



Coordinamento
Assistenza Ospedaliera

Procedura Aziendale:
**OSSERVAZIONE BREVE
SPECIALISTICA
(OBS)**

Codice: PA026

Revisione n. 0

Pag. 0/12

OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)



Coordinamento
Assistenza Ospedaliera


Procedura Aziendale:
OSSERVAZIONE BREVE
SPECIALISTICA
(OBS)

Codice: PA026

Revisione n. 0

Pag. 1/12

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
09/04/2024	Direttore UOC Chirurgia Generale PO Teramo	Dott. Ettore Colangelo	11/04/2024	Direttore Sanitario Aziendale	Dott. Maurizi Brucchi	15/04/2024	Direttore Generale	Dott. Maurizio Di Giosia
	Direttore UOC Chirurgia Toracica PO Teramo	Dott. Duilio Divisi						
	Direttore UOC Medicina Interna PO Teramo	Dott. Francesco Delle Monache						
	Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia PO Teramo	Dott. Alessio Ciuffoletti						
	Direttore FF UOC Ostetricia e Ginecologia PO Teramo	Dott. Alessandro Santarelli						
	Direttore UOC Pronto Soccorso e OBI	Dott. Anna Rita Gabriele						
	Direttore Coordinamento Assistenza Ospedaliera	Dott. Carlo Di Falco						
	Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva PO Giulianova	Dott. Manuela Di Virgilio						

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 2/12


ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 3/12

INDICE

1. PREMESSA	pag. 4
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	pag. 4
3. DEFINIZIONE E FUNZIONI DELL'OBS	pag. 5
4. LOCALIZZAZIONE DELL'OBS	pag. 5
5. DOTAZIONE DI PERSONALE	pag. 5
6. PROCEDURA E CRITERI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN OBS	pag. 6
7. CRITERI DI NON AMMISSIONE IN OBS	pag. 9
8. DURATA DELL'OBS	pag. 10
9. DISPONIBILITÀ DI SERVIZI PER OBS	pag. 10
10. TERMINE DELL'OBS	pag. 10
11. INDICATORI E MONITORAGGIO DI APPROPRIATEZZA	pag. 11

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 4/12

1.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 e il fast track, per poter migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure in regime di urgenza/emergenza. Inoltre, aumentando sempre più la casistica dei soggetti che si rivolgono al Pronto Soccorso, lo stesso è diventato progressivamente anche un luogo di diagnosi e cura della fase iniziale della patologia acuta. Ciò ha portato, soprattutto per la gestione di questi casi, all'attivazione di posti-letto tecnici di tipo "funzionale" che non concorrono, quindi, al conteggio complessivo dei p.l. di degenza sia ordinaria che diurna, all'interno di un complesso organizzativo denominato Osservazione Breve Intensiva (OBI), nell'ambito dello stesso Pronto Soccorso. La principale normativa nazionale di riferimento, ad oggi, è rappresentata dalle "Linee di Indirizzo Nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva - OBI (2019)" realizzate dal Ministero della Salute.

Presso la nostra ASL, sulla scorta di questa esperienza ed in considerazione del sempre maggiore ricorso al Pronto Soccorso da parte della popolazione residente, al fine di alleggerire il peso assistenziale allo stesso, è sorta l'esigenza di riproporre tale modalità organizzativa anche presso le UU.OO. di degenza del Presidio Ospedaliero di Teramo con l'attivazione di posti-letto di "Osservazione Breve Specialistica (OBS)", secondo le modalità e procedure di seguito indicate, in considerazione che, attualmente, sono già attivi 2 p.l. di OBS presso l'U.O. di Pediatria.

