

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

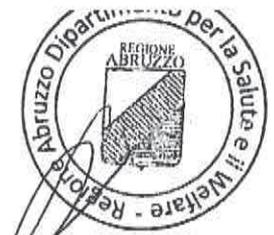
Prot. n° 891 Partenza

13/06/2017



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ALLEGATO 2



Pescara, 13 giugno 2017

Al Direttore del Dipartimento per la Salute e il
Welfare
Dott. Angelo Muraglia

Al Dirigente del DPF017 - Servizio Emergenza
Sanitaria e Sanità
Digitale ICT

Al Componente la Giunta Regionale
Dott. Silvio Paolucci

REGIONE ABRUZZO
Dipartimento per la Salute e il Welfare:
Prot. RA 158130/17

13 GIU. 2017

OGGETTO: Trasmissione Disciplinare Tecnico "Gestione informatizzata posti letto rete Emergenza-Urgenza"

In ottemperanza al DCA 95/15 e al DCA 55/16, intervento 2.3, il CREA d'intesa con i rappresentanti del Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT del Dipartimento per la Salute e il Welfare, ha elaborato il Disciplinare Tecnico in oggetto per la gestione informatizzata di posti letto nella rete di Emergenza-Urgenza.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti, con l'occasione si porgono cordiali saluti.

Il Direttore

Dott. Alfonso Mascitelli



ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 602 del 25 OTT. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
BADIA VIGORANO



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

DISCIPLINARE TECNICO

GESTIONE INFORMATIZZATA
POSTI LETTO
RETE EMERGENZA URGENZA



COMITATO REGIONALE EMERGENZA – URGENZA ABRUZZO (CREA)

COMPONENTI

Dott. Gino Bianchi

Responsabile della CO118
ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila

Dott. Angelo Geremia Blasetti

Direttore DEA
ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila

Dott. Luigi Valenti

Responsabile dell'U.O. di MCAU
del PO di L'Aquila

Dott. Antonio Caporrella

Direttore DEA
ASL Lanciano – Vasto - Chieti

Dott. Antonio Iacovella

Responsabile dell'U.O. di MCAU
del PO di Chieti

Dott. Dante Ranalletta

Responsabile della CO118
ASL Lanciano – Vasto - Chieti

Dott. Alberto Albani

Responsabile dell'U.O. di MCAU
del PO di Pescara

Dott. Vincenzino Lupi

Delegato Responsabile della CO118
ASL Pescara

Dott. Tullio Spina

Direttore DEA.
ASL Pescara

Dott.ssa Rita Rossi

Direttore FF DEA ASL Teramo e
Responsabile dell'UO di MCAU
del PO di Teramo

Dott. Silvio Santicchia

Responsabile della CO118
ASL Teramo

ASR ABRUZZO

Dott.ssa Tiziana Di Corcia

Dott.ssa Anita Saponari

Dott.ssa Chiara Tuccella

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DEL WELFARE

Dott. Lorenzo Pingiotti

Ing. Camillo Odio

Alfonso Mascitelli

Presidente CREA



SOMMARIO

SOMMARIO	2
INTRODUZIONE E RIFERIMENTO NORMATIVO	3
1. INFORMATIZZAZIONE DEI POSTI LETTO	5
2. PROCEDURA PER L'INSERIMENTO DEI DATI	8
3. MODALITA' IMPIEGO IN LETTURA	9
4. POSTI LETTO MONITORATI	10
5. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10

INTRODUZIONE E RIFERIMENTO NORMATIVO

Le linee guida del Ministero della Salute N.1 del 1996 prevedono che il sistema informatico, di cui deve essere dotata la Centrale Operativa 118 (CO 118), deve permettere di disporre di dati aggiornati e tempestivi relativamente agli ospedali di riferimento, alla dislocazione dei punti di primo intervento, delle postazioni di guardia medica e dei mezzi disponibili, nonché di informazioni relative alle località sedi dell'evento (riferimenti cartografici e di viabilità, etc.) utili alla gestione dell'intervento. Particolare rilevanza assume, quindi, l'informazione continua e condivisa tra sistema 118 e rete ospedaliera, relativa ai pazienti trasportati ed al loro stato di gravità, la conoscenza continua della disponibilità di posti letto (PL) nelle strutture coinvolte nel sistema emergenziale, tutti elementi che permettono di governare al meglio l'attività di soccorso indirizzando i percorsi e diminuendo i tempi di percorrenza.

