

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 5 Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti

Manuale RS-PVA

Regione Siciliana-Protocollo di Valutazione
dell'Appropriatezza dei ricoveri

Sezione adulti

Gennaio 2011

Modalità di compilazione

Informazioni di carattere amministrativo

Esse sono essenziali per la identificazione del paziente e quindi per eventuali verifiche, recuperi, linkages, ecc. oppure riguardano variabili basilari per la descrizione (comparativa e no) e/o per gli incroci preliminari (es. età, sesso).

Includono un pacchetto standard di informazioni ricavabili dalla scheda nosologica come: reparto, numero SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), cognome, nome, data di nascita, sesso, data di ammissione, modalità di ammissione; ed un pacchetto variabile, peculiare dell'ospedale o dello studio, ricavabili dalla scheda o da altre sorgenti come: data di dimissione, di eventuale trasferimento, di intervento, DRG ecc.

Criteri per la classificazione della ammissione

Il rilevatore deve cercare nella documentazione la presenza dei criteri elencati in una delle due sezioni di PRUO dedicate alla ammissione:

- a) condizioni cliniche del paziente
- b) prestazioni mediche/infermieristiche.

Devono essere barrati/registratori tutti i criteri incontrati , non ci si deve mai fermare al primo criterio che soddisfa la ammissione in ospedale anche se e' sufficiente un solo criterio per classificare come appropriata la ammissione .

La mancanza di informazioni nella documentazione clinica , (cartella, diario, cartella infermieristica, documentazione di pronto soccorso e/o del medico curante inviante e/o del medico di guardia medica), **come richiesta e definita nella lista dei criteri**, implica la ricerca e quindi la assegnazione di uno o più motivi nella lista dei motivi di inappropriatezza.

Convenzionalmente vengono identificati come criteri quelli atti a valutare la appropriatezza e motivi quelli atti a valutare la inappropriatezza.

Considerazioni specifiche:

- a. La dizione **nelle 24 ore successive** può assumere significato ed estensione diverse in funzione della documentazione cronologica disponibile. La mancanza di una documentazione precisa atta a seriare le prestazioni eseguite nelle 24 ore con una precisazione dell'orario di ammissione fa convenzionalmente adottare il criterio della data.

Pertanto il giorno successivo a quello in cui si è verificata la ammissione soddisfa questa finestra temporale per valutare "l'ammissione", almeno in relazione alle prestazioni per cui è importante la frequenza o la finestra temporale. Questa convenzione viene adottata (data versus orario) tutte le volte che manca una precisazione oraria e il criterio richiede una finestra temporale.

- b. **Tutte** le prestazioni di Pronto Soccorso vanno computate come **una unica** prestazione ai fini del conteggio delle frequenze (in questa unica prestazione rientrano tutti gli accertamenti eseguiti e le visite specialistiche).
- c. La dizione "infermieristico" riferita a prestazioni/monitoraggio ecc. deve essere intesa come "operatore sanitario non medico"; quindi eventuali prestazioni erogate da altro personale sanitario non medico (es. terapisti della riabilitazione) vanno considerate come infermieristiche.
- d. La "finestra temporale" da scandagliare va da 4 giorni prima dell'ammissione fino al giorno successivo.

Criteri legati alle condizioni del paziente

A1. Frequenza cardiaca < 50 o > 140 (a riposo)

Criterio valido se i valori indicati risultano documentati in cartella e/o nella postposta di ricovero e sono relativi al giorno di ammissione.

Esempi :

F.C.=	160/ min ore 10 155/min ore 10,30	appropriata
F.C. =	45/min ore 19 45/min ore 22 in terapia con beta bloccanti	appropriata
F.C. =	40/min ECG blocco AV	appropriata
F.C. =	140/min ingresso non più controllato in cartella	inappropriata
F.C. =	135/min ore 9 140/min ore 10 polso ritmico temperatura 37.5	inappropriata
F.C.=	tachicardia riferisce palpitazioni	inappropriata
	paziente tachicardico paziente bradicardico polso aritmico	inappropriata

A2. Pressione arteriosa:

sistolica < 90 o > 200 mm Hg

o diastolica < 60 o > 120 mm Hg

Critério valido se i valori indicati risultano documentati in cartella e/o nella proposta di ricovero e sono relativi al giorno di ammissione.

Esempi:

P.A. 200/100 ore 20.15	
P.A. 175/95 ore 20.30	
anamnesi di ipertensione moderata	inappropriata
Frattura composta di due dita mano destra	
P.A. 160/85 ore 17.00	
gesso mano destra ore 17.30	
lamenta dolore intenso *	
P.A. 215/90 ore 17.40	inappropriata
	*(il dolore altera la rilevazione della pressione)
P.A. 230/110	
iperteso, cefalea, malore	appropriato
P.A. 210/125 ore 07	
P.A. 210/125 ore 08	appropriato
P.A. 80/60 ore 20	
episodio di perdita di coscienza	appropriato (aggiungere A8)
P.A. 80/60 ore 10	
P.A. 85/70 ore 20	appropriato

A3. Frequenza respiratoria > 30 atti al minuto

Critério valido se i valori indicati risultano documentati in cartella e/o nella proposta di ricovero e sono relativi al giorno di ammissione.

Esempi:

paziente dispnoico	inappropriato
paziente affetto da BPCO	
F.R. 35, tachipnoico	appropriato
Polipnea	inappropriato

A4. Temperature ascellari di almeno 38° C da 5 giorni compreso il giorno di ammissione in ospedale

Critério valido se i valori indicati risultano documentati in cartella o nella proposta di ricovero o riferiti dal paziente.

Esempi:

riferisce febbre da qualche giorno	inappropriato
da oltre una settimana febbricola	inappropriato
febbre > 38° C da oltre una settimana	appropriato
febbre da quindici giorni con puntate quotidiane di oltre 38° C da una settimana	appropriato
febbre > 38° C una settimana fa, in terapia antibiotica da qualche giorno con febbre non superiore a 37,5°C	inappropriato

A5. Emorragia in atto, o nelle ultime 48 ore

Critério valido se documentato in cartella, o riportato nella proposta di ricovero, o riferito dal paziente in un periodo di tempo non superiore alle 48 ore precedenti l'ammissione in ospedale.

Il sanguinamento deve essere significativo, vale a dire deve richiedere un intervento terapeutico immediato o almeno un monitoraggio mirato.