2.AMBITO DI APPLICAZIONE

Sono state individuate, per l'attivazione di posti-letto per l'Osservazione Breve Specialistica, le seguenti Unità Operative, tutte presso il Presidio Ospedaliero di Teramo:

DESCRIZIONE	P.L. TECNICI DI OBS ATTIVATI
1. Chirurgia Generale	1
2. Chirurgia Toracica	1
3. Medicina Generale	2
4. Ortopedia e Traumatologia	1
5. Neurochirurgia	1
6. Cardiologia	1
7. Neurologia	2
8. Ostetricia e Ginecologia	2
9. Otorinolaringoiatria	1
10. Pediatria	2
11. Pneumologia	1
12. Urologia	1
TOTALE	16

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 5/12

In fase di primo avvio saranno interessate quelle evidenziate in giallo, precisando che la Pediatria sta già effettuando, da tempo, questo tipo di attività. Si prevede un periodo di sperimentazione della durata di sei mesi, per poi estenderla alle rimanenti UU.OO. elencate e, a seguire, agli altri Presidi Ospedalieri di questa ASL. Nel periodo di sperimentazione saranno effettuate verifiche e riunioni periodiche sull'andamento della procedura in oggetto.

3.DEFINIZIONE E FUNZIONI DELL'OBS

L'OBS, al pari dell'OBI, costituisce una modalità di gestione delle emergenze-urgenze per pazienti con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma a basso rischio evolutivo, oppure a bassa criticità ma con potenziale rischio evolutivo, aventi un'elevata probabilità di reversibilità, con necessità di un iter diagnostico e terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri contesti assistenziali ma, certamente, non in regime di degenza.

Tale modalità, caratterizzata da un'alta intensità assistenziale, per il notevole impegno del personale Medico ed infermieristico, l'esecuzione di accertamenti diagnostici, il monitoraggio clinico e la pianificazione di strategie terapeutiche, viene erogata in un arco di tempo definito e limitato, al fine di individuare il livello di trattamento assistenziale più idoneo.

Essenzialmente, quindi, le funzioni dell'OBS si realizzano in:

1. osservazione clinica;
2. terapia a breve termine di patologie a complessità moderata;
3. possibilità di approfondimento diagnostico - terapeutico finalizzato al ricovero appropriato o alla dimissione.


Le conseguenze attese sono rappresentate dal miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e da una maggiore sicurezza nelle dimissioni da P.S.

4.LOCALIZZAZIONE DELL'OBS

L'area dove viene attivata l'OBS è all'interno delle Unità Operative all'uopo individuate. Il locale dedicato all'OBS è opportunamente attrezzato per garantire la tutela della privacy ed il comfort del paziente. Deve essere esplicitamente distinto dalle altre aree di degenza con apposite segnaletiche di informazione.

5.DOTAZIONE DI PERSONALE

Il personale afferente all'OBS è lo stesso di quello in carico all'Unità Operativa di riferimento che ne assume la piena e diretta responsabilità della gestione clinica, assistenziale ed alberghiera, ricorrendo alle risorse già a disposizione nella stessa.

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 6/12

6.PROCEDURA E CRITERI DI AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN OBS

La decisione di destinare un paziente in OBS, al pari dell'OBI, avviene dopo una valutazione preliminare effettuata presso il Triage del Pronto Soccorso, che rappresenta sempre la prima porta di accesso in Ospedale dei pazienti in emergenza/urgenza. A seguito di ciò il Medico del Pronto Soccorso inquadra il paziente e se, sono presenti i criteri di inclusione presso l'OBI, valuta la prioritaria disponibilità dei relativi p.l. nel proprio PS (in numero di sei); solo in caso di totale saturazione degli stessi può ricorrere a quelli specialistici presso le UU.OO. di più stretta competenza nosologica, secondo i criteri di inclusione di seguito riportati. In quest'ultimo caso, contatta il Medico di reparto in servizio (durante la fascia notturna o festiva il rispettivo Medico di guardia o reperibile) per avvisarlo su tale eventualità, da definire in modo concordato.

