



Stefania Zampogna
Presidente SIMEUP



Luciano Pinto
Coordinatore Gruppo di Studio PS-OBIP SIMEUP

Per la maggior parte dei pazienti che arrivano ad un Pronto Soccorso con una malattia acuta non è sempre necessario il ricovero ordinario. Un percorso alternativo è rappresentato dall'Osservazione Breve Intensiva (OBI). Il vocabolo "osservazione" suggerisce la frequente valutazione dello stato dei pazienti per monitorare la progressione della malattia o la risposta alla terapia. Nel 2005 una Consensus Meeting della Società Italiana Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP) ha definito gli standard strutturali e organizzativi della OBI pediatrica (OBIP), che poteva essere attuata nell'area del Pronto Soccorso Pediatrico (PSP) o nei Reparti di Pediatria. Su questa base diverse Regioni hanno istituzionalizzato l'OBIP nella propria rete ospedaliera, attribuendole però una modesta retribuzione, ben inferiore a quella di un ricovero ordinario. L'Accordo Stato-Regioni n. 143 del 1° agosto 2019 ha approvato un documento molto importante ai fini dell'adeguamento dell'emergenza-urgenza ospedaliera alle moderne esigenze: le Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero, sul Sovrappollamento dei Pronto Soccorso, e, in particolare, sulla OBI, che è il primo atto pubblico italiano su questo tipo di assistenza. Nell'Accordo si precisa che, in assenza di un PSP, l'OBIP può essere attuata all'interno del Reparto di Pediatria se è in grado di effettuare autonomamente l'accettazione e la dimis-

I risultati di un monitoraggio condotto da SIMEUP, SIP e SIPO a tre anni dall'Accordo Stato-Regioni sulle Linee di indirizzo

sione: in questo caso, devono essere individuati posti letto (postazioni) e spazi specifici per l'OBIP, tenendo conto anche della presenza di un familiare per ogni paziente.

Le Regioni avrebbero dovuto promuovere entro 6 mesi i contenuti dell'Accordo e il Ministero della Salute avrebbe dovuto creare entro 3 mesi un Tavolo di lavoro per determinare i costi standard assistenziali delle OBI e le modalità di retribuzione: sono trascorsi più di 3 anni, ma non abbiamo notizie di questa attività, mentre dalle informazioni raccolte dalla Pediatria italiana sembrerebbe che non poche Regioni sono in ritardo nell'applicazione dell'Accordo.

Questa situazione ha indotto la Società Italiana di Pediatria (SIP), la SIMEUP e la Società Italiana di Pediatria Ospedaliera (SIPO) a promuovere un'indagine nazionale per verificare in quale misura le Linee di Indirizzo sul Triage Ospedaliero e sull'OBI vengono adottate nel nostro Paese.

Da gennaio 2022 è iniziato un sondaggio tra gli Ospedali con Reparti di Pediatria e/o PSP, utilizzando sia un questionario cartaceo che un link ad un database su Google Drive, per chi preferiva compilarlo online. Coloro che non hanno risposto, sono stati ulteriormente contattati tramite telefono e/o via e-mail, per invitarli a partecipare all'iniziativa. L'indagine è ancora in corso: l'analisi dei dati preliminari, raccolti al 1° gennaio 2023, è stata oggetto di una pubblicazione su "Italian Journal of Pediatrics", *The use of pediatric short-stay observation in Italy*, del 21 marzo 2023. Sono stati censiti 252 Ospedali. La raccolta dati è stata completa in 16 Regioni: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto; deve essere completata nelle Regioni Piemonte, Lombardia, Sicilia e nelle PP.AA. di Bolzano e Trento.

Regioni del Sud in ritardo nell'attivazione dell'OBIP pediatrica

Tabella 1. OBIP attive in rapporto alla categoria dell'Ospedale

Categoria dell'Ospedale	OBIP attive		
	Totale	N	%
DEA I	97	65	67,01
DEA II	62	50	80,65
Ospedali Pediatrici	16	14	87,50
P.O. di Base	77	51	66,23
Totale	252	180	71,42

Tabella 2. Localizzazione delle OBI pediatriche

Categoria dell'Ospedale	PS generale	PS pediatrico	Reparto di Pediatria	Totale
DEA I	1	7	57	65
DEA II		16	34	50
Ospedale Pediatrico		14		14
P.O. di Base		5	46	51
Totale	1	42	136	180

I risultati dell'indagine

Nei 252 Ospedali sono attive 180 OBIP (71,42%). Non vi sono OBIP attive nel 33% dei DEA I, nel 19,35% dei DEA II e nel 33,27% dei PO di base con Reparti Pediatrici. Le OBIP sono localizzate prevalentemente (76,11%) all'interno dei Reparti di Pediatria.

Come dimostra l'analisi delle 16 Regioni in cui la raccolta è stata completata, vi sono significative differenze nell'attivazione delle OBIP, a seconda se la Regione abbia applicato o meno le Linee di Indirizzo dell'OBIP:

▼ Emilia-Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Liguria, Marche, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto hanno applicato le Linee di Indirizzo: le OBIP sono attive nel 96,65% di 101 Ospedali.

▼ Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sardegna non le hanno ancora applicate: le OBIP sono attive nel 40% di 105 Ospedali.



