



ESMO



HimSS



# PATIENT-FLOP or PATIENTFLOW?

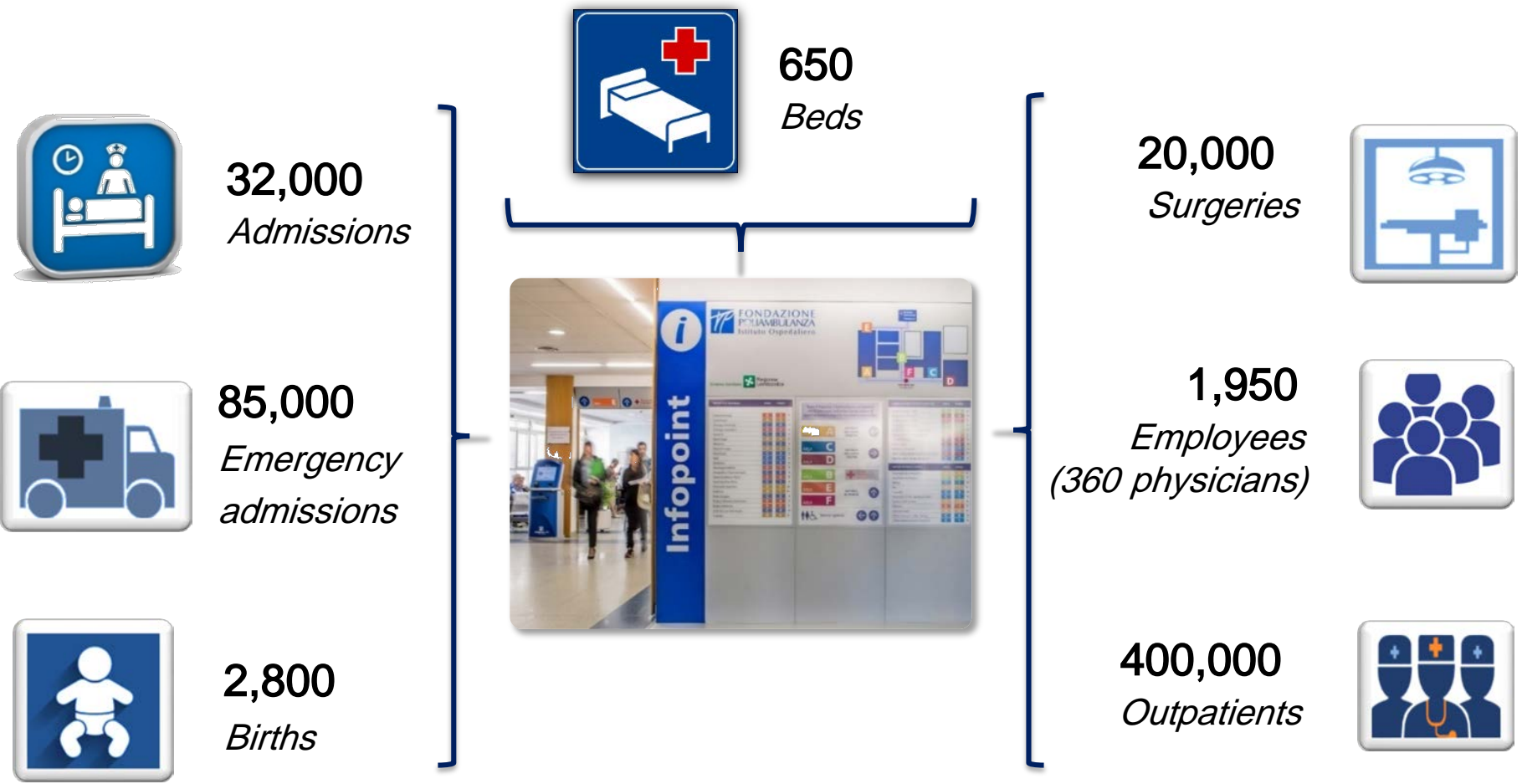
*Walter Gomarasca*

18 ottobre 2019

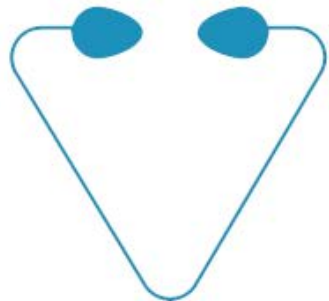
# IL CONTESTO



# Figures and activities



**24h** Ogni giorno, in Poliambulanza...



8

Bambini nascono



1.783  
Persone contattano Poliambulanza per prenotare una prestazione

161  
PERSONE PRENOTANO ONLINE

87

NUOVI PAZIENTI VENGONO RICOVERATI

**Persone non ricoverate**

1.635 Accedono a Poliambulanza per eseguire prestazioni ambulatoriali



5

Persone accedono al Pronto Soccorso in pericolo di vita

1  
Persona muore

90  
interventi eseguiti in sala operatoria

235  
Persone accedono al Pronto Soccorso



# I pazienti



	2016	2017	2018	var% 18 vs 17
<i>N. ricoveri per acuti</i>	30.806	30.884	30.636	-0,8%
<i>N. ricoveri riabilitazione</i>	682	625	579	-7,4%
<i>N. ricoveri subacuti</i>	341	339	357	5,3%
<i>Ricoveri complessivi</i>	31.829	31.848	31.572	-0,9%



**POSTI LETTO DISPONIBILI**

Sono 648 i posti letto\* totali accreditati in Poliambulanza, così suddivisi:

Dipartimento	Unità Operativa	Posti Letto
Anestesia, Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore	Terapia Intensiva Polifunzionale	28
	Terapia Intensiva Cardiovascolare	5
	<b>Totale</b>	<b>33</b>
Cardiovascolare	Cardiologia	46
	di cui Unità di Terapia Intensiva Coronarica	6
	Cardiochirurgia	15
	Chirurgia Vascolare	16
	<b>Totale</b>	<b>77</b>
Chirurgico	Urologia	25
	Chirurgia Generale	74
	<b>Totale</b>	<b>99</b>
Geriatrics	Geriatrics	40
	di cui Unità di Cura Sub-Intensiva	4
	Unità di Cure Sub-Acute*	20
	<b>Totale</b>	<b>60</b>

Medicina, Gastroenterologia ed Endoscopia	Medicina Generale di cui MAC*	70 2
	<b>Totale</b>	<b>70</b>
	Oncologico	Oncologia di cui MAC*
<b>Totale</b>		<b>18</b>
Ortopedia e Traumatologia		Ortopedia
	<b>Totale</b>	<b>62</b>
Pronto Soccorso	Osservazione Breve Intensiva*	20
	<b>Totale</b>	<b>20</b>
Riabilitazione e Recupero Funzionale	Riabilitazione Specialistica	42
	<b>Totale</b>	<b>42</b>
Salute Mamma e Bambino	Ostetricia e Ginecologia	69
	Pediatria	17
	Terapia Intensiva Neonatale	6
	Patologia Neonatale	14
	<b>Totale</b>	<b>106</b>
Testa Collo	Neurochirurgia	21
	Neurologia	18
	di cui Stroke Unit	4
	Otorinolaringoiatria	14
	Oculistica	8
	<b>Totale</b>	<b>61</b>

\*Posti letto tecnici

# Pronto Soccorso

*Un incremento di attività a cui si è risposto con un miglioramento dei processi e un aumento delle risorse dedicate.*

Accessi in Pronto Soccorso

85.600

Codici Rossi

1.700

Gli accessi seguiti da ricovero  
(esclusi i parti)

12%



2018: 180 pazienti in elicottero  
(nuova elisuperficie abilitata al volo notturno)

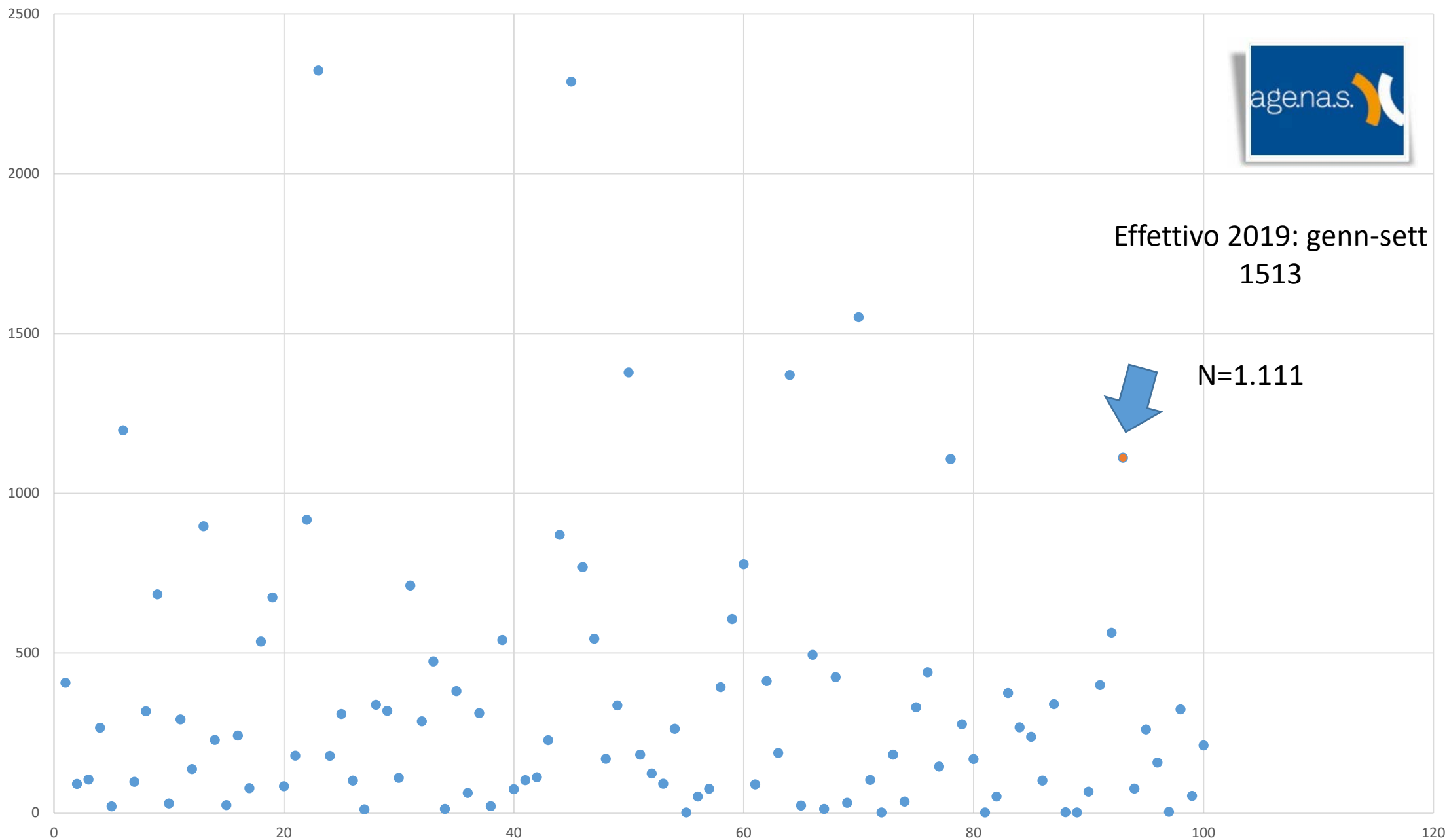




# I NUMERI

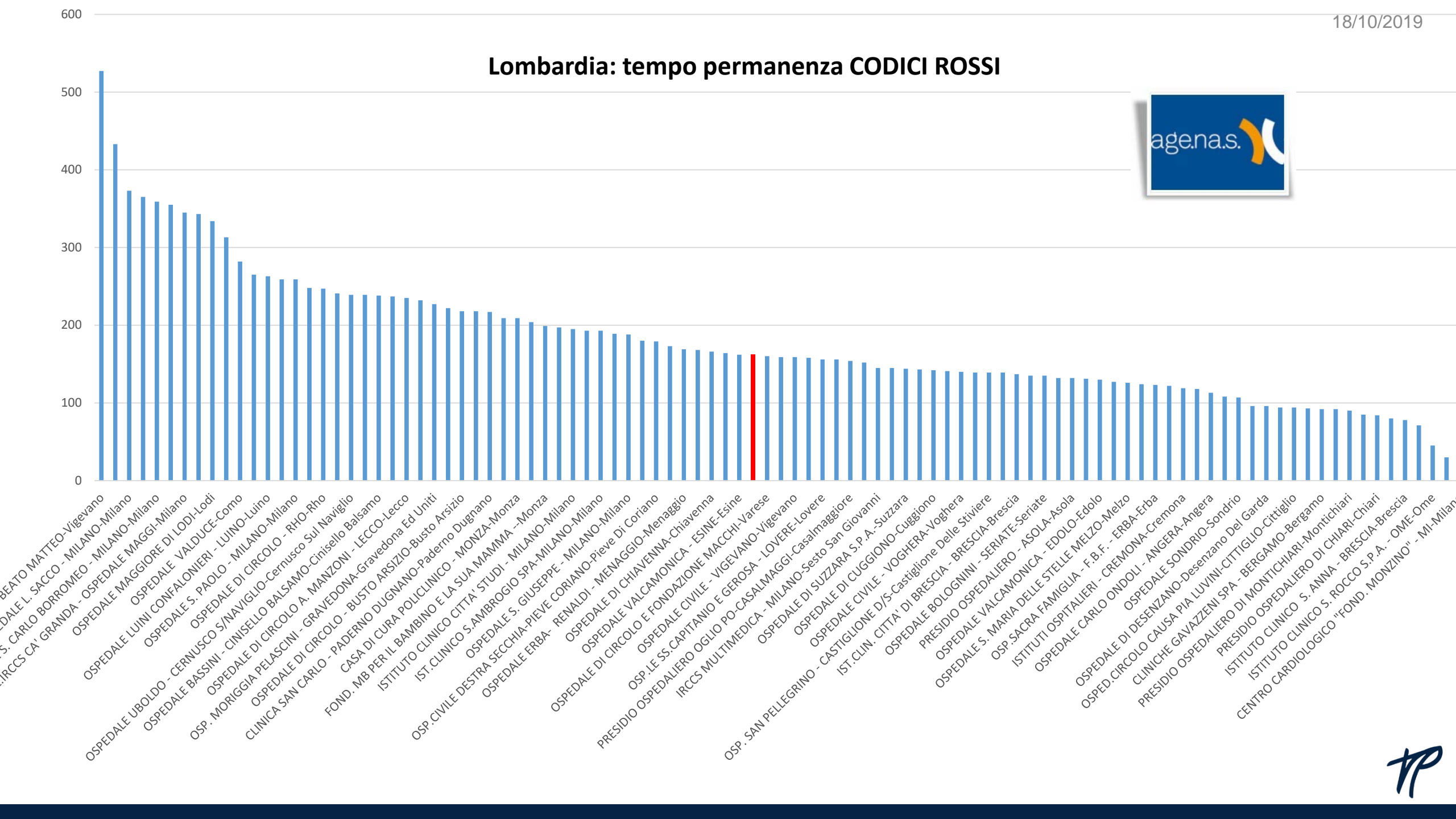
# Lombardia: numero accessi CODICI ROSSI