QUADRO CLINICO/ UU.OO. CON OBS	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ASMA PNEUMOLOGIA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Paziente stabile con broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (> 3 aerosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione di farmaci corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
CEFALEA NEUROLOGIA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
DIARREA MEDICINA	787.91 Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico.	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominali intenso, febbre e immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG Esami: routine Rx torace Emocolture Coprocolture



**Procedura Aziendale:
OSSERVAZIONE BREVE
SPECIALISTICA
(OBS)**

Codice: PA026

Revisione n. 0

Coordinamento
Assistenza Ospedaliera

Pag. 7/12

		Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi		eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	
DISIDRATAZIONE MEDICINA	276.51 Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
GESTIONE DEL DOLORE MEDICINA NEUROLOGIA	3380 Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
SCOMPENSO CARDIACO MEDICINA	4280 Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multip. EGA Esami routin+a12 H Doppio accesso venoso e CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...) MEDICINA ORTOPEDIA	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali



Procedura Aziendale:
OSSERVAZIONE BREVE
SPECIALISTICA
(OBS)

Codice: PA026

Revisione n. 0


Coordinamento
Assistenza Ospedaliera

Pag. 8/12

CHIRURGIA GENERALE CHIRURGIA TORACICA		Monitoraggio clinico strumentale			
TIA NEUROLOGIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE NEUROLOGIA NEUROCHIRURGIA	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica > a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico-strumentale	GCS >14, senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbidità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

Le patologie sopra riportate sono quelle individuate dalle Linee-Guida ministeriali per l'OBI; l'ASL di Teramo ha ulteriormente implementato tali patologie, in accordo con le UU.OO. interessate, anche al fine di ridurre ricoveri inappropriati di pazienti che, però, comunque necessitano di un periodo di osservazione, di seguito riportate:

ORTOPEDIA
- fratture di bacino non chirurgiche in pz scoagulati, da osservare
- ematomi riforniti in pz scoagulati, da osservare
- lussazioni d'anca o articolazioni maggiori (anche protesizzate) che necessitano di osservazione, dopo riduzione
- fratture non chirurgiche trattate in gesso, di ossa lunghe, nei bambini (valutare disponibilità posto letto in Pediatria)
- fratture di femore in grandi anziani non propensi al trattamento chirurgico, per il quale essi prospettino un rifiuto all'intervento
- ferite maggiori suture dall'Ortopedico in PS, meritevoli di sorveglianza clinica
- frattura di bacino non chirurgica, associata ad un trauma cranico minore o toracico chiuso, non complicato da minima ESA o fratture costali, già correato da consulenze specialistiche (neurochirurgiche, toraciche...)
CHIRURGIA TORACICA
- Fratture costali
CHIRURGIA GENERALE
- Traumi che non necessitano di interventi chirurgici e che non interessano segmenti osteo-articolari
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA
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

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 9/12

▪ Trauma accidentale in gravidanza con rischio materno-fetale
▪ Colica renale in gravidanza con rischio di aborto o parto pre-termine
▪ Crisi ipertensiva in gravidanza
PATOLOGIE GINECOLOGICHE AMMESSE
▪ Emorragie genitali con perdite ematiche significative senza compromissione dei parametri vitali
▪ Dolore pelvico con subacuzie e possibile evoluzione in addome chirurgico

Come indicazioni generali, l'attivazione dell'OBS 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 (in aggiunta alle eventuali 8 ore di preliminare inquadramento svolto in PS), al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico in tale finestra temporale. Tale periodo di osservazione permette di valutare le reali necessità di ricovero o di dimissione.

In particolare, sono ammessi in OBS:

- 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 tale regime;
- i pazienti con patologie acute in rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale.

La decisione di destinare un paziente in OBS avviene da parte del Medico del Pronto Soccorso in accordo con il Medico del Reparto di destinazione per un preventivo scambio di informazioni e pareri al fine di definire un percorso condiviso.

Una volta che il paziente viene affidato all'OBS, la responsabilità dello stesso passa in carico all'équipe Medico-infermieristica dell'Unità Operativa in cui il paziente si trova per tutto il periodo di osservazione.

