

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 1 di 19 PG RMQA 18

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
2. OBIETTIVO	2
3. AMBITI DI APPLICAZIONE	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	2
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	4
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	4
6.1 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTEROSPEDALIERO IN CONDIZIONE ORDINARIA PROGRAMMABILE.....	7
6.2 TRASFERIMENTO INTEROSPEDALIERO DEL PAZIENTE CRITICO.....	8
6.3 TRASFERIMENTI INTERNI AL PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO.....	8
6.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	9
6.5 TRASFERIMENTO DI PAZIENTE OSTETRICA	15
6.6 TRASFERIMENTO DEL NEONATO PATOLOGICO.....	17
6.7 TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO.....	18
7. INDICATORI.....	18
8. REVISIONE (CADENZA)	19
9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE	19
10. RIFERIMENTI	19

MODULO RICHIESTA TRASFERIMENTO PAZIENTE
 MODULO CONSENSO INFORMATO

DATA	REVISIONE	REDATTO	VERIFICATO DIRETTORE RMQA	APPROVATO DSA
22/07/2015 (Emissione)	Rev.0	GdL	_____ Dott.ssa M. Serva	_____ Dott.ssa M. Colombo

Gruppo di Lavoro (GdL)

Coordinatore: Dr. F. Mancini Pronto Soccorso
 Dr.ssa A. Ferretti UOC Anestesia e Rianimazione
 Dr. G. Amedoro UOC Geriatria
 Dr. P. Carducci DMO
 Dr.ssa A. Morgante DMO
 Dr.ssa A. Barsacchi SASP

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 2 di 19

1. INTRODUZIONE

Il trasferimento dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere che in maggior misura in ambito extraospedaliero, rappresenta un ambito di fondamentale importanza nel processo assistenziale, in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi. Il processo di trasferimento, per le caratteristiche intrinseche di complessità, richiede una gestione articolata e competenze specifiche.

Il trasferimento del paziente, sia all'interno della struttura ospedaliera che verso strutture esterne, può avvenire in condizione di urgenza ed in condizione ordinaria programmabile, per cui si definiscono:

1. il trasporto sanitario secondario o interospedaliero
2. il trasporto intraospedaliero del paziente dal pronto soccorso e/o unità di degenza verso altre unità di degenza e/o servizi di consulenza e/o diagnosi strumentale

2. OBIETTIVO

La seguente procedura aziendale serve a garantire al paziente che deve necessariamente essere trasferito, da un presidio ospedaliero aziendale ad altro presidio aziendale o a presidi ospedalieri di altre aziende, il mantenimento degli standard di cura e assistenza erogati nel reparto di provenienza per tutto il tragitto che deve compiere sia all'interno dell'ospedale che a bordo dell'ambulanza, eliambulanza fino alla destinazione finale. Si propone inoltre di regolamentare i trasferimenti dei pazienti dal pronto soccorso verso le aree di degenza e/o i servizi per ricoveri, consulenze e accertamenti di diagnostica strumentale.

In relazione alle specifiche tipologie di trasporto, vengono definiti le figure professionali responsabili, i rispettivi ruoli, le modalità operative e di comunicazione, gli strumenti e le tecnologie necessarie, al fine di prevenire la morte o il grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le U.U.O.O dell'azienda nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dell'ospedale.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Trasporto intraospedaliero: ne usufruisce il paziente che, anche in emergenza, necessita di spostamenti all'interno dell'ospedale stesso per raggiungere reparti di diagnostica o di terapia specialistica.

Trasporto interospedaliero: di un paziente al di fuori di un ospedale e verso un altro ospedale,

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 3 di 19

compiuto sotto il diretto controllo sanitario.

Trasporto interospedaliero di emergenza cioè in continuità di soccorso: ne usufruisce il paziente che in condizioni critiche per la salvaguardia della vita, di un organo, o funzione, necessita di trasferimento urgente per necessità diagnostiche terapeutiche non disponibili nell'istituto che lo ha accolto. In questa tipologia di trasferimento è compreso quello per consulenza di paziente critico presso un istituto con strutture specialistiche.

Trasporto interospedaliero non di emergenza cioè non in continuità di soccorso:

ne usufruisce il paziente che, stabilizzato e ricoverato, necessita di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure. A volte tale paziente non è stato ricoverato per mancanza di posto letto ed il trasferimento viene richiesto e poi effettuato verso l'ospedale che ne ha disponibilità.

Sistema di emergenza: definito nel Accordo Stato Regioni del 1996 e nel "Nuovo Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", di cui all'Accordo Stato /Regioni del 5 agosto 2014 + Piani Operativi come da DCA n. U00247/2014.

Paziente critico: individuo con sintomi acuti di sufficiente severità (incluso il dolore) che in assenza di una immediata osservazione medica possano ragionevolmente evolvere in un serio pericolo: per la vita di un individuo (ivi compresa una donna in gravidanza o del prodotto del concepimento); per una funzione; per un organo o per una sua parte.

Paziente stabile: paziente a cui non possa succedere, con ragionevole probabilità da un punto di vista medico, alcun deterioramento delle condizioni di salute descritte nel paziente critico durante il trasferimento dell' individuo da un ospedale verso un altro.

