

Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 131 DEL 04.02.2016

OGGETTO: Piano Attuativo Aziendale 2015. Capitolo 3.1 "Ottimizzazione dei percorsi assistenziali in emergenza". Adozione del documento "Linee-guida per l'accesso alla Osservazione Breve".

U.O. PROPONENTE: STAFF DIREZIONE GENERALE

PROPOSTA N. 133 DEL 26-01-2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Gerlando Gallo Afflitto

IL RESPONSABILE U.O.C.
Dott. Antonino Fiorentino

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione ^{Non comporta ordine di spesa} n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

S.E.F.
L'ADDETTO RESPONSABILE
(Coll. Amm.vo Sig.ra V. D.M.C.)

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Daniele Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 02-02-2016

L'anno duemilaquindici il giorno QUATTRO del mese di FEBBRAIO

nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario Dott. Silvio Lo Bosco con l'assistenza del Segretario verbalizzante Sig.ra Sabrina Terrasi

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

VISTA la L. R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, approvato con D.A. n. 2514 del 15/10/10 ed adottato con la Delibera n. 1088 del 18/11/2010;

VISTO IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2015 capitolo 3, sub 1 "ottimizzazione dei percorsi assistenziali di emergenza" nel quale è previsto l'aggiornamento di linee-guida atte ad ottimizzare i percorsi assistenziali in emergenza con l'utilizzo delle Osservazioni Brevi come strutture operative per garantire l'appropriatezza dei ricoveri e una migliore compliance dell'utilizzo dei posti letto di degenza;

CONSIDERATA la necessità di rivedere il documento operativo già esistente per l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso (ultima revisione datata 13.01.2012), secondo le nuove indicazioni operative e i nuovi standard imposti dalle direttive Assessoriali vigenti;

PRESO ATTO del documento allegato "Linee-Guida Aziendali per gli standard e l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso - Rev. 02" che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo, e che ridefinisce criteri e modalità operative per l'ottimizzazione dei processi di gestione del paziente in fase di preospedalizzazione;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

di approvare il documento allegato "Linee-Guida Aziendali per gli standard e l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso - Rev. 02" che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;

di notificare alle Strutture e alle UU.OO. interessate, il presente atto deliberativo a cura della Direzione Sanitaria Aziendale;

di dare al presente atto deliberativo clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Salvatore Lombardo

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra

IL DIRETTORE SANITARIO

Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Linee-Guida aziendali per gli standard e l'accesso alla OSSERVAZIONE BREVE IN PRONTO SOCCORSO

Rev. 02

data di emissione	rev.	redazione	verifica	approvazione
02.11.2011	00	Dr. A. Cavaleri Direzione Sanitaria P.O. Agrigento	Dr. A. Seminerio Direttore Sanitario P.O. Agrigento	
13.01.2012	01	Dr. A. Cavaleri Direzione Sanitaria Aziendale	Dr. A. Zambuto Direttore Sanitario Aziendale	Dr. S. Messina Commissario Straordinario
02.07.2015	02	Dr. A. Cavaleri Direttore incaricato UOC MCAU P. O. "San Giovanni di Dio" Agrigento	Dr. F. Ferrara Direttore del Dipartimento di Emergenza AG1	Prof. Dr. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
CARATTERISTICHE STRUTTURALI	3
RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE	3
RISORSE UMANE	4
MISSION	4
DOCUMENTAZIONE CLINICA	5
PIANO OPERATIVO	6
VERIFICHE	6
INDICATORI	6
ALLEGATI	6

PREMESSA

In un contesto caratterizzato dalla tendenza nel territorio alla deospedalizzazione e alla riduzione del numero dei posti letto per acuti, e dalla vocazione di ogni singolo ospedale a divenire sede di alta intensità di cure, l'Osservazione Breve offre un *setting* assistenziale alternativo al ricovero tradizionale, garantendo all'utenza prestazioni qualitativamente ottimali con un minore utilizzo di risorse.