Ulteriori trattamenti e accertamenti ritenuti utili potranno essere disposti dal Medico del reparto che deciderà, in seguito, la dimissione o il ricovero del paziente. Per il Paziente che accede in OBS dovrà essere aperta la Scheda Sanitaria, già presente su piattaforma aziendale (*First Aid Web*) in cui verrà raccolta tutta la documentazione clinico-assistenziale inerente tale accesso. L'intero processo e il relativo passaggio di consegne dovranno essere esplicitamente documentati sia ai fini organizzativi che di responsabilità professionale.


Una volta chiuso il relativo percorso in OBS, al paziente verrà rilasciata una Lettera di Dimissione riportante le principali informazioni sul percorso clinico-assistenziale che si è svolto durante la permanenza in Reparto e le eventuali indicazioni di carattere sanitario.

Infine, in caso di ricovero in un reparto di degenza, la Scheda Sanitaria dovrà essere inserita nella relativa Cartella Clinica, diventando parte integrante della stessa.

7.CRITERI DI NON AMMISSIONE IN OBS

Non costituiscono criteri di ammissione in OBS:

- ⊖ l'instabilità dei parametri vitali;
- ⊖ il rischio infettivo;
- ⊖ l'agitazione psicomotoria con comportamenti lesivi per sé o per gli altri;

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 10/12

- ⊖ le condizioni che richiedono ricovero in urgenza;
- ⊖ i ricoveri programmati;

- ⊖ tutte le attività e/o prestazioni erogabili in altre modalità assistenziali (ambulatorio, DH).

L'OBS non deve essere utilizzata come supporto per la gestione di:

- ⊖ ricoveri programmati;
- ⊖ attività eseguibili in regime ambulatoriale o di *day hospital*;
- ⊖ carenza di posti letto in altre unità operative, in attesa del ricovero del paziente;
- ⊖ pazienti già destinati a dimissione dopo la valutazione in Pronto Soccorso.

8.DURATA DELL'OBS

La durata dell'OBS deve essere di norma inferiore alle 36 ore e superiore alle 6 ore. Se l'osservazione eccede le 36 ore, bisogna procedere al ricovero ospedaliero urgente del paziente o, se dovesse richiedere ulteriori prestazioni integrate ed a bassa intensità assistenziale, per un tempo superiore a quello previsto, all'attivazione del Day Service, con l'apertura di una relativa SDAC.

9.DISPONIBILITÀ DI SERVIZI PER OBS

Per l'attività di OBS 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 OBS deve avvenire attraverso gli stessi canali preferenziali individuati per il paziente che accede al Pronto Soccorso. Al paziente in OBS deve essere assicurata la somministrazione dei pasti e può essere consentita la visita da parte dei familiari. L'OBS, non essendo un ricovero, non prevede prenotazione di esami in modalità "dimissione protetta" ma potranno essere prescritte ed erogate in regime ambulatoriale.

10.TERMINE DELL'OBS

L'OBS 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 del Reparto 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 e richieste di accertamenti specifici assolutamente inerenti alla patologia in questione;
 - 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 venga inviato a ricovero dopo un periodo di osservazione breve:**

	Procedura Aziendale: OSSERVAZIONE BREVE SPECIALISTICA (OBS)	Codice: PA026
		Revisione n. 0
Coordinamento Assistenza Ospedaliera		Pag. 11/12

- nello stesso reparto sede di OBS → il Medico di OBS provvederà al ricovero e a tutti gli adempimenti del caso;
- in reparto diverso o trasferimento presso altra struttura per acuti → Il Medico di OBS provvederà a mettere in atto tutti i provvedimenti del caso previo accordo con i Medici della U.O. ricevente;
- con affidamento presso strutture territoriali o residenziali, se il paziente proveniente dalle stesse oppure l'attivazione delle cure domiciliari previo interessamento dell'UVM.

