

Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvco.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 1 di 6	Revisione: 02	Data: 29/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	
Firma per Redazione: Dr Anna Gagliardi Data: 22/03/2021	Firma per Approvazione: Dr Federico Bonisoli Data: 22/03/2021	Firma per Validazione: Dr Margherita Bianchi Data: 29/03/2021	
Firma per Emissione della Direzione Generale Dr. Chiara Serpieri Data: 15/4/2021			

## Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo

### INDICE

GRUPPO DI LAVORO .....	2
INTRODUZIONE .....	2
LEGENDA .....	2
SCOPO ED OBIETTIVI .....	3
CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
RESPONSABILITÀ .....	4
MODALITÀ OPERATIVE .....	4
RACCOMANDAZIONI .....	5
ALLEGATI .....	6
BIBLIOGRAFIA .....	6

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	2017	Creazione
01	2019	Aggiornamento allegati
02	22/03/2021	Aggiornamento: Gruppo di Lavoro - Processi

Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvc0.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 2 di 6	Revisione: 02	Data: 22/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

## GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	
De Stefano Vincenzo	Direttore f.f. Presidi Ospedalieri	
Gagliardi Anna	Responsabile SOS ICT	
Gesù Silvana	Collaboratore Tecnico Programmatore SOS ICT	
Gramatica Paolo	Direttore SOC MCU	
Laudando Franca	Coordinatore DiPSa Qualità Ricerca Accreditamento	
Nicolini Roberta	Coordinatore DiPSa Qualità Ricerca Accreditamento	
Senestraro Marcello	Direttore DIPSA	

Tab. 1

## INTRODUZIONE

L'analisi del rischio tecnologico effettuata secondo la tecnica di analisi proattiva FMEA (elaborata nel mese di marzo 2012) ha potuto mettere in evidenza tutte le possibili difficoltà nell'utilizzo della cartella clinica elettronica.

In tale documento sono contenute le istruzioni su quanto mettere in atto in caso di difficoltà tecnologiche nell'utilizzo della cartella clinica elettronica (allegato 4).

L'estensione all'uso degli strumenti elettronici di gestione della cartella clinica ha reso indispensabile l'attivazione di una procedura operativa che consenta la gestione del paziente continuativa anche in caso di indisponibilità del sistema informativo.

A questo scopo in tutti i reparti ospedalieri che utilizzano la Cartella Clinica Elettronica PHI e presso l'astanteria del DEA è operativo il salvataggio dei documenti principali dei pazienti ivi ricoverati.

## LEGENDA

**Cartella Clinica (CC):** insieme dei documenti sanitari relativi al ricovero di un paziente.



Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvco.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 3 di 6	Revisione: 02	Data: 22/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

**Cartella Clinica Elettronica (CCE):** insieme dei documenti sanitari inerenti il ricovero di un paziente, prodotti, gestiti e archiviati attraverso un sistema informatico.

**Cartella Clinica Cartacea (CCC):** insieme di documenti vuoti per la gestione su carta della cartella clinica di un paziente in caso di inaccessibilità del sistema informatico.

**FMEA (Failure Mode and Effect Analysis):** metodologia utilizzata per analizzare le modalità di guasto o di difetto di un processo, prodotto o sistema.

**Personal computer di salvataggio (PC-BK):** è il personal computer (o i personal computer) individuato all'interno del reparto quale apparecchiatura per il salvataggio continuo dei documenti relativi ai pazienti ricoverati nel reparto stesso.

**S.I.O.:** Sistema Informativo Ospedaliero.

**LSI:** Logistica e Servizi Informatici

**SOC:** Struttura Operativa Complessa

**SOS:** Struttura Operativa Semplice

**ICT:** *Information and Communications Technology* (tecnologie dell'informazione e della comunicazione)

## SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della seguente Procedura Operativa è descrivere le modalità di gestione dell'attività di cura all'interno dei reparti e dell'astanteria DEA in caso di indisponibilità del sistema elettronico. L'obiettivo è mantenere la continuità assistenziale consentendo la tracciabilità del percorso sanitario.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica in tutti reparti/servizi forniti di Cartella Clinica Elettronica PHI e PSWEB, ivi compresi i processi di gestione del diario clinico e della prescrizione-somministrazione della terapia.

