

Camogli (Genova), 12-14 Novembre 2017

6° Summit per la Salute Congresso Nazionale CNETO 2017

"Affrontare le sfide del futuro" Ripensare il rapporto territorio/ospedale

Dismissione e
programmazione del
trasferimento in un
nuovo ospedale
....e Attivazione di un
ospedale NUOVO

Laura Chiappa
Direttore Sanitario
IRCCS Ca' Granda Policlinico - Milano





















Lecco 2000





Como 2010





Bergamo 2012





Milano-Policlinico



















I PASSI PRINCIPALI

- PROGRAMMAZIONE
 - FORMAZIONE
 - INFORMAZIONE
 - IDENTITA'
- GESTIONE/ANTICIPAZIONE DEI PROBLEMI
 - TRASFERIMENTO PAZIENTI E ATTIVITA'
 - MONITORAGGIO E SUPPORTO

















PROGRAMMAZIONE

In tutte le esperienze la fase di programmazione è stata cruciale anche se è stata affrontata con tre metodi differenti.

LECCO

programmazione interna con pianificazione molto "prudente"(durata trasferimento > 6 mesi)

COMO

 programmazione assistita da consulenti esterni (durata trasferimento 5gg)

BERGAMO

 programmazione sviluppata "in casa" con utilizzo di un programma informatico (durata trasferimento 5gg)

















PROGRAMMAZIONE



Il governo della complessità

- Monitorare le attività per apertura nuovo ospedale entro data stabilita,
 - ·lavori a carico dell'appaltatore
 - opere aggiuntive richieste da vari soggetti (collaudatori, vvf, asl, etc)
 - attività collaudo concessionario e appalto principale
 - processo di accreditamento
 - appalti sugli arredi, lotto 1 e lotto 2
- •Gestire le interferenze fra concessione, appalto principale e appalto integrativo, più cantieri sulle stesse aree (pensili e scialitiche, wireless, arredi, pulizie, etc),
- Seguire una serie di gare d'appalto per sincronizzarle con l'andamento del cantiere.
- Trasloco e trasferimenti degenti

















La programmazione del trasferimento di Bergamo è stata effettuata con l'utilizzo di un programma informatizzato : PILOTAGE

- Il Pilotage è un sistema di programmazione e controllo;
- Si applica a operazioni complesse e di lunga durata;
- Diventa indispensabile quando siano presenti una molteplicità di azioni e date cardine da rispettare;
- E' progettato e gestito da soggetti esterni o non impegnati nell'esecuzione dell'operazione.
- "GESTIRE" = Individuare e pianificare le attività;
- Permette di controllare la compatibilità dei tempi di realizzazione con il programma;
- Consente che le attività e le decisioni dei gruppi di lavoro siano compatibili con il programma (strategia e tempistica) e permette di instaurare e favorire il dialogo tra i gruppi.

















- Definizione gruppo di lavoro, intervista ad ognuno per definire le attività
- Per facilitare la gestione del sistema, ogni macro attività viene scomposta in attività elementari, le cui responsabilità insistono su differenti attori, all'inizio identificate 1300 attività salite poi a 2000
- Tutte le attività elementari sono classificate e calendarizzate, stabilendo con ciò il reticolo delle precedenze/sequenze e il percorso critico;
- Il monitoraggio sull'andamento delle singole attività elementari con le conseguenti correzioni al programma, come esito del feed back, permette il governo del progetto.

















Un esempio: Elenco delle Attività – trasloco reparti

- 01 VERIFICA TECNICO-SANITARIA
- 02 CONSEGNA DEL NUOVO REPARTO
- 03 RICHIESTA RIDUZIONE RICOVERI
- 04 RIDUZIONE RICOVERI
- 05 PRIMA PULIZIA
- 06 INSTALLAZIONE SEGNALETICA INTERNA
- 07 CONSEGNA E INSTALLAZIONE ARREDI SANITARI DI COMPETENZA OORRBG
- 08 CONSEGNA E INSTALLAZIONE APPARECCHIATURE
- 09 COLLAUDO APPARECCHIATURE
- 10 CONSEGNA E INSTALLAZIONE ARREDI D'UFFICIO
- 11 SECONDA PULIZIA
- 12 PREPARAZIONE MATERIALE DA TRASPORTARE
- 13 TRASLOCO PRESIDI SANITARI
- 14 TRASLOCO DOTAZIONI D'UFFICIO
- 15 INSTALLAZIONE DOTAZIONI D'UFFICIO
- 16 PULIZIA DI FINITURA
- 17 TRASPORTO APPARECCHIATURE
- 18 INSTALLAZIONE E NUOVO COLLAUDO APPARECCHIATURE OORRBG
- 19 ALLESTIMENTO FINALE
- **20 SIMULAZIONE**
- 21 TRASLOCO, INSTALLAZIONE E COLLAUDO DOTAZIONI INFORMATICHE
- 22 TRASLOCO FARMACI
- 23 POPOLAMENTO DEGENTI
- 24 RIAPERTURA ACCETTAZIONI