Il 5-10% dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso può essere mediamente avviato ad osservazione; secondo statistiche nazionali, è atteso che di questi mediamente il 70% venga dimesso ed il 30% ricoverato al termine dell'osservazione.

Il periodo di osservazione va da un minimo di 4 ore ad un massimo di 48.

Per Osservazione Breve in Pronto Soccorso si intende pertanto la gestione clinica protratta negli ambienti attigui al Pronto Soccorso per un tempo non superiore alle 48 ore ai fini di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico, in pazienti per i quali esiste una ragionevole prospettiva di dimissione.

Secondo gli standard nazionali, tutte le UU.OO.CC. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza devono avere una Osservazione Breve, con un numero di posti letto pari al 2% circa della dotazione totale dei posti letto dell'Ospedale, o in alternativa 1 posto letto ogni 4000-5000 accessi per anno. La gestione è demandata agli stessi medici operanti nel Pronto Soccorso, secondo una dotazione organica che preveda una turnazione dedicata.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

Gli spazi dedicati all'Osservazione Breve devono essere di norma funzionalmente e strutturalmente integrati nel Pronto Soccorso con locali opportunamente attrezzati per garantire la tutela, la privacy ed il comfort del paziente.

Per gli Ospedali più strutturalmente datati, per i quali è comunque opportuna una revisione architettonica che tenga conto delle complesse funzioni dell'area di emergenza, la collocazione dell'Osservazione Breve deve essere prevista nelle immediate adiacenze del Pronto Soccorso.

RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE

All'interno della Osservazione Breve (o in prossimità, nel Pronto soccorso) devono essere presenti:

- carrello d'emergenza;
- elettrocardiografo;
- pulsio-ossimetro;
- apparecchio per misurazione glicemia;
- sfigmomanometri.

Affinché possa attribuirsi la dizione "Osservazione Breve Intensiva" una quota parte dei posti letto, mediamente il 30%, deve essere dotata di monitoraggio ECG centralizzato, ed ogni posto letto deve avere a disposizione O₂ e sistema di aspirazione.

RISORSE UMANE

Per un modulo tipo di 8 posti letto è auspicabile che siano presenti in ciascuno dei tre turni nelle 24 ore:

- 1 medico
- 1 infermiere
- 1 ausiliario.

Per moduli superiori, la dotazione va proporzionalmente incrementata. Per moduli inferiori, il personale suindicato può essere in condivisione con il Pronto Soccorso, nell'ambito di una dotazione organica che tenga comunque conto dell'attività di Osservazione Breve riguardo al carico di lavoro, all'attribuzione di responsabilità e alla allocazione dei posti.

Tale standard è stato di recente normato dall'Assessorato Regionale della Salute con apposite linee di indirizzo per la dotazione organica, ai quali è opportuno fare riferimento.

Le figure professionali sanitarie devono essere dotate di formazione specifica in emergenza urgenza; il personale di supporto dovrà essere formato per le manovre di primo soccorso.

MISSION

- Osservazione longitudinale clinico-sintomatologica;
- Valutazione dell'effetto degli interventi di stabilizzazione dei parametri vitali;
- Approfondimento diagnostico-terapeutico;
- Implementazione della funzione di filtro;
- Implementazione dell'appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso;
- Implementazione dell'appropriatezza delle dimissioni da Pronto Soccorso.

Essa si presta pertanto a:

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DI:

- dolore toracico;
- dolore addominale;
- dolore lombare;
- trauma cranico lieve;
- trauma toracico con obiettività clinica ed rx torace negativi all'ingresso per lesioni interne;
- trauma addominale con ecografia ed obiettività clinica negativi all'ingresso;
- sincope con obiettività neuro-cardiologica negativi all'ingresso;
- intossicazione da farmaci a breve emivita e con stabilità clinica;
- sospetta T.V.P.;
- cefalea con obiettività neurologica negativa all'ingresso;
- dispnea con parametri clinici di stabilità;
- T.I.A.