Trasporto interno: trasporto del paziente tra strutture ospedaliere dell'azienda (Rieti, Amatrice, Magliano)

Trasporto intraospedaliero: trasporto del paziente tra unità operative del presidio ospedaliero

GCS: Glasgow Coma Scale

ABZ: ambulanza

CRM: centro mobile di rianimazione

STEN: Servizio di Trasporto di Emergenza del Neonato (**STEN**)

TIN: trasporto intensivo neonatale

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 4 di 19
			PG RMQA 18

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Figura che svolge l'attività →	Medico che decide il trasferimento	Medico che esegue trasporto	Infermiere	Autista di ambulanza	Medico ricevente Paziente	paziente
Descrizione attività						
Valuta necessità di trasferimento	R					
Esprime il consenso						R
Prende accordi con struttura ricevente	R					
Valuta classe di rischio	R					
Prepara documentazione	R		C			
Identifica il paziente e verifica corrispondenza con la documentazione di accompagnamento		R	R	C		
Accompagna il paziente		R	C	C		
Accetta il paziente					R	

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile

6. MODALITÀ OPERATIVE

Il trasporto comporta sempre un certo rischio per il paziente e quindi se non strettamente necessario va evitato; in ogni caso la decisione deve essere basata sulla valutazione dei benefici e dei rischi potenziali. Occorre considerare il rischio di complicazioni dovute al trasporto: instabilità cardiovascolare, emorragie accidentali, compromissione delle vie aeree, perdita o blocco di drenaggi e cateteri, sviluppo di pneumotorace, alterazioni del metabolismo, ipoglicemia, iperglicemia, ipossia sistemica, cambiamenti del pH del sangue, variazioni della pressione arteriosa. Essendo tali evenienze tutte di difficile risoluzione durante il viaggio, l'equipaggiamento ed il livello di abilità tecnica del personale impiegato devono essere proporzionati ed adeguati alle necessità del paziente; la stabilizzazione del paziente deve essere perseguita nell'ospedale di primo

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditemento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 5 di 19

ricovero prima del trasporto, compreso un eventuale intervento chirurgico per controllare un'emorragia, per stabilizzare una frattura, per drenare un pneumotorace, etc.

Indicazioni e controindicazioni al trasferimento

L'esigenza di attivare un trasferimento interospedaliero è fondamentale legata alle condizioni fisiche del paziente ed alla possibilità della struttura in cui è ricoverato di fornirgli le cure adeguate.

Il trasferimento secondario del paziente può essere:

1. in continuità di soccorso verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, ad es. verso strutture *hub* della rete assistenziale; si annoverano in questa tipologia il trasporto neonatale e il trasporto assistito o in utero.
2. in condizione ordinaria programmabile
 - a. per diagnostica
 - b. per prestazioni non presenti nella struttura e/o ricovero in area a maggiore complessità assistenziale
 - c. trasporto per ricovero in aerea a minore complessità assistenziale
 - d. dimissioni con ambulanza trasporto sanitario per riabilitazione trasporto sanitario per dialisi

