
O4C

Dispositivo Medico di Classe IIb

LA DIGITALIZZAZIONE DEL **PERCORSO CHIRURGICO**

IL CONTESTO.

LO SCENARIO NORMATIVO

- Legge 724/94, art. 3 comma 8 per i Registri di prenotazione o liste d'attesa.
- DPCM 19/5/95 (Diritto all'informazione e a tempi congrui).
- D.Lgs124/98 (Tempi massimi) e DPCM 16/4/2002 (Tempo d'attesa nei LEA).
- Accordo di Intesa Stato-Regioni del 28/03/2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2009.
- Tenuta del registro operatorio in ottemperanza alla normativa vigente.
- Linee guida adottate dal Ministero della Sanità e promosse dall'OMS per il rischio chirurgico.
- Linee guida SIAARTI per l'anestesia e la rianimazione.
- Linee guida dell'ISS sulla tenuta dei registri protesie ortopediche regionali RIAP.
- Legge ministeriale sulla responsabilità professionale della struttura e del professionista.
- Raccomandazione ministeriale per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.
- Sistema Nazionale Sorveglianza delle Infezioni Del Sito Chirurgico (SNiCh).



LO SCENARIO ECONOMICO

Le sale operatorie rappresentano uno dei centri di costo e di produzione più importanti e onerosi per le strutture ospedaliere e, in un periodo di forte austerità e di efficientamento della spesa, **il controllo delle risorse a esse afferenti diventa imprescindibile.**

È necessario identificare modelli organizzativi e di processo su cui fondare gli indicatori di efficacia e di efficienza del trattamento attraverso:

- la **revisione del percorso** assistenziale chirurgico.
- l'**attivazione** di una gestione **centralizzata delle sale operatorie.**
- la semplificazione e **ottimizzazione dei processi.**
- la **condivisione delle informazioni cliniche.**
- il **supporto alla responsabilità** professionale dal punto di vista medico-legale.

| BISOGNI.

- **Ottimizzare le risorse e ridurre la spesa.**
- **Governare e monitorare lo stato di presa in carico del paziente**, condividendo in tempo reale le informazioni per una miglior cura possibile.
- Garantire **processi normalizzati e procedure cliniche codificate** secondo le linee guida e normative vigenti.



LE SFIDE.



