

**Dgr n. 4419****del 30.12.2005**

pag. 1/1

**ALLEGATO A****Attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) nell'attività di Pronto Soccorso della Regione Veneto**

L'attività di Osservazione Breve o Temporanea è iniziata negli anni '70 nei Dipartimenti d'Emergenza degli Stati Uniti e si è poi diffusa rapidamente negli altri paesi occidentali, fra cui l'Italia, per rendere il lavoro del Pronto Soccorso efficace e soprattutto sicuro per il paziente.

Infatti con l'Osservazione Breve possono essere attuati rapidi percorsi diagnostici e terapeutici, con risultati apprezzabili per il paziente e con il vantaggio di un risparmio economico rispetto ad un pari risultato ottenuto mediante un ricovero.

L'efficacia di tale soluzione organizzativa nel favorire l'appropriatezza dei ricoveri, per la parte che si origina da accessi non programmati degli utenti alle strutture ospedaliere, si basa sulla possibilità, per gli operatori delle strutture di Pronto Soccorso, di utilizzare in forma concentrata nel tempo appropriati strumenti diagnostici e terapeutici, nell'ambito di linee guida condivise, e di osservare, nel breve periodo, l'evoluzione del quadro clinico del paziente, prima di decidere circa la necessità del ricovero nei casi in cui questa non risulti già evidente dal quadro di presentazione al Pronto Soccorso del paziente, garantendo una maggiore appropriatezza dell'ammissione del paziente nell'ospedale e contribuendo ad un corretto impiego delle risorse a disposizione.

L'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) è uno strumento a disposizione del medico di Pronto Soccorso per meglio affrontare una domanda di prestazioni sanitarie in costante aumento, in un momento in cui la riorganizzazione della rete ospedaliera, che privilegia le strutture per acuti ad alta intensità di cure, determina una progressiva riduzione dei posti letto.

L'O.B.I. è una attività già da tempo introdotta nelle procedure di Pronto Soccorso del Veneto. Ma sebbene contemplata in alcune deliberazioni della Giunta Regionale in materia di urgenza sanitaria (DGRV 1779/94, DGRV 1705/95, DGRV 1229/98, DGRV 1179/2000), auspicata dalla Conferenza Stato – Regioni, non ha una definizione normativa precisa e per questo motivo non vi è in ambito regionale uniformità di gestione.

**I criteri e le motivazioni per cui devono essere definite le modalità di effettuazione, di rendicontazione e di tariffazione della Osservazione Breve Intensiva sono :**

- ?? Ridurre il numero totale dei ricoveri
- ?? Diminuire i ricoveri impropri o non necessari
- ?? Favorire una dimissione ponderata e sicura
- ?? Stimolare la crescita professionale del personale del Pronto Soccorso
- ?? Offrire qualità e comfort ai pazienti in fase di accertamento o di trattamento.

L'O.B.I. garantisce una risposta a quella parte di pazienti, stimabile in circa il 10% degli accessi in Pronto Soccorso, che presenta sintomatologia e patologia tali da non permettere

## **Allegato A alla**

**Dgr n.**

**del**

pag. 2/2

l'immediata dimissione e nemmeno presenti una evidente necessità di ricovero per una individuata patologia di pertinenza specialistica.

Le situazioni cliniche che giustificano l'O.B.I. sono quelle che necessitano di un iter clinico diagnostico e terapeutico di norma non inferiore alle 4 o superiore alle 24 ore che indicativamente possono essere così elencate :

- ?? Definizione diagnostica di sintomatologie dubbie (cefalea, vertigini, sincopi, dolore addominale ecc.)
- ?? Terapia risolutiva a breve termine per condizioni acute che richiedono un intervento terapeutico concentrato nel tempo, con possibilità di rapida e definitiva risoluzione (coliche renali ed epatiche, reazioni allergiche, fibrillazioni atriali parossistiche, intossicazioni minori ecc.)
- ?? Inizio di terapie che permettano una stabilizzazione o un miglioramento delle condizioni cliniche del paziente tale da poter essere poi proseguite senza rischio a domicilio (crisi asmatiche ed ipertensive, infezioni , sindromi dolorose osteoarticolari e nevralgiche ecc.)
- ?? Valutazione continua di pazienti in buone condizioni ma con possibili patologie (da escludere o confermare) potenzialmente gravi (dolore toracico, traumi ecc.)

Rispetto a tali tipologie può essere considerata congrua una percentuale superiore al 70% di episodi che si concludano senza il ricovero del paziente. L'attività di O.B.I. e' caratterizzata da un'alta intensità di cure intesa come impegno di personale, accertamenti diagnostici e strategie terapeutiche. Essa si configura come un "pacchetto" di attività che comprendono, oltre all'osservazione medica ed infermieristica vera e propria, un insieme di prestazioni sia di natura terapeutica, frequentemente non contemplate dal nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, sia di natura diagnostica, per lo più incluse nel nomenclatore stesso.

Devono invece essere esclusi dall'O.B.I. i pazienti con destinazione di ricovero già individuata o che trovano beneficio e risoluzione del loro problema di salute con rapidi accertamenti o cure prestate in ambito del Pronto Soccorso e dimissibili entro 90 minuti.