18/10/2019

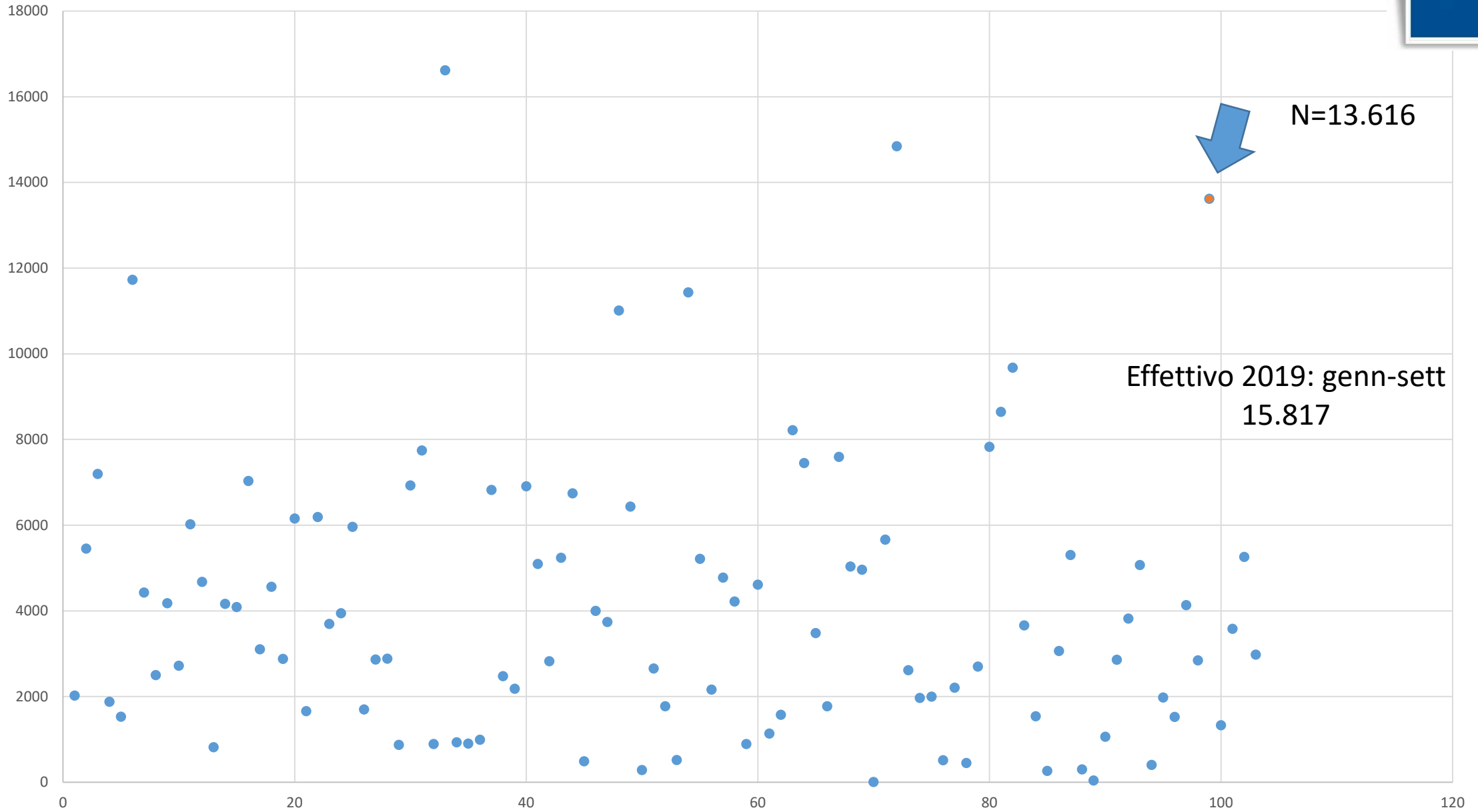


TP

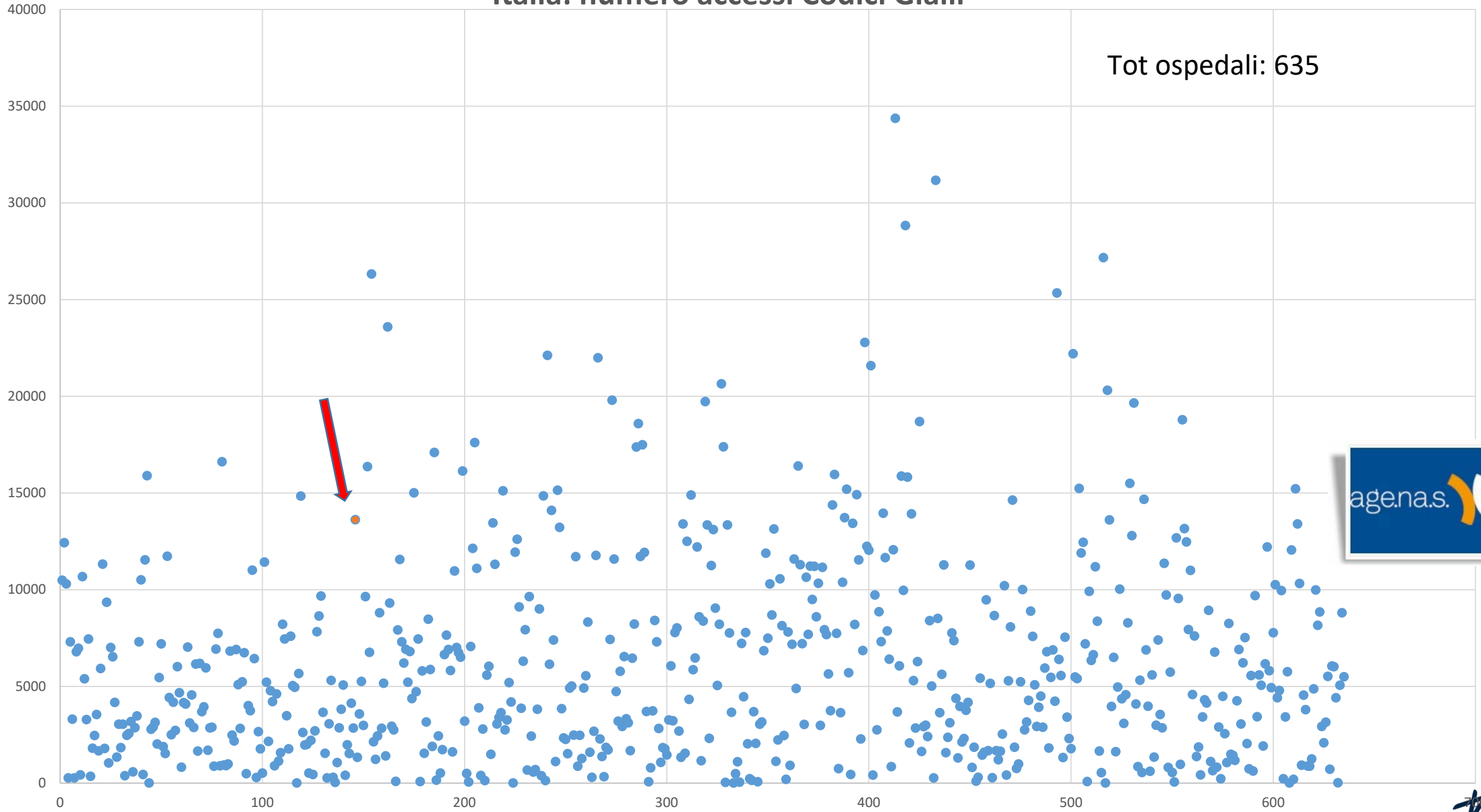
# Lombardia: tempo permanenza CODICI ROSSI



# Lombardia: numero accessi codici GIALLI



# Italia: numero accessi Codici Gialli



Totale

# Lombardia: tempo permanenza CODICI GIALLI

350  
300  
250  
200  
150  
100  
50  
0

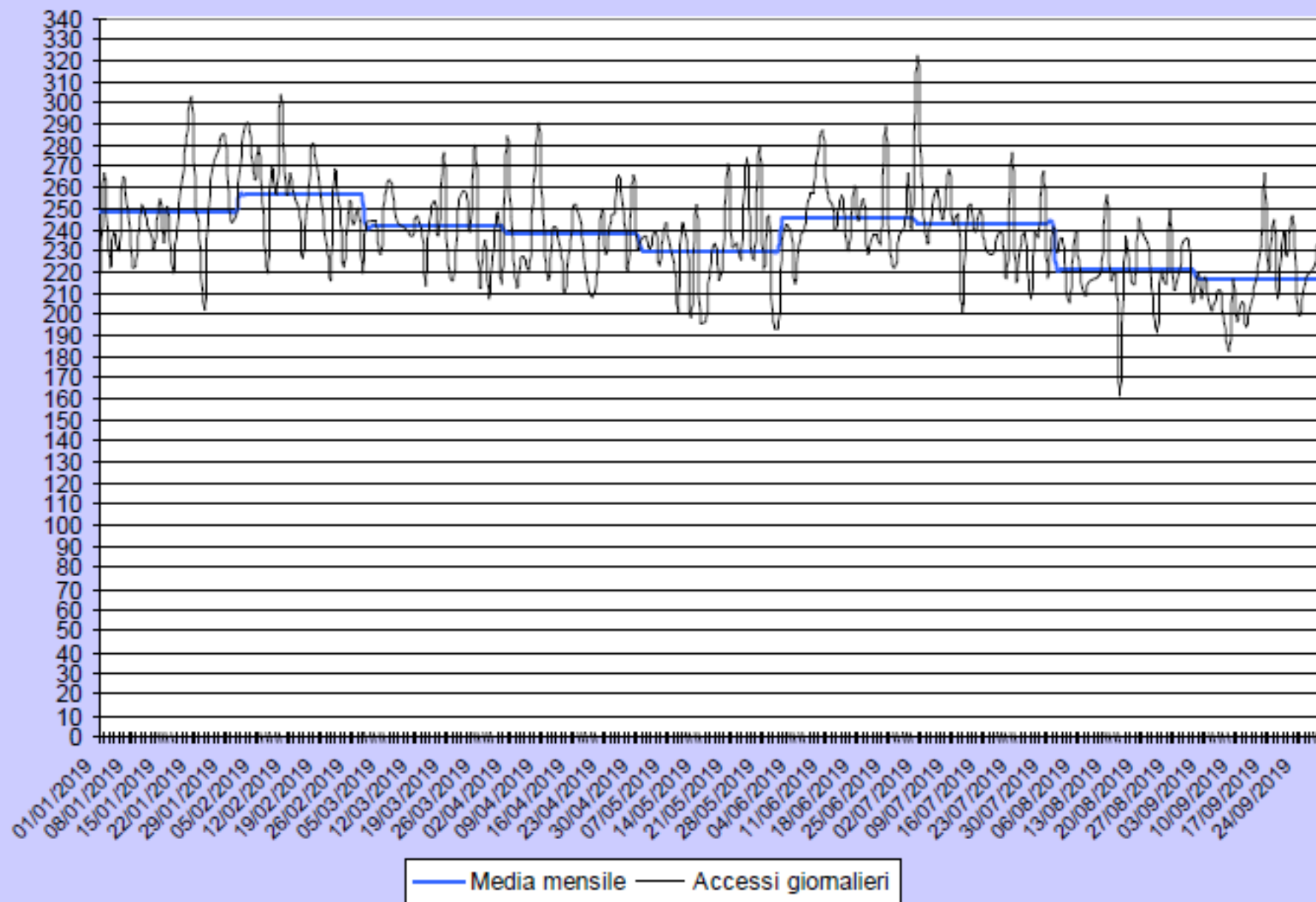
N= 227



- ...ANITAS - ROZZANO-Rozzano
- ...S. RAFFAELE - MILANO-Milano
- ...CA' GRANDA-NIGUARDA - MILANO-Milano
- ...OSPEDALE DI CIRCOLO A. MANZONI - LECCO-Lecco
- ...OSPEDALE S. PAOLO - Gardone Val Trompia
- ...OSPEDALE DI CIRCOLO - MILANO-Milano
- ...OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - RHO-Rho
- ...FONDAZ.IRCCS CA' CERNUSCO - Cernusco Sul Naviglio
- ...ISTITUTI OSPITALIERI - CREMONA-Cremona
- ...OSPEDALE DI MANERBIO-Manerbio
- ...PRESIDIO OSPEDALIERO MAGGI-Maggi
- ...OSPEDALE DI VIMERCATE-Vimercate
- ...OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO-Legnano
- ...IST. CLINICO S.AMBROGIO E CARAVAGGIO-Treviglio
- ...ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI - Milano
- ...OSPEDALE BEATO MATTEO-Milano
- ...OSPEDALE CIVILE LA MEMORIA DI GAVARDO-Gavardo
- ...IST. AUXOLOGICO ITALIANO-I.S. S.LUCA-Milano
- ...OSPEDALE CIVILE - S.GIOVANNI MAGGIORI - CREMA-Crema
- ...IST. CLINICO G. FARNAROLI - MAGENTA-Magenta
- ...OSPEDALE CIVILE - S.GIOVANNI MILSE-Garbagnate Milanese
- ...CASA DI CURA POLICLINICO - San Giovanni Bianco
- ...OSP. S. ANTONIO ABATE - MONZA-Monza
- ...PRESIDIO OSPEDALIERO OGLIO PO-CASALMAGGI-Casalmaggiore
- ...OSP.LE SS.CAPITANIO - GALLARATE-Gallarate
- ...PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI-Chiari
- ...OSPEDALE BOLOGNINI - ALZANO L.-Alzano Lombardo
- ...OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE-Melzo
- ...OSP.CIVILE DESTRA SECCHIA-PIEVE DI CARATE-Seriante
- ...OSPEDALE VALCAMONICA - EDOLO-Edolo
- ...CLINICHE GAVAZZENI SPA - BERGAMO-Bergamo
- ...POLICLINICO SAN PIETRO - PONTE S. PIETRO-Ponte San Pietro
- ...OSPEDALE ASILO VITTORIA - OSPEDALE SONDRIO-Sondrio
- ...ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA - MORTARA-Mortara
- ...OSP. MORIGGIA PELASCINI - GRAVEDONA-Gravedona
- ...PRESIDIO OSPEDALIERO DI MONTICHIARI-Montichiari
- ...NUOVO OSPEDALE DI BRONI E STRADELLA-Stradella
- ...OSPEDALE CARLO ONDOLI - CHIAVENNA-Chiavenna
- ...OSPEDALE ...



## Accessi giornalieri Pronto Soccorso Presidio Poliambulanza



MEDIA:  
235/giorno

# COME EVITARE UN TRAGICO «FLOP» DI FRONTE A QUESTI NUMERI?





# LE RISORSE DEL SISTEMA

## PERSONE



## GRUPPI



Organization Accredited  
by Joint Commission International



## TECNOLOGIE

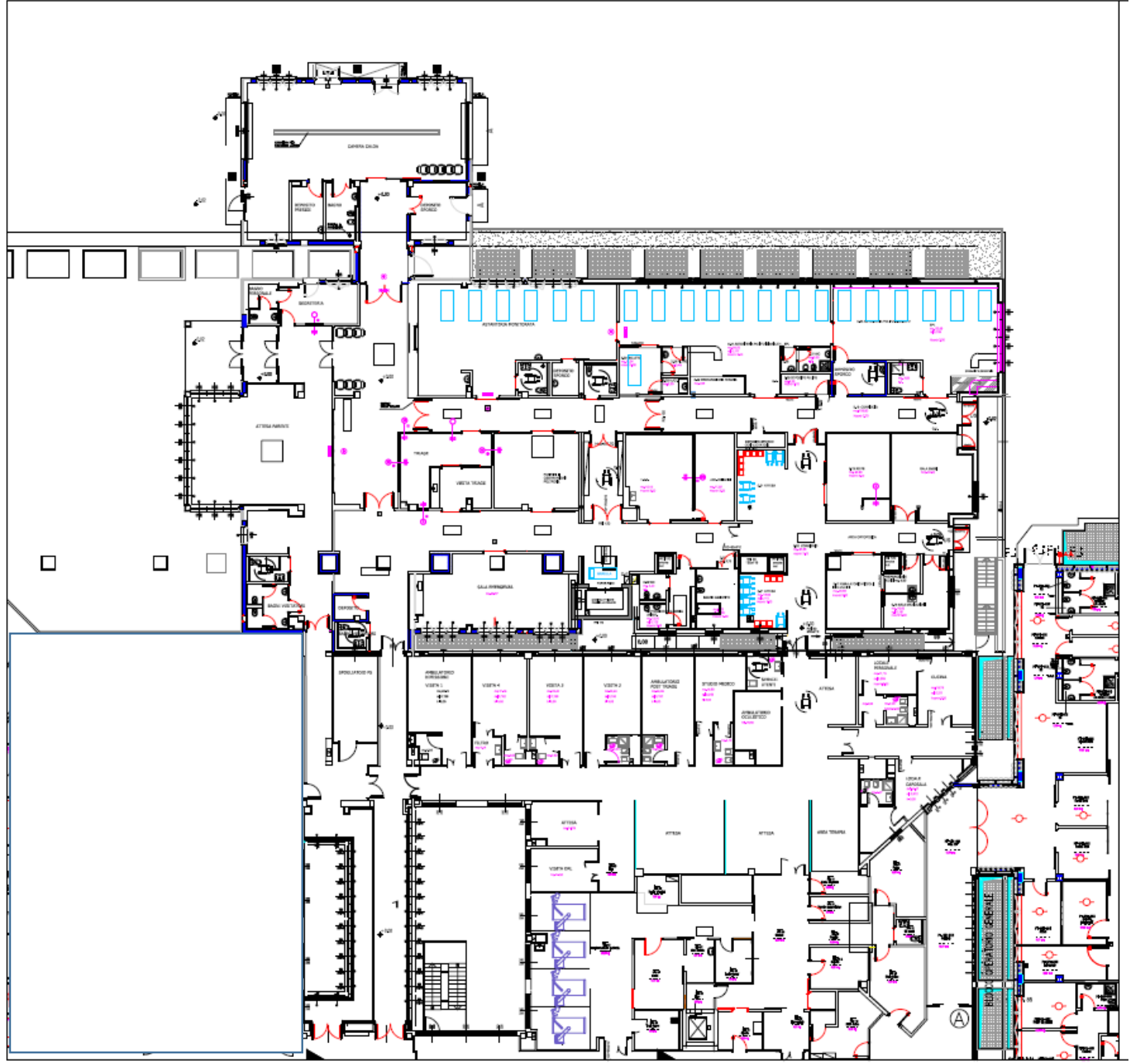


## STRUTTURE



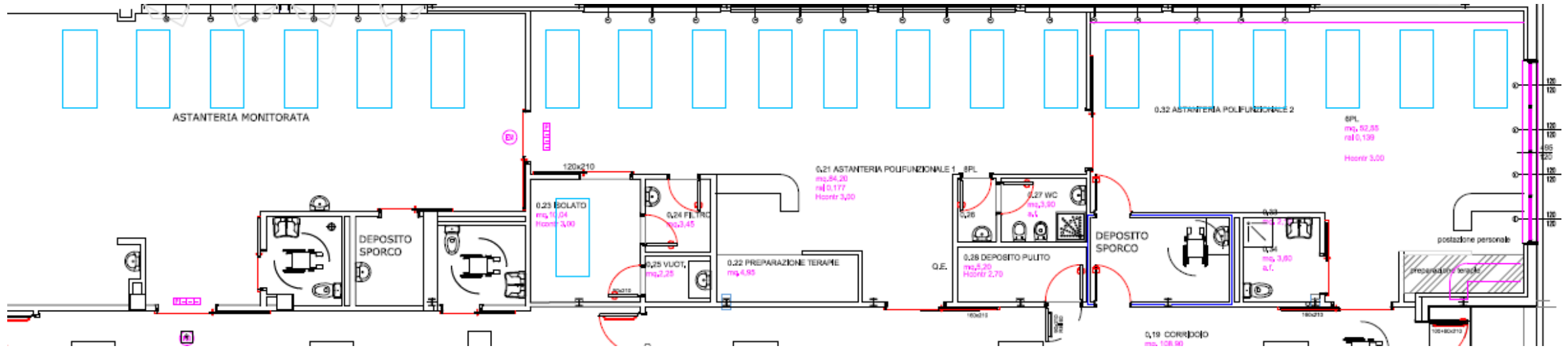
A blue-tinted photograph of a modern operating room. The room is filled with various pieces of medical equipment, including surgical lights, monitors, and a person standing in the background. The overall atmosphere is clean and professional.