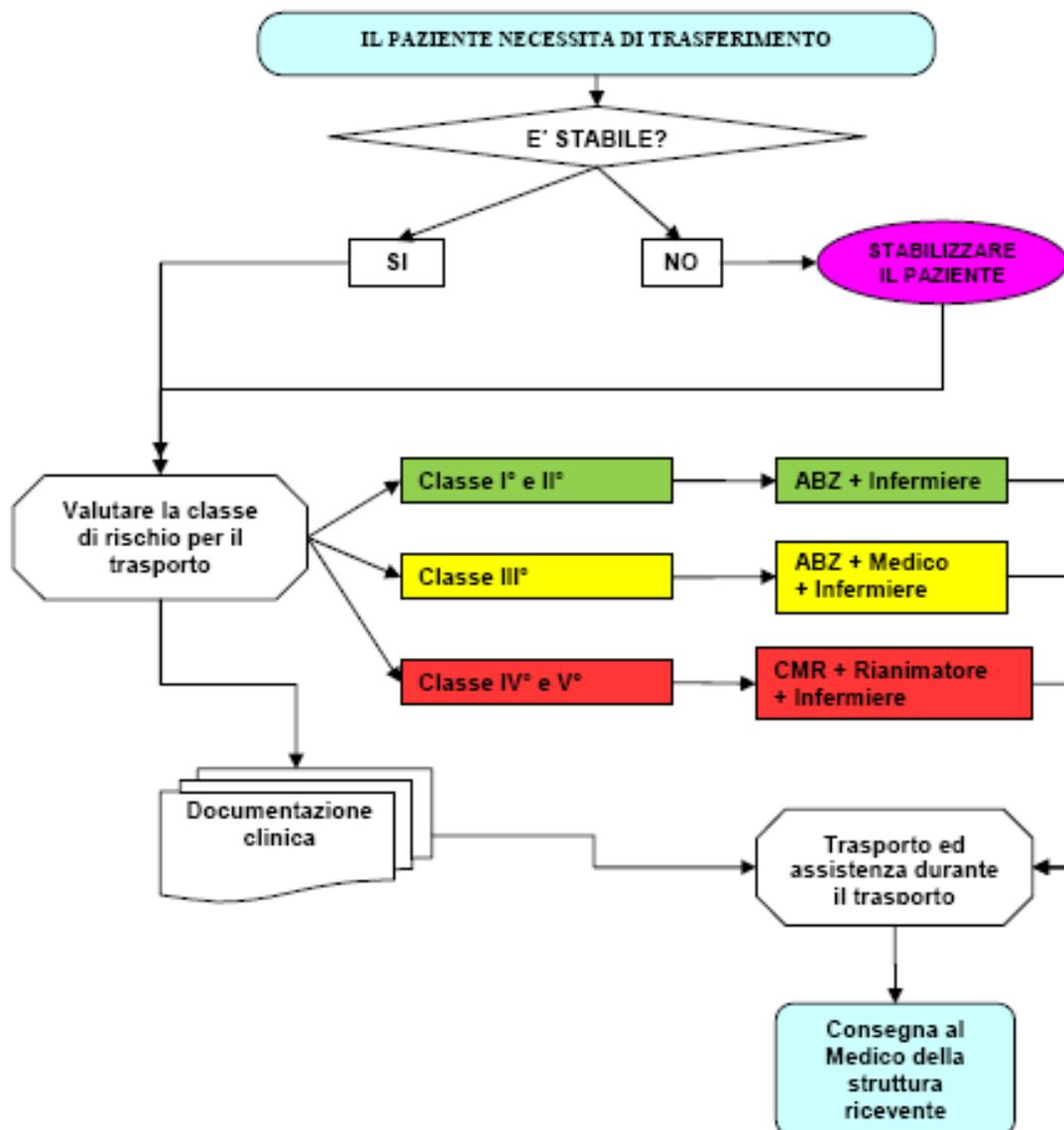
Occorre inoltre tenere conto dei rischi e dell'appropriatezza del trasporto.

Le principali indicazioni sono:

- trasferimento da strutture sanitarie inadeguate a strutture idonee
- trasferimento in ospedali competenti per specialità (Neurochirurgia, Cardiochirurgia, etc.)
- necessità di eseguire ricerche diagnostiche o terapie particolari non eseguibili nell'ospedale di ricovero (TAC, RMN, Angiografie, ecc.)
- mancanza di posti letto
- dimissione e trasferimento a strutture con livelli di cura meno intensivi come RSA, Lungodegenza, Riabilitazione.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditemento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 6 di 19
		PG RMQA 18	

diagramma di flusso



LEGENDA:

ABZ = AMBULANZA

CRM = CENTRO MOBILE DI RIANIMAZIONE

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 7 di 19
		PG RMQA 18	

6.1 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTEROSPEDALIERO IN CONDIZIONE ORDINARIA PROGRAMMABILE

Nel caso di richiesta posto letto e/o esame diagnostico, è necessario:

1. Acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame o del trasferimento che le modalità del trasporto.
2. Compilare il modulo di richiesta in ogni sua parte in grafia leggibile, preferibilmente in stampatello, con timbro e firma del medico richiedente con l'indicazione di una sua pronta reperibilità. Nel caso siano già intercorsi rapporti telefonici tra Medico Trasferente e Medico Accettante si avrà cura di segnalare sullo stesso foglio il nome ed il recapito del professionista della struttura accettante.
3. Inviare la richiesta, corredata da consenso informato, al Servizio Trasporti Protetti, al FAX 0746278377. Questi provvederà a reperire il posto letto o a prenotare la prestazione richiesta aderendo ad eventuale indicazione del Medico Trasferente che verrà informato costantemente dell'evoluzione del processo. Nel contempo lo stesso servizio provvederà all'attivazione del sistema di trasporto. Il numero telefonico del servizio 0746278376.
4. Nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III° della classificazione di Eherenwerth (allegato 1) in cui è richiesta la presenza del medico durante il trasporto, questi dovrà essere un medico della Unità Operativa richiedente il trasferimento. In casi eccezionali ed opportunamente documentati in cui ciò non risulti possibile, deve essere fatta al Servizio Trasporti Protetti, una richiesta in merito. In questo caso verrà attivato il servizio di Trasporto dell'associazione che metterà a disposizione un medico non necessariamente specialista.
5. Sarà cura del Servizio Trasporti Protetti avvisare in tempo reale via FAX, l'Unità Operativa del giorno e dell'ora di partenza.
6. Sarà cura dell'Unità Operativa avvisare il paziente in tempo utile, preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.
7. Facendo presente che il Servizio Trasporti Protetti è operante dalle 8 alle 14 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 17 il martedì e il mercoledì, qualora la notte ed i giorni festivi si renda non differibile il trasferimento di un paziente ricoverato appartenente alla I° II° III° classe della classificazione Eherenwerth, sarà cura dell'Unità Operativa di ricovero del Paziente reperire il posto letto. Il modulo di richiesta sarà compilato ed inviato alla struttura accettante mentre il consenso informato sarà acquisito come sempre. Ricevuta la disponibilità del posto letto, attivare il trasporto del paziente tramite l'ambulanza al n° 0746696101. Una volta avviato il processo di trasferimento, avvisare contestualmente il Pronto Soccorso per la registrazione della movimentazione dei pazienti nei reparti.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accredитamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 8 di 19

8. Il coordinatore infermieristico dell'unità operativa interessata da un trasferimento non differibile nei giorni festivi o durante la notte, nel primo giorno utile successivo al trasferimento invierà via fax la documentazione relativa trasferimento al Servizio Trasporti Protetti per i dovuti controlli relativi al pagamento delle prestazioni esterne.