CREAZIONE CRONOPROGRAMMA

Task Name	Durata	Inizio	Fine	Status	Causale ritardo	Predecessori	Codice	Nomi risorse	Livello di rischio
Mariani P05 per CGP - Lavori edili	45 giorni	mer 21/07/10	ven 03/09/10	N		217	LAVCGPT1817	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Progetto esecutivo impianti	20 giorni	gio 08/07/10	mar 27/07/10	N		1	DOCCGPT1818	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Gara lavori impiantistici	63 giorni	mer 28/07/10	mar 28/09/10	N		219	DOCCGPT1819	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Aggiudicazione lavori impiantistici	9 giorni	mer 29/09/10	gio 07/10/10	N		220	DOCCGPT1820	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Accantieramento lavori impiantistici	7 giorni	ven 08/10/10	gio 14/10/10	N		221	LAVCGPT1142	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Lavori impiantistici	70 giorni	ven 15/10/10	gio 23/12/10	N		222	LAVCGPT1143	Cantale Mariano	1
Mariani P05 per CGP - Finiture edili	30 giorni	ven 24/12/10	sab 22/01/11	N		223;218	LAVCGPT1821	Cantale Mariano	2
Mariani P05 per CGP - Collaudi	15 giorni	dom 23/01/11	dom 06/02/11	N		224	LAVCGPT1144	Cantale Mariano	2
─ Lavori alla Cabina Elettrica del Pad. Mariani	411 giorni	lun 16/11/09	ven 31/12/10	Α					
Cabina Mariani - Validazione Progetto esecutivo	1 giorno	lun 16/11/09	lun 16/11/09	С		1	DOCGENT1159	Lorenzon Giuseppe	2
Cabina Mariani - Presentazione offerte	67 giorni	lun 21/12/09	gio 25/02/10	С		227	DOCGENT1160	Lorenzon Giuseppe	2
Cabina Mariani - Aggiudicazione informale	49 giorni	ven 26/02/10	gio 15/04/10	С		228	DOCGENT1223	Lorenzon Giuseppe	2
Cabina Mariani - Aggiudicazione definitiva	1 giorno	ven 30/04/10	ven 30/04/10	С		119;229	DOCGENT1161	Lorenzon Giuseppe	2
Cabina Mariani - Lavori	210 giorni	lun 24/05/10	dom 19/12/10	Α		230	LAVGENT1162	Lorenzon Giuseppe	2
Cabina Mariani - Collaudi	12 giorni	lun 20/12/10	ven 31/12/10	N		231	LAVGENT1163	Lorenzon Giuseppe	2
─ Ristrutturazione Pad. Talamona (P01) per Infettivi	860 giorni	dom 01/03/09	ven 08/07/11	Α					
Ristr Pad Talamona P01 - Progetto definitivo	83 giorni	dom 01/03/09	ven 22/05/09	С		1	DOCINFT0120	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Approvazione definitiva LLPP del progetto definitiv	1 giorno	ven 26/06/09	ven 26/06/09	С		234	DOCINFT0946	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Progetto esecutivo	100 giorni	mar 01/09/09	mer 09/12/09	С		235	DOCINFT0121	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Gara	132 giorni	gio 10/12/09	mar 20/04/10	С		236	DOCINFT0122	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Accantieramento	7 giorni	ven 15/10/10	gio 21/10/10	N		1451	LAVINFT0123	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Lavori	240 giorni	ven 22/10/10	sab 18/06/11	N		238	LAVINFT0124	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Lavori per il montalettighe	240 giorni	ven 22/10/10	sab 18/06/11	N		238	LAVINFT1928	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P01 - Collaudi	20 giorni	dom 19/06/11	ven 08/07/11	N		240;239	LAVINFT0125	Lorenzon Giuseppe	2
☐ Ristrutturazione Pad. Talamona (P03) per Neurofisiopatologia	212 giorni	gio 26/11/09	ven 25/06/10	С					
Ristr Pad Talamona P03 - Consegna progetto esecutivo	47 giorni	gio 26/11/09	lun 11/01/10	С		1	DOCNFPT1145	Lorenzon Giuseppe	2
Ristr Pad Talamona P03 - Approvazione VVF	20 giorni	mar 12/01/10	dom 31/01/10	С		243	DOCNFPT1175	Lorenzon Giuseppe	2

















FORMAZIONE

Formazione professionale

- formazione su altre specialità
- anticipazioni organizzative
- nuove tecnologie
- stage in altre aziende e all'estero
- simulazioni

Formazione organizzativa

- anticipazioni organizzative (prericovero, liste di attesa ecc)
- organizzazione infermieristica per moduli
- interprofessionale su intensità di cura
- simulazioni

















INFORMAZIONE

Sia per gli operatori che per la popolazione

- open day (oltre 4000 persone e più di 800 dipendenti)
- visite guidate di orientamento
- incontri con associazioni e con rappresentanti politici
- incontri costanti con organizzazioni sindacali
- incontri con Primari e Coordinatori

















LA NUOVA IDENTITÀ

La precedente amministrazione aveva deciso di cambiare nome all'Azienda e aveva scelto:

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII

Cambiare nome per una Azienda è sempre molto rischioso anche se sfidante, si è quindi reso necessario anche un lavoro su logo e sul motto aziendale per cogliere questa opportunità.



