Suffraga il critério la documentazione nelle 24 ore di:

- emotrasfusione e/o infusione di emoderivati e/o succedanei;
- controllo dell'emocromo almeno 2 volte nelle 24 ore successive oltre l'accertamento in Pronto Soccorso ed oltre gli accertamenti eseguiti di routine;
- il monitoraggio della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

Non è necessario che il sanguinamento si avveri, è sufficiente il sospetto clinico, se ha portato ad attuare provvedimenti per uno stretto monitoraggio (es. in caso di sospetto di emorragia gastroenterica o di sospetto di anemia emolitica).

Emoftoe, emottisi ed epistassi non giustificano la giornata in quanto tali, ma solo se è documentato in cartella almeno uno dei provvedimenti sopra segnalati.

Il tampone nasale posteriore giustifica l'ammissione.

La trasfusione non necessariamente viene eseguita in caso di sanguinamento, ma anche in pazienti anemici ed oncologici. E' comunque espressione di una situazione clinica di un certo impegno, pertanto giustifica la giornata anche in assenza di emorragia in atto.

La sola somministrazione di un antiemorragico (Ugurol, Tranex, etc. ...) non soddisfa il criterio.

Esempi:

perdita di sangue con le feci ematocrito in pronto soccorso nella norma		inappropriato
anemia cronica anamnesi di cancro gastrico operato ematocrito nella norma	ore 10	
controllo ematocrito : normale	ore 14	inappropriato
metrorraggia ematocrito : 26	ore 10	
ematocrito : 24	ore 14	
ematocrito : 20	ore 20	
si trasfonde appropriato		
proctorragia ematocrito normale	ore 14	inappropriato
sospetta melena ematocrito normale	ore 20	
P.A./ F.C.	ore 22	
P.A./ F.C. ore 23		
P.A./ F.C. ore 01	appropriato	

A6. Squilibrio idroelettrolitico e/o acido-base e/o metabolico

Criterio valido quando vengono registrati valori esterni ai valori sotto riportati

Na	< 123 o >	156 mEq/l
K	< 2.5 o >	6 mEq/l
pH	< 7.3 o >	7.45
HCO ₃	< 20 o >	36 mmol/l
Ca	< 6.0 o >	13 mg%

Se HCO₃ (o la corrispondente pCO₂) sono l'**unica** alterazione, verificare che non si tratti semplicemente di un caso di patologia cronica respiratoria. In tal caso il criterio non è applicabile.

Lo squilibrio glicemico e/o renale rientra in questo criterio solo se altera uno o più dei parametri riportati precedentemente.

Esempi:

paziente con tremori diffusi in P.S. K 2.4	appropriato
paziente itterico confuso valori test epatici elevati ammoniemia elevata ph > 7.45	appropriato (aggiungere A8)

A7. Presenza/sospetto di ischemia miocardica acuta

Criterio valido quando esiste documentazione clinica in cartella. Nei casi di documentazione clinica o elettrocardiografica incerte devono essere considerate condizioni soddisfacenti il criterio, il controllo entro le 24 ore di indagini mirate ripetute (ecg, enzimi) e/o ecocardio e/o l'esecuzione di visita cardiologica. Non è necessario che l'ischemia sia presente, è sufficiente il sospetto e la messa in atto dei provvedimenti segnalati.

Esempi:

paziente con dolore toracico ECG nella norma ore 13 enzimi normali	inappropriato
paziente con dolore toracico ECG nella norma ore 13 enzimi normali enzimi normali ripetizione enzimi ore 18	appropriato
paziente con dolore toracico ECG nella norma ore 13 lieve aumento delle CPK	inappropriato
paziente con dolore toracico ECG nella norma ore 13 visita cardiologica ore 18 Ecocardio programmato ed eseguito nelle 24 ore	appropriato

A8. Problemi neurologici acuti e/o rapidamente progressivi

Criterio valido quando esiste documentata in cartella una problematica neurologica *stati confusionali, coma, deficit neurologici acuti* secondari ad ictus, crisi epilettica. Tale sintomatologia deve essere insorta in un periodo di tempo non antecedente le 48 ore precedenti l'ammissione:

In questo criterio rientrano anche i disturbi di coscienza e gli stati confusionali non legati a patologia d'organo ma dipendenti da altra eziologia quale quella metabolica, traumatica, tossica. Va prestata attenzione a discriminare lievi e periodiche oscillazioni dello stato mentale, frequenti nei casi di demenza, arteriosclerosi grave. Le recidive rendono appropriato il ricovero se esprimono un trend peggiorativo con stabilizzazione ad un più elevato livello assistenziale o che necessiti un monitoraggio che sia documentato in cartella.

Esempi:

paziente con trauma cranico e perdita di coscienza	appropriato
paziente con ictus da una settimana	inappropriato
paziente con crisi epilettiche epilettico noto	appropriato
paziente demente	inappropriato
paziente con sclerosi multipla da 24 ore dipopia	appropriato
paziente etilista crisi epilettica	appropriato
paziente diabetico noto episodio di perdita di coscienza glicemia ore 11 = 50 mg% terapia e.v. glucosio appropriato	

A9. Turbe circolatorie o respiratorie acute invalidanti il malato

- *Turbe circolatorie:* criterio valido quando esiste documentata una acuzie clinica del paziente con segnalazione di dispnea e/o ortopnea e/o tachipnea con la necessità di prevedere il suo allettamento e/o il monitoraggio strumentale elettrico e/o emodinamico.

Soddisfano questo criterio i casi in cui dalla documentazione clinica risulta ad esempio una fibrillazione

atriale, **non nota precedentemente**, insorta in modo sintomatico, entro le 24 ore, una fibrillazione atriale ad alta risposta ventricolare o una tachicardia parossistica sopraventricolare condizionante una situazione acuta ed invalidante.

Esempi:

paziente con dispnea obbligato a letto edema polmonare acuto 3 fl lasix e.v.		appropriato
paziente riferisce dispnea ECG nella norma esami normali		inappropriato
paziente dispnoico da 3 ore ECG = F.A. non nota	ore 13	appropriato
paziente con F.A. nota ECG F.A. enzimi normali	ore 14	inappropriato
F.C. = 130/min polso aritmico, ECG FA cardioversione Programmata cardioversione		appropriata

- *Turbe respiratorie:* criterio valido quando esiste documentata in cartella una acuzie clinica del paziente, con segnalazione di dispnea e/o ortopnea che prevede il suo allettamento obbligato e nelle 24 ore esecuzione dell'emogasanalisi e/o ossimetria e/o saturimetria e/o provvedimenti terapeutici finalizzati al problema.