6.2 TRASFERIMENTO INTEROSPEDALIERO DEL PAZIENTE CRITICO

Per i pz di IV° e V° classe chiedere consulenza rianimatoria per eventuale trasferimento in CMR o Eliambulanza e conseguente attivazione della Centrale Operativa 118 con apposita modulistica. Per richiedere l'intervento dell'eliambulanza attenersi alla procedura "trasferimenti in eliambulanza" pubblicato sul sito aziendale area Ospedale San Camillo di Rieti – documentazione.

6.3 TRASFERIMENTI INTERNI AL PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO

In caso di necessità di trasferimento tra i presidi del Presidio Ospedaliero Unificato (Rieti-Amatrice) il medico curante prende accordi con il Reparto di pertinenza, verifica la disponibilità di posto letto dopo di che invia il paziente attraverso il Servizio Trasporti Protetti; il paziente passa solo attraverso l'accettazione di Rieti dove viene registrato l'ingresso e reca con se la cartella clinica dello stabilimento di provenienza.

TRASFERIMENTO PAZIENTI GIÀ RICOVERATI VERSO AMATRICE

In caso di necessità di trasferimento tra i presidi del Presidio Ospedaliero Unificato il medico curante prende accordi con il reparto di pertinenza, verifica la disponibilità di posto letto dopo di che invia il paziente attraverso il Servizio Trasporti Protetti; il paziente reca con se la cartella clinica dello stabilimento di provenienza (Rieti) e viene trasportato direttamente in reparto.

TRASFERIMENTO PAZIENTI DAL DEA DI RIFERIMENTO O DA ALTRI OSPEDALI VERSO IL P.O DI RIETI

In caso di necessità di trasferimento dal DEA di riferimento o da altri ospedali il medico curante prende accordi con il Reparto di pertinenza, verifica la disponibilità del posto letto, invia una relazione clinica, dopo di che invia il paziente con gli automezzi di pertinenza; il paziente passa solo attraverso il Pronto Soccorso dove viene registrata l'accettazione e viene allestita una nuova cartella di ricovero.

TRASFERIMENTO PAZIENTI DAL DEA SI RIFERIMENTO O DA ALTRI OSPEDALI VERSO L'OSPEDALE DI AMATRICE

In caso di necessità di trasferimento dal DEA di riferimento o da altri Ospedali il medico curante prende accordi con il Reparto di pertinenza, verifica la disponibilità del posto letto , invia una relazione clinica, dopo di che invia il paziente con gli automezzi di pertinenza; il paziente passa attraverso il pronto soccorso dove viene registrato l' ingresso e viene allestita una nuova cartella di

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 9 di 19

ricovero.

6.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.4.1 Valutazione della classe di rischio

Nell'esecuzione di trasporti secondari è importante una precisa valutazione sulla necessità del trasporto, sul momento più opportuno per la sua esecuzione, sul mezzo di trasporto più idoneo, sul personale necessario per l'assistenza.

Il fine deve essere quello di mantenere un'assistenza adeguata durante tutto il periodo del trasporto, dalla presa in carico del paziente fino all'arrivo al centro di destinazione. Durante il tragitto chi accompagna il paziente deve anticipare la terapia necessaria alla cura della specifica patologia, prevenire le possibili complicanze, affrontare con efficienza eventi patologici imprevisti.

In relazione alle condizioni del paziente e alla finalità del trasferimento, è necessario prioritariamente inquadrare il paziente all'interno delle **Classi di rischio di Eherenwerth** che individuano le necessità assistenziali durante il trasporto ed il personale responsabile del paziente durante il trasferimento (Tabella A).

Tabella A– Classificazione di Eherenwerth

CLASSI DI RISCHIO PER IL TRASPORTO DEI PAZIENTI CRITICI	
CLASSE I e II- PAZIENTE NON CRITICO	
Il paziente a) non necessita di monitoraggio dei parametri vitali b) non necessita di una linea venosa c) non necessita di somministrazione continua di O2 d) non deve essere trasferito in terapia intensiva	A bordo dell'ambulanza non è necessaria la presenza del Medico, è necessaria la presenza di un infermiere accompagnatore.
CLASSE III - PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO	
Il paziente: a) necessita del monitoraggio dei parametri vitali b) necessita di una linea venosa c) non necessita di monitoraggio invasivo d) può avere una compromissione lieve dello stato di coscienza (GCS > 9) e) può presentare un lieve distress respiratorio f) richiede la somministrazione continua di ossigeno	A bordo dell'ambulanza è necessaria la presenza del Medico e dell'Infermiere