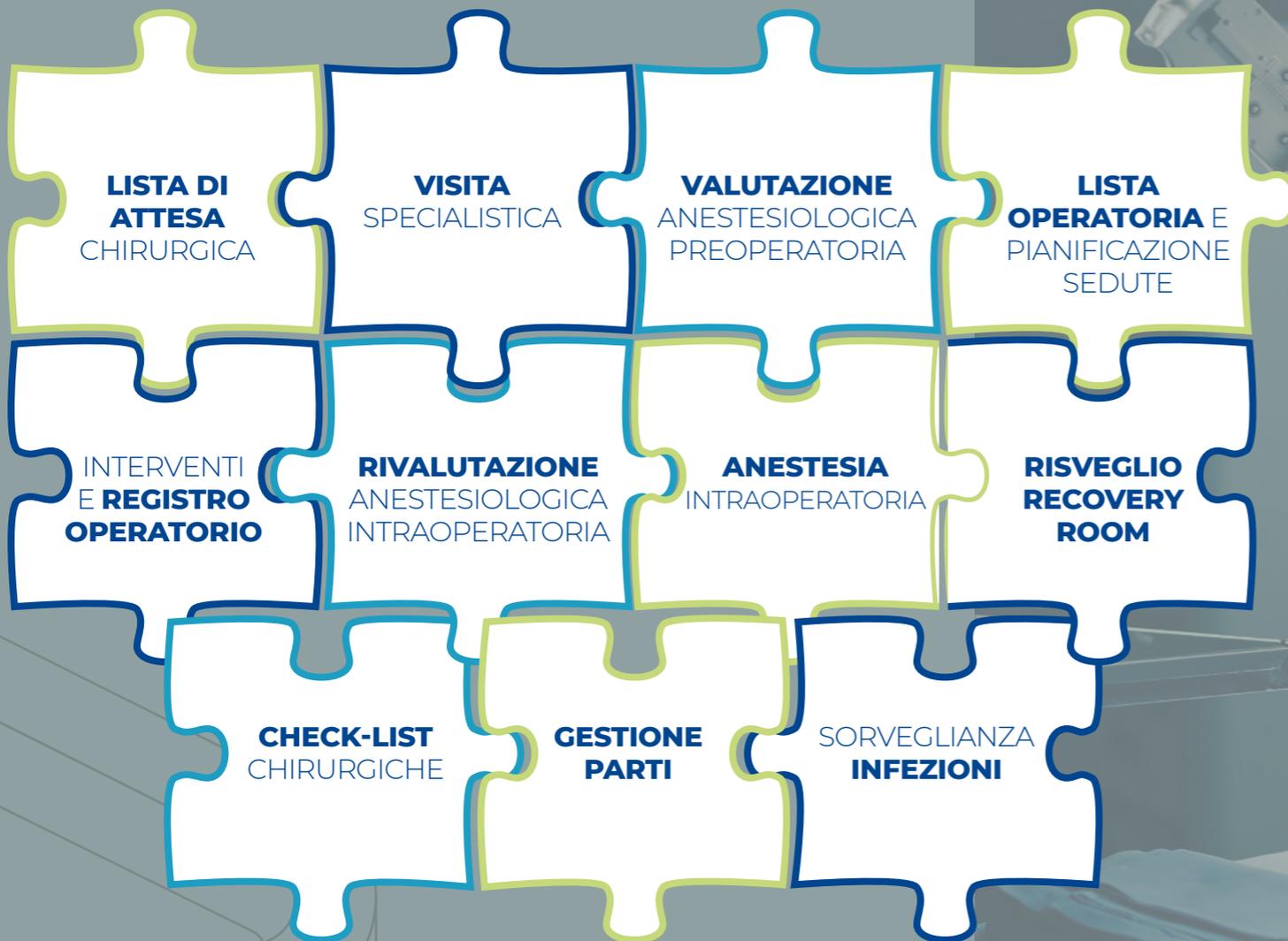
LA SOLUZIONE.

O4C È LA PIATTAFORMA SPECIALIZZATA NELLA **GESTIONE** COMPLETA **DEI PERCORSI CHIRURGICI** CHE CONSENTE IL **MONITORAGGIO CONTINUO DEL PAZIENTE** IN OGNI FASE DEL PROCESSO.

O4C consente di automatizzare le liste d'attesa chirurgiche, aumentando l'efficienza delle attività preoperatorie propedeutiche alla validazione dell'intervento, pianificando le sedute sulla base delle risorse necessarie e disponibili, gestendo il blocco operatorio, anche per gli aspetti medico-legali, e fornendo elementi utili all'ottimizzazione delle risorse e alla tracciabilità dei presidi medici. O4C è una soluzione in grado di supportare le esigenze organizzative di ogni profilo professionale coinvolto, ciascuno per la parte di propria competenza, e di agevolare la condivisione delle informazioni cliniche per una maggior qualità delle cure.



I MODULI.



LISTA DI ATTESA CHIRURGICA.

IL CONTESTO

Il paziente, a seguito dell'esito di una visita specialistica, viene registrato nella lista d'attesa chirurgica da cui partono tutte le azioni organizzative e di valutazione clinica preoperatoria atte a pianificare le risorse necessarie alla corretta conduzione dell'intervento e a determinare le procedure più idonee a ridurre il rischio.