TERAPIA DI BREVE DURATA

- terapia antalgica;
- reazione allergica;
- crisi asmatica;
- crisi ipertensiva;
- inizio terapia anticonvulsivante;
- trattamento aritmie ipercinetiche sopraventricolari;
- crisi ipoglicemica, iperglicemia moderata;
- complicanza lieve di scompenso cardiaco.

TRATTAMENTO DI PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI

- sindrome lieve da etilismo acuto;
- stato ansioso-depressivo;
- sindrome da maltrattamento-abuso;
- sindrome da disagio della terza età.

FUNZIONE DI SUPPORTO ALLE UU.OO. DI DEGENZA

- pazienti con patologie evolutive da ospedalizzare nelle ore notturne in UU.OO. senza guardia attiva;
- pazienti stabili senza posto letto;
- stabilizzazione di pazienti critici prima dell'avvio alla UU.OO. di competenza (solo nelle OBI);
- preparazione di esami contrastografici.

SONO DA TRATTARE IN OSSERVAZIONE BREVE:

- pazienti per i quali è probabile e rapidamente possibile l'inquadramento clinico con l'ausilio di metodiche strumentali-laboratoristiche disponibili;
- pazienti con patologie acute ma con possibilità percentualmente elevata di rapida stabilizzazione clinica e trattamento terapeutico-assistenziale adeguato alle possibilità strutturali ed assistenziali della U.O.S. di Osservazione Breve;
- pazienti con problemi psicosociali.

NON SONO DA TRATTARE IN OSSERVAZIONE BREVE:

- pazienti con patologie gravi e parametri vitali instabili;
- pazienti con requisiti clinici per un ricovero urgente;
- pazienti con turbe psichiatriche acute (da contenzionare o con volontà autolesiva)
- pazienti pediatrici (fino a 14 anni), per i quali, è prevista la Osservazione Breve Pediatrica da effettuarsi presso la UO Pediatria sotto il controllo diretto del personale sanitario in essa operante.

DOCUMENTAZIONE CLINICA

Deve essere prevista una scheda di osservazione o cartella dedicata, contenente il diario clinico medico ed infermieristico, i referti della diagnostica. Il form allegato (mod.OBdiario_v2) è da considerare meramente dimostrativo, soprattutto alla luce dei nuovi applicativi informatizzati in corso presso tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASP.

E' in ogni caso indispensabile, qualunque sia il documento posto in essere, che esso contenga chiaramente esplicitato:

- l'orario di accesso;
- l'orientamento diagnostico all'accettazione del paziente;
- tutte le procedure assistenziali eseguite durante il periodo di osservazione (controllo della situazione clinica ed aggiornamento dei parametri vitali, esami diagnostici suppletivi, terapie, consulenze...);
- la diagnosi alla chiusura del periodo di osservazione;
- l'esito dell'osservazione;
- l'orario di dimissione o ospedalizzazione.

PIANO OPERATIVO

Sulla scorta di quanto precede, le singole UU.OO. dei Pronto Soccorso ospedalieri, di concerto e con la supervisione delle Direzioni del Dipartimento di Emergenza e delle Direzioni Sanitarie di Presidio, in accordo con il setting strutturale ed organizzativo locale, appronteranno delle procedure attuative orientate al buon esito delle indicazioni contenute nel presente documento.

VERIFICHE

La Osservazione Breve deve essere oggetto di verifica circa la qualità delle cure. Vanno sottoposti a monitoraggio almeno i seguenti parametri:

- fenomeni avversi
- mortalità
- ammissioni ripetute per lo stesso problema
- completezza della documentazione clinica

Tali verifiche sono in capo al Direttore del Dipartimento di Emergenza per il tramite di apposite Commissioni di volta in volta individuate.

Appare appropriata una tempistica che riconosca una cadenza semestrale; in ogni caso non superiore al rilievo annuale.