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, nella Premessa dell'Allegato 1, raccomanda che la gestione dei posti letto debba avvenire con la massima flessibilità, con specifica rilevanza per le necessità aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza, anche attraverso l'informatizzazione delle disponibilità dei PL.

Il DCA 95/2015 "Programma di qualificazione della rete Emergenza Urgenza Territoriale" prevede che le Centrali Operative 118 si integrino al fine di attivare, attraverso una completa interconnessione funzionale, un Centro di Coordinamento su base regionale per le patologie tempo dipendenti. Tale integrazione prevede un'implementazione del sistema informatico delle Centrali Operative 118 con le Unità Operative coinvolte nel sistema dell'emergenza-urgenza e con il Pronto Soccorso.

L'obiettivo fondamentale di questo Coordinamento è quello di favorire la comunicazione tra i diversi centri permettendo così di:

- Avere informazioni in tempo reale;
- Coordinare la presa in carico di casi clinici gestiti in ospedali diversi;
- Monitorare l'adeguatezza dell'assistenza.

A tal fine le aziende sanitarie devono dotare di adeguato supporto informatico le unità operative, in modo tale che, in tempo reale, vengano segnalati ricoveri e dimissioni alla centrale operativa di riferimento, attraverso un sistema informatico centralizzato.

Le stesse CO 118 devono essere dotate di un sistema informatico omogeneo che permetta un dialogo in tempo reale tra il SET- 118 e i DEA che sia tra l'altro in linea con i tracciati ministeriali EMUR.

Il DCA n. 55/2016 concernente “Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzo” all’intervento 2.3 prevede in merito al 118 la gestione delle disponibilità di PL con obbligatorietà di aggiornamento da parte delle Aziende Sanitarie.

Un’efficiente ed efficace rete di emergenza/urgenza non può infatti prescindere dall’ottimale integrazione fra il sistema di allarme sanitario e di soccorso territoriale (118) e il complesso di servizi e presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati. È sostanziale, infatti, programmare che il sistema di emergenza sanitaria territoriale debba interfacciarsi con l’intero sistema ospedaliero. In coerenza con le indicazioni del DCA 79/16, si perseguono specifici obiettivi. Nella rete devono essere distinte funzioni e competenze, a seconda delle caratteristiche e delle specialistiche presenti in ogni ospedale. Il 118 deve avere, con il sistema ospedaliero nel suo complesso e con ogni ospedale nello specifico, rapporti chiari, basati sull’individuazione, per ogni paziente, del percorso adeguato e quindi dell’ospedale di riferimento. Nell’emergenza, infatti, il quadro clinico presentato dal paziente deve necessariamente condizionare la scelta dell’ospedale di destinazione: per intervenire nel modo più rapido e razionale nell’iter diagnostico-curativo è ormai da tempo superato il concetto di trasporto del paziente al pronto soccorso più vicino in favore di quello di trasporto assistito al pronto soccorso più idoneo. La Centrale Operativa, per implementare la reale funzione di coordinamento della rete di emergenza e urgenza, deve conoscere in tempo reale, tramite sistema informatizzato, la situazione dei dipartimenti d’emergenza-accettazione relativamente alla disponibilità di PL, con particolare riferimento a quelli di alta specialità afferenti alle Reti Tempo – Dipendenti. Lo scambio informativo tra Centrale Operativa e Pronto Soccorso deve essere continuo, al fine di ottimizzare l’invio dei pazienti in strutture in condizioni di accoglierli.

Scopo del presente Disciplinare, elaborato dal CREA in condivisione con il competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, è la definizione e descrizione sulla base di specifiche tecniche delle modalità operative-gestionali e dei contenuti prestazionali tecnici, finalizzati alla gestione informatizzata dei PL (Bed Management) nel servizio di Emergenza-Urgenza.