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditemento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 10 di 19 PG RMQA 18

CLASSE IV - PAZIENTE CRITICO	
Il paziente: a) necessita di intubazione tracheale b) necessita di supporto ventilatorio c) necessita di due linee venose o di CVC d) può presentare distress respiratorio grave e) può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS <9) f) può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita g) è trasferito in Rianimazione o terapia intensiva	A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza
CLASSE V - PAZIENTE GRAVE	
Il paziente: a) Non può essere completamente stabilizzato b) Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo c) Richiede terapia salvavita durante il trasporto	A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza

Per i pazienti pediatrici valgono gli stessi criteri degli adulti.

Per il neonato a termine o immaturo: il trasporto sarà sempre effettuato con il Pediatra e/o il Medico Rianimatore, in culla termica e con ambulanza attrezzata per il trasporto neonatale (vedi allegato).

Tutti i pazienti traumatizzati, devono essere posizionati sulla tavola spinale finché non vengono escluse lesioni midollari.

Per casi clinici particolari possono essere chiamate in causa figure diverse contemporaneamente: Medico Rianimatore e Cardiologo; Medico Rianimatore e Pediatra; Medico Rianimatore e Ginecologo, Medico Rianimatore e Chirurgo.

6.4.2 Compiti del medico che attiva il trasferimento

Il Medico che attiva il trasferimento deve:

- stabilire la necessità del trasferimento con valutazione dei rischi, dei benefici e del momento più opportuno per eseguirlo;
- porre per iscritto l'ordine di trasferimento;
- identificare l'ospedale di destinazione, il mezzo di trasporto idoneo, il personale di accompagnamento;
- valutare le condizioni del paziente con l'eventuale ausilio di indagini strumentali e di laboratorio (senza ritardo per il trasferimento);
- stabilizzare il paziente compatibilmente e col concorso di tutte le competenze specialistiche

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accredитamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 11 di 19 PG RMQA 18

disponibili in ospedale, tenendo ben presente che la stabilizzazione definitiva può probabilmente essere ottenuta solo all'ospedale di destinazione;

- informare il paziente o i danti causa sulle ragioni e sulle alternative al trasferimento;
- acquisire il consenso scritto, che risulti nella cartella clinica o nel verbale di Pronto Soccorso; qualora, per ragioni cliniche (stato di necessità), il consenso non possa essere espresso e formalizzato, devono essere comunque registrate le motivazioni del trasferimento e del mancato consenso;
- contattare il medico dell'ospedale di destinazione per descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasferimento;
- ottenere un parere sul trasferimento;
- determinare la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente individuare il sanitario che effettua l'accompagnamento assumendo, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, la responsabilità finale della decisione ed acquisendo formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti;
- determinare l'appropriato mezzo di trasporto (Ambulanza, eliambulanza);
- allertare la Direzione Medica di Presidio per le necessarie autorizzazioni;
- avvertire il personale che dovrà effettuare il trasporto (medico, infermiere, autista, rianimatore o altro specialista);
- valutare con lo specialista Rianimatore la necessità di intubazione ed il tipo di supporto respiratorio più idoneo;
- posizionare, se necessario, il sondino naso-gastrico, il catetere urinario, eventualmente un drenaggio toracico, una linea venosa centrale;
- controllare le emorragie, anche con atti invasivi, rimpiazzando le perdite con gli integratori opportuni;
- assicurare la corretta immobilizzazione su tavola spinale (se sospetto trauma);
- preparare una relazione clinica da inviare all'ospedale accettante corredata da copia delle indagini strumentali, di laboratorio e delle consulenze eseguite sul paziente.

La relazione che il Medico che dispone il trasferimento dovrà redigere deve contenere:

- *dati anagrafici del paziente;*
- *descrizione dell'evento patologico attuale, (in caso di trauma tempo trascorso dall'accaduto e dinamica dell'evento che ha provocato la lesione);*
- *patologie pregresse;*
- *diagnosi clinica;*
- *stato clinico attuale e parametri vitali;*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL Rieti	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 12 di 19

- *esami e terapia eseguiti o in via di esecuzione;*
- *risposta al trattamento;*
- *indicazione alla richiesta di trasferimento;*
- *nome del medico richiedente e telefono diretto;*
- *nome del medico accettante e telefono diretto.*

N.B. La documentazione clinica che deve sempre accompagnare il paziente deve essere preparata senza ritardare il trasferimento per questi adempimenti.

Copia della relazione sarà conservata, insieme con la rimanente documentazione clinica del paziente, allegandola al verbale di Pronto Soccorso o alla cartella clinica di cui costituisce parte integrante.

6.4.3 Compiti del medico che accetta il trasferimento

Il Medico dell'unità operativa che accetta il trasferimento deve:

- accertarsi della disponibilità del posto letto
- avere la sicurezza che siano disponibili, ed al contempo allertare, le risorse più appropriate nel proprio ospedale, prima che il trasferimento abbia inizio.