INDICATORI

VERIFICA DEI CRITERI DI APPROPRIATEZZA DI UTILIZZO DELL'OSSERVAZIONE BREVE

- percentuale dei primi accessi in Osservazione Breve;
- percentuale dei pazienti ospedalizzati dalla Osservazione Breve;
- percentuale dei pazienti presenti in Osservazione Breve oltre le 24h.;
- numero di pazienti rientrati in Osservazione Breve dopo una settimana;
- percentuale dei rientri in Osservazione Breve.

ALLEGATI

mod.OBdiario_v2

scheda per il diario clinico in Osservazione Breve



PRESIDIO OSPEDALIERO

UOC MEDICINA e CHIRURGIA di ACCETTAZIONE e d'URGENZA / UOS PRONTO SOCCORSO

DIRETTORE / RESPONSABILE:

tel. 092X.XXXXXXXX - XXXXXXXXXX

fax 092X.XXXXXXXX

email: XXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXX.it

DIARIO CLINICO DI OSSERVAZIONE BREVE:

paziente

data di nascita

stanza

ID paziente/scheda di accesso di PS

mod. GBder.0

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Per delega del Direttore ^{Art. 117-V0} ~~Generale~~

Il Dirigente
Direttore U.O.C. Staff D.G.
_____ *Antonino Fiorentino*

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal 04.02.2016

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Linee-Guida aziendali per gli standard e l'accesso alla OSSERVAZIONE BREVE IN PRONTO SOCCORSO

Rev. 02

DATA DI APPROVAZIONE	VER.	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
02.11.2011	00	Dr. A. Cavaleri Direzione Sanitaria P.O. Agrigento	Dr. A. Seminerio Direttore Sanitario P.O. Agrigento	
13.01.2012	01	Dr. A. Cavaleri Direzione Sanitaria Aziendale	Dr. A. Zambuto Direttore Sanitario Aziendale	Dr. S. Messina Commissario Straordinario
02.07.2015	02	Dr. A. Cavaleri Direttore Incaricato UOC MCAU P. O. "San Giovanni di Dio" Agrigento	Dr. F. Ferrara Direttore del Dipartimento di Emergenza AG1	Prof. Dr. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
CARATTERISTICHE STRUTTURALI	3
RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE	3
RISORSE UMANE	4
MISSION	4
DOCUMENTAZIONE CLINICA	5
PIANO OPERATIVO	6
VERIFICHE	6
INDICATORI	6
ALLEGATI	6

PREMESSA

In un contesto caratterizzato dalla tendenza nel territorio alla deospedalizzazione e alla riduzione del numero dei posti letto per acuti, e dalla vocazione di ogni singolo ospedale a divenire sede di alta intensità di cure, l'Osservazione Breve offre un *setting* assistenziale alternativo al ricovero tradizionale, garantendo all'utenza prestazioni qualitativamente ottimali con un minore utilizzo di risorse.

Il 5-10% dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso può essere mediamente avviato ad osservazione; secondo statistiche nazionali, è atteso che di questi mediamente il 70% venga dimesso ed il 30% ricoverato al termine dell'osservazione.

Il periodo di osservazione va da un minimo di 4 ore ad un massimo di 48.

Per Osservazione Breve in Pronto Soccorso si intende pertanto la gestione clinica protratta negli ambienti attigui al Pronto Soccorso per un tempo non superiore alle 48 ore ai fini di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico, in pazienti per i quali esiste una ragionevole prospettiva di dimissione.

Secondo gli standard nazionali, tutte le UU.OO.CC. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza devono avere una Osservazione Breve, con un numero di posti letto pari al 2% circa della dotazione totale dei posti letto dell'Ospedale, o in alternativa 1 posto letto ogni 4000-5000 accessi per anno. La gestione è demandata agli stessi medici operanti nel Pronto Soccorso, secondo una dotazione organica che preveda una turnazione dedicata.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

Gli spazi dedicati all'Osservazione Breve devono essere di norma funzionalmente e strutturalmente integrati nel Pronto Soccorso con locali opportunamente attrezzati per garantire la tutela, la privacy ed il comfort del paziente.