Il “Bed Management” è da intendersi, nello specifico, come lo snodo di riferimento in grado di conciliare le diverse esigenze (cliniche, assistenziali ed organizzative) del trasporto e del percorso dei pazienti in ospedale, mediante un’adeguata gestione dei PL, al fine di raggiungere l’assetto assistenziale ottimale dei pazienti rispetto alle risorse disponibili.

1. INFORMATIZZAZIONE DEI POSTI LETTO

L'obiettivo di garantire la gestione informatizzata dei PL afferenti alle strutture coinvolte nel sistema emergenziale, è perseguito mediante l'utilizzo di un software gestionale con le caratteristiche di un "Cruscotto" accessibile in rete in tempo reale, le cui modalità operative sono di seguito descritte.

- Accesso degli operatori sanitari autorizzati dal portale intranet aziendale tramite password;
- Interfaccia intuitiva che consente agli utenti in **scrittura**, ovvero tutte le Unità Operative coinvolte, di accedere alla pagina dove devono essere inseriti i PL (figura 1, tabella 1);
- Per gli utenti in **lettura** (figura 2, tabella 2), prioritariamente le Centrali Operative e i Pronto Soccorso, si apre una pagina contenente tutti i reparti coinvolti con i dati inseriti dagli utenti in scrittura, aggiornati all'ultimo inserimento.

Figura 1: Vista del Cruscotto in scrittura (Reparti)

ID UTENTE_ _

Gestione PL

DENOMINAZIONE U.O.	TOTALE POSTI EFFETTIVI:			
	OCCUPATI	LIBERI	PRENOTATI DA PS O CO	IN DIMISSIONE
Maschi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Femmine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indistinti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tabella 1– Legenda

TOTALE POSTI EFFETTIVI

Totale dei posti letto, previsti dall'Atto Aziendale, nella disponibilità effettiva delle UU.OO., che può essere modificato per cause motivate esclusivamente dalle Direzioni Sanitarie Aziendali e previamente comunicato al competente servizio regionale.

1^a colonna OCCUPATI

- Posti letto occupati maschi (prima riga)
- Posti letto occupati femmine (seconda riga)
- Posti letto indistinti, ovvero indifferentemente sia maschi che femmine (terza riga)
- Posti letto occupati totali (quarta riga)

2^a colonna LIBERI

- Posti letto liberi maschi (prima riga)
- Posti letto liberi femmine (seconda riga)
- Posti letto liberi indistinti, ovvero indifferentemente sia maschi che femmine (terza riga)
- Posti letto liberi totali (quarta riga)

3^a colonna PRENOTATI DA PS O CO

- Posti letto prenotati maschi (prima riga)
- Posti letto prenotati femmine (seconda riga)
- Posti letto prenotati indistinti, ovvero indifferentemente sia maschi che femmine (terza riga)
- Posti letto prenotati totali (quarta riga)

4^a colonna IN DIMISSIONE

- Posti letto maschi in procinto di essere liberati (prima riga)
- Posti letto femmine in procinto di essere liberati (seconda riga)
- Posti letto indistinti in procinto di essere liberati, ovvero indifferentemente sia maschi che femmine (terza riga)
- Posti letto in procinto di essere liberati totali (quarta riga)

Figura 2: Vista del Cruscotto in modalità lettura

GESTIONE POSTI LETTO											ID UTENTE
Reparti monitorati											
SEDE	UNITA' OPERATIVA	OCCUPATI	PRENOTATI DA PS E CO	LIBERI INDISTINTI	LIBERI M	LIBERI F	IN DIMISSIONE INDISTINTI	IN DIMISSIONE M	IN DIMISSIONE F	USER_ID	ULTIMO AGGIORNAMENTO