Figura 1. Percentuale (%) di OBIP attive negli Ospedali delle 16 Regioni in cui l'indagine è stata completata

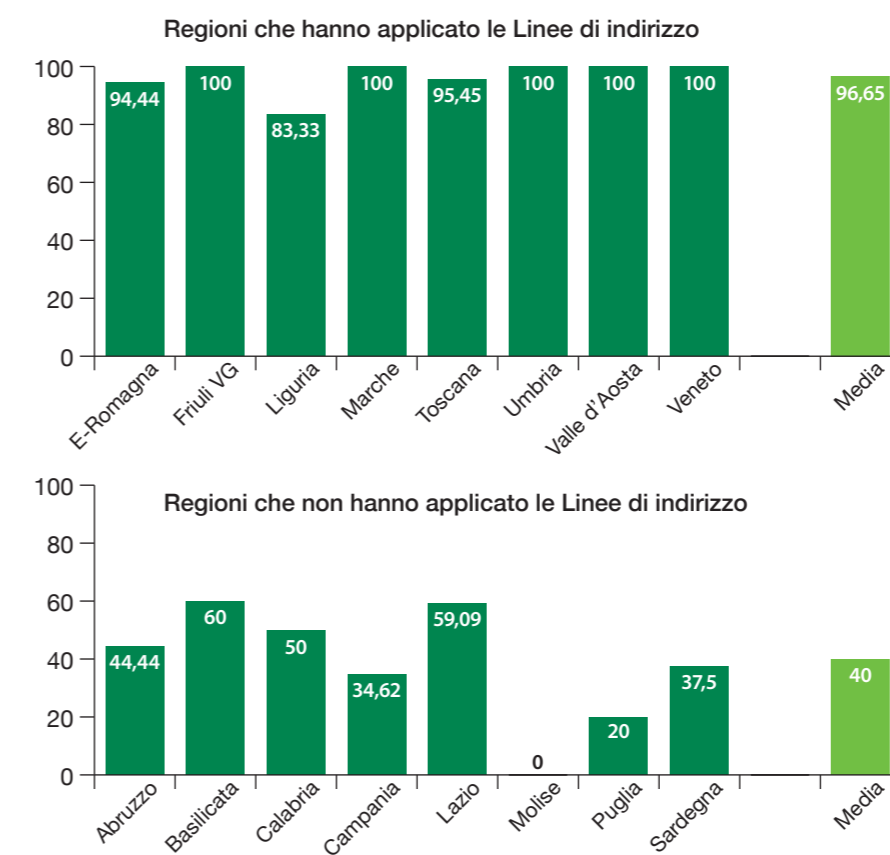
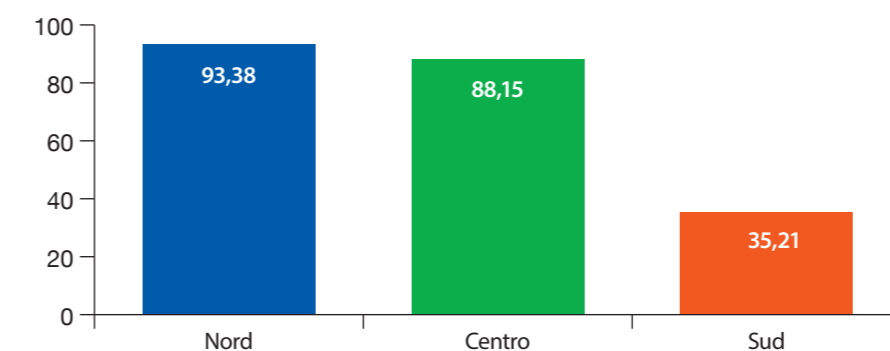


Figura 2. Percentuale (%) di OBIP attive negli Ospedali delle 16 Regioni italiane per area geografica



Nelle 8 Regioni che applicano le Linee di Indirizzo, le OBIP sono attive in tutti i DEA II (rispetto al 60,87% delle altre 8), nel 94,3% dei DEA I (rispetto al 33,3%), e nel 97,1% dei PO di base (rispetto al 33,3%). L'analisi territoriale delle 16 Regioni ha inoltre evidenziato significative differenze fra le 3 aree geografiche dell'Italia nella percentuale di OBIP attive: ▼ Nord (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Liguria, Valle d'Aosta, Veneto) 95,5%; ▼ Centro (Lazio, Marche, Umbria, Toscana) 88,15%; ▼ Sud e Isole (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna) 35,21%.

Le raccomandazioni

In Italia le Regioni sono responsabili dell'organizzazione e dell'erogazione dei servizi attraverso i loro Sistemi Sanitari Regionali. Il ritardo nell'attivazione delle OBIP costringe i minori e le loro famiglie ad affrontare un ricovero inutilmente prolungato e riduce la disponibilità di posti letto nei periodi critici, come la stagione invernale. È essenziale che si corregga rapidamente il divario tra le Regioni, garantendo a questa forma di assistenza, particolarmente rispettosa delle esigenze del bambino e della sua famiglia, un adeguato riconoscimento economico per favorirne l'applicazione negli Ospedali. Si consideri infine che molte delle Regioni che non hanno applicato le indicazioni delle Linee di Indirizzo dell'OBIP sono in ritardo anche nell'applicazione nei Pronto Soccorso del modello organizzativo previsto dalle Linee di Indirizzo sul Triage, dalla metodologia di lavoro alla formazione degli infermieri addetti al triage, alla nuova organizzazione degli spazi di un Pronto Soccorso che, indipendentemente se generale o pediatrico, deve tenere conto delle necessità di un minore e del familiare che lo accompagna, deve essere dotato di sale riservate ai pazienti pediatrici, ai pazienti affetti da malattia potenzialmente contagiosa, a persone in condizioni di fragilità e vittime di abuso. Un minore ha il diritto alla migliore assistenza possibile, indipendentemente dalla Regione in cui vive.