Per gli Ospedali più strutturalmente datati, per i quali è comunque opportuna una revisione architettonica che tenga conto delle complesse funzioni dell'area di emergenza, la collocazione dell'Osservazione Breve deve essere prevista nelle immediate adiacenze del Pronto Soccorso.

RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE

All'interno della Osservazione Breve (o in prossimità, nel Pronto soccorso) devono essere presenti:

- carrello d'emergenza;
- elettrocardiografo;
- pulsio-ossimetro;
- apparecchio per misurazione glicemia;
- sfigmomanometri.

Affinché possa attribuirsi la dizione "Osservazione Breve Intensiva" una quota parte dei posti letto, mediamente il 30%, deve essere dotata di monitoraggio ECG centralizzato, ed ogni posto letto deve avere a disposizione O₂ e sistema di aspirazione.

RISORSE UMANE

Per un modulo tipo di 8 posti letto è auspicabile che siano presenti in ciascuno dei tre turni nelle 24 ore:

- 1 medico
- 1 infermiere
- 1 ausiliario.

Per moduli superiori, la dotazione va proporzionalmente incrementata. Per moduli inferiori, il personale suindicato può essere in condivisione con il Pronto Soccorso, nell'ambito di una dotazione organica che tenga comunque conto dell'attività di Osservazione Breve riguardo al carico di lavoro, all'attribuzione di responsabilità e alla allocazione dei posti.

Tale standard è stato di recente normato dall'Assessorato Regionale della Salute con apposite linee di indirizzo per la dotazione organica, ai quali è opportuno fare riferimento.

Le figure professionali sanitarie devono essere dotate di formazione specifica in emergenza urgenza; il personale di supporto dovrà essere formato per le manovre di primo soccorso.

MISSION

- Osservazione longitudinale clinico-sintomatologica;
- Valutazione dell'effetto degli interventi di stabilizzazione dei parametri vitali;
- Approfondimento diagnostico-terapeutico;
- Implementazione della funzione di filtro;
- Implementazione dell'appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso;
- Implementazione dell'appropriatezza delle dimissioni da Pronto Soccorso.

Essa si presta pertanto a:

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DI:

- dolore toracico;
- dolore addominale;
- dolore lombare;
- trauma cranico lieve;
- trauma toracico con obiettività clinica ed rx torace negativi all'ingresso per lesioni interne;
- trauma addominale con ecografia ed obiettività clinica negativi all'ingresso;
- sincope con obiettività neuro-cardiologica negativi all'ingresso;
- intossicazione da farmaci a breve emivita e con stabilità clinica;
- sospetta T.V.P.;
- cefalea con obiettività neurologica negativa all'ingresso;
- dispnea con parametri clinici di stabilità;
- T.I.A.

TERAPIA DI BREVE DURATA

- terapia antalgica;
- reazione allergica;
- crisi asmatica;
- crisi ipertensiva;
- inizio terapia anticonvulsivante;
- trattamento aritmie ipercinetiche sopraventricolari;
- crisi ipoglicemica, iperglicemia moderata;
- complicanza lieve di scompenso cardiaco.

TRATTAMENTO DI PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI

- sindrome lieve da etilismo acuto;
- stato ansioso-depressivo;
- sindrome da maltrattamento-abuso;
- sindrome da disagio della terza età.

FUNZIONE DI SUPPORTO ALLE UU.OO. DI DEGENZA

- pazienti con patologie evolutive da ospedalizzare nelle ore notturne in UU.OO. senza guardia attiva;
- pazienti stabili senza posto letto;
- stabilizzazione di pazienti critici prima dell'avvio alla UU.OO. di competenza (solo nelle OBI);
- preparazione di esami contrastografici.