Macro attività/Strutture	Verbania	Domodossola	Stresa	Altre sedi
Reparti	X	X		
Pronto soccorso / DEA	X	X		X

Tabella 2 ASL – VCO Sedi di Macro attività

Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvc.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 4 di 6	Revisione: 02	Data: 22/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

## RESPONSABILITÀ

La responsabilità della supervisione del sistema è del Direttore di SOC/SOS e della Direzione Sanitaria Medica e Infermieristica Ospedaliera secondo le specifiche competenze.

L'approvazione del format è del Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico e del Gruppo di Verifica e Validazione che supervisiona i contenuti con particolare riguardo agli aspetti metodologici e organizzativi-gestionali.

La responsabilità della comunicazione e della pubblicazione sul sito Intranet Aziendale della procedura è del Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico.

Ai Responsabili di Struttura, ai Responsabili Qualità-Rischio (i Coordinatori per il DiPsa) delle Strutture Operative coinvolte è attribuita la responsabilità di diffondere, rendere accessibile e far conoscere a tutti gli operatori la Procedura Operativa, ivi compresi i neo-assunti (vedere Allegato 1 lista di distribuzione PO 07-QA04), quindi verificare e controllare sistematicamente la corretta adesione ai contenuti del presente documento.

La responsabilità dell'applicazione della procedura è di tutti gli operatori sanitari che accedono alla CCE e inseriscono, per quanto competenza, dati clinico-assistenziali.

## MODALITÀ OPERATIVE

Si veda allegato "Safeoperability- note operative" – ALL01

In caso di inaccessibilità del sistema informatico di gestione della CCE:

1. Chiamare il riferimento della Ditta GPI che assicura un servizio di assistenza H24 al numero 8209 da lunedì a venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 e il centralino dell'Ospedale dalle ore 18:00 alle ore 8:00, sabato e festivi.
2. Se il problema non è centrale e quindi non riguarda l'intero sistema, verificare le motivazioni dell'indisponibilità tecnologica della CCE seguendo le indicazioni del FMEA. Tale verifica è in capo al personale ASL secondo quanto indicato nelle indicazioni FMEA perché se il problema non è centrale ci possono essere problemi locali quali indisponibilità della corrente elettrica, guasto ad un'unica postazione di lavoro ecc. (Vedere ALL04).
3. Se il problema è centrale e riguarda l'intero sistema accertarsi sulle tempistiche di risoluzione del guasto e in caso di necessità attivare la procedura operativa di seguito indicata.
4. Accedere al PC-BK individuato nel reparto (vedere allegato ALL02 e ALL03).
5. I software:
  - a. **PHI**  
Cliccare sull'icona "PHI Emergenza" del desktop per aprire la cartella del proprio reparto che contiene:



Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvco.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 5 di 6	Revisione: 02	Data: 22/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

- Un documento denominato Lista Pazienti (SAFE OPERABILITY – ELENCO PAZIENTI IN REPARTO) contenente l’elenco dei pazienti ricoverati nel reparto in quel momento.
- Tanti documenti quanti sono i pazienti ricoverati riguardanti una sintesi delle informazioni cliniche importanti di ciascun paziente, denominati col prefisso DETTAGLIO\_PAZIENTI (SAFE OPERABILITY - GRAFICA PAZIENTE).