Esempi:

paziente dispnoico ECG nella norma enzimi normali		inappropriato
paziente dispnoico Rx torace normale Emogasanalisi	ore 19 ore 20	appropriato
paziente con BPCO Emogasanalisi Rx torace normale	ore 20	inappropriato

A 10. Perdita o calo improvviso della vista o dell'udito

Critero valido quando esiste documentata in cartella perdita acuta della vista o dell'udito perduranti ed occorsi entro le 48 ore precedenti.

Esempi:

paziente con diabete ipovisus ingravescente da una settimana	inappropriato
paziente con diabete ipovisus ingravescente da ieri	appropriato
paziente con Sclerosi multipla ipovisus da qualche ora in OD	appropriato (aggiungere A8)

A11. Perdita acuta della capacità di muovere una parte del corpo

Critero valido quando esiste documentata in cartella una situazione clinica che prevede l'incapacità di muovere una parte del corpo insorta entro le 48 ore precedenti. Le fratture delle dita non soddisfano questo criterio.

Esempi

paziente con frattura dita mano dx	inappropriato
paziente con frattura costale scomposta	appropriato
paziente con fratture multiple composte	appropriato
paziente con frattura femore destro (da oggi)	appropriato
paziente con dolore piede destro da una settimana rx : frattura metatarso	inappropriato
paziente con frattura vertebrale (allettamento obbligatorio prescritto in cartella)	appropriato

Criteria connessi a prestazioni rese necessarie nelle prime 24 ore dal momento dell'ammissione**B1. Osservazione medica (almeno tre volte nelle 24 ore)**

Criterio valido quando risultano in cartella visite mediche con frequenza di almeno 3 volte nelle prime 24 ore (**oltre le prestazioni di pronto soccorso**).

Per visita si intende qualsiasi documentazione in cartella che evidenzi che il paziente è stato visitato dal medico (è sufficiente la misurazione di pressione arteriosa o frequenza cardiaca o la registrazione di esami di laboratorio, ad opera del medico).

Esempi:

ore 10: paziente entra per accertamenti esami di routine	
ore 16 P.A. 140/ 90	
ore 20 n.d.r.	appropriato
Frattura composta di due dita mano destra P.A 160/85 ore 17.00	
gesso mano destra ore 17.30	
lamenta dolore intenso P.A. 215/90 ore 17.40	appropriata
ore 20: paziente entra in reparto esame clinico	
ore 8 n.d.r.	inappropriato
ore 14 dispnea ore 16 si esegue ECG visita cardiologica (se eseguita nelle 24 ore)	appropriato
ore 9 visita medica ore 14 visti gli esami ore 20 sta bene	inappropriato
ore 18 paziente dispnoico P.A. ... ore 20 invariato P.A. ... ore 22 1 FL Tefamin e.v. P.A. ... ore 02 sta bene P.A. ...	appropriato

B2. Osservazioni e prestazioni infermieristiche almeno 4 volte nelle prime 24 ore

Criterio valido quando siano documentate in cartella clinica, infermieristica o in consegna almeno 4 prestazioni infermieristiche, nelle prime 24 ore, oltre quelle necessarie per la routine (somministrazione di farmaci ad orari fissi, prestabiliti, controllo della temperatura corporea di routine, misurazioni della PA e FC).

Esempi:

paziente agitato ore 10
avvisato medico
ore 16 P.A. 140/ 90
ore 18 P.A. ...
ore 20 paziente più tranquillo P.A. ...
ore 24 P.A. appropriato

paziente ore 20 entra in reparto
sudato ore 22 glicemia urgente
ore 24 tranquillo
ore 2 glicemia urgente
ore 8 n.d.r. appropriato

ore 14 dispnea
ore 16 tranquillo
visita cardiologica inappropriato

B3. Assistenza e/o terapia respiratoria intermittente o continua

Criterio valido se documentato in cartella: uso continuo o intermittente del respiratore, uso di BPAP o CPAP, un monitoraggio continuo di PaO₂, PaCO₂, una polisonnografia e quando si utilizza ossigeno in pazienti che non ne fanno uso abituale a domicilio,.

Esempi:

paziente dispnoico
Ossigenoterapia appropriato

ore 14 dispnea
BPCO cronica
continua con O₂ terapia
ore 16 invariato inappropriato

B4. Monitoraggio dei parametri vitali più volte al giorno

Criterio valido quando dalla documentazione risulta che siano stati misurati con frequenza di almeno **4 volte** nelle 24 ore, lo stesso parametro vitale (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, respiratoria, stati di coscienza e/o monitoraggi strumentali).

Esempi:

ore 18 paziente dispnoico P.A. ...	
ore 20 invariato P.A. ...	
ore 22 1 Fl Tefamin e.v.P.A	
ore 2 sta bene P.A. appropriato	
ore 14 F.C. ...	
ore 18 F.C. ...	
ore 24 F.R. ...	
ore 6 F.C. ...	inappropriato
P.A. 130/80	ore 08
P.A. 125/80	ore 12
P.A. 135/80	ore 16
P.A. 120/70	ore 23
	appropriato

B5. Procedure invasive (diagnostiche e/o terapeutiche) e/o necessità di sala operatoria il giorno stesso o il successivo

Criterio valido quando dalla documentazione risultano effettuate nel giorno di ammissione o nel successivo procedure **invasive**.

Alcuni esempi: cateterismo cardiaco, angiografia, toracentesi, paracentesi ed altre centesi, procedure diagnostiche invasive a carico del sistema nervoso centrale, artroscopia ed artrocentesi, biopsie di organi interni: fegato, rene, polmone, cervello, laringe in laringoscopia diretta, transbronchiale in broncoscopia.

Risulta preferibile attivare il criterio in base alla tipologia delle professionalità coinvolte (chirurgo + anestesista, radiologo + anestesista) ed alla durata dell'utilizzo delle stesse.

Esempi:

Entra in reparto	
domani in programma per angiografia	
ore 9 si rinvia l'esame	inappropriato
entra per eseguire cateterismo cardiaco	
ore 10 si esegue ...	appropriato

domani in programma per biopsia epatica ore 8 si esegue biopsia	appropriato
paziente con metrorragia biopsia mucosa uterina	inappropriato
anemia si esegue gastroscopia con biopsia	inappropriato

Biopsia di prostata, laringe in laringoscopia indiretta, cutanea, tiroidea, di nodulo mammario, mucosa uterina, bronchiale in broncoscopia, gastrica in gastroscopia, colica in colonscopia, vescicale in cistoscopia, midollo ed osteomidollare, non sono sufficienti a soddisfare il criterio.