**SPAZI DISPONIBILI**



TP

# L'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

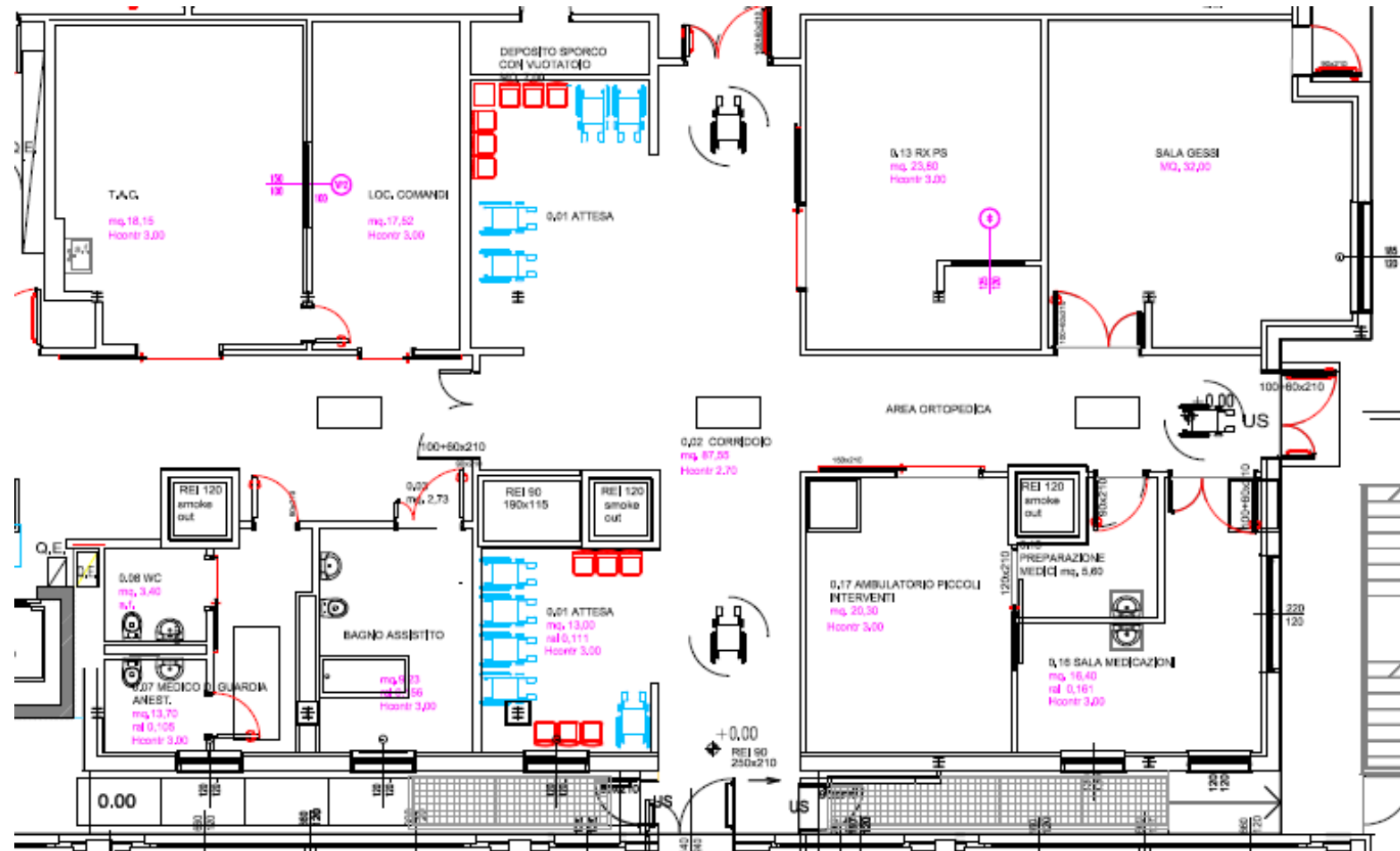


Osservazione Breve Intensiva: **20 posti letto, di cui 6 monitorizzati (+1 isolato)**



# DOTAZIONI TECNOLOGICHE

# Dotazioni tecnologiche



Disponibilità di apparecchiature dedicate: Rx tradizionale, TAC, eco



- 27 sale operatorie : 13 sale polifunzionali
- 2 sale operatorie CCH + 1 CVA + 1 EMO + 1 ELF + 1 sala integrata IBRIDA
- 2 sale ch. OCU + 2 AMB + 2 Cesarei + 2 RI
- 33 PL Terapia Intensiva (16 TIP, 5 TIC, 6 UTIC, 6 TIN)
- 26 PL Subintensivi (4 Stroke Unit, 12 TIN, 4 GER, 6 PS)
- 6 TAC (128, 2 x 64 slices + 2 MN + 1 RT), 3 (4) RMN (2x1,5T + 1x0,3T), 1 PET-CT, 1 SPECT/CT, 1 Gamma Camera, 2 Acceleratori Lineari per Radioterapia, 1 Gamma Knife, 70 Ecografi



TP





**ORGANICI DISPONIBILI**

# I dipendenti e i collaboratori

Collaboratori per categoria professionale



	2016	%	2017	%	2018	%
Medici	381	20,4%	403	20,7%	414	21,2%
Infermieri / Ostetriche	700	37,4%	716	36,7%	717	36,8%
OSS / Ausiliari	382	20,4%	384	19,7%	376	19,3%
Tecnici sanitari	144	7,7%	176	9,0%	180	9,2%
Tecnici non sanitari	59	3,2%	59	3,0%	55	2,8%
Amministrativi	205	11,0%	213	10,9%	207	10,6%
<b>Totale collaboratori</b>	<b>1.871</b>	<b>100%</b>	<b>1.951</b>	<b>100%</b>	<b>1.949</b>	<b>100%</b>

## Organico di Pronto Soccorso :

**27 medici,  
58 infermieri,  
15 OSS,  
17 ausiliari**

**( tot: 117)**

*Il 94,5% dei  
collaboratori  
è assunto  
con contratto  
di lavoro  
subordinato*

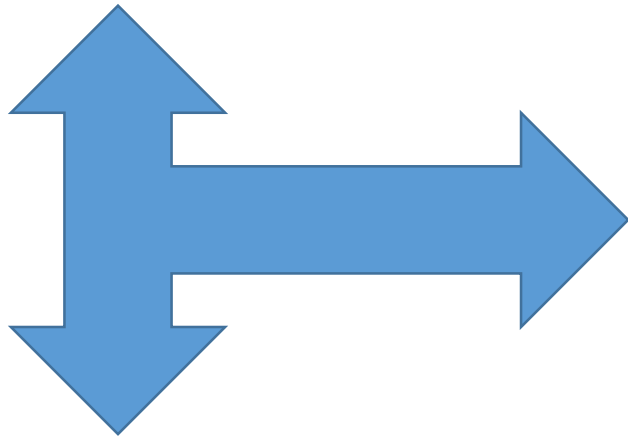


# LE STRATEGIE IN PRONTO SOCCORSO

DEA II° LIV.

TRIAGE

PRONTO SOCCORSO  
OSTETRICO-  
GINECOLOGICO



PRONTO SOCCORSO  
EAS

PRONTO SOCCORSO  
PEDIATRICO

- Percentuale di ricovero dei pazienti che arrivano in pronto Soccorso: **12%**
- La pratica dell'appoggio in altre Unità Operative NON VIENE QUASI MAI ADOTTATA perché il P.S. riesce ad attendere la disponibilità del posto letto da parte della U.O. di destinazione. Rare le eccezioni (es: caso oculistica fine settimana)
- Talvolta si effettuano per i casi più gravi o per le specialità non disponibili (ch. Maxillo-facciale, ustionati, psichiatria) trasferimenti presso l'Ospedale Civile di Brescia o altre strutture

# A Field Test of Time-Based Emergency Department Quality Measures

Mark Stephen McClelland, DNP, RN, Karen Jones, MS, Bruce Siegel, MD, MPH, Jesse M. Pines, MD, MBA

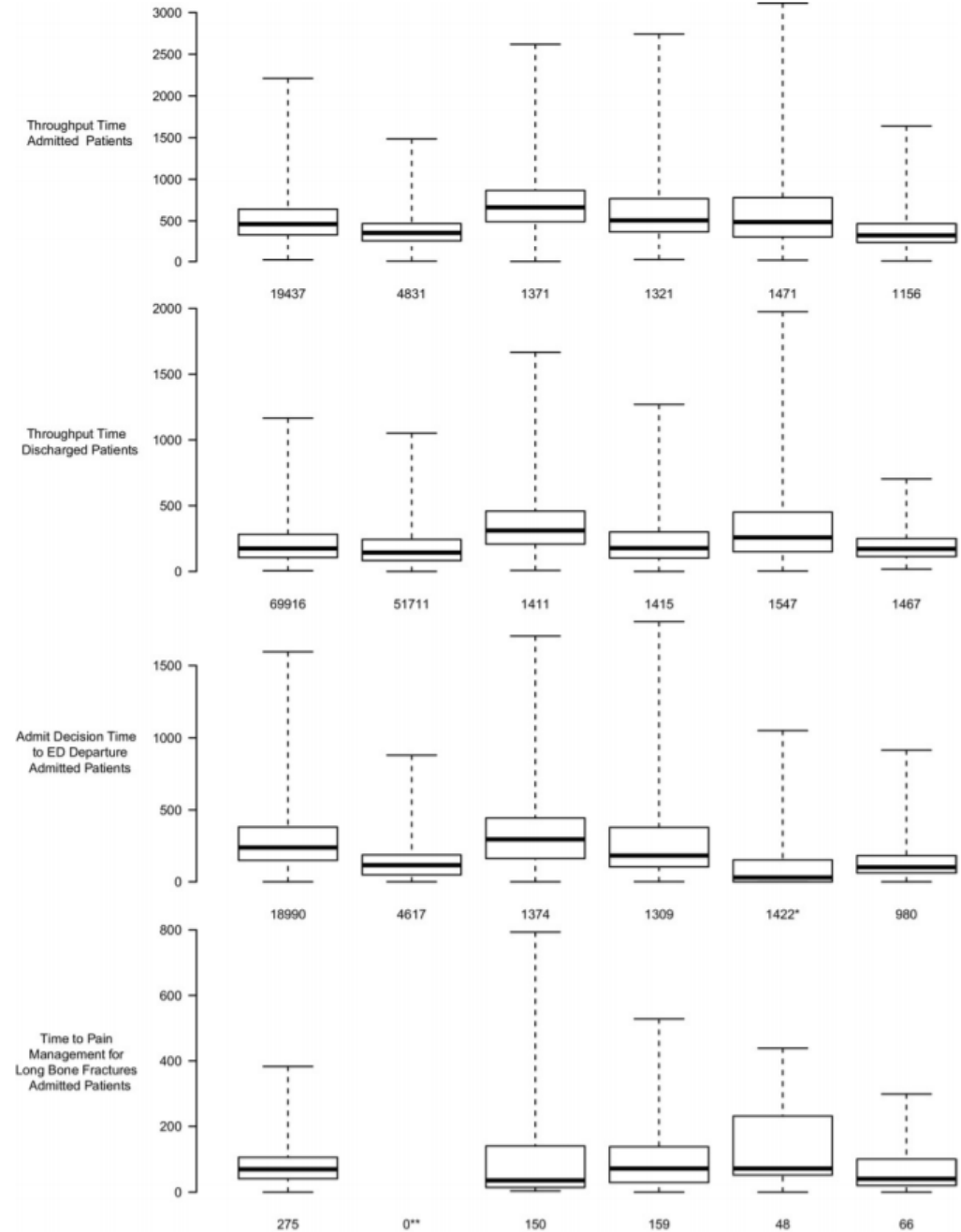
From the Center for Health Care Quality, Department of Health Policy (McClelland, Jones, Pines) and the Department of Emergency Medicine (Pines), The George Washington University Medical Center, Washington, DC; and the National Association of Public Hospitals, Washington, DC (Siegel).

**Table 1.** Hospital demographics and survey results.

	Hospital					
	1	2	3	4	5	6
<b>Demographics</b>						
Inpatient bed number	437	230	640	540	765	301
ED visits/year	99,000	60,000	22,000	65,000	92,000	41,000
ED admission rate, %	22	23*	22	24	24	24
Teaching status	Nonacademic	Nonacademic	Academic	Academic	Academic	Nonacademic
Location	Suburban	Suburban	Urban	Suburban	Urban	Rural
Type	Nongovernment, not for profit	Nongovernment, not for profit	Investor owned	Government, nonfederal	Nongovernment, not for profit	Nongovernment, not for profit
Pediatrics	Yes	Yes	Yes	Yes <sup>†</sup>	Yes	Yes
<b>Measure of importance to the study hospitals, 7=most important, 1=least important mean (n)</b>						
Arrival to departure, admitted patients	7.0 (3)	6.5 (2)	7.0 (3)	7.0 (3)	7.0 (2)	7.0 (2)
Arrival to departure, discharged patients	7.0 (3)	6.5 (2)	7.0 (3)	7.0 (3)	7.0 (2)	7.0 (2)
Decision to admit to departure	7.0 (3)	5.5 (2)	7.0 (3)	7.0 (3)	7.0 (2)	6.5 (2)
Time to pain management, admitted patients	5.7 (3)	3.0 (2)	3.7 (3)	7.0 (3)	6.8 (2)	6.0 (2)
Time to pain management, discharged patients	6.0 (3)	3.0 (2)	2.7 (3)	7.0 (3)	6.8 (2)	5.5 (2)
Time to chest radiograph, admitted patients	3.0 (3)	5.0 (2)	4.3 (3)	5.3 (3)	5.5 (2)	5.5 (2)
Time to chest radiograph, discharged patients	3.0 (3)	5.5 (2)	4.3 (3)	5.3 (3)	6.8 (2)	5.5 (2)
<b>Staffing resource requirements</b>						
<b>Staff time, mean # of h/mo to collect data (n)</b>						
First 3 mo	5.0 (3)	22.0 (2)	12.5 (3)	18.0 (3)	42.5 (2)	8.0 (2)
Last 3 mo	2.0 (3)	3.0 (2)	10.5 (3)	3.0 (3)	13.0 (2)	4.3 (2)
<b>Staff involved, mean # of staff needed to collect data (n)</b>						
First 3 mo	3.3 (3)	3.0 (2)	3.5 (3)	9.5 (2)	3.0 (2)	10.0 (2)
Last 3 mo	2.2 (3)	2.0 (2)	3.5 (3)	5.0 (2)	1.5 (2)	9.0 (2)

\*Hospital 2 transfers the majority of its admissions to a nearby hospital. These "admissions" were counted as discharges according to measure specifications. This rate reflects the self-reported admission rate by the facility; the true admission rate is closer to 10%.

<sup>†</sup>Pediatric patients are treated in a separate section of the ED and not included in the study data.



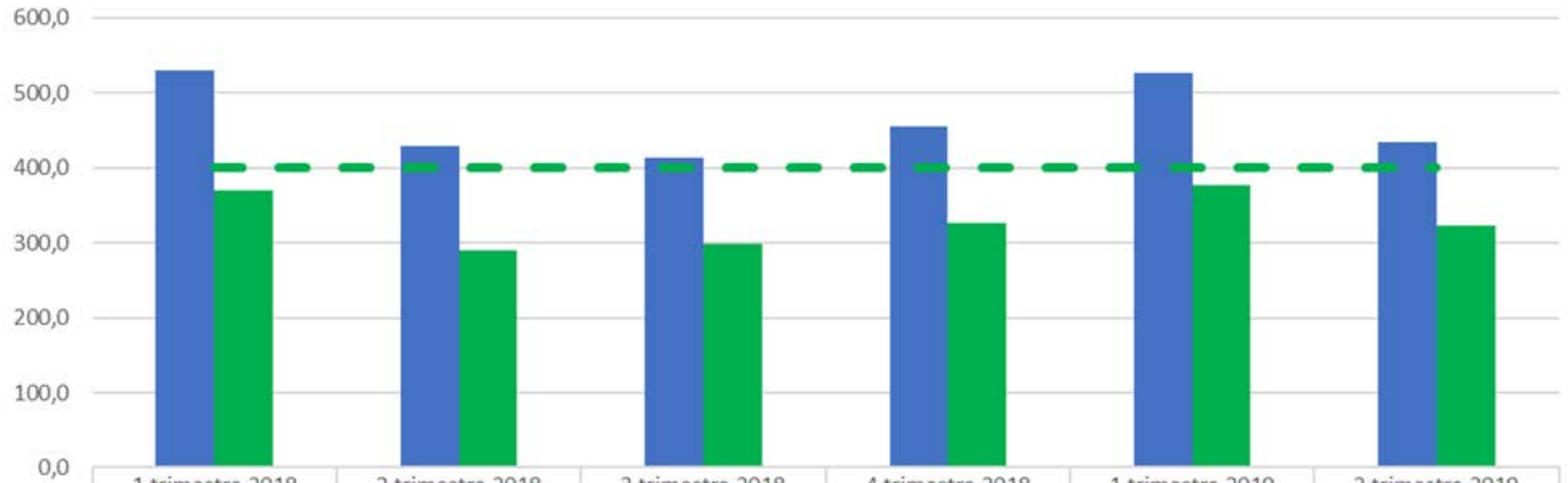
# Tempo di permanenza

# ED1

$T_0$ =il paziente viene accettato

$T_1$ =il paziente abbandona il PS

Minuti dall'ingresso al trasferimento in Reparto



	1 trimestre 2018	2 trimestre 2018	3 trimestre 2018	4 trimestre 2018	1 trimestre 2019	2 trimestre 2019
Media	528,7	427,9	413,7	455,3	525,3	433,4
Mediana	369,0	289,0	299,0	325,5	376,0	322,0
Riferimento	400	400	400	400	400	400