Conoscenza che prepara il futuro

















GESTIONE / ANTICIPAZIONE DEI PROBLEMI

- Direzione Aziendale direttamente coinvolta
- Identificazione problema studio soluzione
- Valutazione grado del problema :

impedisce il trasferimento o no?

Esempi:

- Centrale sterilizzazione √
- Trasporti ✓
- Laboratori farmacia ✓
- Qualità microbiologica dell'acqua O

















Qualità microbiologica dell'acqua

Legionella

- Acqua ferma presente nell'impianto da quasi 2 anni
- Controlli microbiologici: non trovata Legionella ma tantissimi altri batteri tanto da impedirne la crescita!
- Impianto idraulico con tubi in acciaio, ma con parti terminali in polipropilene
- Immissione nel circuito acqua fredda di biossido di cloro con mantenimento della sola potabilità
- Circuito acqua calda: gestione con acqua circolante a 70 °C

















.....MA:

- La solo temperatura non garantisce poiché all'ingresso delle stanze valvola per scambio calore, con diminuzione di T < 50 °C
- Possibilità di miscelazione con acqua fredda, in pratica non trattata
- Alta temperatura + biossido di cloro= sviluppo di gas che penetra nel polipropilene

NESSUNA GARANZIA



 Scelta di nuovo metodo, installazione di impianti di produzione di Monocloramina, diminuzione T acqua circolante con diminuzione costo energetico

Controlli PRIMA DEL TRASFERIMENTO tutti negativi

















TRASFERIMENTO PAZIENTI E ATTIVITA'

- Scelta del metodo
- Confronto con altre esperienze (H di Lecco, H. S'Anna di Como)
- Identificazione responsabilità e gruppo di lavoro
- Coinvolgimento delle Forze dell'Ordine
- Coinvolgimento di AREU per il coordinamento del trasporto Pazienti

















METODO

- 1. Personale di reparto prepara paziente
- 2. Consegna paziente ad equipe di trasporto
- 3. Trasporto su gomma
- 4. Arrivo in NH e consegna ad equipe di trasporto interno
- 5. Consegna in reparto a personale dedicato

















Trasporto effettuato con doppia modalità:

- •CONVOGLI costituiti da un minimo di 3 a un massimo di 6 mezzi (ambulanze per pazienti allettati, pulmini per pazienti deambulanti)
- •TRASPORTI SINGOLI con ambulanza per pazienti critici delle Terapie Intensive





















Due obiettivi: 1) trasferire in sicurezza,

2) interferire il meno possibile con la vita della Città

- Percorso presidiato dalle Forze dell'Ordine
- convogli e ambulanze sempre preceduti da "staffette" (Poliziaautomediche-motosoccorso)
- prudentemente evitati gli orari di maggior congestione del traffico
- dopo l'accesso degli studenti agli istituti scolastici, prima dell'accesso a negozi e supermercati per attività commerciale prefestività
- dalle ore 8.15 alle ore 16.00

















Sono state coinvolte le Associazioni locali:

- Comitato Provinciale di Croce Rossa Italiana
- Comitato Provinciale ANPAS
- •Cooperativa Sociale ONLUS "Padana Emergenza"

- •8 ambulanze
- •5 centri mobili di rianimazione
- •5 pulmini
- •3 automobili
- •2 moto da soccorso
- a bordo dei mezzi hanno collaborato giornalmente 38 soccorritori delle Associazioni

Il personale sanitario impiegato quotidianamente per il trasporto è stato di:

- •2 medici e 6 infermieri del 118
- 18 infermieri dell'Azienda Ospedaliera a bordo dei mezzi
- •3 infermieri dell'Azienda Ospedaliera per il coordinamento

















SCELTA PERCORSO

- 1. Incontri con Polizia Locale e altre Forze dell'Ordine per identificazione percorsi e alternative
- 2. Prove per valutare tempi
- 3. Accordi con Comune per pulizia strade da neve





















Il giorno più "delicato" è stato il mercoledì 19 dicembre

trasporto di tutti i neonati sani, prematuri e patologici del "nido" e della Patologia Neonatale (27 trasporti)

fondamentale la collaborazione aggiunta delle A.O. S.Anna di Como e A.O. di Cremona con Ambulanze con ambulanza con termoculla ed equipe completa (autista-infermiere-medico neonatologo)



























































Grazie alla collaborazione della Prefettura la sicurezza dei trasporti sulla strada è stata garantita da:

- Polizia Locale di Bergamo 7 agenti
- Polizia di Stato 2 agenti
- Arma dei Carabinieri 2 militari
- Guardia di Finanza 2 militari



sul percorso sono stati sempre presenti numerosi Volontari di Protezione Civile per collaborare al coordinamento del traffico ma anche per garantire "generi di conforto" a tutto il personale impiegato

















TEMPI DI TRASFERIMENTO

- •52' mediamente necessari per i mezzi per trasferire un paziente e ritornare al "punto di partenza" (Ospedali Riuniti)
- •37' mediamente necessari per trasferire un paziente dal letto del "vecchio" Ospedale al Pronto Soccorso del Nuovo Ospedale
- •5'58" mediamente necessari per percorrere il percorso stabilito