B6. Controllo di terapie e/o effetti collaterali nelle prime 24 ore

Criterio valido quando dalla documentazione risultano almeno un monitoraggio strumentale, clinico o laboratoristico **esplicitamente finalizzati al problema in oggetto** oppure l'aggiustamento di terapie con farmaci causa, anche potenziale (purchè descritta), di effetti collaterali importanti. Alcuni esempi: inizio di terapia anticoagulante, infusioni di Kcl, dopamina, derivati della TNT, amiodarone e altri farmaci antiaritmici e.v. (cardioversione).

Esempi:

Fibrillazione atriale test per coagulazione inizia coumadin test per coagulazione	ore 14 ore 8	appropriato
visti gli esami ... Kcl 3 fl in 500 cc fisiologica QE elettrolitico entro le 24 ore		appropriato
sottoposto a tiroidectomia controllo calcemia		appropriato
nausea, vomito alimentare digoxinemia si modifica terapia ...		appropriato
epilettico noto in terapia con dintoina si richiede dosaggio visto il dosaggio dintoinemia terapia invariata		appropriato
terapia cronica con coumadin		

terapia invariata		inappropriato
paziente diabetico in terapia con ipoglicemizzanti orali		
glicemia in pronto soccorso	ore 11 250 mg%	
glicemia	ore 13 280 mg%	
inizio terapia insulinica		
glicemia	ore 18 290 mg%	appropriato (aggiungere B1)
paziente con IRC		
creatinina	ore 13 3.5 mg%	
inizio dialisi		
creatinina	ore 21 1.5 mg%	appropriato
sol. glucosata 500 cc x 3 e.v.		
Visti gli esami		appropriato
Kcl fl in 500 cc fisiologica		(aggiungere B7)

B7. Somministrazioni e.v. ripetute nelle 24 ore

Criterio valido quando dalla documentazione risultano somministrazioni e.v. di fluidi e/o farmaci:

in linea generale si consiglia di attivare il criterio in presenza di:

- due distinte somministrazioni di farmaci (anche dello stesso)
- fluidi continui o frazionati somministrati in quantità totale ≥ 750 ml purchè contenenti altri principi attivi
- fluidi continui o frazionati somministrati in quantità totale ≥ 1500 ml se non contenenti altri principi attivi
- infusione venosa continua di un farmaco nelle 24 ore (es. uso di pompa di infusione).

Esempi:

fisiologica 500 cc		inappropriato
glucosata 500 cc x 3 e.v.		
visti gli esami		appropriato
Kcl 3 fl in 500 cc fisiologica		(aggiungere B6)
dispnoico		
Tefamin 1 fl e.v.		inappropriato
1 fl Lasix e.v.		inappropriato

Criteria straordinari (override)

Alla fine della lista dei criteri espliciti il rilevatore può non concordare con il presente PVA e si presentano due opzioni:

C1. Altre possibilità che giustificano la ammissione

Qualora nella documentazione clinica **non** si sia reperito alcuno dei criteri ordinari e tuttavia l'esame complessivo della documentazione supporti la convinzione di una ammissione **appropriata**, il rilevatore utilizza questo criterio e descrive la motivazione.

Esempi:

paziente entra con frattura femore destro da tre giorni
in attesa intervento

inappropriato H3
override appropriatezza C1
(descrivere)

C2. Ammissione comunque non appropriata

Qualora nella documentazione **si sia reperito** almeno uno dei criteri ordinari e tuttavia l'esame complessivo della documentazione supporti la convinzione di una ammissione **non appropriata**, il rilevatore utilizza questo criterio e descrive la motivazione.

Esempi:

F.C. = 100/min ore 14.15
Fisiologica 500 cc x 2

appropriato B7
override inappropriatezza C2
(descrivere)

Motivi di inappropriata dell'ammissione

Quando non sia stata riscontrata la presenza di nessuno dei CRITERI ordinari si passa alla ricerca dei MOTIVI che comunque hanno portato al ricovero.

In pratica si consulta la “Lista dei Motivi della ammissione inappropriata”.

Devono essere ricercati tutti i motivi di ammissione ingiustificata in ospedale.

La ricerca utilizzerà ancora la documentazione scritta medico-infermieristica presente in cartella.

H1. Paziente entra per esecuzione di esami diagnostici

Questo gruppo di **motivi** riguarda la categoria delle cause di ospedalizzazione inappropriata per l'esecuzione di esami diagnostici; una serie infinita di sottomotivi possono essere ricercati calibrando lo strumento alle esigenze di ogni singolo studio:

- a) Esami di laboratorio
- b) Elettrocardiogramma
- c) Elettroencefalogramma
- d) Anatomia patologica
- e) Ecografia
- f) Rx tradizionale
- g) Tomografia assiale computerizzata
- h) Risonanza magnetica
- i) Rx "invasiva"
- j) Medicina nucleare
- k) Endoscopia
- l) altro (descrivere)

H2. Paziente entra per esecuzione di intervento terapeutico medico

Questo **motivo** spesso intercetta la non tempestività della ammissione: ad esempio un paziente programmato per cardioversione viene ammesso in ospedale ma non esegue alcun

trattamento né il giorno dell'ammissione né il successivo; oppure il paziente che deve iniziare un trattamento chemioterapico e/o radioterapico ma nessun criterio soddisfa l'ammissione che è quindi o "intempestiva" o inappropriata per livello assistenziale.

H3. Paziente entra per esecuzione di intervento chirurgico

Questo **motivo** può evidenziare sia la non tempestività del ricovero rispetto alla programmazione della camera operatoria che il livello assistenziale inadeguato rispetto alla tipologia di intervento.

H4. Paziente entra per assistenza infermieristica di base

Questo **motivo** serve a valutare l'ammissione in ospedale legata a necessità di generica assistenza infermieristica quale quella della normale gestione di un catetere vescicale, della necessità di medicazioni etc. oppure assistenza infermieristica e/o riabilitativa strettamente legata a problemi terapeutici (infusione di farmaci, ...)

H5. Paziente con situazione clinica complessivamente critica

Questo **motivo** comprende le ammissioni in ospedale motivate da situazioni cliniche subacute che non trovano alcun criterio per soddisfare la ammissione stessa: iniziale scompenso, stati febbrili, anemie, osservazione clinica, etc.