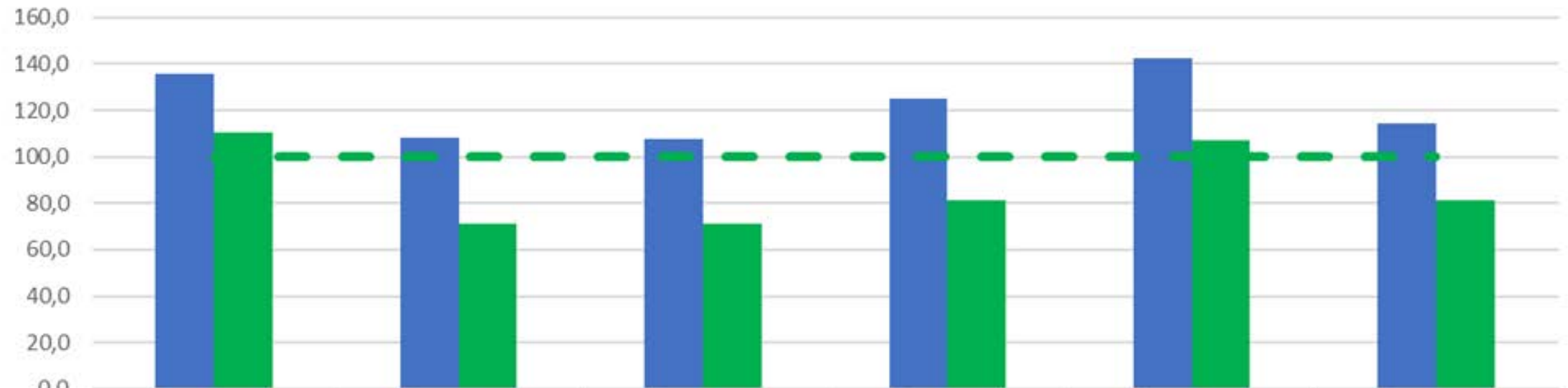
Analisi su totale=100% dei pazienti

# Tempo di permanenza

# ED2

$T_0$ =si decide di ricoverare il paziente       $T_1$ =il paziente abbandona il PS

Minuti dalla decisione di ricoverare al trasferimento in Reparto



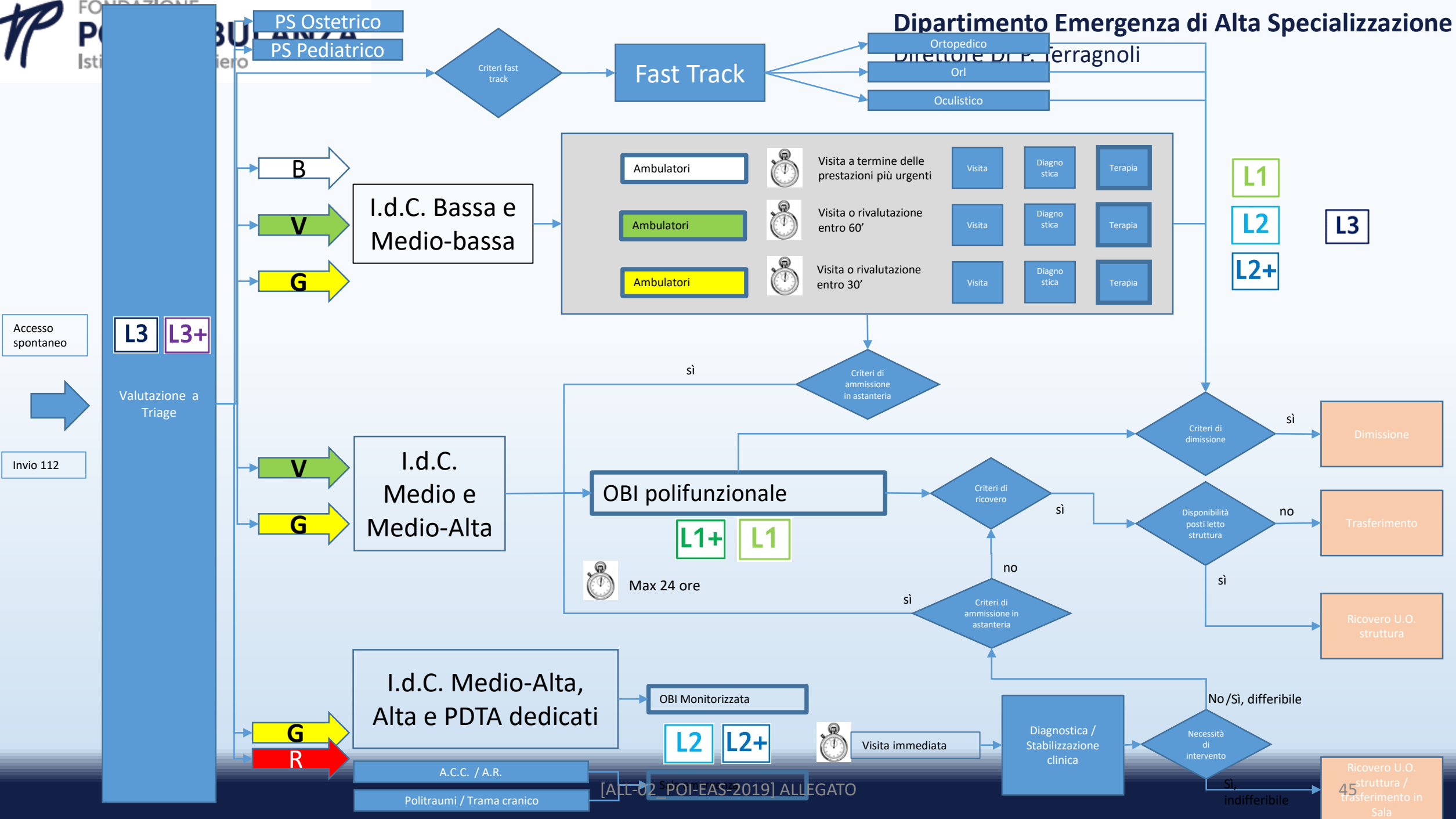
	1 trimestre 2018	2 trimestre 2018	3 trimestre 2018	4 trimestre 2018	1 trimestre 2019	2 trimestre 2019
Media	135,9	108,2	107,9	125,0	142,4	114,6
Mediana	110,5	71,0	71,0	81,5	107,0	81,0
Riferimento	100	100	100	100	100	100

Analisi su campione=25% dei pazienti



# TIPS: Triage Intensity of care Poliambulanza Score

Analisi dati



# MODELLO: TRIAGE GLOBALE

Il triage globale è inteso come: «Valutazione completa e professionale, secondo una metodologia definita che tiene conto di tutti i problemi del paziente, realizzando la presa in carico della persona attraverso approccio olistico»:

- **Valutazione completa** in quanto deve tenere nella giusta considerazione tutti i problemi della persona assistita (in un'ottica di multidimensionalità dei fattori causali)
- **Valutazione professionale** in quanto attuata da un professionista autonomo e responsabile cui spetta questa funzione di identificazione dei bisogni e pianificazione degli interventi;
- **Presa in carico della persona assistita**, ovvero gestire nel miglior modo possibile le problematiche di assistenza individuate, realizzando la tempestiva attivazione delle risorse necessarie e la sorveglianza-assistenza durante l'attesa.

La valutazione e l'assegnazione delle priorità ai pazienti è attuata da un infermiere specificamente preparato e con adeguata esperienza.

Viene utilizzato un sistema articolato di categorie per stimare la priorità, seguendo precisi e definiti criteri per la valutazione e la pianificazione degli interventi.

Sono previsti protocolli per test diagnostici e trattamenti terapeutici.

La rivalutazione dei pazienti è regolata da specifiche indicazioni.

La documentazione è sistematica e rende anche possibile la valutazione di qualità del sistema.













# FLOW CHART TRIAGE

DEU (EAS)

Fondazione Poliambulanza

# PARAMETRI VITALI

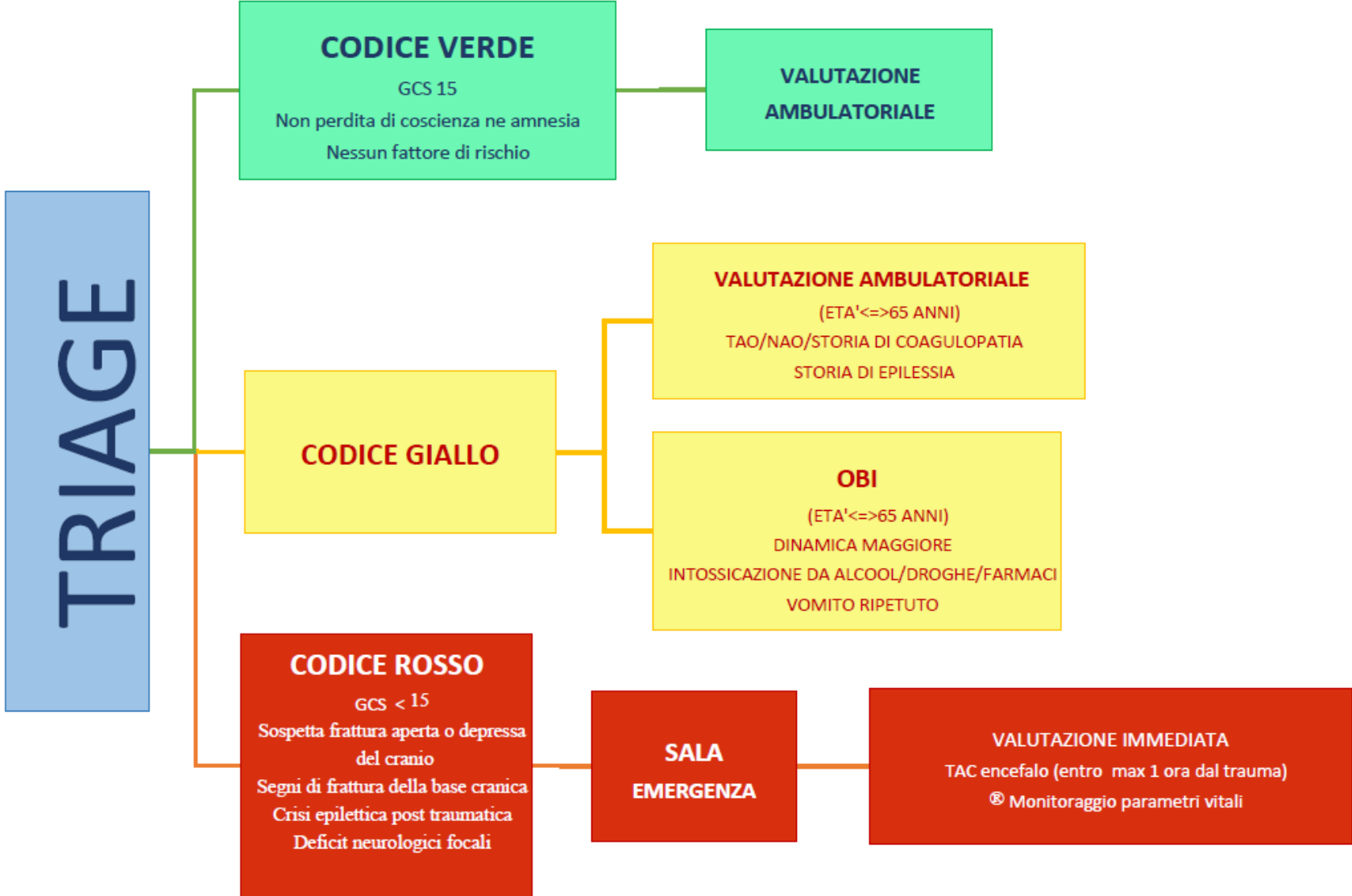
## RANGE NORMALITA'

<b>Frequenza Cardiaca</b> [48 - 80]	  	0 <input type="text" value="300"/>	<b>Frequenza Respiratoria</b> [8 - 14]		0 <input type="text" value="60"/>
<b>P.A. Sistolica</b> [90 - 150]		0 <input type="text" value="300"/>	<b>P.A. Diastolica</b> [50 - 90]		0 <input type="text" value="150"/>
<b>SpO2 in O2</b> [92 - 100]		0 <input type="text" value="100"/>	<b>SpO2 senza O2</b> [90 - 100]		0 <input type="text" value="100"/>
<b>Temperatura Corporea</b> [35.5 - 37.7]		28 <input type="text" value="43"/>	<b>Glicemia</b> [70 - 110]		0 <input type="text" value="600"/>
<b>Dolore</b>		<input type="text" value=""/>	<b>GCS</b>		<input type="text" value=""/>

**Valori dei parametri vitali che rientrano in uno dei seguenti criteri escludono l'assegnazione di un Codice Colore inferiore al Giallo:**

- $PAS \leq 90 \text{ mmHg}$  o  $\geq 180 \text{ mmHg}$
- $PAD \geq 110 \text{ mmHg}$
- $FC \leq 40 \text{ battiti/min}$  o  $\geq 130 \text{ battiti/min}$
- $FR \leq 10 \text{ atti/min}$  o  $\geq 34 \text{ atti/min}$
- $SatO_2 < 90 \%$

TRAUMA  
CRANICO



*\*ELEMENTI DI ALLARME:* vomito ripetuto; cefalea severa; intossicazione (alcol o sostanze); meningismo; liquorrea; politraumatizzato; segni di shock; sospetto di trauma non accidentale  
*\*\* SEGNII DI DETERIORAMENTO:* vomito ripetuto; cefalea severa ingravescente; comparsa di agitazione o disturbi del comportamento; riduzione punteggio GCS; comparsa segni di lato  
 Ⓜ *MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI:* (GCS; diametro pupillare; motilità arti; FR; FC; PA; SpO2; TC) ogni 30 minuti nelle prime 2 ore; ogni ora nelle successive 4 ore; successivamente ogni 2 ore  
*FATTORI DI RISCHIO:* vedi criteri di assegnazione codici GIALLO E ROSSO

## Trauma cranico

### Fattori Preesistenti

- Et  > 65 Anni
- Coagulopatie (emofilia, epatopatia cronica, alcolismo cronico) e TAO + NOAC
- Terapia antiaggregante Gruppo A
- Terapia antiaggregante Gruppo B
- Intossicazione acuta da alcool o droghe
- Storia di epilessia

### Fattori conseguenti al trauma

- GCS = 14 (paziente confuso)
- PDC > 30 minuti
- Amnesia peritraumatica di qualsiasi durata
- Cefalea VAS > 8
- Vomito ripetuto
- Segni neurologici focali o crisi convulsiva post traumatica
- Segni clinici suggestivi di frattura cronica
- Dinamica ad alto rischio (pedone/ciclista investito, caduta >1 metro o 5 scalini, passeggero sbalzato)

Indice Fattore Di Rischio

Valutazione del rischio



# TIPS

## (Triage Intensity of Care Poliambulanza Score)

(Galileo)

	3	2	1	0	1	2	3	
<b>FREQUENZA RESPIRATORIA</b>		<9		9-14	15-20	21-29	>=30	
<b>OSSIGENAZIONE</b>	NIV	<90	90-93	>=94		Masc O2		
<b>FREQUENZA CARDIACA</b>		<=40	41-50	51-100	101-110	111-129	>=130	
<b>PRESSIONE SISTOLICA</b>	<=70	71-80	81-100	101-199		>=200		
<b>TEMPERATURA</b>		<35		35.1-38.4		>38.5		
<b>AVPU</b>				A	V	P	U	

**MEWS  
adattato**

	Alimentazione Idratazione	Mobilizzazione	Device e/o Terapia	Capacità relazionale / Percezione Sensoriale	Prestazioni	Monitoraggio Parametri Vitali	Codice Colore	Età	Presenza Caregiver
1		Dipendente (con LDD)	NIV Drenaggi CVC	Incapacità Comunicativa (RASS -4/-5)	Indagini o esami ematici seriati	Continuo	Rosso	> 80	
2	Dipendente	Dipendente (senza LDD)	CV Stomie SNG	Alterazioni Comportamentali Ipercinetico (RASS 1/4)	Procedure complesse	Periodico minore 1 ora	Giallo	65 - 79	
3	Dipendente con NET NPT PEG	Disabile (Ausili o Operatore)	Terapia EV	Alterazioni Comportamentali Ipercinetico (RASS -1/-3)	Indagini o esami ematici semplici			56 - 64	NO
4	Autosufficiente	Autosufficiente	Nulla	Autonomo (RASS=0)	Nessuna	Periodico > 1 ora	Verde / Bianco	min = 55	SI

**IDA  
adattato**

**Stabilità Clinica:** Non classificato    Non Assegnata    Score

**Peso Assistenziale:** Non classificato    Non Assegnato    Score

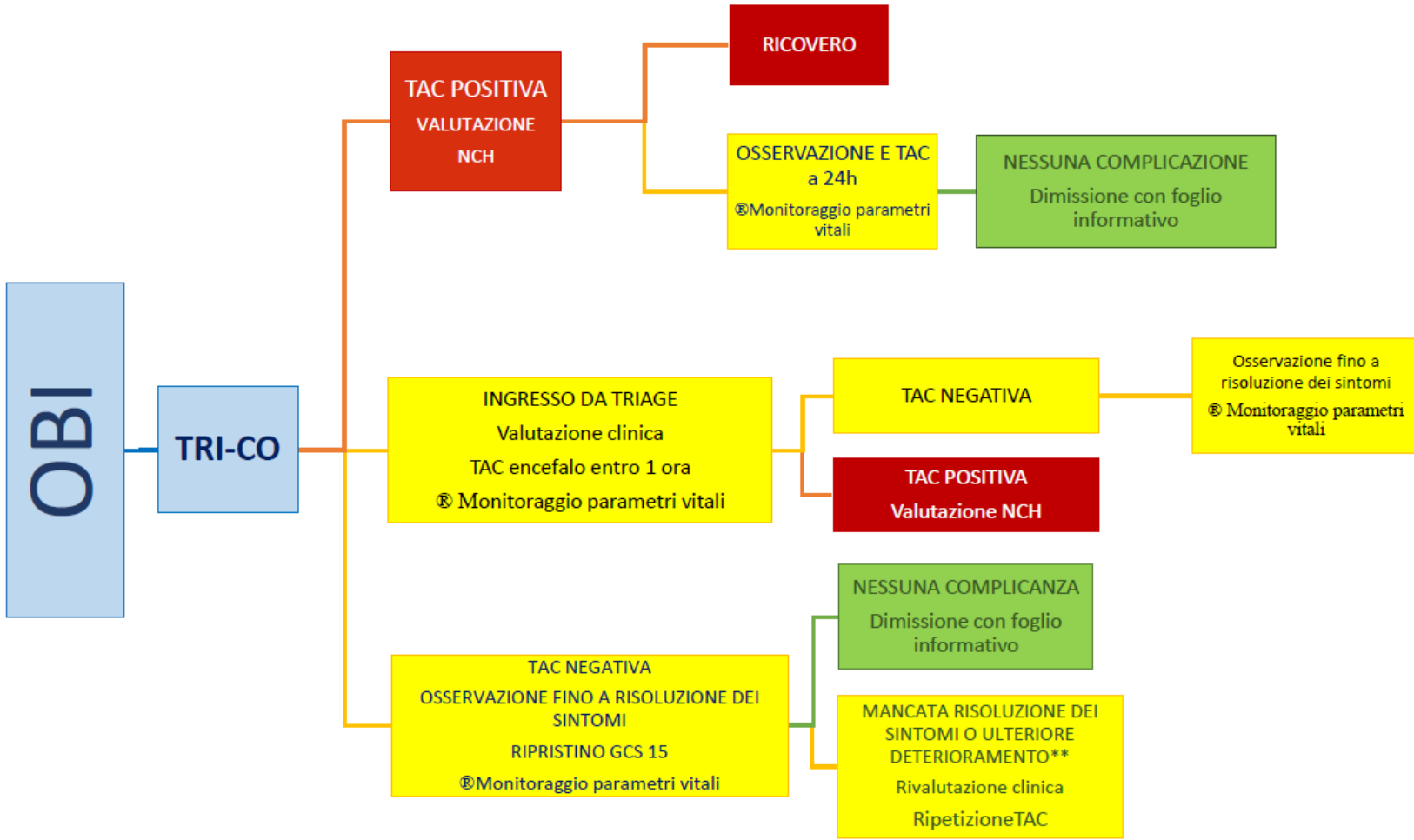
**Valuta Intensità Cura**     Intensità di Cura: Non Valutata