- •Le "missioni" di trasporto sono state 299
- •Sono stati trasferiti un totale di 368 pazienti











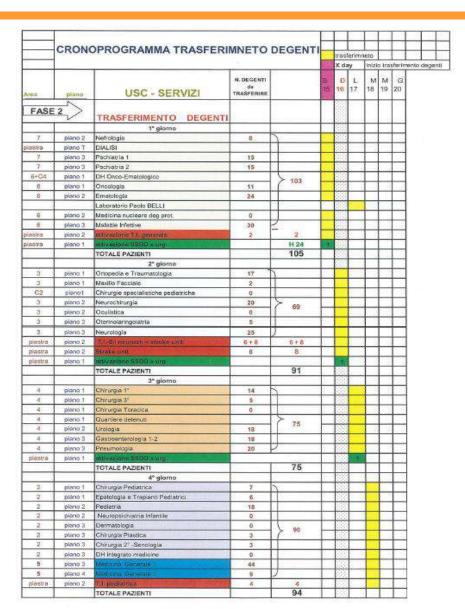








CRONOPROGRAMMA









Grazie della collaborazione.







La Direzione Aziendale







Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Bergamo Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Bergamo Sistemo Sanitario Regione Lombardia
INFORMATIVA PER LA PERSONA ASSISTITA E PER I PARENTI IN VISTA DEL TRASFERIMENTO NEL NUOVO OSPEDALE
Gentile Signora, Egregio Signore
La informiamo che in data
Al fine di gestire uno spostamento sicuro si prega gentilmente di considerare questi pochi ma importanti accorgimenti destinati a Lei e ai Suoi parenti.
Il giorno prima del Suo trasferimento, La preghiamo gentilmente di preparare possibilmente una sola borsa con tutti i Suoi effetti personali che La seguiranno nello spostamento; è calorosamente raccomandato di mettere al sicuro eventuali effetti di valore di Sua proprietà, consegnandoli ai Suoi parenti.
Il giorno del trasferimento gli orari di visita ai pazienti verranno modificati come di seguito: durante la giornata evitare le visite sia nel vecchio che nel nuovo ospedale fino alle ore 18.30. Dopo tale orario i Suoi cari potranno farle visita presso la nuova struttura, sino alle ore 21.00.
La sede della Sua collocazione nel nuovo ospedale sarà la seguente:
TERAPIA INTENSIVA PIANO 2 SETTORE
☐ MEDICINA D'URGENZA PIANO 1
Il giorno successivo al Suo trasferimento e fino a completamento del trasferimento di tutti i pazienti, è utile limitare le visite dei parenti, per quanto possibile.
Sono possibili eccezioni valutate singolarmente dal Coordinatore Infermieristico/Ostetrico o dal Direttore della Struttura.
Le forniamo una semplice piantina del nuovo ospedale per facilitare l'orientamento dei suoi famigliari; il personale è a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento o necessità.





















INDICAZIONI PER IL TRASFERIMENTO DELLE PERSONE ASSISTITE IN OCCASIONE DEL TRASLOCO PRESSO IL NUOVO OSPEDALE

Di seguito vengono indicate le attività da effettuare per ciascuna persona assistita nel trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale nelle fasi di preparazione nel vecchio ospedale, di trasferimento e di accoglienza e sistemazione nel nuovo ospedale.

Rendendosi **necessari alcuni adempimenti** di ordine generale per garantire la continuità delle cure e la sicurezza del trasporto, mantenendo la riservatezza dei dati personali, sono state definite delle pratiche uniformi da applicarsi in prossimità del trasferimento nella nuova struttura.

Due giorni prima del trasferimento provvedere ad informare la persona assistita e i suoi parenti delle attività di trasferimento presso la nuova sede, fornendo l'**informativa** allegata indicante la localizzazione del paziente presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII; fornire contestualmente le due **piantine** che verranno fornite per i famigliari, l'una relativa al tragitto per raggiungere il nuovo ospedale, l'altra relativa alla nuova struttura e alla localizzazione dei diversi servizi.

Il giorno precedente al trasferimento, tassativamente entro le ore 13, compilare la tabella dei pazienti che saranno presenti il giorno successivo e quindi da trasportare presso il nuovo ospedale, ed inviarla ai recapiti indicati nel medesimo documento; tali informazioni serviranno a declinare l'effettiva programmazione dei convogli del giorno successivo.

Ciascun coordinatore infermieristico-ostetrico provvederà inoltre a definire la futura collocazione dei pazienti presso la propria struttura; allegate alla presente comunicazione sono fornite le indicazioni per l'effettiva attribuzione del posto letto nel nuovo ospedale all'interno del sistema applicativo Galileo ADT, attività che potrà essere effettuata solo quando il paziente avrà già raggiunto la sede di destinazione.

Nelle **12-15** ore prima del trasferimento, saranno effettuate valutazioni medicoinfermieristiche del paziente che porteranno anche alla identificazione delle terapie da mantenere in continuo durante il tragitto. Il modulo allegato inerente le **registrazioni relative al trasferimento della persona assistita**, è destinato a supportare il processo di gestione clinicoassistenziale e va conservato quale parte integrante della cartella clinica; per i pazienti di area critica, accompagnati dal personale curante, tale modulo non è necessario.