H6. Paziente con situazione socio-familiare critica

Questo **motivo** serve a identificare le ammissioni in ospedale dovute a problematiche familiari e/o sociali, ma difficilmente trova un utilizzo per la mancanza di una precisa ed accurata anamnesi socio-familiare.

H7. Altro

Qualora l'ammissione in ospedale risulti inappropriata e nessuno dei motivi sopra elencati soddisfa l'ammissione si ricorre all'utilizzo di questo motivo che necessita una esplicitazione per esteso.

Criteri di classificazione della giornata di degenza

Allo stesso modo che per l'ammissione, il rilevatore deve cercare la presenza nella documentazione dei criteri elencati in una delle tre sezioni di del PVA dedicate alla giornata di degenza:

- D.** prestazioni mediche;
- E.** prestazioni infermieristiche;
- F.** condizioni cliniche del paziente.

Verranno barrati/registrati tutti i criteri incontrati.

Considerazioni preliminari:

- **Giorno Indice (GI)** è il giorno di degenza oggetto della valutazione.
- Negli studi trasversali viene classificato un unico giorno per ricovero, mentre in quelli longitudinali possono essere esaminati più giorni o tutta la degenza.
- Le prescrizioni terapeutiche presenti nella documentazione clinica nei giorni precedenti il giorno indice e mai esplicitamente annullati, vanno considerati come ancora operanti (applicare eventualmente l'override)
- La finestra temporale da scandagliare è piuttosto ampia: va da 14 giorni prima al solo giorno successivo al giorno indice.

Criteria legati alle prestazioni mediche

D1. Procedure in sala operatoria nel giorno indice

Criterio valido quanto il paziente, durante il giorno indice, viene portato in sala operatoria per intervento **invasivo**, diagnostico e/o terapeutico.

La semplice programmazione di un intervento, poi rinviato ad altra data, non permette di considerare la giornata appropriata.

Esempi:

Esegue ERCP il giorno indice	appropriato
10/3 Entra in reparto domani in programma per intervento	
11/3 ore 9 si rinvia l'esame	inappropriato
22/3 entra per eseguire appendicectomia ore 10 si esegue ...	appropriato
22/3 in programma per intervento ore 8 in C.O.	appropriato
paziente con metrorragia in C.O. per intervento	appropriato
21/2 entra per esami intervento 22/2 si programma intervento 24/2 domani in C.O.	inappropriato

Risulta preferibile attivare il criterio in base alla tipologia delle professionalità coinvolte (chirurgo + anestesista, radiologo + anestesista) ed alla durata dell'utilizzo delle stesse.

Biopsie di prostata, della laringe (in laringoscopia indiretta), della cute, della tiroide, di nodulo mammario, della mucosa uterina, bronchiale (in broncoscopia), gastrica (in gastroscopia), colica in colonscopia, vescicale in cistoscopia, del midollo ed osteomidollare, non sono sufficienti a soddisfare il criterio.

D2. Procedure in sala operatoria il giorno successivo quello indice ma che richiedano consulti e/o valutazioni preoperatorie extraroutine

Criterio valido se sono documentate in cartella consulenze o valutazioni preoperatorie necessarie per la seduta operatoria del giorno seguente il giorno indice. Si intendono consulenze o valutazioni oltre quelle necessarie per routine (ECG, Rx torace, Esami ematochimici, visita anestesiologicala)

Esempi:

22/3 Entra in reparto domani in programma per intervento	
23/3 visto l'ECG ore 9 , F.A. non nota si rinvia l'intervento richiesta visita cardiologica	appropriato
20/3 entra per intervento esami di routine	
21/3 visita anestesiologicala	
22/3 domani in C.O.	inappropriato
23/3 in programma per cataratta	
24/3 ore 8 ictus	appropriato (aggiungere F4)
22/3 in programma per C.O. al rx torace addensamento di ndr si rinvia l'intervento	appropriato
22/3 in programma per C.O. vista la glicemia si richiede controllo visita diabetologo	appropriato

D3. Cateterismo cardiaco il giorno indice

Criterio valido solo se documentata in cartella l'esecuzione di questo esame nel giorno indice.

Esempi:

23/3 Entra in reparto	
24/3 domani in programma per cateterismo	inappropriato
23/4 entra per intervento	
24/3 esegue oggi cateterismo	appropriato

D4. Angiografia il giorno indice

Criterio valido solo se documentata in cartella l'esecuzione di questo esame nel giorno indice.

Esempi:

22/3 entra in reparto	
23/3 domani in programma per angiografia	inappropriato
21/3 entra per angiografia	
22/3 esegue esame, ben tollerato	appropriato

D5. Biopsia di organo interno il giorno indice

Criterio valido solo se documentata in cartella l'esecuzione di biopsia d'organo interno nel giorno indice. Validano il criterio le biopsie di organi interni quali fegato, rene, polmone (transparietale), polmone (transbronchiale in broncoscopia), cervello, laringe (in laringoscopia diretta).

La biopsia di prostata, laringe in laringoscopia indiretta, cutanea, tiroidea, di nodulo mammario, mucosa uterina, bronchiale in broncoscopia, gastrica in gastroscopia, colica in colonscopia, vescicale in cistoscopia, midollo ed osteomidollare, non sono sufficienti a soddisfare il criterio.

Esempi:

20/3 Entra in reparto	
21/3 domani in programma per biopsia epatica	inappropriato
21/3 biopsia renale	appropriato

D6. Toracentesi o paracentesi o altre-centesi il giorno indice

Criterio valido solo se documentata in cartella l'esecuzione di queste procedure o di qualsiasi puntura evacuativa (sovrapubica nei bambini, pielica) nel GI.

Esempi:

21/3 Entra in reparto per dispepsia	
22/3 toracentesi	appropriato
21/3 entra per toracentesi esami di routine	
22/3 si esegue toracentesi	inappropriato

D7. Procedure diagnostiche invasive a carico del sistema nervoso centrale il giorno indice (puntura lombare, angiografia cerebrale)

Criterio valido solo se documentata in cartella l'esecuzione di un esame invasivo anche a scopo terapeutico a carico del sistema nervoso centrale come: puntura lombare, mielografia, blocco epidurale, angiografia cerebrale ecc. ...