6.4.4 Compiti del medico che effettua il trasferimento

Il Medico che accompagna il paziente durante il trasferimento deve:

- concordare con il Medico che ha disposto il trasferimento i tempi del trasferimento;
- disporre tutti gli atti necessari per eseguire il trasferimento in condizioni di sicurezza;
- verificare le risorse, strumentali e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro;
- monitorare e trattare il paziente durante il trasporto;
- registrare i dati clinici del paziente durante il trasporto;
- consegnare il paziente e la documentazione direttamente al Medico che ha accettato il trasferimento;
- il Medico che effettua il trasferimento qualora dovesse giudicare che le condizioni del paziente non siano di sufficiente stabilità per avviare il trasferimento, interviene, in accordo con il Medico che ne ha disposto lo stesso, per portare il paziente alle condizioni idonee al trasporto;
- il Medico incaricato del trasferimento qualora dovesse rilevare un aggravamento delle condizioni del paziente tali da controindicare il trasporto, consultato sia il Medico che ha disposto il trasferimento sia il Medico della struttura accettante, sospende il trasporto motivandolo per iscritto;
- il Medico accompagnatore è responsabile del trattamento medico e dei farmaci somministrati durante il viaggio trasferimento.

6.4.5 Scelta del mezzo di trasporto

Il trasporto inter-ospedaliero può essere effettuato con ambulanza o con elicottero.

- a. Ambulanza

E' il vettore più frequentemente usato.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditemento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 13 di 19

Sono disponibili varie tipologie in base alle attrezzature presenti a bordo: ambulanza da trasporto, ambulanza medicalizzata, Unità Mobile di Rianimazione.

b. Elicottero

L'impiego dell'elicottero equipaggiato con un Medico Anestesista Rianimatore ed un Infermiere Professionale dotati di adeguate strumentazioni sanitarie, offre al paziente, compatibilmente con le potenzialità complessive del velivolo, indubitabili e importanti vantaggi in termini di velocità ed atraumaticità del trasporto, ma nel contempo presenta problematiche e caratteristiche tali da richiederne un utilizzo assolutamente oculato e mirato in ossequio ad una attenta valutazione del rapporto costo/beneficio e rischio/beneficio.

Prima di decidere di utilizzare un elicottero si debbono valutare attentamente alcuni fattori:

- l'urgenza del trasferimento;
- la stabilità delle condizioni del paziente;
- la possibilità di assistenza e supporto delle funzioni vitali;
- l'aspetto viabilistico nel suo complesso (distanza, tipologia della strada, traffico, interruzioni, etc.);
- la situazione meteorologica specifica;
- il tempo complessivo per il trasferimento;

Per trasferimenti su brevi distanze il trasferimento con elicottero è svantaggioso, in quanto oltre al tempo necessario per il volo deve essere aggiunto il tempo che occorre complessivamente per il trasferimento (incluso il contatto telefonico, verifica della fattibilità, messa in moto, volo di trasferimento dalla base all'ospedale, trasferimento équipe sanitaria, consegne, barellamento, ritrasferimento alla piazzola, messa in moto, volo sanitario, trasferimento dalla piazzola all'ospedale di destinazione, etc.) rispetto ad un trasporto con ambulanza ordinariamente subito disponibile.

6.4.6 Compiti dell'infermiere

L'Infermiere che effettua il trasferimento, annota su apposita modulistica, che sarà consegnata all'autista, i farmaci ed i presidi sanitari utilizzati durante il trasferimento, adoperandosi al loro ripristino al rientro dopo il trasferimento; segnala eventuali disfunzioni delle apparecchiature medicali di bordo.

6.4.7 Scelta del personale da utilizzare per il trasporto

L'U.O. che richiede il trasferimento provvederà al trasporto con proprie risorse mediche e Infermieristiche.

Il personale necessario per il trasporto potrà essere presente o in pronta disponibilità.

I trasferimenti programmati devono essere preventivamente autorizzati e concordati con la Direzione Medica di Presidio che curerà la gestione organizzativa del trasporto attraverso il Servizio dei Trasporti Protetti.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 14 di 19

Quest' ultimo supporterà i reparti nella ricerca dei posti letto e degli appuntamenti per prestazioni specialistiche nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì 08:00-14:00, martedì e mercoledì 08:00-17:00.

Dopo quest'ora e fino alle ore 08:00 del lunedì mattina successivo tale attività rimane a carico dei reparti di degenza.

Per i trasferimenti d'urgenza l'autorizzazione può essere ottenuta anche telefonicamente e successivamente ratificata.

Personale necessario per il trasferimento:

- per i pazienti di classi I e II di Eherenwerth il trasporto in ambulanza richiede, oltre l'autista, la presenza di un infermiere dell' U.O interessata e di un OTA/OSS;
- per i pazienti di classe III il trasporto in ambulanza richiede la presenza del medico dell'U.O. di appartenenza, di un I. P. e di un OTA/OSS, oltre l'autista;
- per i pazienti di classe IV e V il trasporto sarà effettuato con l'ambulanza di rianimazione; l'équipe di trasporto sarà composta da: un Anestesista Rianimatore, un infermiere di aria critica, un OTA/OSS, oltre l'autista.