<b>TIPS MOD. Intensità di Cura</b>		<b>IDA SCORE</b>			
		<b>≤17</b>	<b>18-24</b>	<b>25-30</b>	<b>≥31</b>
<b>MEWS</b>		Alto	Medio-alto	Medio	Basso
<b>≥5</b>	Critico	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
<b>3-4</b>	Instabile	ALTA	MEDIO-ALTA	MEDIO-ALTA	MEDI-ALTA
<b>0-2</b>	Stabile	MEDIA	MEDIA	MEDIO-BASSA	BASSA

<b>Intensità di Cura</b>	<b>Settore Consigliato</b>
<b>ALTA</b>	OBI Monitorizzata
<b>MEDIO-ALTA</b>	OBI Monitorizzata – OBI Polifunzionale 1
<b>MEDIA</b>	OBI Polifunzionale 1 – OBI Polifunzionale 2
<b>MEDIO-BASSA</b>	Ambulatori – OBI Polifunzionale 2
<b>BASSA</b>	Ambulatori

	Alimentazione /Idratazione	<b>Domanda da porsi:</b> <i>Se il pz avesse di fronte il vassoio sarebbe autonomo a preparare il cibo e imboccarsi?</i>  <b>Descrizione</b>	Mobilizzazione /Eliminazione	<b>Domanda da porsi:</b> <i>Il paziente che deve andare in bagno è autonomo?</i> <i>Determinare il grado di dipendenza</i> <b>Descrizione</b>	Capacità Relazionali	<b>Descrizione</b>	Prestazioni	<b>Descrizione</b>
1			<b>Dipendente (con LDD)</b>	Completamente dipendente nella mobilizzazione per incapacità o impossibilità (immobilizzazione su asse da spinale). Dipendente nell'igiene personale. Presenta LDD.	<b>Incapacità comunicativa (RASS-4/-5)</b>	Non risposta allo stimolo verbale, movimenti o apertura occhi alla stimolazione fisica. Nessuna risposta alla stimolazione tattile/dolorosa	<b>Indagini o esami ematici seriati</b>	Es.: Troponina, emocromo seriato.
2	<b>Dipendente</b>	Necessita assistenza nell'alimentarsi per incapacità o impossibilità (immobilizzazione su Asse da Spinale, Trauma Transfer, Barella a Cucchiaino).	<b>Dipendente (senza LDD)</b>	Completamente dipendente nella mobilizzazione per incapacità o impossibilità (immobilizzazione su asse da spinale). Dipendente nell'igiene personale. Non sono presenti LDD.	<b>Alterazioni comportamentali ipercinetico (RASS 1/4)</b>	Ansioso, aggressivo, rischio evidente di rimozione cateteri. Combattivo, violento. Alzheimer agitato.	<b>Procedure complesse</b>	Emocolture, trasfusioni, suture, lavaggio vescicale, Clisma
3	<b>Dipendente con NET NPT PEG</b>	Presenza di NET NPT PEG	<b>Disabile (ausili o operatore)</b>	Necessita di ausilio meccanico o di operatore per deambulare o per scaricarsi (esclusa la supervisione dell'operatore, compresa presenza di vertigini).	<b>Alterazioni comportamentali ipocinetico (RASS -1/-3)</b>	Rallentato. Non completamente sveglio. Apre gli occhi allo stimolo verbale. Alzheimer tranquillo.	<b>Indagini o esami ematici semplici</b>	Esami ematici che non prevedono controlli programmati
4	<b>Autonomo</b>		<b>Autosufficiente</b>		<b>Autonomo</b>		<b>Nessuna</b>	

# TRAUMA CRANICO



\*ELEMENTI DI ALLARME: vomito ripetuto; cefalea severa; intossicazione (alcol o sostanze); meningismo; liquorrea; politraumatizzato; segni di shock; sospetto di trauma non accidentale  
 \*\* SEGNI DI DETERIORAMENTO: vomito ripetuto; cefalea severa ingravescente; comparsa di agitazione o disturbi del comportamento; riduzione punteggio GCS; comparsa segni di lato  
 Ⓜ MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI: (GCS; diametro pupillare; motilità arti; FR; FC; PA; SpO2; TC) ogni 30 minuti nelle prime 2 ore; ogni ora nelle successive 4 ore; successivamente ogni 2 ore  
 FATTORI DI RISCHIO: vedi criteri di assegnazione codici GIALLO E ROSSO

## Criteri fast track

L'infermiere di triage è autorizzato a richiedere indagini indispensabili all'esecuzione della visita specialistica. Il paziente sarà inviato direttamente all'esecuzione dell'indagine e/o della visita specialistica ed al termine dell'iter diagnostico terapeutico indirizzato in area attesa dimissioni.

Sintomo princ.	Parametri vitali	E.C.G.	Trattamento	Radiografie	Consulenze
A) Iperemia congiuntivale B) corpi estranei C) disturbi visus	P.A.; F.C.; T.C.; Sat. O <sub>2</sub> ; Dolore.				Oculistica
Otalgia Ipoacusia Acufeni Corpi estranei ORO-RINO-FARINGEI	P.A.; F.C.; T.C.; Sat. O <sub>2</sub> ; Dolore.				ORL
Gravidanza in evoluzione A) Contrazioni B) < MAF e/o BCF C) Perdite ematiche/altro D) Prom E) Rialzo pressorio F) Metrorragia Problemi ginecologici	P.A.; F.C.; T.C.; Sat. O <sub>2</sub> ; Dolore.				Destinare al ps OST/GIN.
Pediatria Disturbi generici ambulatoriali	AVPU				Destinare al ps Pediatrico
Trauma singolo distretto periferico Distorsioni singole Schiacciamento singolo	P.A.; F.C.; T.C.; Sat. O <sub>2</sub> ; Dolore.		Trattamento di base eventuali ferite Eventuale immobilizzazione Crioterapia	RX sul singolo distretto periferico (escludere eventuale gravidanza)	Ortopedica
Ferite senza trauma su articolazioni, mani piedi o con sospetta lesione tendinea	P.A.; F.C.; T.C.; Sat. O <sub>2</sub> ; Dolore.		Trattamento di base eventuali ferite Eventuale immobilizzazione Crioterapia		Ortopedica

## INFERMIERE DI POST-TRIAGE

L'infermiere di Post-Triage nelle condizioni descritte è autorizzato ad eseguire le prestazioni elencate al fine di anticipare la presa in carico del paziente.

Stato clinico	Prestazioni
Algia addominale (In attesa di valutazione medica da 30 minuti primi)	Emocromo; elettroliti; transaminasi; PCR amilasi; Esame Chimico fisico delle urine.
Epistassi	Emocromo; Coagulazione. Esecuzione tamponamento nasale previa valutazione
Iperpiressia (In attesa di valutazione medica da 30 minuti primi)	Emogas venoso; Emocromo; Elettroliti Richiesta indicazione medica per prescrizione e somministrazione Paracetamolo

# Percorso Fast Frattura di Femore; Blocco fascia Lata

L'infermiere del triage del PS valuterà sulla base delle informazioni anamnestiche fornite dagli attori esterni se si tratta di un caso di sospetta frattura di femore.

Una volta completato il triage provvederà ad avvisare il medico Fuoriturno e l'infermiere individuato dalla procedura.

**Il medico Fuoriturno** effettuerà le seguenti valutazioni:

- Esame obiettivo
- Anamnesi
- Quesito diagnostico
- Prescrizione ECG
- Prescrizione esami ematici (pre operatorio)
- Prescrizione indagini radiologiche
- Richiesta Consulenza ortopedica
- Prescrizione terapia antalgica con eventuale "Blocco fascia lata"

**L'infermiere** provvederà a:

- Posizionare il paziente sul «trauma transfer» o su barella a cucchiaio
- Reperimento accesso venoso preferibilmente sul lato opposto all'arto interessato
- Somministrazione prelievo campioni ematici
- Somministrazione terapia prescritta
- Esecuzione ECG
- Rimozione di indumenti e/o accessori che potrebbero interferire con le indagini radiologiche
- Coadiuvare il medico nell'esecuzione del blocco della Fascia Lata

## **BLOCCO FASCIA LATA:**

Farmaci:

- 10 ml di Mepivacaina per anestesia locale in siringa da 10cc e ago da intramuscolo.
- 2 siringhe da 20cc con 10 cc di Ropivacaina portate a 20cc con acqua per preparazioni iniettabili.
- L'iniezione della soluzione avviene con l'ago di Thuoy.

Preparare:

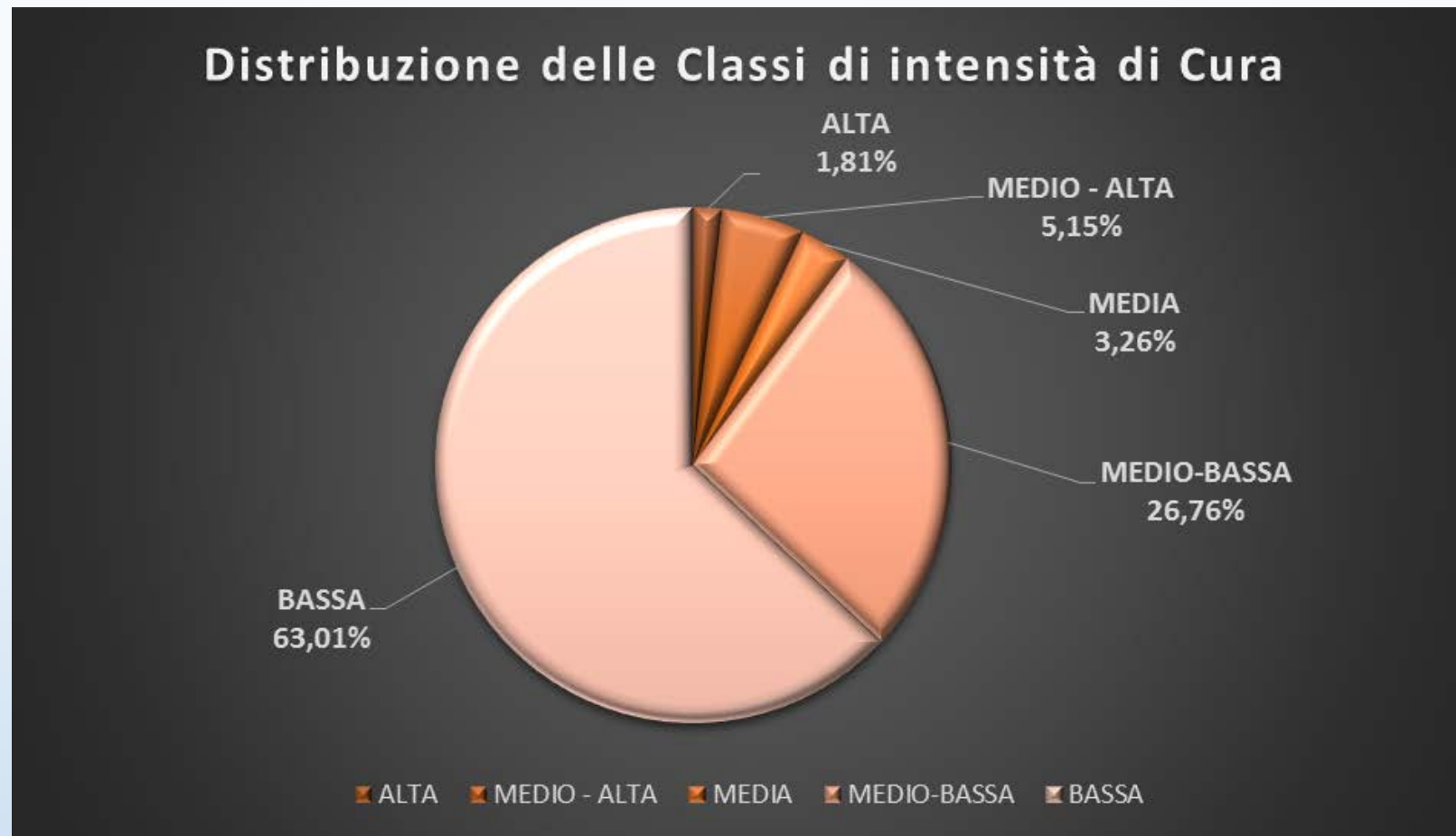
- Garze
- Disinfettante
- Guanti
- Pennarello per segnare i reperi sulla cute.
- Cerotto medicato

Valutazione del dolore:

- All'accettazione a triage (prima di eseguire il blocco)
- Alla manovra di spostamento del paziente per l'esecuzione della radiografia
- Alla manovra di spostamento del paziente sul letto di astanteria del PS

Il paziente ha precedenza all'esecuzione delle radiografie e all'ingresso in sala gessi (salvo presenza di codici gialli).