**b. PSWEB**

Aprire la cartella “backupPDF2” dal “collegamento a backup terapie” sul desktop del PK-BK che contiene per le astanterie di Verbania, Omegna e Domodossola e per ciascun paziente ricoverato:

- La scheda di triage.
  - La terapia in corso.
  - Il verbale di pronto soccorso.
- c. Stampare il documento del paziente da trattare e procedere su carta.
- d. Stampare tutta la documentazione utile al proseguimento della cura del paziente presente sulla intranet aziendale.
- e. In caso di indisponibilità del portale intranet aziendale utilizzare la CCC che è stata consegnata a tutti i reparti ospedalieri e al DEA da parte della Direzione Sanitaria di Presidio su supporto cartaceo unitamente alla presente procedura operativa.
- f. Utilizzare la CCC per tutte le attività di accettazione nuovo paziente e dimissione.
- g. La richiesta di consulenze di visite devono essere fatte sul cartaceo accertandosi di avere la disponibilità del reparto destinatario.
- h. La richiesta di esami diagnostici deve essere fatta sugli opportuni moduli cartacei concordando con il servizio destinatario la disponibilità all’erogazione della prestazione nonché tempi e modalità della stessa.
- i. Al ripristino del sistema deve essere aggiunta una nota di diario che indica che la documentazione clinica relativa al periodo di indisponibilità del sistema informativo (dalle ore ... alle ore) è proseguita in cartaceo e viene allegato alla cartella.
- j. In caso di accettazione nuovo paziente utilizzare la CCC e successivamente inserirli nella CCE.
- k. In caso di dimissione paziente utilizzare la CCC e successivamente chiudere con nota di diario specifica la CCE.

**RACCOMANDAZIONI**

- Esiste un servizio di reperibilità diurna, festiva e prefestiva (8:00 – 18:00)
- Il PB-BK individuato in ciascun reparto può essere indicato da una etichetta apposta sul monitor dello stesso.

Struttura: SOS Information Communications Technology Palazzo Beltrami Via Mazzini, 117 OMEGNA E-mail: ict@aslvco.it	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 41-ICT 02	
Titolo documento: Procedura Operativa per la Gestione della Cartella Clinica in caso di Indisponibilità del Sistema Informativo	Pagina 6 di 6	Revisione: 02	Data: 22/03/2021
Redatta da: Responsabile SOS ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

- Il PC-BK individuato in ciascun reparto deve sempre rimanere acceso e riavviato una volta alla settimana.
- Per tutti i reparti ospedalieri si raccomanda di stampare una copia di cartella clinica vuota (CCC) presente sul sito intranet aziendale (Manuali – Regolamenti – Protocolli – Manuali procedure Informatiche – PHI 2.0 – Cartella clinica) da tenere a disposizione per tutte le situazioni di emergenza.
- Verificare giornalmente che la procedura di *backup* sia andata a buon fine tramite tecniche automatiche.
- Verificare periodicamente (almeno mensilmente) che le postazioni di lavoro individuate negli allegati 02 e 03 siano funzionanti a cura dei reparti ospedalieri.

#### ALLEGATI

1. ALL01 Safeoperability - note operative.
2. ALL02 Elenco PC-BK per reparto ospedaliero.
3. ALL03 Elenco PC-BK DEA/PS.
4. ALL04 FMEA.

#### BIBLIOGRAFIA

- Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale.
- Deliberazione n. 738 del 15.12.2005 “Approvazione del Manuale Aziendale per la Sicurezza del trattamento dei Dati Personali”.
- Deliberazione n. 174 del 31/03/2011 - Documento Programmatico della Sicurezza e s.m.i.



The Healthcare Partner

# SAFE OPERABILITY

## Note operative

---

<b>Autore/i</b>	Camilla Bianchi
<b>Data Revisione</b>	29 marzo 2021

## SOMMARIO

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. FUNZIONAMENTO GENERALE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DETTAGLIO DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 LISTA DEI PAZIENTI IN REPARTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 DETTAGLIO PAZIENTE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CONFIGURAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 SCHEDULAZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 COPIE.....</b>	<b>4</b>
<b>3.3 ALLARMI .....</b>	<b>4</b>



## PREMESSA

Il presente documento descrive il funzionamento del componente Safe Operability, pensato come sistema di emergenza da utilizzare nel momento in cui l'applicativo di cartella clinica non è disponibile.