Per i pazienti di Pronto Soccorso si terrà conto della organizzazione locale di ciascun Presidio Ospedaliero; il personale necessario per il trasporto potrà essere presente o reperibile in pronta disponibilità.

- Se in turno di servizio sono presenti tre medici di P. S. (ore 08:00-20:00) il trasporto viene eseguito da uno dei tre medici presenti, con l'ausilio dell' infermiere dell' ARES 118 oltre l'autista.
- Se in turno di servizio sono presenti due medici di P.S. (ore 20:00 – 08:00) è prevista la pronta disponibilità quindi , il trasporto sarà effettuato dal medico reperibile.
- Se in servizio è presente un solo medico (Pronto soccorso di Amatrice) dove non è prevista la pronta disponibilità il trasporto sarà effettuato dal medico dell' ambulanza dell' ARES 118 di stanza ad Amatrice.

Nel caso in cui non fosse disponibile il medico dell'ARES118 prenderebbe il suo posto un medico del Pronto Soccorso sostituito con un medico UOC Medicina Amatrice che attiva contestualmente il suo reperibile.

Il personale di supporto per effettuare il trasferimento sarà a carico sempre dell' ARES 118.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 15 di 19 PG RMQA 18

6.5 TRASFERIMENTO DI PAZIENTE OSTETRICA

Accurata anamnesi ostetrica da parte del medico ginecologo, visita, ecografia, ctg	Effettuare diagnosi di minaccia di parto pretermine
Incannulazione di vena periferica 16G	esecuzione di esami ematochimici urgenti (emocromo e PCR in particolare)- Somministrare tocolitico
Tamponi vaginali	Ricerca SBA e micoplasmi
Induzione della maturità polmonare fetale, se necessario	Betametasone 12 mg im
somministrazione terapia antibiotica adeguata	In caso di PROM o positività SBA nei tamponi precedenti
somministrazione di farmaci tocolitici	prevenzione del parto prematuro se le condizioni lo consentono, anche allo scopo di completare l'induzione della maturità polmonare fetale.
Contattare Viaggi Protetti/118	Per effettuare trasferimento in Centro II livello
Avvisare Ostetrica reperibile e/o ginecologo reperibile	Per completare equipe per assistenza durante il trasferimento

1. **EMERGENZA:** in casi di alti rischi ostetrici che richiedano l'invio immediato al DEA di riferimento o l'attivazione dell'eliambulanza la richiesta di trasferimento sarà recapitata alla centrale operativa ARES 118, FAX 0746/2984206, che provvederà all'attivazione del sistema di emergenza. In questo caso sarà sempre presente a bordo il ginecologo.
2. **URGENZA:**
 - ✓ Inviare Fax al Gemelli (nostro DEA di riferimento) con la dicitura "Invio Paziente Ostetrica al DEA di riferimento" FAX 06 35510331 (per correttezza contattare il medico di guardia del Gemelli 06 3015/4036/4975/4038. Se ci sono problemi contattare Prof. Scambia 333 8616199 Dr.ssa De Carolis 338 4929904 Dr.ssa De Cavaliere 338 3153054
 - ✓ Compilare e Firmare modulo di Consenso al Trasferimento e Modulo di richiesta posto letto all'UFFICIO TRASPORTI PROTETTI al FAX 8377 che provvederà ad attivare la procedura avvisando l'ambulanza CROCE AMICA al n. 06 6278339; fax 06 61662566. E' il ginecologo di guardia in base alla criticità del malato a stabilire il team a bordo dell'ambulanza.
3. **ORDINARIO :** Ci si affida all'Ufficio trasferimento TRASPORTI PROTETTI che è attivo dal Lunedì al Venerdì ore 8.00 – 14.00, Martedì e Mercoledì 8.00-17.00.
 - ✓ Il ginecologo di guardia compila il modulo di ricerca posto letto e del consenso informato al trasferimento ed inviarlo al FAX 8377 dei Trasporti Protetti, questi provvederà alla ricerca del posto letto e all'attivazione della Croce AMICA.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 16 di 19 PG RMQA 18

- ✓ I Trasporti protetti avendo ricevuto disponibilità del posto letto da parte di Ospedale di II livello inviterà il medico di guardia a contattare il medico di guardia accettante per confermare il trasferimento e fornire informazioni cliniche sulla paziente e concordare eventuali terapie (Principio del trasferimento di Responsabilità)
- ✓ Una volta reperito il posto letto, è il medico di guardia in base alla criticità del malato a stabilire il team a bordo dell'ambulanza decidendo se necessario:
- ✓ il Ginecologo (rimane in servizio il ginecologo più esperto)
- ✓ l'Ostetrica (reperibile)
- ✓ il Ginecologo e l'ostetrica
- ✓ l'Anestesista in questo caso previa consulenza anestesiologicala si attiva il centro di rianimazione o l'eliambulanza tramite ARES
- ✓ l'Infermiera Sala parto provvederà a effettuare copia della documentazione clinica della paziente da inviare all'ospedale accettante
- ✓ l'ostetrica in servizio provvederà ad attivare l'ostetrica reperibile. In caso di urgenza sarà l'ostetrica in servizio a partire e l'ostetrica reperibile provvederà a sostituirla in turno.