Esempi:

28/3	Entra in reparto	
29/3	angiografia cerebrale di controllo	appropriato
29/3	esegue puntura lombare	appropriato
21/3	prescritta mielografia (G.I.)	
22/3	esegue esame	inappropriato
21/3	blocco epidurale antalgico terapia: steroide etc..	appropriato

D8. Ogni procedura che richiede un controllo dietetico

Criterio valido quando per qualsiasi esame metabolico o test di stimolo è documentato un periodo di stretto controllo dietetico con raccolta periodica di sangue, urina o feci, ecc. ...

Esempi:

	Entra in reparto	
22/3	test alla sete dosaggio ADH	appropriato
	entra per intervento chirurgico addominale alimentazione enterale totale sondino nasogastrico	appropriato
21/3	dieta ipoglicidica	inappropriato

D9. Osservazione medica nel giorno indice (almeno tre volte nelle 24 ore)

Criterio valido quando risultano in cartella visite mediche con frequenza di almeno 3 volte nelle 24 ore .Le visite specialistiche richieste di routine ed eseguite nel giorno indice, non vanno conteggiate.

Diversa è la prestazione richiesta urgentemente ad uno specialistica e relativa ad un problema oggetto di valutazione nel giorno indice.

Per visita si intende qualsiasi documentazione in cartella che evidenzi che il paziente è stato visto dal medico (è sufficiente la misurazione di pressione arteriosa o frequenza cardiaca o la registrazione di esami di laboratorio, ad opera del medico).

Esempi:

29/3 ore 8 invariato ore 11 visita ed esami di routine ore 16 P.A. 140/ 90 ore 20 n.d.r.	appropriato
paziente ore 9 dispnoico esame clinico ore 10: ndr	inappropriato
ore 14 dispnea ore 16 si esegue ECG visita cardiologica	appropriato
ore 9 visita medica ore 14 visti gli esami	inappropriato

D10. Prima giornata post-intervento per ogni procedura di cui ai codici D1, D3, D4, D5, D6, D7.

Criterio valido solo se il giorno indice coincide con la prima giornata post procedura per le procedure in questione.

Esempi:

Entra in reparto 22/4 angiografia 23/4 va bene	appropriato
22/3 esegue cateterismo 23/3 bene, esame ben tollerato	appropriato
22/3 esegue cateterismo 23/3 bene, esame ben tollerato 24/3 dimesso	inappropriato

D11. Controllo di terapie e/o effetti collaterali da verificare almeno ogni 24

Criterio valido quando dalla documentazione risultano almeno un monitoraggio strumentale e/o clinico e/o laboratoristico nelle 24 ore esplicitamente finalizzati al problema in oggetto e/o l'aggiustamento di terapie con effetti collaterali importanti o che ne siano la causa . Alcuni esempi: controllo di trazione, inizio della terapia anticoagulante, infusioni di Kcl, dopamina, derivati della TNT, amiodarone e altri farmaci antiaritmici e.v., test di provocazione in pazienti allergici ai farmaci, monitoraggio esplicito a chemioterapie (controllo emocromo etc.)

Esempi:

Fibrillazione atriale test per coagulazione inizia coumadin		appropriato
visti gli esami. Kcl 3 fl in 500 cc fisiologica		appropriato
24/3 sottoposto a tiroidectomia 25/3 controllo calcemia		appropriato
22/3 nausea, vomito alimentare digoxinemia si modifica terapia ...		appropriato
29/3 epilettico noto visto il dosaggio dintoina terapia invariata		appropriato
29/3 terapia cronica con coumadin 31/3 terapia invariata (senza controlli)		inappropriato
29/3 Paziente con frattura in trazione (controllo documentato in cartella)		appropriato
29/3 paziente diabetico in terapia con ipoglicemizzanti orali glicemia ore 11 250mg % glicemia ore 13 280 mg % glicemia ore 18 290 mg% inizia terapia insulinica		appropriato aggiungere D9
glucosata 500 cc x 3 e.v. visti gli esami Kcl 3 fl in 500 cc fisiologica		appropriato aggiungere E2
29/3 inizia chemioterapia		

glucosata 500 cc
visti gli esami
controllo emocromo

appropriato

29/3 esegue blocco antalgico
epidurale
nessun miglioramento
inizia terapia antalgica endovena

appropriato
(aggiungere E2)

Prestazioni infermieristiche

E1. Assistenza e terapia respiratoria intermittente o continua

Criterio valido nei casi di uso continuo o intermittente del respiratore, BPAP, CPAP, monitoraggio continuo di PaO₂, PaCO₂, polisonnografia, quando si utilizza ossigeno in pazienti che non fanno uso abituale di ossigeno a domicilio, documentato in cartella.

Esempi:

29/3 paziente dispnoico controllo PaO ₂ ogni sei ore Ossigenoterapia	appropriato (aggiungere E6)
28/3 ore 14 dispnea BPCO cronica continua con O ₂ terapia ore 16 invariato	inappropriato

E2. Somministrazioni e.v. ripetute nelle 24 ore

Criterio valido quando dalla documentazione risultano somministrazioni e.v. di fluidi e/o farmaci:
per la specifica utilizzazione del criterio si rimanda a quanto precisato con il criterio B7. Il giorno di sospensione si considera convenzionalmente appropriato (utilizzare eventualmente l'override).

Esempi:

fisiologica 500 cc	inappropriato
glucosata 500 cc x 3 e.v. visti gli esami Kcl 3 fl in 500 cc fisiologica	appropriato aggiungere D11
dispnoico Tefamin 1 fl e.v.	inappropriato
1 fl Lasix e.v.	inappropriato

E3. Monitoraggio dei parametri vitali più volte al giorno

Criterio valido quando dalla documentazione risulta che siano stati misurati con frequenza di almeno **4 volte** nelle 24 ore, i parametri di pressione arteriosa, o frequenza cardiaca o frequenza respiratoria, stato di coscienza e/o monitoraggi strumentali.

Esempi:

29/3 fisiologica 500 cc
P.A. 120/80
diuresi 600 cc inappropriato

24/3 glucosata 500 cc x 3 e.v.
ore 8 paziente soporoso
ore 10 lucido
ore 20 invariato
ore 22 P.A.130/80
ore 24 P.A. 110/80 appropriato
(aggiungere E2 e D9 se scritto dal medico nel diario clinico)

22/3 dispnoico
Tefamin 1 fl e.v.
ore 10 f.c...
ore 14 f.c.
ore 18 f.c.
ore 24 f.c. appropriato

E4. Valutazione dei bilanci idrico/elettrolitico ed in generale di input/output nelle 24 ore

Criterio valido quando è documentato in cartella un bilancio input- output completo, non la sola diuresi nelle 24 ore.