Verranno fornite inoltre delle **etichette adesive** da apporre sul diario clinico che indicano lo spostamento di sede delle cure e l'effettuato trasferimento della persona assistita.

In merito alla terapia in corso per ciascun paziente provvedere, secondo le modalità allegate a cura della Farmacia, a stampare a scopo cautelativo il **prospetto della terapia in corso** per i pazienti delle aree di degenza che si avvalgono del sistema Farmasafe@ o a verificare la completezza e la disponibilità del foglio di terapia per i pazienti dell'area critica.

Si precisa che **ogni paziente manterrà il braccialetto identificativo** già applicato in occasione del ricovero **e** manterrà **la stessa cartella clinica** fino a chiusura della presa in carico.

Al fine di facilitare il flusso dei pazienti nel percorso dove si alternano diverse persone, per ogni paziente verranno forniti dei cartellini con apposite fettucce da apporre al collo durante la fase di trasferimento, con la sola indicazione del **posto letto** di destinazione nel nuovo ospedale, da scriversi in modo chiaro con un **pennarello punta grossa**; procedere nello stesso modo nello scrivere il letto di destinazione del paziente sulla **busta** fornita per contenere la sua **cartella clinica**, che viaggerà **contestualmente** alla persona assistita.

Sulla **borsa** con gli effetti personali del paziente apporre un **cartellino** con l'etichetta RI con nome e cognome del proprietario e il numero del letto di destinazione, per abbattere il rischio di smarrimento.

Il trasferimento dei pazienti è previsto dalle **ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle 17.30; il pasto** del paziente verrà fornito nella sede in cui il paziente sarà effettivamente presente, in base alla programmazione di trasferimento.

Per ogni paziente è previsto di consegnare un **biglietto di benvenuto** presso la nuova struttura, ove si chiede la Sua collaborazione per eventuali segnalazioni.

Buon lavoro a tutti.

Bergamo, 13 dicembre 2012

Direzione Sanitaria Dr.ssa Laura Chiappa

Direzione Medica di Presidio Dr. Fabio Pezzoli Direzione delle Professioni Sanitarle Dr.ssa Simonetta Cesa

Allegati

- Informativa per le persone assistite e i famigliari
- Tabella pazienti presenti nelle singole unità strutturali e loro condizioni
- Modello delle registrazioni relative al trasferimento della persona assistita presso il nuovo ospedale
- Indicazioni per la stampa della terapia farmacologica da Farmasafe@
- Indicazioni per la gestione dell'ADT di Galileo, per il cambio di posto letto.

Perverranno alle singole strutture con apposita distribuzione capillare due giorni prima del trasferimento

- Piantine del nuovo ospedale per i famigliari dei pazienti ricoverati e del tragitto per raggiungere il nuovo ospedale
- Etichette adesive da applicare sul diario clinico indicanti il trasferimento della sede delle cure
- Buste per il trasporto delle singole cartelle cliniche
- Cartellino da applicare a ciascun paziente dotato di apposita fettuccia
- Cartellino da applicare sulla borsa degli effetti personali del paziente

Per informazioni inerenti la presente comunicazione

Dr.ssa Monica Casati - Direzione Professioni Sanitarie - passante 21860 -



















Etichetta RI con nome, cognome e data di nascita

MODULO DELLE REGISTRAZIONI CLINICO-ASSISTENZIALI RELATIVE

AL TR	CO DEG	ERIMENTO DE ELI OSPEDALI RIUNI	ELLA PERSO	ONA ASSISTI RESSO L'OSPEDAI	TA LE PAPA GIOVANNI XXIII			
	PREP	ARAZIONE NE	L VECCHIO C	SPEDALE				
Informata la persona assisti	ta e c	onsegnata l'info	rmativa					
Dispositivi e presidi								
Catetere venoso centrale		chiuso O	aperto O	con pompa C				
Catetere venoso periferico		chiuso O	aperto O	con pompa ()			
Drenaggio		chiuso O	aperto O					
Catetere vescicale		chiuso O	aperto O					
Sondino gastrico		chiuso O	aperto O					
Dispositivi respiratori								
Altri dispositivi da segnalare								
Valutazione delle condizio	oni ge	nerali						
PA	FC		TC					
Stato di coscienza	□ vi	gile e orientato	☐ stato di co	scienza alterat	o □ non vigile			
Dipendenza assistenziale	□ au	ıtonomo	parz. dipe	ndente	□ tot. dipendente			
Note								
Ultimo pasto ore								
Orario prossima terapia				☐ per OS	☐ per EV			
Verificata la presenza del bi								
Applicato il cartellino con inc	dicazio	ne del letto di d	lestinazione					
Verificata la disponibilità del prospetto di terapia cartaceo □								
Ulteriori note clinico-assis	stenzi	ali	••					
Data Ora								
Firma infermiere			Firma medic	0				
TR	ASFE	RIMENTO DEL	LA PERSON	A ASSISTITA				
Trasferimento iniziato alle Note, se necessarie								
ACCOGLIENZA	E SIS	TEMAZIONE D	EL PAZIENTE	NEL NUOVO	OSPEDALE			
Ora di accoglienza presso	nziali	all'arrivo						
Note								
	Data							





