I BISOGNI

- garantire trasparenza sui tempi di attesa
- controllare i tempi in base a classi di priorità per patologia/intervento
- definire la priorità clinica per pazienti critici
- agevolare le attività di pianificazione del pre-ricovero
- identificare le liste con tempi di attesa maggiori

LA SOLUZIONE

Il modulo **Lista d'Attesa Chirurgica** costituisce uno **strumento efficace per il controllo e il monitoraggio dei tempi di attesa** e per supportare l'organizzazione del pre-ricovero e dell'intervento chirurgico, consentendo le seguenti attività:

- **collegamento** con la visita specialistica e recupero automatico delle informazioni per l'alimentazione corretta della lista d'attesa chirurgica.
- **identificazione** della priorità clinica sui pazienti critici.
- **pianificazione** dell'attività di pre-ricovero secondo protocolli di pre-ospedalizzazione.
- **identificazione** delle risorse necessarie alla corretta attuazione della procedura chirurgica prevista (disponibilità di dispositivi medici, tempo medio di occupazione sala, ecc.).
- **reportistica e statistiche** sui tempi di attesa.



VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA.

IL CONTESTO

La **valutazione anestesiologicala preoperatoria**, attività particolarmente importante sia sotto il profilo organizzativo che clinico, **supporta l'anestesista nella definizione del quadro complessivo del paziente**, consentendo di richiedere ulteriori accertamenti al fine di una corretta identificazione del rischio.

I BISOGNI

- **svolgere le visite anesthesiologicalhe in tempi rapidi**, sia in regime di pre-ricovero che al letto del paziente.
- **seguire protocolli e linee guida specifici per la valutazione del paziente.**
- **migliorare la condivisione dei dati clinici**, normalizzandone la raccolta.
- **supportare la responsabilità professionale sotto il profilo medico-legale.**
- **agevolare la condivisione delle eventuali criticità emerse durante la valutazione** per una migliore pianificazione.
- **agevolare la rivalutazione anesthesiologicala nella fase intraoperatoria.**

LA SOLUZIONE

Il modulo **Valutazione Anesthesiologicala Preoperatoria** è progettato per rispondere alle esigenze dell'anestesista nel definire la condizione clinica del paziente ai fini di idoneità all'intervento.

Con un'interfaccia pensata per agevolare l'utilizzo della soluzione in mobilità e il riconoscimento vocale, il modulo permette la consultazione dei referti di pre-ricovero, l'inserimento di ASA e allergie e la valutazione della Scala Mallampati e del rischio operatorio, la registrazione del consenso informato.



LISTA OPERATORIA E PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE.

IL CONTESTO

La lista dei pazienti da operare viene decisa sulla base della disponibilità delle sale operatorie e delle apparecchiature necessarie all'intervento, tenendo in conto sia elementi clinici che organizzativi. La programmazione viene generalmente fatta a cadenza settimanale o quindicinale, per poi essere confermata nei giorni immediatamente precedenti alla data di intervento prevista.

I BISOGNI

- pianificare le sedute operatorie in modo agevole considerando le risorse necessarie e quelle disponibili per ciascun intervento
- definire l'ordine di intervento considerando le criticità, la gravità di ciascun paziente e/o la complessità dell'intervento
- associare a ogni paziente protocolli o check-list

LA SOLUZIONE

Il modulo **Lista Operatoria e Pianificazione delle Sedute**, estremamente **flessibile e configurabile**, garantisce la pianificazione delle sedute operatorie sulla base delle risorse necessarie e disponibili (slot temporali di disponibilità della sala per giorno e unità operativa, tempo medio di occupazione per tipo di intervento, ecc.).

Consente inoltre la segnalazione del sottoutilizzo della sala o lo sfioramento per ciascuna seduta operatoria, l'alimentazione della lista operatoria a partire da quella d'attesa e la stesura di statistiche e reportistica per il personale infermieristico.



INTERVENTI E REGISTRO OPERATORIO.

IL CONTESTO

Durante l'intervento chirurgico vengono coinvolti professionisti sanitari con diverse mansioni e, soprattutto, con specifiche responsabilità e competenze. Per tale ragione è importante pianificare l'intervento in modo efficace, prevenendo tutte le risorse necessarie per il suo svolgimento e garantendo una corretta comunicazione fra tutti i membri dell'equipe.