# TIPS (Triage Intensity of care Poliambulanza Score)



TIPS	n°
ALTA	345
MEDIO - ALTA	982
MEDIA	622
MEDIO-BASSA	5100
BASSA	12008
	19057

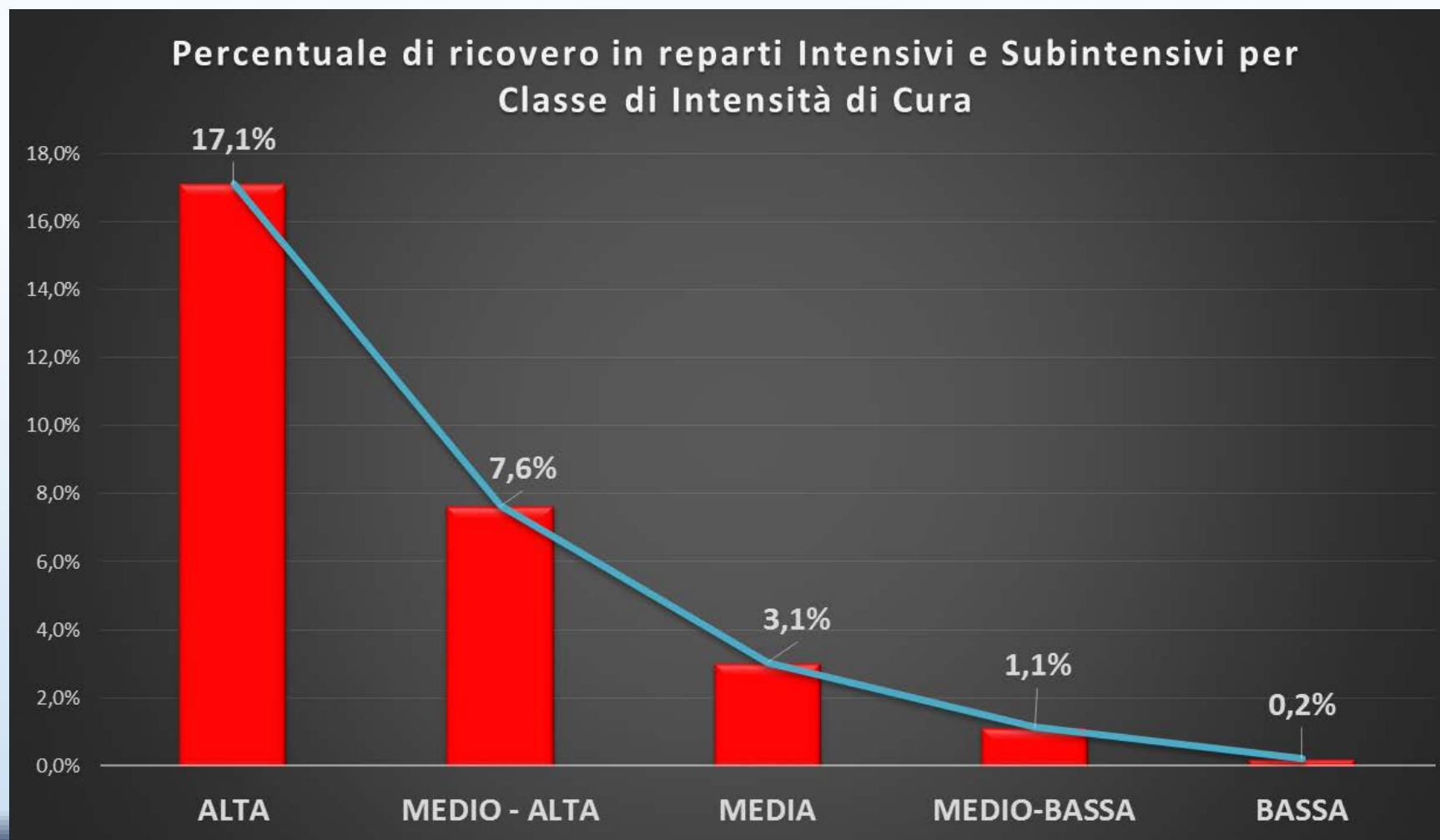


# TIPS (Triage Intensity of care Poliambulanza Score)

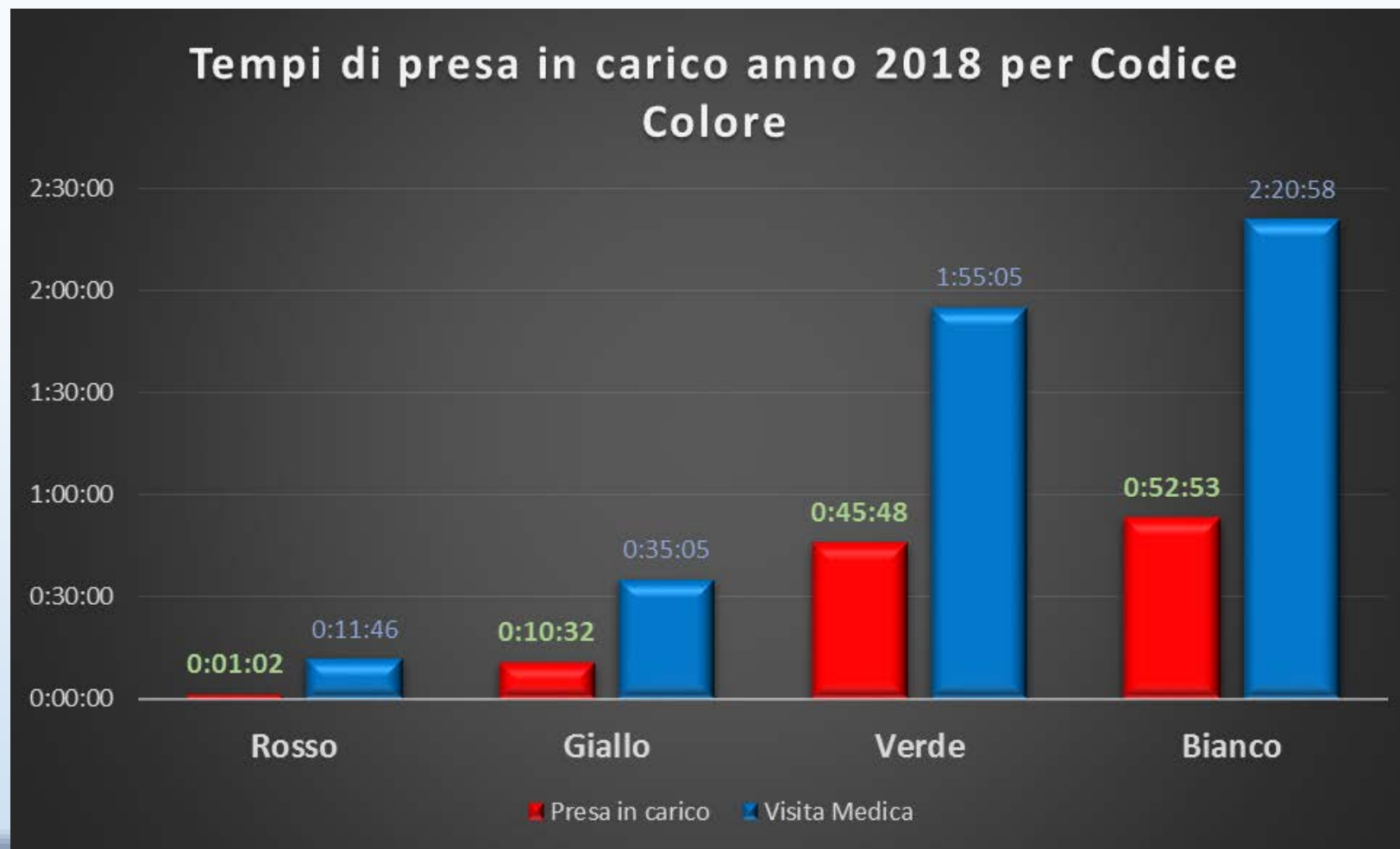
Esito alla chiusura della Cartella di P.S.



# TIPS (Triage Intensity of care Poliambulanza Score)



# TIPS (Triage Intensity of care Poliambulanza Score)





**OLTRE IL PRONTO SOCCORSO**



# I pazienti dell'area ortopedico-traumatologica

18/10/2019



Interventi di chirurgia protesica

oltre  
900

È il modello organizzativo  
più utilizzato per le protesi  
di anca e ginocchio

FAST  
TRACK

La percentuale dei pazienti che è stata  
sottoposta a intervento entro 48 ore a  
seguito di una frattura del collo del femore



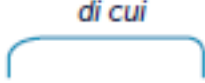
91,2%

2018

Prestazioni ortopediche in Pronto Soccorso: 21.500

Il modello organizzativo più utilizzato per le protesi di anca e di ginocchio è il «Fast Track»: un percorso di assistenza perioperatorio in grado di

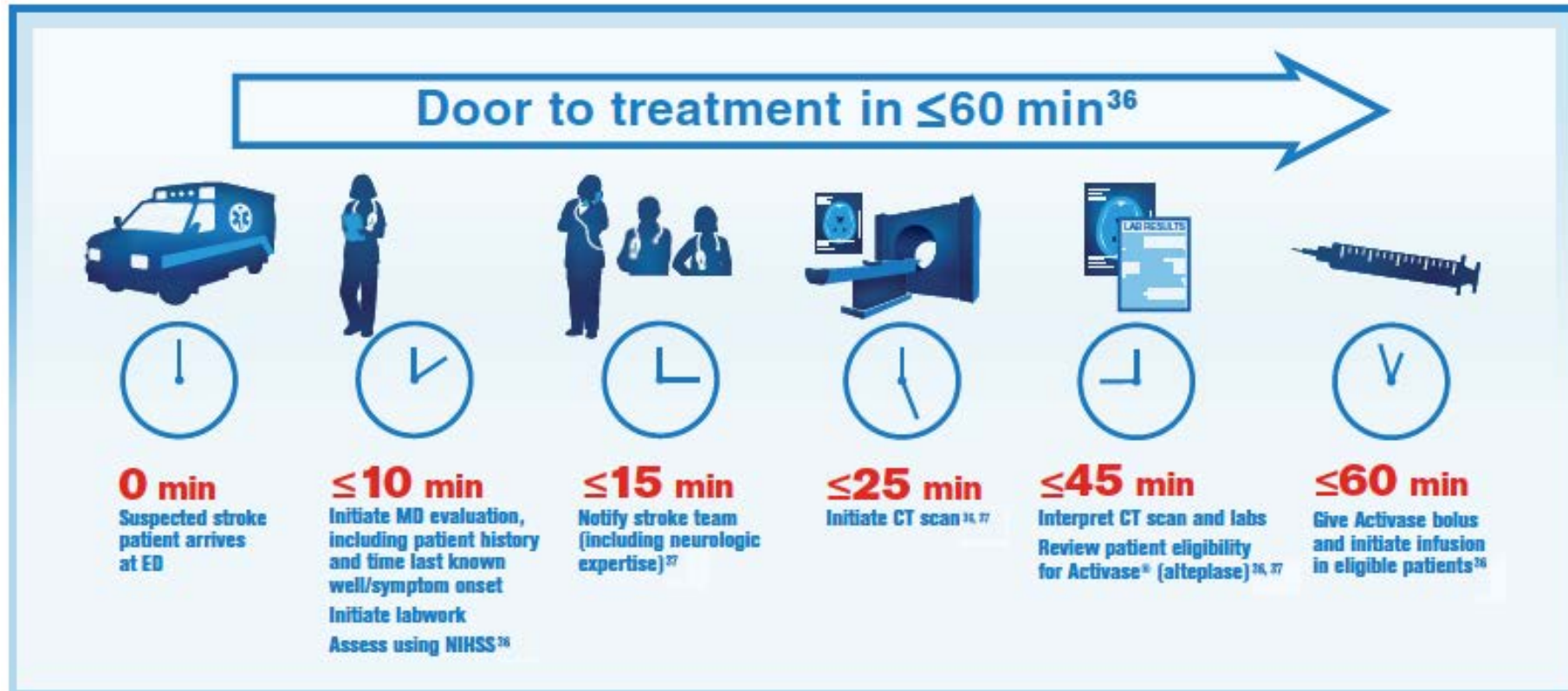
- Ridurre utilizzo del catetere urinario
- Ridurre uso cateteri articolari
- Azzerare le trasfusioni
- Controllare il dolore in modo ottimale con utilizzo dei L.I.A. (local Infiltration Analgesia. Es, P.S.: blocco fascia lata)

	 N. di ricoveri	 N. Interventi chirurgici ambulatoriali	 N. Interventi di protesi d'anca e ginocchio	di cui per frattura del collo del femore
<b>2016</b>	3.576	951	863	195
<b>2017</b>	3.686	941	911	197
<b>2018</b>	3.678	881	914	181
<i>var% 18 vs 17</i>	-0,2%	-6,4%	0,3%	-8,1%

Ripresa immediata del paziente:

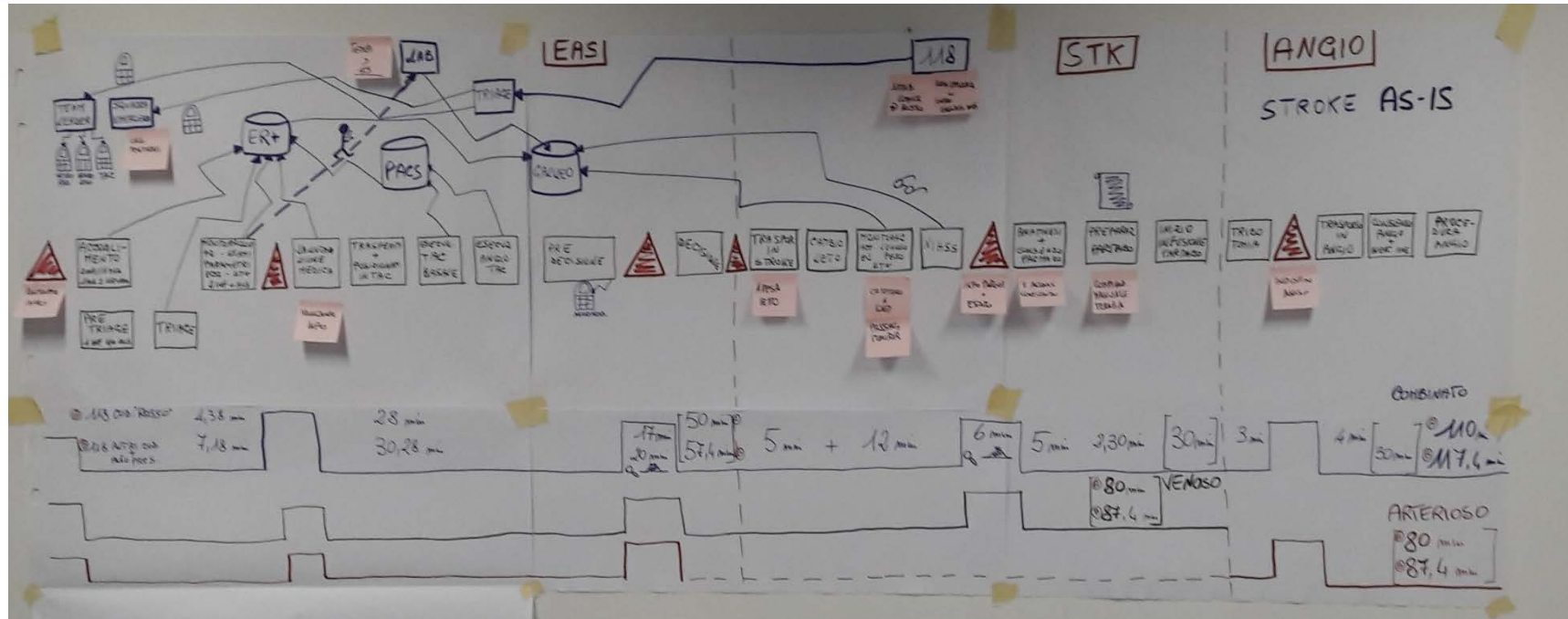
- deambulazione autonoma assistita a distanza di 2/3 ore dal ritorno in reparto.
- dimissione a domicilio il 3°/4° giorno postoperatorio (se concordato) o trasferimento in riabilitazione