TABELLA PAZIENTI PRESENTI NELLE SINGOLE UNITA' STRUTTURALI

TABELLA DA COMPILARE <u>TASSATIVAMENTE</u> ENTRO LE ORE 13 DEL GIORNO PRECEDENTE IL TRASFERIMENTO E DA INVIARE AI SEGUENTI INDIRIZZI DI POSTA INTERNA: RISK MANAGEMENT MONICA CASATI

Si prega di NON modificare i campi della tabella in modo da facilitare l'utilizzo dei dati

	COGNOME E NOME	DATA DI	CONDIZIONI	LETTO DI	NOTE DI RILIEVO PER
		NASCITA	TRASPORTO	DESTINAZIONE	IL TRASPORTO
			B=barella, C=carrozzina		
			D=deambulante		
1			- Commodiante		
2			i		
3					
4					
5					
6					
7	.,				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
.18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Compilatore	
Bergamo, Dicembre 2012	





















MODALITA' DI TRASFERIMENTO DEL POSTO LETTO IN GALILEO-ADT IN OCCASIONE DEL TRASLOCO PRESSO IL NUOVO OSPEDALE

Nella fase di trasferimento dei pazienti degenti dal vecchio al nuovo ospedale potranno essere presenti due situazioni; la prima, sviluppata nel punto 1 del seguente manuale, si basa sulla continuità del Centro di Costo della struttura di partenza (vecchio ospedale) e della struttura di arrivo (nuovo ospedale); la seconda situazione è invece quella che vede discontinuità nei Centri di Costo di partenza e di arrivo.

Per trasferire il paziente nel nuovo ospedale è necessario:

- Se il Centro di Costo della struttura che ha in carico il paziente rimane lo stesso, eseguire un trasferimento di posto letto e selezionare uno dei posti letto a 4 cifre già disponibili in Galileo-ADT (vedasi pagine 2-5);
- Se il paziente verrà allocato in un ambito clinico con diverso Centro di Costo di riferimento rispetto a quello di partenza (per esempio il paziente passa dal cdc 862 al nuovo cdc 86e) e' necessario eseguire un trasferimento ad altro reparto (vedasi pagine 6-12).

Per assistenza da parte dell'help-desk, da sabato 15 dicembre 2012, chiamare il numero 3333.

Bergamo, 13 dicembre 2012













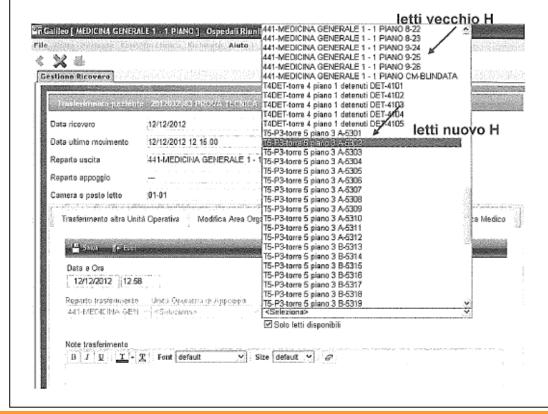








NEL MENU A TENDINA "CAMERA E POSTO LETTO" SI VEDRANNO PER PRIMI I LETTI DEL VECCHIO OSPEDALE E SCENDENDO CON IL CURSORE IN FONDO ALLA LISTA SI TROVERANNO I LETTI DEL NUOVO OSPEDALE (numerazione univoca: torre; piano; numero letto) PRECEDUTI DAL NUMERO DELLA TORRE E PIANO E DA UNA LETTERA CHE IDENTIFICA IL MODULO DELL'UNITA' OPERATIVA. SELEZIONARE IL NUOVO POSTO LETTO CHE E' COMPOSTO DA QUATTRO CIFRE: LA PRIMA IDENTIFICA LA TORRE, LA SECONDA IL PIANO, E LE ULTIME DUE IL POSTO LETTO (esempio: posto letto 5301: torre 5, piano 3, letto 01; la piastra viene identificata come torre 8)





















OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO

AZIENDA OSPEDALIERA

di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Gentilissimi Colleghi,

a scopo cautelativo, la sera prima del trasferimento, dopo che tutte le terapie sono state controllate ed eventualmente variate dal Medico, procedere alla stampa della documentazione relativa alla Farmacoprescrizione, come di seguito riportato:

PER OGNI PAZIENTE:

1- STAMPA DEL PIANO DI LAVORO:

per visualizzare la terapia di ogni singolo paziente

dal menù "Piano di lavoro di Reparto" compilare gli appositi campi:

- COGNOME
- SELEZIONA STATO mettere il filtro "Seleziona stato" togliendo il filtro "DA PREPARARE"
- DATA dal giorno corrente al giorno successivo (es. da 17/12/2012 al 18/12/2012)

2-STAMPA DELLE TERAPIE ATTIVE

per visualizzare la terapia al bisogno e la terapia a giorni alterni.