I BISOGNI

- garantire la comunicazione e la condivisione delle informazioni tra i vari attori coinvolti
- gestire l'aspetto documentale e medico-legale

LA SOLUZIONE

Il modulo **Interventi e Registro Operatorio** – utilizzabile in contemporanea dal chirurgo, dall'anestesista e, in mobilità, dall'infermiere di sala – **agevola le attività specifiche di ogni professionista con funzioni che alimentano, tutelando l'aspetto medico-legale, un database operatorio finalizzato sia all'ambito clinico-organizzativo sia di processo.** Consente la formulazione della diagnosi intraoperatoria secondo la classificazione ICD, la stesura del verbale operatorio, la compilazione della cartella infermieristica intraoperatoria con conteggio di garze e ferri, scarico del materiale e tracciabilità con associazione paziente/intervento e centro di costo.



ANESTESIA INTRAOPERATORIA.

IL CONTESTO

Nella fase intraoperatoria l'anestesista assume un ruolo fondamentale nel controllo e nel monitoraggio del paziente per garantirne la stabilizzazione fino al risveglio.

È necessario eseguire una rivalutazione anestesologica finalizzata a confermare o segnalare eventuali cambiamenti intercorsi dalla valutazione preoperatoria.

I BISOGNI

- garantire la completezza documentale e l'aspetto medico-legale
- agevolare la condivisione dei dati clinici
- disporre di un sistema agevole e snello di registrazione dei dati intraoperatori, compresi parametri vitali, infusioni/boli ed eventi

LA SOLUZIONE

Il modulo **Anestesia Intraoperatoria** permette la **produzione della documentazione anestesologica di blocco operatorio** da allegare alla cartella clinica, rendendo disponibili le seguenti macrofunzioni:

- rivalutazione preoperatoria.
- ASA, NYHA, BMI.
- rischio operatorio.
- tipo di anestesia.
- dispositivi medici, farmaci e infusioni utilizzati.
- monitoraggio e segnalazione di complicanze ed eventi avversi.
- risveglio e Aldrete-score.
- stampa della cartella e invio al repository.



CHECK-LIST CHIRURGICHE.

IL CONTESTO

Il Manuale ministeriale sulla sicurezza in sala operatoria – indirizzato alle direzioni aziendali, ai risk manager, ai direttori di dipartimento chirurgico e di anestesia, ai dirigenti infermieristici, alle equipe chirurgiche e a tutti coloro che hanno responsabilità nell'organizzazione e nella gestione dei percorsi chirurgici – comprende le raccomandazioni per una corretta gestione del processo chirurgico, sintetizzate in 16 obiettivi.

Inoltre le check-list promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che consentono, grazie a pochi controlli effettuati sul paziente, di ridurre in modo efficace il rischio di morte o di complicanze perioperatorie.

I BISOGNI

- rispondere ai 16 obiettivi ministeriali.
- tracciare in real-time lo stato di presa in carico del paziente.
- agevolare la comunicazione e la condivisione delle informazioni cliniche e organizzative fra i diversi attori.

LA SOLUZIONE

Il modulo **Check-list Chirurgiche, progettato per consentire** all'infermiere responsabile della compilazione **di lavorare in mobilità**, permette di **effettuare i controlli ministeriali previsti e di registrare le check-list.**



GESTIONE PARTI.

IL CONTESTO

In base a un regolamento ministeriale, le Regioni hanno il compito di raccogliere da ogni struttura afferente i dati necessari ad alimentare il flusso informativo “Certificato di assistenza al parto” (CedAP). Le informazioni raccolte, sia di carattere sanitario ed epidemiologico sia di carattere socio-demografico, risultano essere molto importanti ai fini statistici e della sanità pubblica e sono indispensabili per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

I BISOGNI

- alimentare il flusso informativo del CedAP.
- agevolare gli adempimenti amministrativi.
- condividere i dati clinici e le procedure eseguite.