SONO DA TRATTARE IN OSSERVAZIONE BREVE:

- pazienti per i quali è probabile e rapidamente possibile l'inquadramento clinico con l'ausilio di metodiche strumentali-laboratoristiche disponibili;
- pazienti con patologie acute ma con possibilità percentualmente elevata di rapida stabilizzazione clinica e trattamento terapeutico-assistenziale adeguato alle possibilità strutturali ed assistenziali della U.O.S. di Osservazione Breve;
- pazienti con problemi psicosociali.

NON SONO DA TRATTARE IN OSSERVAZIONE BREVE:

- pazienti con patologie gravi e parametri vitali instabili;
- pazienti con requisiti clinici per un ricovero urgente;
- pazienti con turbe psichiatriche acute (da contenzionare o con volontà autolesiva)
- pazienti pediatrici (fino a 14 anni), per i quali, è prevista la Osservazione Breve Pediatrica da effettuarsi presso la UO Pediatria sotto il controllo diretto del personale sanitario in essa operante.

DOCUMENTAZIONE CLINICA

Deve essere prevista una scheda di osservazione o cartella dedicata, contenente il diario clinico medico ed infermieristico, i referti della diagnostica. Il form allegato (mod.OBdiario_v2) è da considerare meramente dimostrativo, soprattutto alla luce dei nuovi applicativi informatizzati in corso presso tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASP.

E' in ogni caso indispensabile, qualunque sia il documento posto in essere, che esso contenga chiaramente esplicitato:

- l'orario di accesso;
- l'orientamento diagnostico all'accettazione del paziente;
- tutte le procedure assistenziali eseguite durante il periodo di osservazione (controllo della situazione clinica ed aggiornamento dei parametri vitali, esami diagnostici suppletivi, terapie, consulenze...);
- la diagnosi alla chiusura del periodo di osservazione;
- l'esito dell'osservazione;
- l'orario di dimissione o ospedalizzazione.

PIANO OPERATIVO

Sulla scorta di quanto precede, le singole UU.OO. dei Pronto Soccorso ospedalieri, di concerto e con la supervisione delle Direzioni del Dipartimento di Emergenza e delle Direzioni Sanitarie di Presidio, in accordo con il setting strutturale ed organizzativo locale, appronteranno delle procedure attuative orientate al buon esito delle indicazioni contenute nel presente documento.

VERIFICHE

La Osservazione Breve deve essere oggetto di verifica circa la qualità delle cure. Vanno sottoposti a monitoraggio almeno i seguenti parametri:

- fenomeni avversi
- mortalità
- ammissioni ripetute per lo stesso problema
- completezza della documentazione clinica

Tali verifiche sono in capo al Direttore del Dipartimento di Emergenza per il tramite di apposite Commissioni di volta in volta individuate.

Appare appropriata una tempistica che riconosca una cadenza semestrale; in ogni caso non superiore al rilievo annuale.

INDICATORI

VERIFICA DEI CRITERI DI APPROPRIATEZZA DI UTILIZZO DELL'OSSERVAZIONE BREVE

- percentuale dei primi accessi in Osservazione Breve;
- percentuale dei pazienti ospedalizzati dalla Osservazione Breve;
- percentuale dei pazienti presenti in Osservazione Breve oltre le 24h.;
- numero di pazienti rientrati in Osservazione Breve dopo una settimana;
- percentuale dei rientri in Osservazione Breve.

ALLEGATI

mod.OBdiario_v2

scheda per il diario clinico in Osservazione Breve



PRESIDIO OSPEDALIERO _____

UOC MEDICINA e CHIRURGIA di ACCETTAZIONE e d'URGENZA / UOS PRONTO SOCCORSO

DIRETTORE / RESPONSABILE: _____

tel. 092X.XXXXXXXX - XXXXXXXXXX

fax 092X.XXXXXXXX

email: XXXXXXXXXX@XXXXX.it

DIARIO CLINICO DI OSSERVAZIONE BREVE:

ID paziente/scheda di accesso di PS

paziente

data di nascita

stanza

mod. OBdario