Tabella 2 – legenda

<p>1^a colonna SEDE</p> <ul style="list-style-type: none"> Sede di Presidio Ospedaliero <p>2^a colonna UNITA' OPERATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> Denominazione Unità Operativa <p>3^a colonna OCCUPATI</p> <ul style="list-style-type: none"> Posti letto occupati <p>4^a colonna PRENOTATI DA PS E CO</p> <ul style="list-style-type: none"> Posti letto prenotati da PS e CO <p>5^a colonna LIBERI INDISTINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> Posti letto liberi assegnabili ad entrambi i sessi <p>6^a colonna LIBERI MASCHI</p> <ul style="list-style-type: none"> Posti letto liberi maschi <p>7^a colonna LIBERI FEMMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> Posti letto liberi femmine <p>8^a colonna IN DIMISSIONE INDISTINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> Pazienti maschi o femmine in dimissione nelle prossime ore <p>9^a colonna IN DIMISSIONE MASCHI</p> <ul style="list-style-type: none"> Pazienti maschi in dimissione nelle prossime ore <p>10^a colonna IN DIMISSIONE FEMMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> Pazienti femmine in dimissione nelle prossime ore <p>11^a colonna USER_ID</p> <ul style="list-style-type: none"> Bed Manager di Reparto che ha effettuato l'ultimo aggiornamento <p>12^a colonna ULTIMO AGGIORNAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Giorno e ora dell'ultimo aggiornamento effettuato

2.PROCEDURA PER L'INSERIMENTO DEI DATI

All'interno del sistema di "Bed Management" viene individuata, sulla base delle singole specificità e esigenze organizzative clinico-assistenziali, dai Direttori delle Unità Operative interessate, con obbligatoria comunicazione alle Direzioni Sanitarie Aziendali, la figura del "Bed Manager" alla quale sono assegnate funzioni di responsabile per la gestione corretta e tempestiva della informatizzazione dei PL.

Il "Bed Manager" della CO 118 è preferibilmente il Medico di centrale che, in interazione con le UU. OO. coinvolte, esamina le varie possibilità a disposizione per risolvere il caso in breve tempo, avendo una visione aggiornata e in tempo reale dei PL disponibili per le emergenze-urgenze.

Gli aggiornamenti, scritture del cruscotto, sono di due tipi:

- a) **Ad ogni inizio turno** a cura dell'operatore sanitario identificato nella turnazione con l'acronimo "BD" (Bed Manager), senza apportare alcuna modifica se chi smonta ha eseguito gli opportuni aggiornamenti, ovvero, apportando le modifiche necessarie nel caso in cui l'operatore sanitario di turno smontante non abbia potuto eseguirle;
- b) **Ad ogni variazione della situazione** durante il turno, ovvero in caso di ricoveri, decessi, dimissioni e prenotazioni acquisite dalle Unità Operative.

In relazione agli aggiornamenti di tipo a), si specifica che, l'aggiornamento obbligatorio di inizio turno ha il significato di comunicare ai Pronto Soccorso e alle Centrali Operative, qualora non vi siano stati cambiamenti inseriti nel turno precedente, che la situazione è realmente invariata e non si è in presenza di mancati aggiornamenti dovuti a dimenticanza o disguidi di vario genere.

In merito agli aggiornamenti di tipo b), è fortemente raccomandata la necessità di intervenire tempestivamente sul cruscotto nel momento in cui la situazione reale di occupazione dei PL varia, senza interferire con le attività assistenziali. Pertanto, in assenza di cause oggettivamente motivate, non devono essere procrastinati gli aggiornamenti al cruscotto, in quanto ciò costituirebbe un grave limite alla funzionalità ed operatività stessa del sistema di Emergenza- Urgenza.

Viene posta particolare attenzione alla colonna "Prenotati", l'unica che prevede oltre all'inserimento anche la possibilità di un commento di motivazione:

- Prenotato inteso come **assegnato ad esito di richiesta al Pronto Soccorso o alla Centrale Operativa**. In questo caso il medico della Unità Operativa ricevente, che si accorda per prendere in carico il ricovero proveniente dal Pronto Soccorso o Centrale Operativa, deve

inserire i dati di identificazione del paziente, l'indicazione della sospetta patologia e il nome del medico inviante.

Conseguentemente sono obbligatori:

- **Tre** aggiornamenti di tipo **a)**, uno ad inizio turno mattino, uno ad inizio turno pomeriggio, uno ad inizio turno notte e gli aggiornamenti di tipo **b)** in caso di variazioni intercorse.