11.INDICATORI E MONITORAGGIO DI APPROPRIATEZZA

Le variabili utili alla valutazione di attività dell'OBS saranno integrate dalle informazioni di attività di seguito riportate:

- Problema clinico principale → indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBS. È previsto l'uso dei codici ICD-9-CM;
- Data di ingresso in OBS → indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBS (coincide con il termine della prestazione di PS);
- Ora di ingresso in OBS → indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBS (coincide con il termine della prestazione di PS);
- Prestazioni erogate in OBS → indica i codici delle 5 prestazioni erogate in OBS e giudicate più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse: la principale e quattro secondarie. La codifica avviene attraverso l'uso dei codici ICD-9-CM e di codici derivati dalla classificazione delle prestazioni ambulatoriali;
- Consulenze specialistiche richieste → indica la disciplina ed il numero delle consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBS;
- Diagnosi di uscita dall'OBS → indica la diagnosi principale e le quattro secondarie assegnate alla dimissione dall'OBS. È previsto l'uso dei codici ICD-9-CM;
- Data e Ora di uscita dall'OBS → indica la data e l'ora di uscita dall'OBS. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal P.S.;
- Esito → indica l'esito dell'attività svolta in OBS: ricovero in reparto di degenza, dimissione a domicilio, dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali, trasferimento ad altro istituto, decesso.

Il set di informazioni identificate costituisce la *data minimum set*, necessario a tracciare il percorso in OBS, da rilevare attraverso il sistema informativo dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (flusso EMUR).

Al fine di fornire informazioni utili a descrivere l'attività dell'OBS si individua il seguente set di indicatori, di utilizzo e di performance; per ognuno dei cinque indicatori individuati sono riportati il calcolo e la soglia:

	INDICATORE	RIFERIMENTO	CALCOLO	SOGLIA	
DI UTILIZZO	1	TEMPO DI PERMANENZA IN OBS	24 H DALL'INGRESSO IN PS O IN OBS	N° CASI CON PERMANENZA IN OBS > 24 H / TOTALE ACCESSI IN OBS	< 5%
	2	PAZIENTI DIMESSI	N° PAZIENTI e N° TOT ACCESSI OBS	N° CASI DIMESSI / TOTALE ACCESSI OBS	> 90 %
	3	PAZIENTI RICOVERATI	N° PAZIENTI e N° TOT ACCESSI OBS	N° CASI RICOVERATI / TOTALE ACCESSI OBS	< 10 %



Coordinamento
Assistenza Ospedaliera

**Procedura Aziendale:
OSSERVAZIONE BREVE
SPECIALISTICA
(OBS)**

Codice: PA026

Revisione n. 0

Pag. 12/12

	4	PATOLOGIE IMPROPRIE	TABELLA PATOLOGIE CON CRITERI di INCLUSIONE IN OBS e N° TOT ACCESSI OBS	N° CASI INAPPROPRIATI / TOTALE ACCESSI OBS	< 5 %
DI PERFORMANCE	5	PAZIENTI CHE RIACCEDONO AL PS < 24H	N° PAZIENTI CHE RIACCEDONO AL PS < 24 H DALLA DIMISSIONE DA OBS E TOTALE DIMESSI OBS	N° CASI CON RIENTRO IN PS < 24 H DALLA DIMISSIONE DA OBS/TOTALE DIMESSI DA OBS	< 5%

FIRME

Direttore UOC Chirurgia Generale PO Teramo
Dott. Ettore Colangelo

Direttore UOC Chirurgia Toracica PO Teramo
Dott. Duilio Divisi

Direttore UOC Medicina Interna PO Teramo
Dott. Francesco delle Monache

Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia PO Teramo
Dott. Alessio Ciuffoletti

Direttore FF UOC Ostetricia e Ginecologia PO Teramo
Dott. Alessandro Santarelli

Direttore UOC Pronto Soccorso e OBI
Dott.ssa Anna Rita Gabriele

Direttore del Coordinamento Assistenza Ospedaliera
Dott. Carlo di Falco

Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva PO Giulianova
Dott. Manuela di Virgilio