- selezionare il paziente da "Pazienti Correnti"
- dal menù "Prescrizione terapie" procedere alla "Stampa Terapie Attive"

PER OGNI PAZIENTE CHE HA IN CORSO LA TERAPIA PROTOCOLLATA (chemioterapia) : oltre le due stampe precedenti :

3-- "STAMPA DELLA TERAPIA PROTOCOLLATA"

- selezionare il paziente da "Pazienti Correnti"
- dal menú "Terapia Protocollata Nuovo" selezionare il protocollo d'interesse
- cliccare "visualizza" e procedere alla "Stampa" che contiene l'intero protocollo.

Per ogni eventualità alleghiamo un file formato pdf contenente il "PAS"- foglio di lavoro manuale (il solito che Vi viene inviato contestualmente all'avviso di un blocco operativo informatico) con cui Vi sarà possibile tracciare le operazioni in caso di problemi anagrafici di registrazione.

Le informazioni annotate manualmente su questi documenti, devono essere successivamente riportate in Farmasafe@ .

In allegato, si inoltra anche il file "Modalità di Assistenza".

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO AZIENDA OSPEDALIERA / LARGO BAROZZI, 1 - 24128 BERGAMO TEL. 035.269111 FAX 035.266100 sito Web:http://www.ospedaliriuniti.bergamo.it

pag. 1 di 1

















OORRBg

FOGLIO DI PRESCRIZIONE, ALLESTIMENTO, SOMMINISTRAZIONE MANUALE (Da trascrivere integralmente in FarmaSafe@)

Cog	nome, N	ome, nr.Pra	atica (R.I.) PAZIENTE >>>							foglio nr.
			Prescrizione	nr.matrico	la e sigla M	EDICO >>>				
	Data	Ora	Farmaco o Preparato	Dose	Unità di Misura	Via di Somm.ne	Velocità (ml/h)	Tipo di Somm.ne	Schema Orario	Note
1										
2										
3										
4										
5										
		Allestim	iento e Somministrazione	nr. matrico	la e sigla IN	FERMIERE >	>>			
1										
2										
3										
1	.,,,									
5										

SIO - byEA

PAS foglio di lavoro manuale PAScartacei



















OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO

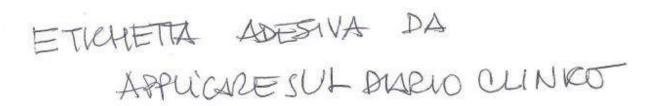
AZIENDA OSPEDALIERA di rilievo nazionale e di alta specializzazione

In data ___ / __ / __ è avvenuto il trasferimento della persona assistita dalla sede dell'Azienda Ospedaliera posta in Largo Barozzi, 1 a Bergamo, alla sede posta in Piazza OMS,1 a Bergamo.



Si veda il modulo allegato alla cartella clinica per le registrazioni relative alla gestione clinico-assistenziale effettuata durante le fasi di trasferimento.



















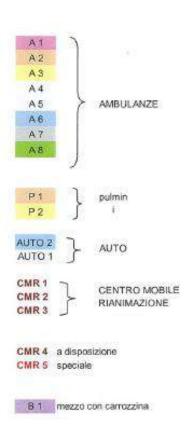


* 15 DICEMBRE 2012*

MEZZO	8:30 9:15	9:30 10:15	10:30 11:15	11:30 12:15	N°	13:30 14:15	14:30 15:15	15:30 16:15	16:30 17:15	17:30 18:15	18:30 19:15	19:30 20:15
1* convoglio con 1 motosoccorso apri pista	A1	A1	A1	A.1		A1.	NEFROLOGIA					
	A2	A2	A2	A2		A2	EMATOLOGIA					
	A7	A7	A7	A7		A7	MAL INFETTIVE					
	A.5	A.5	1			18 1	NEFROLOGIA					
			A 5	A.5			SPDC					
						-						
2º convoglio con 1 motosoccorso apri pista	A3	A3	A3	A3		A3	EMATOLOGIA					
	A4	A4	A 4	A4		A4	A 4 ONCOLOGI		OGIA			
	A 6	A.6	A 6	A 6		A6	MAL INFETTIVE					
	A.8	A.8	A 8	A.8		A.B	MAL INFETTIVE					
						A.5	MAL INFETTIVE					
	AUTO 1	AUTO 1	AUTO 1	AUTO 1		1						
PULMINI e AUTO	200000000000000000000000000000000000000	The second second		AUTO 2		Se dott. CHIAPPA conferma potrebbero essere sganciati dai convogli di ambulanze						i dai
	P.1	P1	P1	P1								
	P2	P2	P2	-								
CENTRO MOBILE RIANIMAZIONE	CMR 3	CMR 3		CRN adul	ti	+						
	CMR1	CMR 1	Same and	per paz EMAT		OLOGIA					ÿ - 3	
	CMR 2	CMR 2	CMR 2	ber haz	GEINWSO:	ULLUGIA.						