3.MODALITA' IMPIEGO IN LETTURA

La schermata in lettura mostra sia in ordine alfabetico che in funzione di ricerca attiva tutte le UU.OO., che vengono monitorate rispetto all'ultimo aggiornamento eseguito. Componenti essenziali del sistema sono la tempestività e la qualità dei dati inseriti.

1. Il software utilizzato è in grado di registrare e salvare tutti i dati necessari per garantire la completa tracciabilità in ordine all'identità di chi effettua ogni aggiornamento, alla data e all'ora, oltre ai dati che sono stati variati o confermati ad ogni accesso. Ogni operatore abilitato ad accedere al software viene dotato di una password personale fornita dalla Direzione Sanitaria Aziendale.
2. Dalle Centrali Operative 118 e dai Pronto Soccorso si deve verificare, in tempo reale, la disponibilità di PL su tutte le Strutture Regionali inserite nel sistema, al fine di attivare tempestivamente il contatto telefonico di conferma del trasferimento/trasporto del paziente alla Unità Operativa interessata secondo protocolli e standard di appropriatezza e della rete ospedaliera.
3. In caso di mancanza in ambito regionale di posto letto nei presidi con funzioni di Hub per le reti tempo-dipendenti, le UU.OO. ad alta specializzazione e la Terapia Intensiva dell'Hub competente per tipologia di lesione e per territorio, provvederanno al trasferimento dei pazienti che hanno superato la fase acuta verso strutture Spoke così da garantire l'accettazione del paziente in arrivo.
4. Il trasferimento urgente indifferibile in strutture ospedaliere fuori Regione, ove necessario, avviene con le modalità e i protocolli approvati dalla Regione.

4. POSTI LETTO MONITORATI

Sono monitorati i PL delle Unità Operative coinvolte nel sistema emergenziale:

- Anestesia e Rianimazione;
- Terapia Intensiva Neonatale;
- UTIC;
- Stroke Unit;
- Neurochirurgia;
- Cardiochirurgia;
- Chirurgia Toracica;
- Cardiologia con Emodinamica
- Chirurgia Generale;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Chirurgia Vascolare.

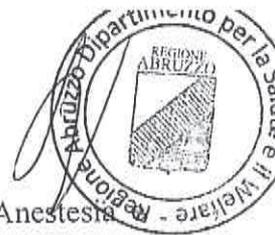
In una fase successiva si provvederà all'ampliamento del monitoraggio del blocco operatorio e delle altre discipline di seguito indicate:

- Medicina Interna;
- Ostetricia e Ginecologia (con o senza Punto Nascita);
- Pediatria;
- Neurologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Urologia;
- Chirurgia Maxillo-Facciale;
- Chirurgia Pediatrica;

5. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

In coerenza con le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza in sala operatoria e le linee guida SIAARTI:

1. I posti letto di Terapia Intensiva Postoperatoria (TIPO), deputati al ricovero di pazienti selezionati sulla base di criteri di gravità clinica o di invasività chirurgica, non concorrono alla disponibilità di PL della Anestesia e Rianimazione, qualora identificati con



provvedimento aziendale come PL tecnici autonomi e distinti dalla U.O di Anestesia Rianimazione;

2. Nella gestione informatizzata dei PL della rete Emergenza- Urgenza, i PL della Anestesia e Rianimazione funzionalmente dedicati all'attività di Terapia Intensiva Post-Operatoria, devono essere registrati sul Cruscotto come occupati se assegnati agli interventi programmati già avviati o in corso;
3. Sono fatte salve diverse determinazioni assunte dal Responsabile della Unità di Rianimazione, previa comunicazione diretta tra unità inviante e ricevente, nel caso di assenza, in ambito regionale, di disponibilità dei PL di Rianimazione nei Presidi con funzioni di Hub per le reti tempo dipendenti e patologie complesse (punto 3 paragrafo 3).



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli...12... e di...12...
facciate ciascuna vidimata da apposito
timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Politiche della Salute"
Pescara, li...19.4 SET. 2017...