Esempi:

29/3 fisiologica 500 cc
P.A. 120/80
diuresi 600 cc inappropriato

24/3
ore 8 paziente soporoso
ore 10 diuresi frazionata ogni 6 ore
bilancio cc. ... appropriato
(aggiungere E6)

22/3 500 cc x 4 e.v. fisiologica
diuresi 800cc
perspiratio 400 cc..
etc.. appropriato
(anche E2)

E5. Ferite chirurgiche, drenaggi

Criterio valido quando dalla documentazione risultano effettuate nel giorno indice:

- segnalazioni problematiche sullo stato della ferita chirurgica.
- controllo del posizionamento/produzione dei drenaggi come tubi, zaffi, sonde, cateteri (eccetto il Foley a permanenza);

Il drenaggio si intende in sede fino alla segnalazione della sua rimozione, anche se non è esplicitamente riportato in cartella.

Esempi:

29/3 intervento fisiologica 500 cc 31/3 P.A. 120/80 600 cc dal drenaggio	appropriato
24/3 ferita in ordine si spunta	inappropriato
22/3 ferita arrossata	appropriato
22/3 intervento 24/3 medicazione 27/3 tolto drenaggio	appropriato
22/3 intervento 24/3 medicazione 27/3 tolto drenaggio	appropriato
26/3 posizionamento sondino naso gastrico	appropriato

E6. Osservazioni e prestazioni infermieristiche almeno 4 volte al giorno

Criterio valido quando siano documentate in cartella infermieristica o in consegna almeno 4 prestazioni infermieristiche, nelle 24 ore, oltre quelle necessarie per la routine (somministrazione di farmaci ad orari fissi, prestabiliti, controllo della temperatura corporea di routine, misurazioni della PA e FC).

Esempi:

22/3 paziente agitato ore 10 avvisato medico ore 16 P.A. 140/ 90 ore 18 P.A... ore 20 paziente più tranquillo P.A. ore 24 P.A.	appropriato
---	-------------

22/3 paziente ore 16 glicemia
ore 18 glicemia urgente
ore 20 sudato, glicemia urgente
ore 22 tranquillo
ore 24 glicemia urgente

appropriato

28/3 ore 14 dispnea
ore 16 tranquillo
visita cardiologica

inappropriato

Condizioni del paziente

F1. Sanguinamento in atto (o nelle ultime 48 h)

Criterio valido se documentato in cartella e/o riportato nella proposta di ricovero e/o riferito dal paziente in un periodo di tempo non superiore alle 48 ore precedenti l'ammissione in ospedale.

Si intende sanguinamento “ clinicamente significativo”, vale a dire che richieda un intervento terapeutico immediato o almeno un monitoraggio mirato.

Suffraga il criterio la documentazione nelle 24 ore di:

- emotrasfusione e/o infusione di emoderivati e/o succedanei;
- controllo dell'emocromo almeno 2 volte nelle 24 ore successive (escluso l'accertamento in Pronto Soccorso);
- il monitoraggio della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca . Non è necessario che il sanguinamento si avveri, è sufficiente il sospetto clinico, se ha portato ad attuare provvedimenti per uno stretto monitoraggio. (es. in caso di sospetto di melena)

Esempi:

24/5 perdita di sangue con le feci ematocrito in pronto soccorso nella norma		
26/5 ndr		inappropriato
22/3 anemia cronica anamnesi di cancro gastrico operato		
ematocrito nella norma	ore 10	
controllo ematocrito : normale	ore 14	appropriato
21/3 metrorraggia		
ematocrito : 26	ore 10	
ematocrito : 24	ore 14	
ematocrito : 20	ore 20	
si trasfonde		appropriato (aggiungere D9)
27/3 proctorragia		
ematocrito normale	ore 14	inappropriato
22/3 sospetta melena		
ematocrito normale ore 20		
P.A. , F.C .	ore 22	
P.A., F.C.	ore 23	
P.A., F.C.	ore 1	appropriato

20/5 domani biopsia di prostata
21/5 visto l'ematocrito si richiede visita ematologica
si trasfonde appropriato per F1

20/5 domani biopsia di prostata
21/5 visto l'ematocrito si richiede visita ematologica
si trasfonde appropriato

F2. Presenza/sospetto di ischemia miocardica acuta

Criterio valido quando esiste documentazione clinica in cartella. Nei casi di documentazione clinica in cartella o elettrocardiografica incerte devono essere considerate condizioni soddisfacenti il criterio, il controllo entro le 24 ore di indagini mirate ripetute (ecg, enzimi) e/o ecocardio e/o l'esecuzione di visita cardiologica. Non è necessario che l'ischemia sia presente, è sufficiente il sospetto e la messa in atto dei provvedimenti segnalati.

Esempi:

22/3 paziente con dolore toracico
ECG nella norma ore 13
enzimi normali inappropriato

21/3 paziente con dolore toracico
ECG nella norma ore 13
enzimi normali
enzimi normali ore 18 appropriato

21/3 paziente con dolore toracico
ECG nella norma ore 13
lieve aumento delle CPK inappropriato

22/3 paziente con dolore toracico
ECG nella norma ore 13
enzimi normali
visita cardiologica ore 18
programmato Ecocardio appropriato

F3. Temperatura corporea di almeno 38°C nelle ultime 48 ore
Criterio valido quando nel giorno indice o nel giorno precedente la temperatura corporea raggiunge i 38°C almeno in una misurazione

Esempi:

22/3 T 38°C appropriato

21/3 paziente con T 38.5°C
22/3 sfebbrato appropriato

21/3 paziente con T 38.5°C
22/3 sfebbrato
23/3 senza febbre inappropriato

F4. Problemi neurologici acuti e/o rapidamente progressivi

Criterio valido quando esiste documentata in cartella una problematica neurologica insorta in un periodo di tempo non antecedente le 48 ore : *stati confusionali, coma, deficit neurologici acuti* secondari ad ictus, crisi epilettica.

In questo criterio rientrano anche i disturbi di coscienza e gli stati confusionali non legati a patologia d'organo ma dipendenti da altra eziologia quale quella metabolica, traumatica, tossica . Va prestata attenzione a discriminare lievi e periodiche oscillazioni dello stato mentale frequenti nei casi di demenza, arteriosclerosi grave. In linea generale le recidive rendono appropriato il giorno indice se esprimono un trend peggiorativo con " stabilizzazione ad un più elevato livello assistenziale o che necessiti un monitoraggio documentato in cartella.