RESTANO A
DISPOSIZIONE

¹ mezzo con sistema di carico carrozzina che può inserisi nel viaggio auto/pulmi per trasporto paz che rallenta



¹ CMR 4 se presenza di pazienti critici nei convogli 1 e 2 da stabile alla sera precedente

¹CMR 5 per trasporti specili

















LUNEDI' 17 DICEMBRE 2012 - TERZO GIORNO TRASFERIMENTO DEGENZE

MEZZO	8.45	9.00	9.30	9.45	10.15	10.30	11.00	12.00
1° convoglio con 1 motosoccorso apri pista	A 1-UR-4214		A 1-UR-4209		A 1-UR-4216		A 1-UR-4215	
	A 4-GE-4307		A 4-GE-4320		A 4-GE-4311		A 4-GE-4322 STOP	
	A 6		A 6-PN-4347		A 6-CT-4110		A 6-CH-4124	
			A 6-PN-4331		A6-CH-4128			
	A 8		A 8	The course of the course of	A 8		A 8-GE-4318 STOP	Lucia de la companione
2º convoglio con 1 motosoccorso apri pista		A 2-CH-4129		A 2-CH-4121		A 2-CH-4120		A 2-CH-4116
		A 3-PN-4338		A 3-PN-4337	(i	A 3-PN-4327		A 3-PN-4329
		A 5-UR-4213		A 5-UR-4219	al-	A 5-UR-4221		A 5-UR-4223
		A 5-UR-4217		A 5-UR-4218				A 5-UR-4211
		A7		A 7		A7		A 7
PULMINI e AUTO	P 1-CT-4112	P 3-PN-4344	P 2-PN-4341	P 1-GE-4306	*	P 3-GE-4312		
	P 1-CH-4125	P 3-PN-4345	P 2-PN-4342	P 1-GE-4309	ġ.			
	P 1-CH-4122		P 2-PN-4346	P 1-GE-4310				
			P 2-PN-4348	P 1-GE-4308				
			P 2-PN-4340					
CENTRO MOBILE RIANIMAZIONE	R 1-CT-4115		R 1-CT-4114	3	R 1-PN-4330		R 1-PN-4333	
	R 2-CH-4123		R 2-CH-4117		R 2-CH-4118	R	le	
				R 3-CR-4210				

CHIRURGIA 1 CH ambulanze CT pulmini **CHIRURGIA 3-TORACICA** UR M automobili **UROLOGIA** GASTROENTEROLOGIA GE automobile per carrozzina centri mobili di rianimazione **PNEUMOLOGIA** PN R CR centro mobile di rianimazione speciale RIANIMAZIONE ANESTESIA 3

LA CODIFICA SI COMPONE DI MEZZO - USC - POSTO LETTO

TOTALE 52 PZ

CONVOGLI LUNEDI' 17 DICEMBRE 2012 - VERSIONE SUCCESSIVA AL BRIEFING DEL 16 DICEMBRE







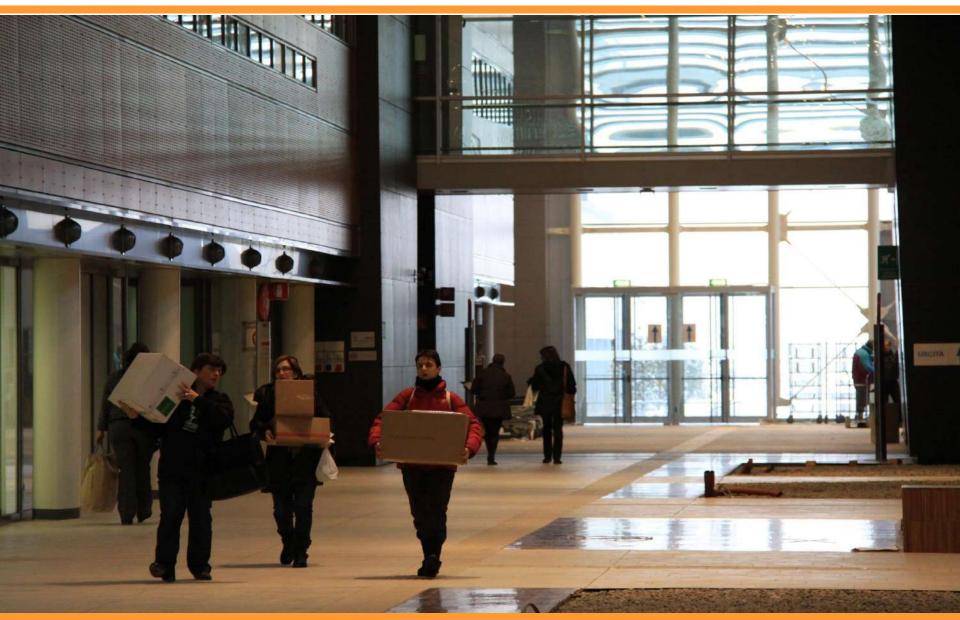






































































































































































































































































ATTIVAZIONE

- Dopo aver trasferito l'ospedale si deve però proseguire con le azioni di sostegno dei professionisti al fine di procedere alla completa ripresa dell'attività.
- Lavorare in una nuova struttura infatti determina una serie di modifiche delle relazioni, delle procedure, del linguaggio che sembrano uno shock culturale
- Monitoraggio continuo della struttura, incontri settimanali con DMP, DPS, Ufficio Tecnico, Manutenzione
- A distanza di sei mesi ripresa dell'attività superando il fatturato dell'analogo mese dell'anno precedente





