LA SOLUZIONE

Il modulo **Gestione Parti** completa il modulo Interventi per gli aspetti relativi ai tagli cesarei e gestisce tutti gli adempimenti e le casistiche ai fini della produzione dei flussi regionali, alimentando un database apposito. Rende inoltre disponibili le seguenti funzioni:

- gestione parti naturali e chirurgici.
- scheda Interruzione Volontaria della Gravidanza.
- scheda Aborto Spontaneo.
- partogramma.
- produzione dei flussi regionali CedAP.
- documentazione e reportistica.
- statistiche sull'attività.



RISVEGLIO E RECOVERY ROOM.

IL CONTESTO

Un'elevata percentuale di complicanze, comprese tra il 5% e il 30% degli eventi avversi perioperatori totali, si verifica nelle ore immediatamente successive alla dimissione del paziente dalla sala. Pertanto è indispensabile un accurato monitoraggio e un eventuale trattamento postoperatorio all'interno della recovery room, affinché funga da filtro tra la sala operatoria e il reparto di degenza, evitando il ricorso alla Terapia Intensiva quando non previsto.

I BISOGNI

- agevolare la presa in carico dei pazienti provenienti dalle sale operatorie.
- gestire complicanze ed eventi avversi.

LA SOLUZIONE

Il modulo **Risveglio e Recovery Room** garantisce la **registrazione di tutti gli eventi e delle attività nella fase postoperatoria** finalizzate alla stabilizzazione del paziente prima della dimissione dal blocco operatorio. Inoltre, **fornisce** al reparto **tutte le indicazioni relative ai trattamenti terapeutici**, alla terapia antalgica e al monitoraggio postoperatorio.



SORVEGLIANZA INFEZIONI.

IL CONTESTO

La sorveglianza è un processo sistematico di raccolta, analisi e interpretazione di dati essenziale per la pianificazione, l'implementazione e la valutazione delle pratiche sanitarie e una tempestiva diffusione degli stessi ai soggetti interessati ai fini del loro utilizzo secondo strategie di prevenzione e controllo.

I BISOGNI

- gestire il processo di sorveglianza in modo condiviso, sia con la sala operatoria sia con il reparto.
- standardizzare i metodi di rilevazione delle infezioni.

LA SOLUZIONE

Il modulo **Sorveglianza Infezioni** recepisce dati significativi direttamente dal modulo Interventi e **alimenta uno specifico database in aderenza alle linee guida vigenti per la sorveglianza delle procedure chirurgiche coinvolte**. Le principali funzioni riguardano:

- configurazione delle procedure chirurgiche oggetto della sorveglianza.
- Asa, procedura chirurgica, tipo anestesia, sito pulito/contaminato.
- schede di monitoraggio e punteggio ASEPSIS.
- documentazione e flussi regionali.



PUNTI DI **FORZA.**

REFERENZE

RISPETTO

E adempimento delle normative vigenti.

01

COMPLETEZZA

Nella gestione di tutto il processo.

02

CONDIVISIONE

Delle informazioni cliniche tra tutto il personale sanitario coinvolto.

03

EFFICIENZA

Flussi di lavoro ottimizzati per un'assistenza efficace ed efficiente ai pazienti.

04



1.500.000
pazienti
chirurgici/anno



37.000
utenti



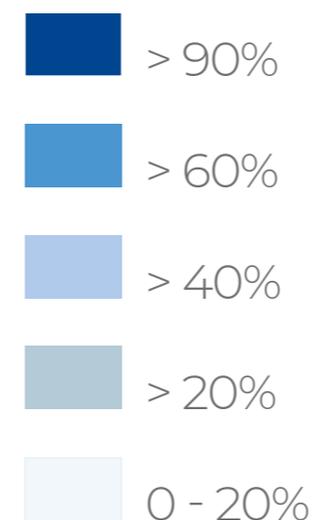
2.500
sale operatorie



165
ospedali

LA COPERTURA **PER REGIONE**

Dati riferiti al 2021





Via di Collodi, 6c / 50141 Firenze (Italy)
Ph. +39 055 42471 / Fax + 39 055 45 16 60

www.dedalus.com/italy/it/