### 1. Funzionamento generale

Secondo una pianificazione temporale definita il modulo si occupa di generare dei documenti PDF che rappresentano una fotografia della situazione di ciascun reparto con le principali informazioni utili per continuare la cura del paziente in assenza di sistema informatico.

Il modulo viene eseguito su un server centrale e genera una cartella per ciascun reparto con all'interno un pdf con la lista dei pazienti ricoverati e un pdf per ciascun paziente con una sintesi delle informazioni importanti. Questa cartella viene poi copiata all'interno di uno o più pc di ogni reparto in modo che le informazioni siano sempre accessibili facilmente in ciascun reparto.

### 2. Dettaglio della documentazione prodotta

#### 2.1. Lista dei pazienti in reparto

Pertanto per ogni reparto verrà creata una stampa contenente la lista, in ordine alfabetico, dei pazienti ricoverati in reparto. La stampa ha un nome così composto

*ListaPazienti + data ora di produzione del documento (es. 2015-05-18-1204 ad indicare la produzione alle ore 1204 del 18 maggio 2015) + codice e descrizione del reparto (es. 2877714-Ricoveri Ordinari Ortopedia e Traumatologia – Domodossola)*

Un esempio è il seguente:

*ListaPazienti\_2015-05-18-1204\_2877714-Ricoveri Ordinari Ortopedia e Traumatologia - Domodossola*

Tale stampa riporta per ogni paziente le seguenti informazioni: cognome e nome, sesso, età, regime di ricovero, nosologico (se presente), data di accettazione, reparto di deganza, reparto di appoggio con stanza e letto.

#### 2.2. Dettaglio paziente

Per ogni paziente viene inoltre prodotto un documento riassuntivo della sua situazione clinica; il documento ha un nome così composto

*DettaglioPazienti + data ora di produzione del documenti + codice e descrizione del reparto + cognome e nome del paziente*

Un esempio è il seguente:

*DettaglioPazienti\_2015-05-29-1204\_2877714-Ricoveri Ordinari Ortopedia e Traumatologia - Domodossola\_SANTARSIERI-ANGELINA*

La stampa riporta:

- ▶ Una intestazione con i dati del paziente, la data di elaborazione del documento ed eventuali allergie presenti
- ▶ Una sintesi per le ultime tre giornate dei dati di cartella significativi: parametri vitali, cateteri, bilancio idrico, terapia, scale di valutazione, ... con le stesse regole utilizzate per la stampa grafica disponibile in cartella
- ▶ Una sintesi dei dati di tipo testuale: diario clinico delle ultime tre giornate, consulenze e richieste, altre prescrizioni, lesioni, diagnosi anche in questo caso con le stesse regole della stampa grafica

### 3. Configurazione

#### 3.1. *Schedulazione*

La generazione dei documenti è schedulata ogni 60 minuti; viene eseguita ad ogni cambio ora (ad esempio alle 13.00) ed impiega mediamente 4/5 minuti a completare l'elaborazione dei dati, la generazione dei documenti e la copia per tutti i reparti configurati.

#### 3.2. *Copie*

I documenti, opportunamente organizzati in una cartella per ogni reparto, vengono copiati nella directory "c:\backupPHI" appositamente creata sulle macchine indicate nell'Allegato 02 – Elenco PC – BK per reparto ospedaliero.

#### 3.3. *Allarmi*

Nel caso di errori nell'esecuzione della procedura SafeOperability viene inviata una mail automatica da un indirizzo appositamente creato ([phi\\_server@aslvco.it](mailto:phi_server@aslvco.it)).