### **Aspetti organizzativi e valorizzazione economica delle attività**

L'attività di O.B.I. sarà espletata presso le Unità Operative di Pronto Soccorso, di Pediatria e di Ostetricia e Ginecologia, in quanto caratterizzate da attività di accettazione in emergenza-urgenza.

Gli standard organizzativi e strutturali dell'O.B.I. sono definiti dalla legge 22/2002 e dalla DGRV 2501/04.

In linea di massima, il numero dei letti tecnici di cui alla DGRV n. 3223/02, previsti per l'O.B.I. , deve essere calcolato come adeguato in relazione al bacino d'utenza ed all'attività espletata e comunque, per le strutture minori, devono essere previsti, di norma, non meno di quattro posti letto.

<b>Allegato A alla</b>	
<b>Dgr n.</b>	<b>del</b>
pag. 3/3	

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico dedicato deve essere adeguato al numero ed alla tipologia delle attività svolte.

Nell'arco delle 24 ore possono essere trattiene in osservazione presso l'O.B.I. non più di due pazienti a rotazione, in accordo con gli standard internazionali.

E' auspicabile che le Unità Operative di Pronto Soccorso sviluppino percorsi diagnostico terapeutici, riguardanti le patologie eleggibili per l'OBI, condivisi almeno in ambito provinciale.

La permanenza nell'O.B.I. deve essere documentata da apposita scheda contenente il diario clinico, le indagini, le terapie eseguite, la diagnosi e l'esito.

L'accesso ai servizi diagnostici e alle consulenze specialistiche per il paziente degente nell'O.B.I. deve seguire gli stessi canali preferenziali previsti per i pazienti in Pronto Soccorso. Deve essere prevista la somministrazione dei pasti e la visita ai pazienti da parte dei parenti in fasce orarie stabilite.

Il percorso del paziente che accede al Pronto Soccorso può afferire ad una delle tre seguenti tipologie:

- 1) valutazione e dimissione rapida, per i pazienti a bassa intensità, con o senza necessità di esecuzione di accertamenti diagnostico-terapeutici;
- 2) attivazione di O.B.I. per i pazienti che necessitano di approfondimenti diagnostico-terapeutici prolungati nel tempo al fine di valutare le reali necessità di ricovero o di dimissione sicura;
- 3) ricovero del paziente sia immediato dopo la visita di Pronto Soccorso che dopo un periodo di O.B.I.

I pazienti di cui al punto 1) seguiranno le attuali modalità di remunerazione derivanti dalla valorizzazione delle prestazioni come da nomenclatore tariffario della attività specialistica ambulatoriale. Per i pazienti di cui al punto 2), al fine di giungere ad una corretta valorizzazione economica del pacchetto di attività, si ritiene di prevedere per le attività di O.B.I. una tariffa pari a Euro 200 che remunera la parte alberghiera e logistica mentre le singole prestazioni effettuate sono valorizzate in base al nomenclatore tariffario della attività specialistica ambulatoriale. Nei pazienti di cui al punto 3), che verranno ricoverati dopo la visita di PS o dopo il periodo di O.B.I., la tariffazione di tutte le prestazioni è ricompresa in quella prevista per l'episodio di ricovero.

Per la degenza nell'O.B.I. non è prevista alcuna partecipazione alla spesa da parte dell'utente (né per l'aspetto logistico - alberghiero né per l'assistenza sanitaria, né per gli eventuali accertamenti strumentali o di laboratorio eseguiti durante l'osservazione breve).

Le eventuali ed eccezionali degenze eccedenti la rotazione di 2 al giorno per posto letto saranno remunerate con Euro 150, sino ad una rotazione di 2,5 osservazioni brevi al giorno. Per le osservazioni brevi eccedenti le 2,5 entro le 24 ore per posto letto, non è prevista alcuna retribuzione.

Come indicatori di attività per misurare il corretto utilizzo dell'OBI, oltre ai normali indici di utilizzo e appropriatezza, vengono utilizzati i seguenti parametri:

- percentuale dei pazienti inseriti in O.B.I. rispetto al totale degli accessi al PS Generale;
- percentuale di dimessi dopo il periodo di osservazione in O.B.I. sul totale dei pazienti osservati

<b>Allegato A alla</b>	
<b>Dgr n.</b>	<b>del</b>
pag. 4/4	

- tempi medi di durata dell'osservazione (di norma superiore alle 4 e inferiore alle 24 ore).

### **Flussi informativi**

Sarà attivato un flusso informativo a cadenza semestrale che rileverà, per ciascuna struttura che svolga attività di accettazione in emergenza-urgenza ed effettui attività di O.B.I., il numero totale degli accessi, il numero di accessi per i quali sia stata attivata l'O.B.I., il numero di O.B.I. esitate in ricovero, la durata media delle O.B.I., il numero e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali effettuate, nonché il numero medio di prestazioni effettuate durante ciascuna O.B.I.

Tali informazioni dovranno essere inviate da ciascuna Azienda entro il 31 agosto per il primo semestre di ciascun anno ed entro il 28 febbraio dell'anno successivo per il secondo semestre alla Direzione Risorse Socio-Sanitarie.

L'attività dell'OBI sarà valutata ad intervalli di circa sei mesi al fine di evidenziare eventuali problematiche occorse nelle varie realtà operative e pervenire ad un'ottimale svolgimento di tale attività.