

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 395 DEL 20 GEN. 2012

OGGETTO: Linee di indirizzo per gli standard e l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b> <b>STAFF</b> della DIREZIONE GENERALE	<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO</b> <b>E PATRIMONIALE</b>
Proposta N. 267 del 13.01.2012	Autorizzazione di spesa N. _____
<b>IL DIRETTORE U.O.C.</b> <b>RESPONSABILE DELLO STAFF</b> Dr. Giuseppe Amico	del _____
<b>IL RESPONSABILE SERVIZIO</b> Dr. Alfonso Cavaleri	Conto Economico _____
<b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b> Dr. Alfonso Cavaleri	<b>NULLA OSTA</b>
	<b>Il Direttore U.O.C.</b>

in data 20 GEN. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto MESSINA*

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

**Visto:**

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/2009;

il Progetto "Patient Safety & Emergency Department", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

Il documento allegato "Linee di indirizzo per gli standard e l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso"

**Considerato:**

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

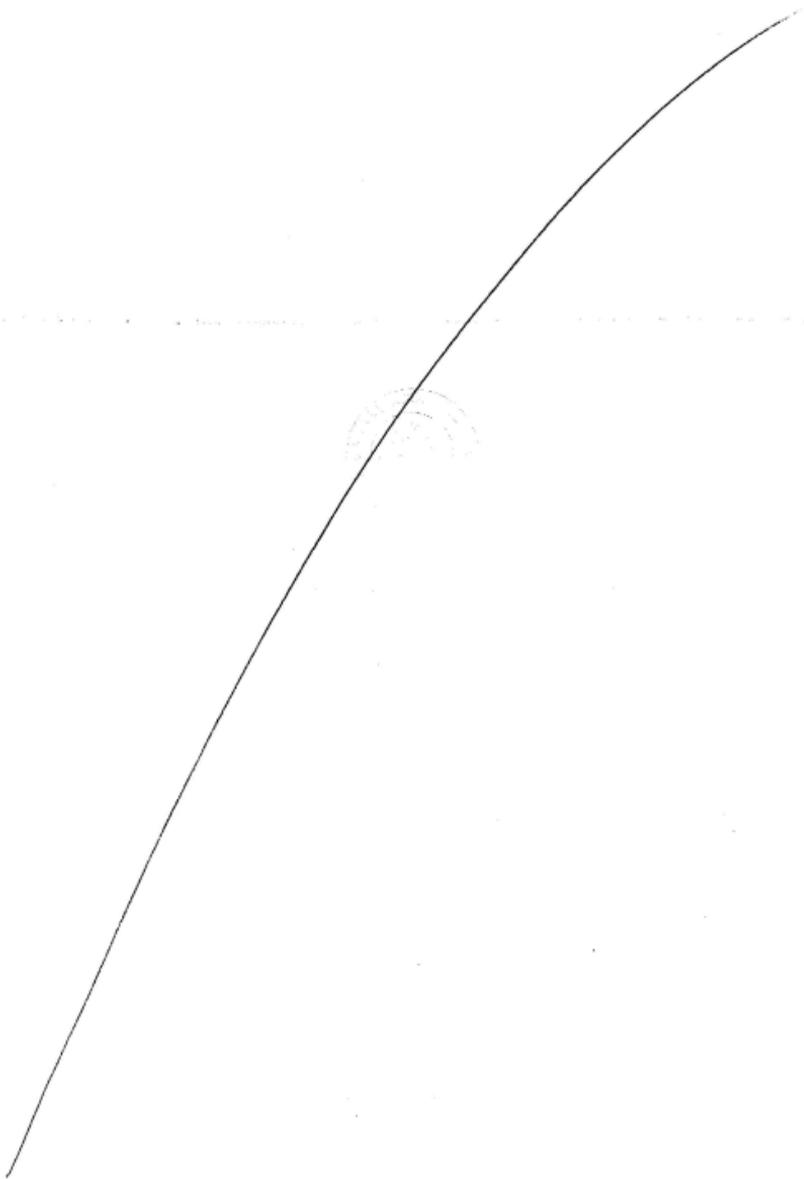
Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

1. Di prendere atto del documento allegato "Linee di indirizzo per gli standard e l'accesso alla Osservazione Breve in Pronto Soccorso" che costituisce parte integrante di tale atto deliberativo;
2. Di notificare a tutte le macrostrutture aziendali il predetto documento;
3. *Avrà esecuzione ed è da ritenere che le ripetute nelle giorni successive alla data*
4. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante  
Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Sterrasi

### PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

L'Incaricato  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno

REFERENTE UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Il Collaboratore Amm.vo Prot.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. N. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta <b>ESECUTIVA</b> Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____ <b>SI ATTESTA</b> Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,
<input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	<input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato. <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

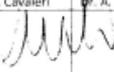
Sterrasi



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

---

## Linee di indirizzo per gli standard e l'accesso alla OSSERVAZIONE BREVE in Pronto Soccorso

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
02.11.2011	0	Dr. A. Cavaleri	Dr. A. Seminerio (direttore sanitario)	
13.01.2012	1	Dr. A. Cavaleri	Dr. A. Zambuto (direttore sanitario)	Dr. S. Messina (direttore generale)
				

---

## INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
CARATTERISTICHE STRUTTURALI	3
RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE	3
RISORSE UMANE	4
MISSION	4
DOCUMENTAZIONE CLINICA	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; 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 6 ore ad un massimo di 36.

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 U.O.S. di Osservazione Breve, con un numero di posti letto pari al 2% della dotazione totale dei posti letto dell'Ospedale, o in alternativa 1 posto letto ogni 4000-5000 accessi. La gestione è demandata agli stessi medici operanti nel Pronto Soccorso.

## 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 vecchi, nei 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;
- pulsossimetro;
- apparecchio per misurazione glicemia;
- sfigmomanometri;

Affinché possa attribuirsi la dizione "Osservazione Breve Intensiva" una quota parte dei posti letto, mediamente il 50%, deve essere dotata di monitoraggio ECG centralizzato.

Ogni posto letto deve avere a disposizione O<sub>2</sub> 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.

Le tre figure professionali saranno dotate di formazione specifica in emergenza urgenza. Per moduli superiori, la dotazione va proporzionalmente incrementata.

Per moduli inferiori, il personale suddetto 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 ed all'attribuzione di responsabilità.

## 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;
- 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 già in sperimentazione la Osservazione breve Pediatrica da effettuarsi presso la UO Pediatria sotto il controllo diretto del personale sanitario in essa operante.

Le modalità operative di tale forma assistenziale sono in via di elaborazione e di strutturazione.

## 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) è da considerare meramente dimostrativo, soprattutto alla luce dei nuovi applicativi informatici 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;
- la diagnosi alla chiusura del periodo di osservazione;
- l'esito dell'osservazione;
- l'orario di dimissione o ospedalizzazione.

## 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

## 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    scheda per il diario clinico in Osservazione Breve



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE 1 – AGRIGENTO**

**PRESIDIO OSPEDALIERO**

U.O.C. MEDICINA e CHIRURGIA di ACCETTAZIONE e d'URGENZA

DIRETTORE/RESPONSABILE: \_\_\_\_\_

tel. 0922.3000000X - 300000000X

fax 0922.30000000

**RELAZIONE CLINICA DI OSSERVAZIONE BREVE:**

Operato/ricoverato in altro SP

paaziente  data di nascita  sesso

**\*\*\* sulla scheda di accesso (allegata) sono riportati i dati relativi all'anamnesi, all'esame obiettivo e agli esami eseguiti in Pronto Soccorso.**

mod.08/00