# Il Caso STROKE: Door to Needle

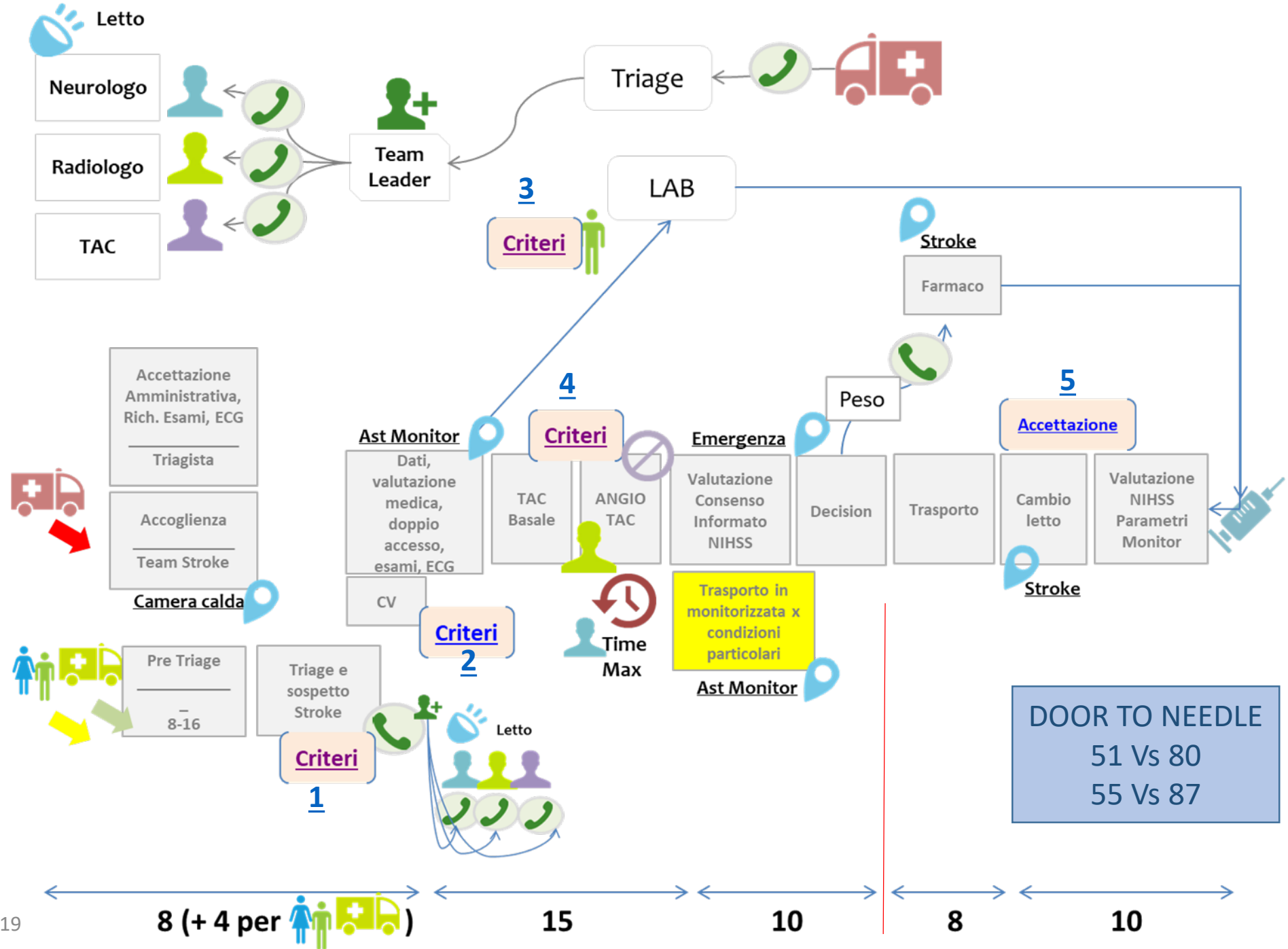




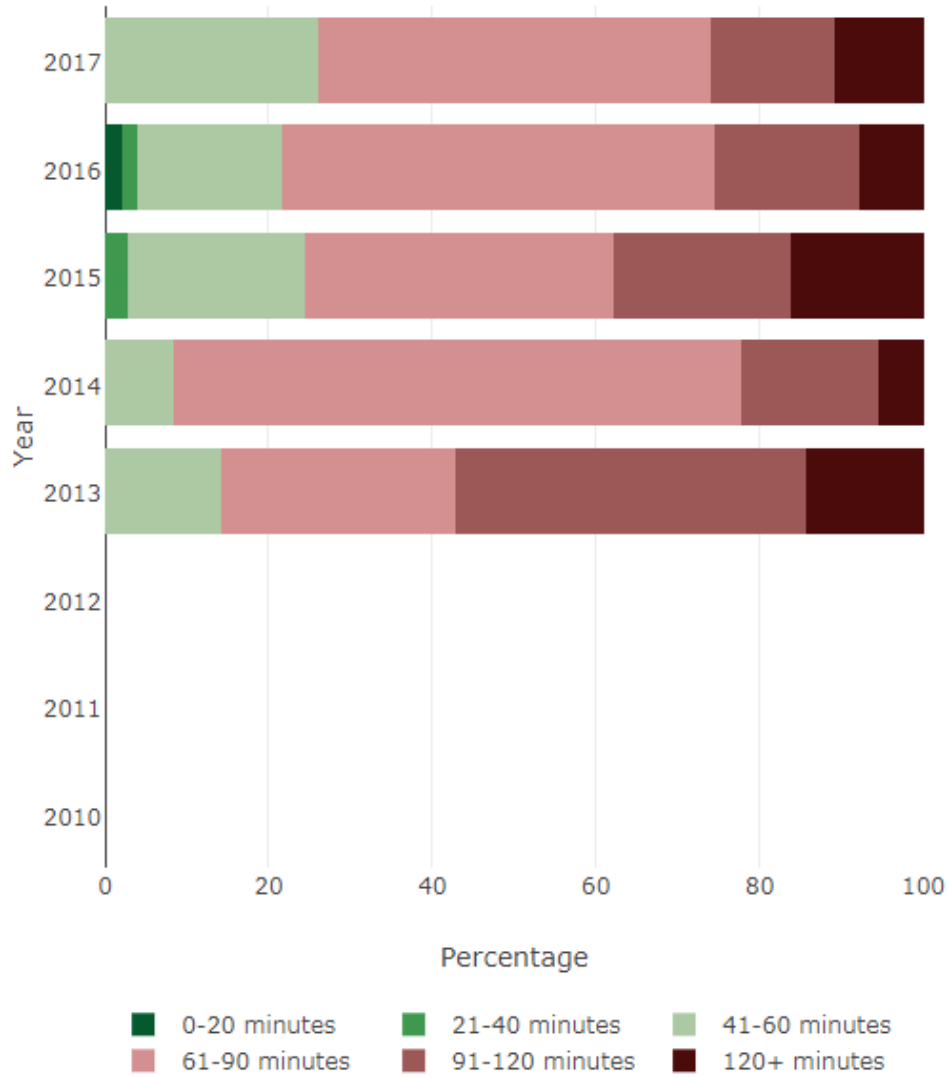
# LA SITUAZIONE DA CUI SIAMO PARTITI



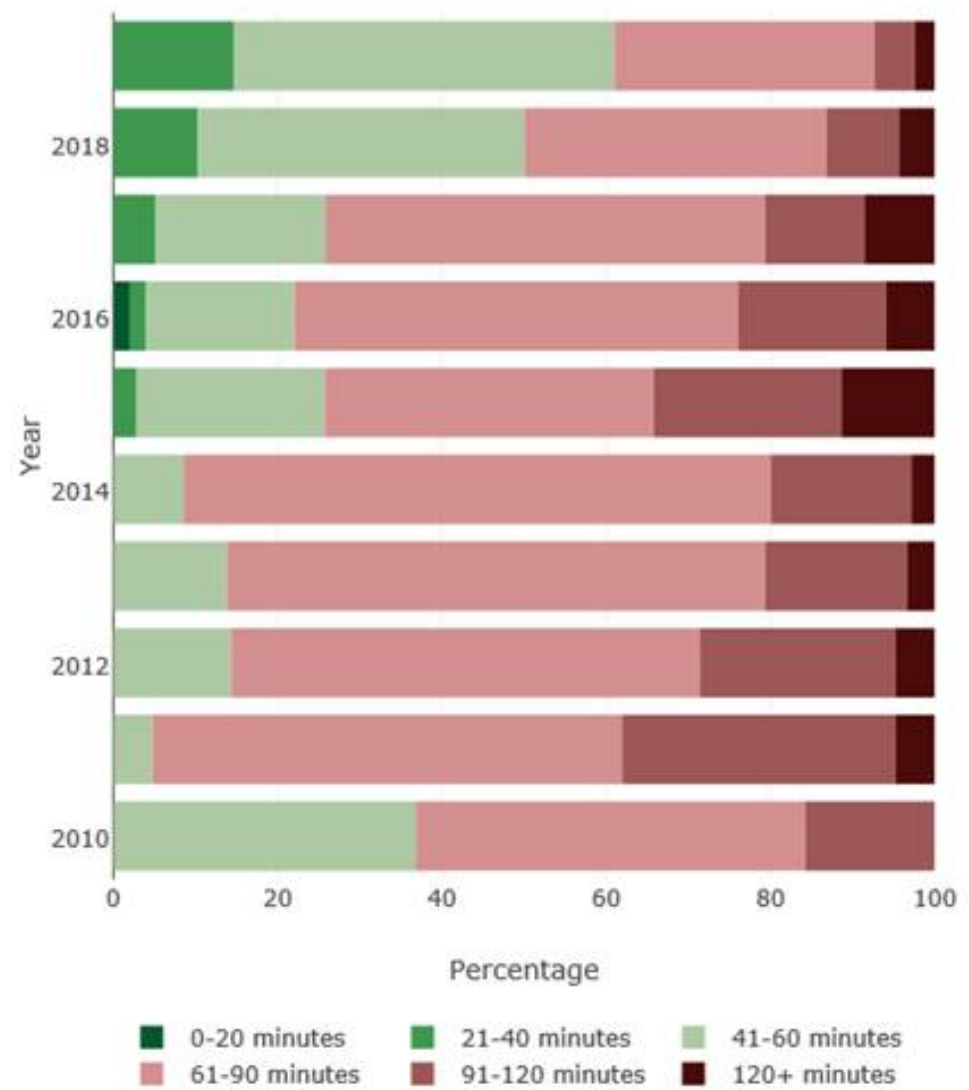
Riperfusione <b>VENOSA:</b>	118 codice rosso	80 min
	118 altri codici e autopresentazione	87,4 min
Riperfusione <b>ARTERIOSA:</b>	118 codice rosso	80 min
	118 altri codici e autopresentazione	87,4 min
Riperfusione <b>COMBINATA:</b>	118 codice rosso	110 min
	118 altri codici e autopresentazione	117,4 min



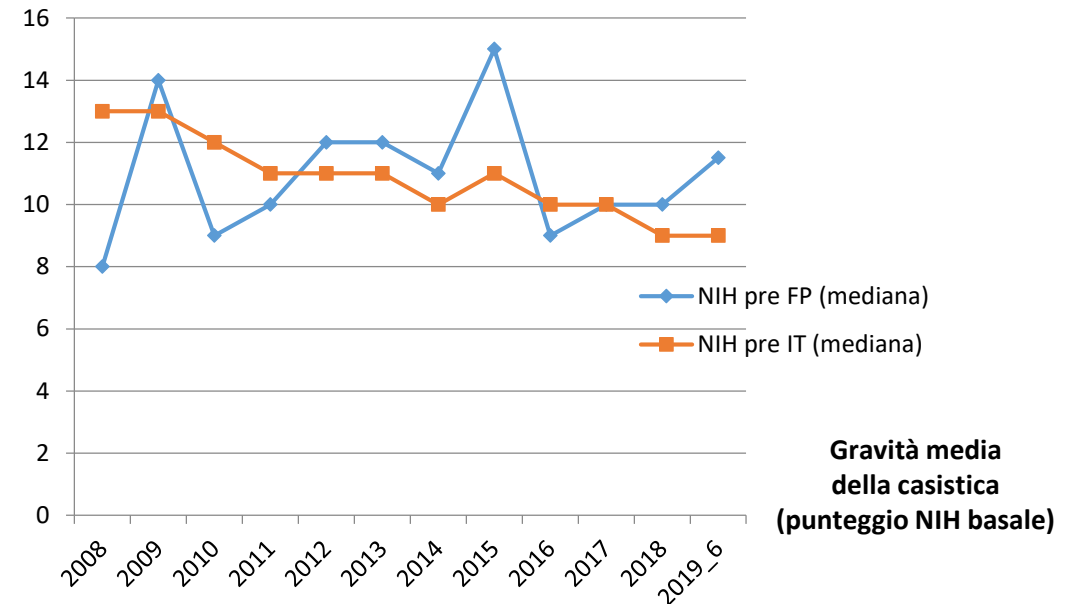
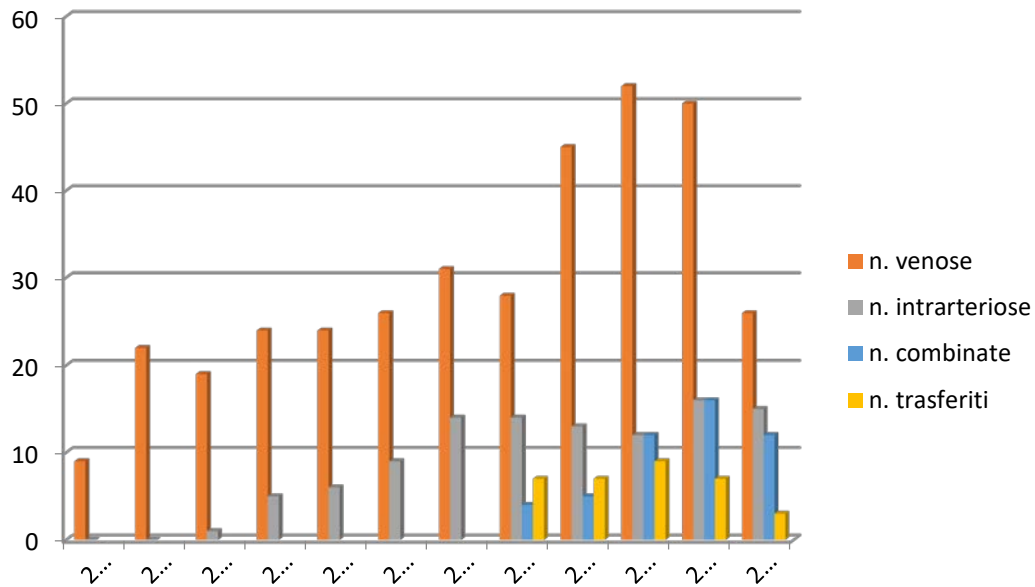
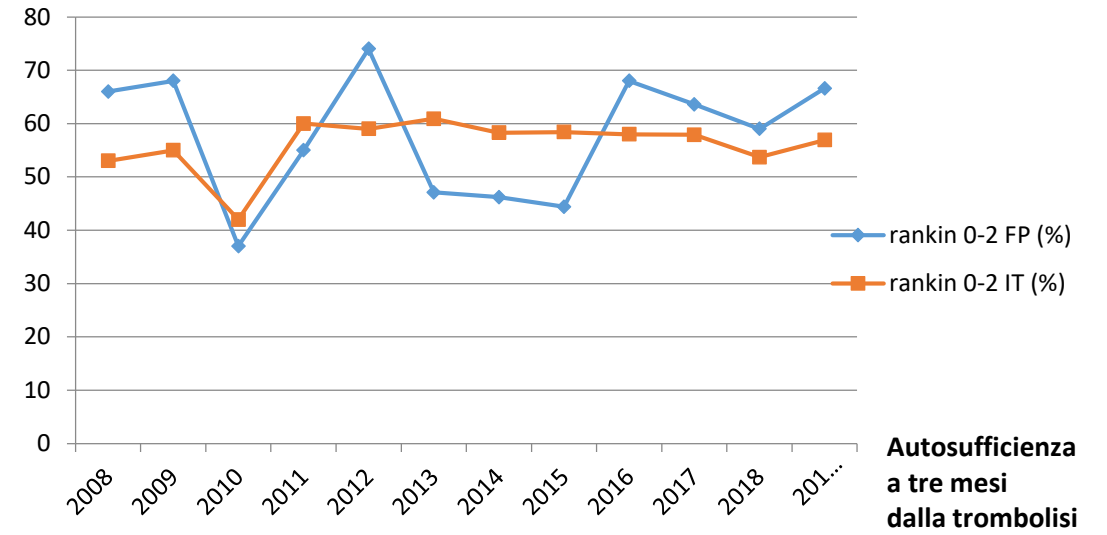
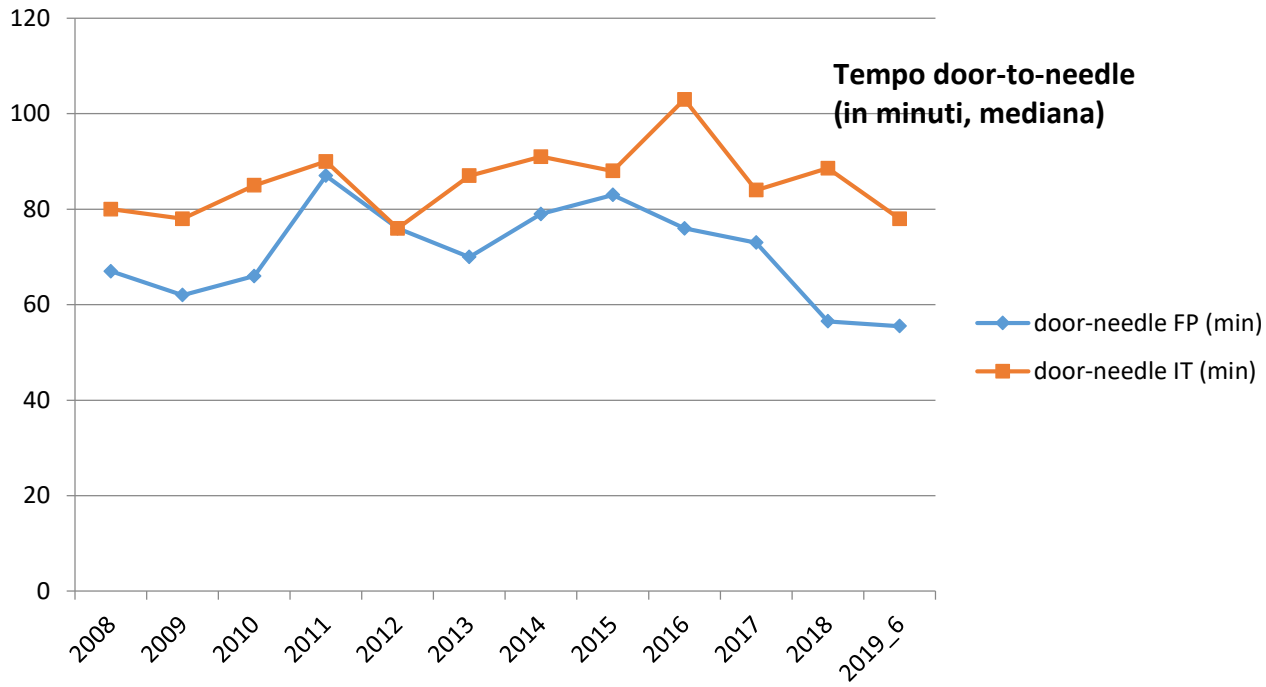
### Door to needle time (IVT)



### Door to needle time (IVT)



TP



# IL PERCORSO CHIRURGICO



# Surgical activity per year



Surgery	N° of surgeries
Orto&Trauma	4,370
General Surgery	3,940
Cardiac Surgery	2,640
Haemodynamic	1,790
Electrophysiology	1,780
Vascular Surgery	1,350
Neuro Surgery	870
Urology	875
Gynaecology	870
Ophthalmology	560
ENT	515

More than 19,000 surgeries per year

# RILEVAZIONE DEI TEMPI CHIRURGICI

Galileo - BOP2 - Noemalife Galileo Core - 1.5.4.11.27 [srv-nlga643-lb.polisambulanza.local], DB: 58.2

File Edit Unità Paziente Episodio Clinico Richiesta Aiuto Finestra

BOP2 x Rilevazione Tempi Operatori x

25121 BRESCIA, 57A 19/03/59  
 Unità: CGE Ch. Generale 1 (interno da 25/11/16 7.48 a oggi)  
 (Paziente 3003718957 - Diagnosi: Gozzo multinodulare tossico)

Ultima Documentazione  
 Documento: Conta-Materiali-Sala 25/11/16 13.46  
 Laboratorio:  
 Radiologia:

Accesso pazienti

Rilevazione Tempi Operatori

Verbale Operatorio

Rilevazione Tempi Chirurgici

Cognome: Sessu: M. Nato: 19/03/59 ID: 3003718957  
 Episodio: 2016029140D

TEMPI PERCORSO OPERATORIO

USCITA REPARTO  
 INGRESSO BLOCCO 25/11/2016 11:43  
 Si confermano le condizioni cliniche (valutate durante visita anestesiológica)  
 Motivazioni per:

INIZIO ANESTESIA 25/11/2016 12:01  
 INGRESSO SALA 25/11/2016 11:57  
 OK ANESTESIA 25/11/2016 12:09  
 INIZIO T. CHIRURGICO 25/11/2016 12:15  
 FINE T. CHIRURGICO 25/11/2016 13:24  
 USCITA SALA 25/11/2016 13:47  
 INGRESSO RECOVERY  
 USCITA RECOVERY  
 FINE ANESTESIA 25/11/2016 13:43  
 USCITA BLOCCO  
 INGRESSO REPARTO

Barcode: BOP2, BOP2.P06, BOP2.SALA03, Letto Recovery

apoggio  
 Paziente in apoggio

convalida e continua

Sessione EXACTO in corso  
 I tempi intraoperatori sono gestiti dall'anestesia

Sala	Uscita ...	Ing Blocco	Inizio Anes	Ing Sala	ok Anes	Inizio Chir	Fine Chir	Uscita Sala	Fine Anes	Ing Rec	Uscita Rec	Uscita Bloc	Ing Repa...
Non si s...													

