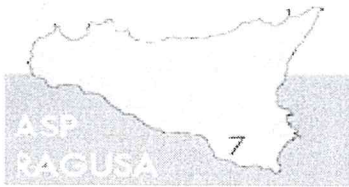
Standard di appropriatezza

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

INDICATORI

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

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

DIAGRAMMA DI FLUSSO O.B.I.O.G.