Struttura: SOC ICT E-mail: ict@aslvc.it	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 di PO 41-ICT 01	
Titolo documento: Elenco PC-BK reparto ospedaliero	Pagina 1 di 2	Revisione: 06	29/03/2021
Redatta da: Direttore SOC ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

ALLEGATO 02 – elenco PC-BK reparto ospedaliero

SOC	LUOGO	INDIRIZZO IP	NOME DI RETE
Pediatria VB	NIDO/NEONATOLOGIA presso Nido	172.19.101.193	VHPED1193D
	PEDIATRIA - sala infermiere	172.19.101.162	VHPED1162D
	PEDIATRIA - sala visite	172.19.100.139	VHPED1192D
Rianimazione/UTIC VB	RIANIMAZIONE - postazione principale	172.19.101.235	VHRIA1235D
	UTIC - postazione principale	172.19.101.176	VHUTC1176D
Ostetricia/Ginecologia VB	Sala Infermieri	172.19.2.182	OGVH182
	Studio coordinatore	172.19.101.161	VHOST1161D
Chirurgia/ORL Domo		172.21.101.79	DHORL1079D
		172.21.101.94	DHCHI1094D
Ortopedia/Urologia Domo	Ingresso reparto	172.21.101.200	DHURO1200D
	Ingresso reparto	172.21.101.80	DHURO1080D
SPDC VB		172.19.101.58	VHPSI1058D
		172.19.1.132	DSMVH132
Day Surgery Domo	Sala medica 1	172.21.101.137	DHDSY1137D
		172.21.101.134	DHDSY1134D
Neurologia	Studio caposala	172.21.101.151	DHNEU1151D
	Studio Medici	172.21.101.150	DHNEU1150D
Punto Nascita Domo	Sala infermieri	172.21.101.133	DHOST1133D
	Nido	172.21.101.136	DHOST1136D
Dipartimento Chirurgico VB	Banco accettazione	172.19.1.208	ORTOVH208
	Sala lavoro infermieri	172.19.100.154	VHCHIR1205D
Medicina/Mal. Inf. Verbania	Sala arancia	172.19.101.129	VHMED1129D
	Sala arancia	172.19.101.131	VHMED1131D
	Sala medica malattie infettive	172.19.101.135	VHMED1135D
Rianimazione Domo		172.21.2.15	RIADH015



Struttura: SOC ICT E-mail: ict@aslvc.it	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 di PO 41-ICT 01	
Titolo documento: Elenco PC-BK reparto ospedaliero	Pagina 2 di 2	Revisione: 06	29/03/2021
Redatta da: Direttore SOC ICT	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

Cardiologia/Utic Domo	Studio coordinatore	172.21.101.148	DHCAR1148D
		172.21.101.201	DHCAR1201D
Cardiologia/Nefrologia Verbania		172.19.102.20 172.19.101.180	VHCAR1220D VHPOL1180D
Medicina interna Domo	Studio Primario Studio Medici	172.21.2.116 172.21.101.90	MEDDH116 DHMED1090D
Oncologia Verbania	Postazione CAS Postazione infermieristica Postazione medica	172.19.101.178 172.19.100.134 172.19.102.32	VHONC1178D VHONC1179D VHONC2032D
Hospice Verbania		172.22.56.104 172.22.56.52	HOSPICEVB051 HOSPICEVB052
Week Surgery Verbania		172.19.102.81	VHDSY2081D

Struttura: SOC ICT E-mail: ict@aslvcvco.it	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL03 di PO 41-ICT 01	
Redatta da: Direttore SOC ICT	Pagina 1 di 1	Revisione: 03	29/03/2021
Titolo documento: Elenco PC-BK DEA/PS	Approvata da: Direttore SOC LSI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriata Rischio Clinico	

### ALLEGATO 03 – elenco PC-BK DEA/PS

SOC	INDIRIZZO IP	NOME DI RETE
VERBANIA	172.19.101.28	VHDEA1028D
	172.19.101.31	VHDEA1031D
DOMODOSSOLA	172.21.101.21	DHDEA1021D
	172.21.101.16	DHDEA1016D