Cartella Paziente  
 ADT  
 Firma Cumulativa SIS5  
 Gestione Ambulatorio  
 Gestione Patient Summary  
 Gestione Reparto  
 Gestione Richieste  
 Immagini Radiologia  
 Oncosys  
 Percorso e Verbale Operatorio  
 Ricetta  
 Richieste Antibiotici 24 Scelta  
 Stampe e Configurazioni

14:06 25/11/2016

TP

# La programmazione operatoria, da così ....

Settimana/Week 13 da /from 27 MARZO 2017 a /to 2 APRILE 2017

Lunedì	Monday	Martedì	Tuesday	Mercoledì	Wednesday	Giovedì	Thursday	Venerdì	Friday	Sabato	Saturday	Domenica
27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8
Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017	Settimana 2017
Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco	Alberini Marco
Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco	Bianchi Marco
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

NO 2

NO 3

NO 4

NO 5

NO 6

NO 7

NO 8

NO 9

NO 10

NO 11

NO 12

NO 13

NO 14

NO 15

NO 16

NO 17

NO 18

NO 19

NO 20

NO 21

NO 22

NO 23

NO 24

NO 25

NO 26

NO 27

NO 28

NO 29

NO 30

NO 31

NO 32

NO 33

NO 34

NO 35

NO 36

NO 37

NO 38

NO 39

NO 40

NO 41

NO 42

NO 43

NO 44

NO 45

NO 46

NO 47

NO 48

NO 49

NO 50

NO 51

NO 52

NO 53

NO 54

NO 55

NO 56

NO 57

NO 58

NO 59

NO 60

NO 61

NO 62

NO 63

NO 64

NO 65

NO 66

NO 67

NO 68

NO 69

NO 70

NO 71

NO 72

NO 73

NO 74

NO 75

NO 76

NO 77

NO 78

NO 79

NO 80

NO 81

NO 82

NO 83

NO 84

NO 85

NO 86

NO 87

NO 88

NO 89

NO 90

NO 91

NO 92

NO 93

NO 94

NO 95

NO 96

NO 97

NO 98

NO 99

NO 100

TP



# Visibility and monitoring in real time of operating room activities

VIEWER DI SALA BOP2 06-10

BOP2.SALA06 PIANIFICATO PREVISTO   
  BOP2.SALA07 PIANIFICATO PREVISTO   
  BOP2.SALA08 PIANIFICATO PREVISTO   
  BOP2.SALA09 PIANIFICATO PREVISTO   
  BOP2.SALA10 PIANIFICATO PREVISTO   
 Ricarica   
 Visualizza Lista Inserimento   
 Visualizza Occupazione Reparti   
 Visualizza Miei Pazienti   
 Stampa Letti Turni   
 Cerca

BOP2.SALA06 REALE E PIANIFICATO   
  BOP2.SALA07 REALE E PIANIFICATO   
  BOP2.SALA08 REALE E PIANIFICATO   
  BOP2.SALA09 REALE E PIANIFICATO   
  BOP2.SALA10 REALE E PIANIFICATO   
 Nascondi Lista Inserimento   
 Nascondi Occupazione Reparti   
 Visualizza Tutti Pazienti

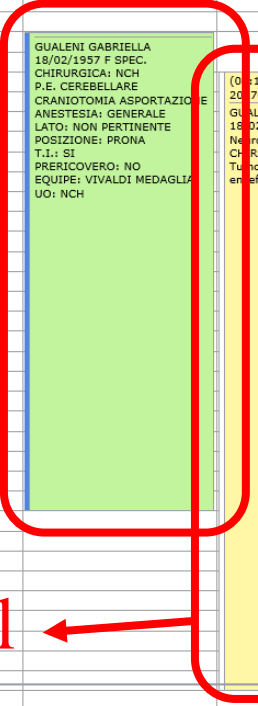
Oggi 28/04/2017 - Venerdì    Giorno    Settimana piena

	BOP2.SALA06 PIANIFICATO PREVISTO	BOP2.SALA06 REALE E PIANIFICATO	BOP2.SALA07 PIANIFICATO PREVISTO	BOP2.SALA07 REALE E PIANIFICATO	BOP2.SALA08 PIANIFICATO PREVISTO	BOP2.SALA08 REALE E PIANIFICATO	BOP2.SALA09 PIANIFICATO PREVISTO	BOP2.SALA09 REALE E PIANIFICATO	BOP2.SALA10 PIANIFICATO PREVISTO	BOP2.SALA10 REALE E PIANIFICATO
07:00										
08:00										
08:10										
08:20										
08:30										
08:40										
08:50										
09:00										
09:10										
09:20										
09:30										
09:40										
09:50										
10:00										
10:10										
10:20										
10:30										
10:40										
10:50										
11:00										
11:10										
11:20										
11:30										
11:40										
11:50										
12:00										
12:10										
12:20										
12:30										
12:40										
12:50										
13:00										
13:10										
13:20										
13:30										

Planned



Real



# "Visual Map" of Surgical Unit

## Traceability of the surgical patient

presala	ingresso sala	scaduto dimissibile
postsala	apertura CA	
rec	OK anestesia	
	inizio TC	
errore	fine TC	
errore in ingresso	chiusura CA	

**TP** FONDAZIONE  
**POLIAMBULANZA**  
Istituto Ospedaliero

**Mappe Blocchi Operatori**  
**BOP2**

SALA 01		SALA 02		SALA 03 CGE - 2017015232D 10/07/1961 M In sala dalle 16:51:00 iniziato TC alle 17:11:15		SALA 04 CGE - 2017015204D 19/05/1948 F In sala dalle 15:24:00 iniziato TC alle 16:00:09	
P01	P02	P03	P04	P05	P06 CGE - 2017015319D 14/07/1970 M In postsala dalle 17:09:00 Apertura CA alle 16:42:59	P07	SALA 05 OST - 2017015218D 28/08/1987 F In sala dalle 16:19:00 iniziato TC alle 16:45:56
		ORT - 2017015270D 14/06/1981 M ERRORE In blocco dalle 15:54:00 e postazione di presala assente		R01	R02	R03	SALA 06
				R06	R05	R04 NCH - 2017015171D 14/07/1978 M In recovery dalle 13:44:00 Apertura CA alle 13:44:53	
P14	P13	P12	P11	P10 ORT - 2017015264D 18/06/1953 M In presala dalle 16:30:00 Apertura CA alle 16:37:02	P09	P08	
SALA 10 ORT - 2017015213D 11/06/1974 M In sala dalle 15:08:00 Iniziato TC alle 15:25:44		SALA 09		SALA 08 ORT - 2017015267D 07/06/1963 M In sala dalle 16:02:00 Finito TC alle 16:55:04		SALA 07 NCH - 2017015259D 20/11/1986 F In sala dalle 16:43:00 iniziato TC alle 17:01:48	

**TP**



# ....a così: HRP Hospital Resource Planning

The screenshot displays the 'Gestione Sale Operatorie' (Operating Room Management) interface for the 'FONDAZIONE POLIAMBULANZA Istituto Ospedaliero'. The main title is 'Pianificazione CHIRURGIA GENERALE'. The interface includes a search bar, a filter menu for various operating room models (BOCA, BOCV, BOP1, BOP2, BOP3, BOP4, BOP5, BOP6, BOP7, BOP8, BOP9, BOP10), and a main grid for planning. The grid shows dates from 29/03/2017 (Mercoledì) to 04/04/2017 (Venerdì). The grid is divided into columns for different operating rooms: BOP1.SALA06, BOP2.SALA03, and BOP2.SALA04. Each cell in the grid contains patient information, including name, date of birth, and planned surgery. Below the grid is a table of patients on the waiting list, with columns for 'Spec.', 'Nascita', 'Telefono', 'Diagnosi', 'Procedura', 'Note', 'Medico', 'Prenotazione', and 'Paziente'.

Spec.	Nascita	Telefono	Diagnosi	Procedura	Note	Medico	Prenotazione	Paziente
CGE	24/05/1937 M	334.1243541	ERNIA - ERNIA INGUINALE MONOLATERALE O NON SPECIFICATA, SENZA MENZIONE DI COSTRUZIONE O GARNITURA	CGE-53.00-02 PARETE - RIPARAZIONE DI ERNIA INGUINALE OPEN	03.02.17 da richomare tra un paio di seti di pe e' maleto	MUTTI STEFANO	NON FISSATO	
CGE	31/03/1935 F	03048750*-33867	TIROIDE - IPERTIROIDISMO PRIMATIVO iperparatiroidismo primario	CGE-66.89-01 TIROIDE PARATIROIDECTOMIA PARZIALE OPEN paratiroidectomia inferiore sx		MUTTI STEFANO	27/04/2017 07:00	
CGE	03/12/1966 F	3488430117 - 338229588	MISCELLANEE - TRATTAMENTO DOPO INTERVENTO CHE RICHIEDE L'IMPREGO DI CHIRURGIA PLASTICA ESITI MASTECTOMIA SK	CGE-85.96 MAMMELLA - RIMOZIONE DI ESPANSORE TISSUTALE CGE-86.89-01 CUTE - LIPOFILLING POST-MASTECTOMIA		MARZO AFRILE	NON FISSATO	
				CGE-53.51-02 PARETE - RIPARAZIONE DI	IN SALA CON DR	STRINGHINI		

Projection of occupying beds in the ward

Patients on the waiting list still to be planned

Patients planned in operating rooms



Home

## Emergenza Incendio

### Numeri per Emergenze

Emergenza	<b>8000</b>
Vigilanza Interna	<b>5304</b>
Pronto Soccorso	<b>8213</b>

## PEMAF

- Procedura PEMAFA
- Scheda rilevazione posti letto e personale
- Scheda rilevazione sale operatorie

## Invio segnalazione PEMAFA

## Reperibilità

- Direzione Sanitaria
- Dipartimento Cardiovascolare - Cardiochirurgia
- Dipartimento Cardiovascolare - Cardiologia

## PEMAF (EX PA-DS-17)

**Sigla:** PG-FMS.6

**Emesso da:** Risk Management & Qua

**Data emissione:** 22/10/2018

**Procedura:**


 [PG-FMS.6\\_PEMAFA\\_2018.10.22.pdf](#)

**Allegati:**

 [PEMAFA Generale](#)

 [Destinazione Codici Triage PS](#)

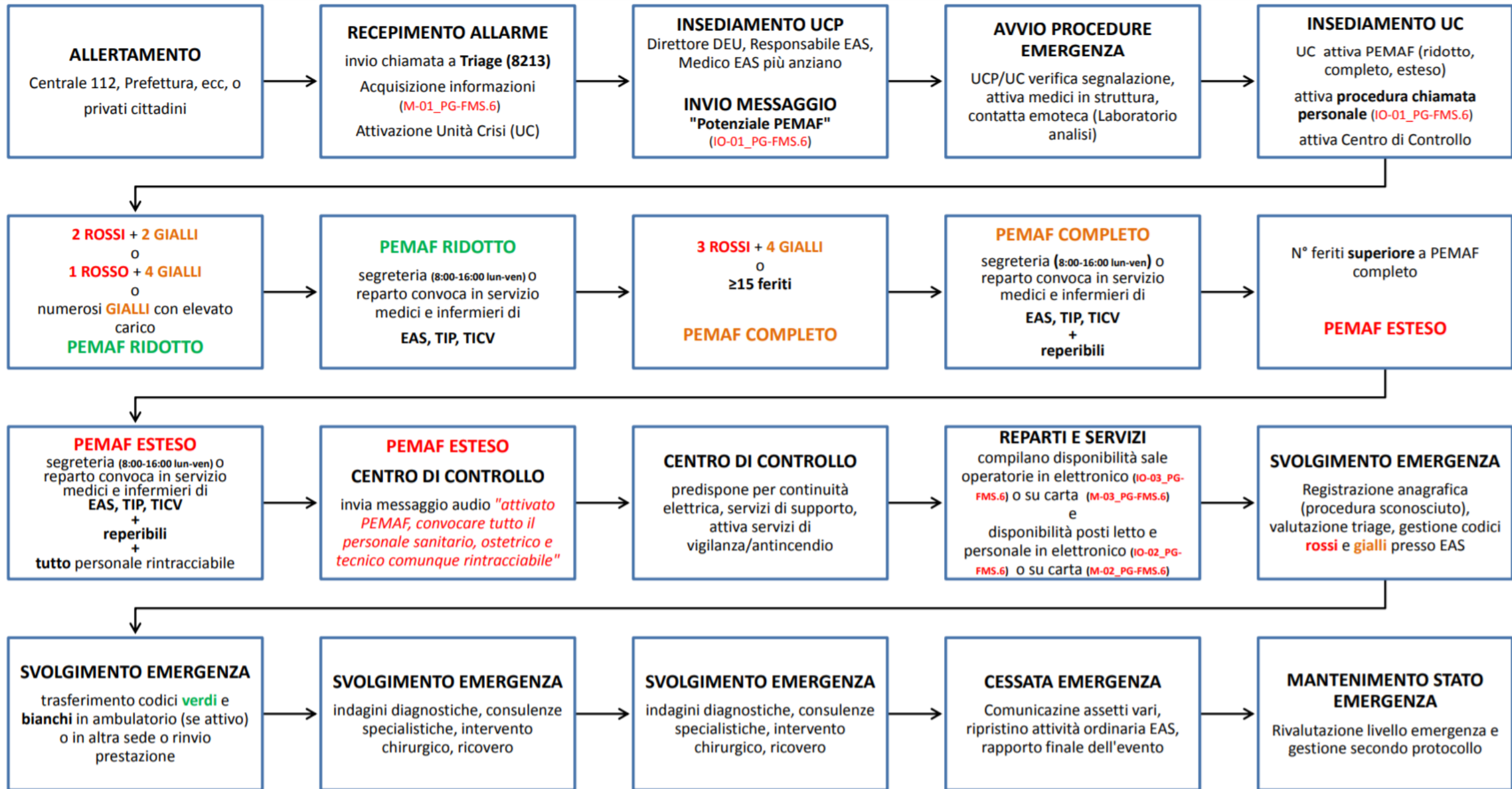
 [Reperibili PEMAFA - elenco](#)

 [Scorte per PEMAFA - elenco](#)

 [Agenti chimici - elenco](#)

# PEMAFA

## PIANO DI EMERGENZA PER MASSIMO AFFLUSSO DI FERITI



# Rilevazione posti letto e personale

**Sempre presenti in reparto:** M-02\_PG-FMS.6 Rilevazione posti letto e personale  
Elenco turni pronta disponibilità  
Elenco recapiti telefonici personale

**PEMAF COMPLETO**

1. Convoca personale in pronta disponibilità

**PEMAF ESTESO**

1. Convoca **TUTTO** personale **RINTRACCIABILE**

2. Accedi **INTRANET**: Lato sx sezione PEMAFA, Seleziona rilevazione posti letto e personale

- PEMAF
  - Procedura PEMAFA
  - Scheda rilevazione posti letto e personale
  - Scheda rilevazione sale operatorie

## PEMAF - Procedura Emergenza Maxi Afflusso Feriti

Home Report e Statistiche Utenti Abilitati Disponibilità Posti Letto Disponibilità Sale Operatorie Setup

PEMAF - Scheda rilevazione posti letto e personale

Sei collegato come utente: BAZZANI MARSA LORENA Il tuo reparto sembra essere: 10459

<b>Rilevazione Posti Letto</b> Posti Letto Attivi: 0 Pazienti Degenti: 0 Pazienti Immediatamente Dimissibili: 0 Ulteriori Eventuali Posti Letto: 0 Nota:	<b>Rilevazione Personale</b> Ausiliari Presenti: 0 Infermieri Presenti: 0 Medici Presenti: 0 OSS/OTA Presenti: 0 Ostetriche Presenti: 0 Tecnici Sanitari Presenti: 0 Ausiliari Pronto Disponibilità: 0 Infermieri Pronto Disponibilità: 0 Medici Pronto Disponibilità: 0 OSS/OTA Pronto Disponibilità: 0 Ostetriche e Altro Pronto Disponibilità: 0 Tecnici Sanitari Pronto Disponibilità: 0 Nota:
---	---

Compila tutti i campi

Conferma e Invia Situazione Posti Letto e Personale

Premi



**SISTEMI INFORMATICI guasti:** compila scheda cartacea e portala a UC presso Dir. San.  
**EMERGENZA biologica, chimica, nucleare:** vedi procedure in PG-FMS.6 PEMAFA

# Convocazione unità di crisi: inoltra messaggio

1. Accedi sistema informatico Poliambulanza

ID  
password



USA Credenziali di emergenza

2. Accedi **INTRANET** http://intranet/

3. Clicca: «Invio segnalazione PEMAFA»



- PEMAF
  - Procedura PEMAFA
  - Scheda rilevazione posti letto e personale
  - Scheda rilevazione sale operatorie

Invio segnalazione PEMAFA

4. Seleziona tipo di messaggio, poi invia

## PEMAF - Procedura Emergenza Maxi Afflusso Feriti

Ciao "Nome Cognome" Benvenuto in PemaF

Seleziona il tipo di Messaggio

- Attenzione Possibile Attivazione PEMAFA
- Attenzione PEMAFA Attivato
- Prova PEMAFA

Seleziona messaggio

Inserire il testo del messaggio - lung. max. 160 caratteri compreso Descrizione Tipo Messaggio  
Attenzione! per motivi tecnici di invio sms non sono permesse caratteri che non siano 0-9 o a-z

Num. di Caratteri Disponibili 120 Num. di Caratteri Rimanenti 120

nome.cognome@poliambulanza.it  
Invia Messaggio

Invia messaggio



# Rilevazione sale operatorie disponibili

**Sempre presenti in reparto:**

M-03\_PG-FMS.6 Scheda verifica disponibilità sale  
Elenco turni pronta disponibilità  
Elenco completo recapiti telefonici personale

**PEMAF COMPLETO**

**PEMAF ESTESO**

**1. Convoca personale in pronta disponibilità**

**1. Convoca TUTTO personale RINTRACCIABILE**

**2. Accedi INTRANET: Lato sx sezione PEMAf, Seleziona: sale operatorie disponibili**

- PEMAF
  - Procedura PEMAf
  - Scheda rilevazione posti letto e personale
  - Scheda rilevazione sale operatorie

## PEMAF - Procedura Emergenza Maxi AIRBASSO FORTI

Home Report e Statistiche Utenti Abilitati Disponibilità Posti Letto Disponibilità Sale Operatorie Setup

PEMAF - Scheda rilevazione Sale Operatorie Sei collegato come utente: BAZZANI MARIA LORENIA

Scegli il Blocco Operatorio: **Blocco Operatorio Polifunzionale** ← **Selezione BO**

Sale	Stato	Disponibile in minuti (se già libero lasciare 0 zero)
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 1	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 2	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 3	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 4	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 5	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 6	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 7	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 8	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 9	Occupata / Libera	0
Blocco Operatorio Polifunzionale Sala 10	Occupata / Libera	0

← **Compila tutti i campi**

Conferma e Invia Situazione Posti Letto e Personale ← **Premi**



**SISTEMI INFORMATICI guasti:** compila scheda cartacea e portala a UC presso Dir. San.

**EMERGENZA biologica, chimica, nucleare:** vedi procedure in **PG-FMS.6 PEMAf**

TP



## WEEK SURGERY.



Disponiamo di due Unità di week surgery in grado di essere “reclutate” in caso di emergenza nei fine settimana





GRAZIE PER L'ATTENZIONE



FONDAZIONE  
**POLIAMBULANZA**  
L'ospedale, come vorresti che fosse.

---

Via Leonida Bissolati 57, Brescia