Esempi:

21/3 paziente con trauma cranico e perdita di coscienza appropriato

24/3 paziente presenta crisi epilettiche epilettico noto appropriato

F5. Evenienza di infarto miocardico nei 10 giorni o stroke nei 14 giorni precedenti il giorno indice

Criterio valido quando è documentato in cartella con i riferimenti temporali indicati.

Esempi:

21/3 IMA	
29/3 stazionario	appropriato
22/3 paziente con ictus da una settimana	appropriato

F6. Presenza di Ileo (paralitico e/o meccanico), mancata canalizzazione, assenza diuresi

Criterio valido quando è documentato in cartella una situazione addominale tale da richiedere accertamenti e/o sorveglianza clinica nel giorno indice. Rientrano in questo criterio anche l'assenza di diuresi purché insorta nel giorno indice.

Non soddisfano questo criterio i tipici disturbi dell'alvo legati alla ospedalizzazione e all'allettamento.

Esempi:

21/3 addome dolente stipsi da tre giorni clisma fleet	inappropriato
29/3 addome globoso lieve rialzo termico rx: livelli	appropriato
22/3 paziente con ictus da un mese alvo stitico	inappropriato
21/3 paziente anurico	appropriato

F7. Problemi ematologici acuti

Criterio valido quando è documentata in cartella una patologia ematologica acuta, neutropenia importante, anemia, trombocitopenia, leucocitosi, eritrocitosi o trombocitosi comportante segni o sintomi, insorti o il giorno indice o nelle 48 ore precedenti per la quale vengono attuati provvedimenti diagnostici e/o terapeutici presenti e documentati in cartella.

Esempi:

21/3 paziente con trombocitopenia esegue puntato suggestivo per ...	appropriato
21/3 paziente con anemia esegue striscio suggestivo per ...	appropriato
21/3 paziente con leucocitosi esegue puntato suggestivo per ...	appropriato

Criteria straordinari (override)

Alla fine della lista dei criteri espliciti il rilevatore può non concordare con il presente PVA e si presentano due opzioni:

G1. Altre possibilità che giustificano la giornata di degenza

Qualora nella documentazione clinica **non** si sia reperito alcuno dei criteri ordinari e tuttavia l'esame complessivo della documentazione supporti la convinzione di una ammissione **appropriata**, il rilevatore utilizza questo criterio e descrive la motivazione

Esempi:

21/3 paziente con frattura femore destro da tre giorni
trazione, in attesa intervento
inappropriata per I1
appropriato per G1

G2. Degenza comunque non appropriata

Qualora nella documentazione **si sia reperito** almeno uno dei criteri ordinari e tuttavia l'esame complessivo della documentazione supporti la convinzione di una ammissione **non appropriata**, il rilevatore utilizza questo criterio e descrive la motivazione.

Esempi:

21/3 F.C. = 100/min ore 14.15
Fisiologica 500 cc x 2
appropriata per E2
Inappropriata per G2

Motivi di inappropriatazza del ricovero

Quando nessuno dei criteri ordinari è stato reperito si passa alla ricerca dei motivi che comunque hanno portato al ricovero.

In pratica si consulta la “Lista dei Motivi della degenza non appropriata”. Tutti i motivi di non giustificata presenza in ospedale devono essere ricercati.

La ricerca utilizzerà ancora la documentazione scritta medico-infermieristica.

I1. Paziente in attesa di intervento chirurgico

Questo primo motivo riguarda la categoria generale delle cause da utilizzare nel caso in cui il paziente si trovi in ospedale in **attesa** di intervento in sala operatoria.

Va utilizzato: quando l'intervento è semplicemente in attesa, senza scadenza o quando l'intervento già programmato viene rinviato “all'ultimo minuto”.

I2. Paziente in attesa di eseguire esami

Ugualmente questo motivo in genere si riferisce a un paziente in attesa della esecuzione di esami complementari di diagnosi o di interventi invasivi **non** realizzati nel Blocco Operatorio o **non** realizzati con le condizioni viste al criterio B5 dell'ammissione.

- a) Esami di laboratorio
- b) Elettrocardiogramma
- c) Elettroencefalogramma
- d) Anatomia patologica
- e) Ecografia
- f) Rx tradizionale
- g) Tomografia assiale computerizzata
- h) Risonanza magnetica
- i) Rx "invasiva"
- j) Medicina nucleare
- k) Endoscopia
- l) altro (descrivere)

Il giorno di esecuzione è convenzionalmente coperto da questa sezione.

I3. Paziente in attesa di visita specialistica

Il motivo si riferisce, in genere, a un paziente in attesa della risposta di visita specialistica.

È disponibile una lista aperta.

I4. Paziente in attesa dell'esito degli esami

Ci si riferisce ad esami eseguiti dal paziente e di cui si attende l'esito.

Anche per questi è prevista una lista aperta per esigenze conoscitive specifiche dell'ospedale

- a) Esami di laboratorio
- b) Elettrocardiogramma
- c) Elettroencefalogramma
- d) Anatomia patologica
- e) Ecografia
- f) Rx tradizionale
- g) Tomografia assiale computerizzata
- h) Risonanza magnetica
- i) Rx "invasiva"
- j) Medicina nucleare
- k) Endoscopia
- l) Altro (descrivere)

I5. Altri motivi :

- a) Visita generica di controllo
- b) In attesa di trasferimento
- c) Ultimo giorno di degenza
- d) Permesso (documentato)
- e) Diario clinico illeggibile
- f) Nulla (diario non aggiornato)

I6. Altro (descrivere)

Indice

Modalità di compilazione del RS-PVA	Pag. 1
Informazioni di carattere amministrativo	
Criteri di classificazione della ammissione	Pag. 2
Criteri legati alle condizioni del paziente.....	Pag. 3
Criteri legati a prestazioni necessarie nelle 24 ore successive	Pag. 11
Criteri straordinari (override)	Pag. 16
Motivi di inappropriatazza del ricovero	Pag. 17
Criteri di classificazione della giornata di degenza	Pag. 19
Criteri legati alle prestazioni mediche.....	Pag. 20
Prestazioni infermieristiche	Pag. 27
Condizioni del paziente	Pag. 31
Criteri straordinari (override)	Pag. 36
Motivi di inappropriatazza del ricovero	Pag. 37