4. **TRASFERIMENTO DI NOTTE E FESTIVI E POMERIGGIO :**

E' il **MEDICO DI GUARDIA** che attiva tutte le procedure

- ✓ **EMERGENZA:** in caso di alti rischi ostetrici che richiedano l'invio immediato al DEA di riferimento o l'attivazione dell'eliambulanza, la richiesta di trasferimento sarà recapitata alla centrale operativa ARES 118, FAX 0746/2984206, che provvederà all'attivazione del sistema di emergenza. In questo caso sarà sempre presente a bordo il Ginecologo.
- ✓ **URGENZA:** invia Fax al Gemelli (nostro DEA di riferimento) con la dicitura "Invio Paziente Ostetrica al DEA di riferimento" FAX 06 35510331, Invia FAX a CROCE AMICA con modulo consenso e richiesta trasferimento FAX: 06 61662566 TEL. 06/6278339
- ✓ **ORDINARIO:** invia Fax di richiesta posto letto ai vari Ospedali, una volta ottenuto la disponibilità posto letto , invia FAX a CROCE AMICA con modulo consenso e richiesta trasferimento nell'Ospedale accettante FAX: 06 61662566 TEL. 06/6278339. In caso di necessità di TIN per inviare Fax esclusivamente agli Ospedali che hanno disponibilità di posto TIN, ci si può informare telefonando allo STEN, struttura che monitorizza i posti TIN nel Lazio: Tel 06 49979337081. In caso di indisponibilità nel Lazio contattare l'Ospedale di TERNI TIN: 0744/205045 FAX 0744/205605; Sala Parto Tel. 0744/205412.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 17 di 19 PG RMQA 18

6.6 TRASFERIMENTO DEL NEONATO PATOLOGICO

- 1) Il medico di guardia contatta telefonicamente lo sten Policlinico Umberto I al numero 06/49979337 (i numeri sono affissi accanto alla postazione infermieristica) ed informa il collega dello sten delle condizioni cliniche del neonato e del motivo del trasferimento.
- 2) In attesa dello sten vengono rilevati i parametri vitali del neonato (SO₂, Fc, temperatura, pressione arteriosa, stick glicemico). Se necessario si procede ad incannulamento vena ombelicale. il neonato viene assistito dal pediatra e dal personale del nido e se necessario si allerta rianimatore.
- 3) Si compilano i moduli per il trasferimento richiesti dallo STEN
- 4) Si raccoglie il consenso informato al trasferimento da parte dei genitori o del padre se la madre impossibilitata per motivi di salute.
- 5) Si attiva prelievo materno (qualora richiesto dal centro accettante) che prevede 2 provette dell'emocromo +1 provetta del siero.
- 6) Si attende disponibilita' del posto letto da parte dello sten che provvede a reperirlo in base alla patologia del neonato.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva		
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015	Pag. 18 di 19 PG RMQA 18

6.7 TRASPORTO INTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE DAL PRONTO SOCCORSO E/O UNITÀ DI DEGENZA VERSO ALTRE UNITÀ DI DEGENZA E/O SERVIZI DI CONSULENZA E/O DIAGNOSI STRUMENTALE

Le procedure di trasferimento intraospedaliero richiedono, secondo le condizioni cliniche del paziente, modalità diverse di trasporto:

- 1) Trasferimento del paziente dal PS verso altre unità di degenza e /o servizi
 - a. Paziente critico
 - b. Paziente stabile
- 2) Trasferimento paziente dalla rianimazione ad altre aree

Modalità di identificazione del paziente prima dell'invio del paziente ad eseguire una procedura diagnostica o una consulenza fuori reparto.

Prima di inviare il paziente ad eseguire una procedura diagnostica fuori dal reparto, l'infermiere chiede al paziente di pronunciare nome, cognome e data di nascita, controllando che i dati anagrafici del paziente siano coerenti con quelli contenuti nella richiesta

In caso di paziente non collaborante o in coma, i dati anagrafici del paziente devono essere controllati dal braccialetto identificativo (in fase di acquisizione).

Criteri di trasferimento di pazienti ricoverati dalla rianimazione ad altre unità operative

In relazione alla necessità di garantire la fruibilità dei posti letto di Rianimazione e quindi di garantire la funzione di ricovero intensivo dell'ospedale, i pazienti ricoverati verranno trasferiti all'interno seguendo i criteri indicati nel protocollo 3582 del 11/9/2007 "protocollo per il trasferimento dei pazienti dalla Rianimazione ad altri reparti", pubblicato sul portale aziendale, ospedale San Camillo de Lellis, area documentazione.

7. INDICATORI

Tipologia di trasporto	Dimensione della Qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Trasporto secondario o interospedaliero	Qualità organizzativa	Completezza Rintracciabilità	N° di schede di trasporto redatte in maniera completa /N° di pazienti trasferiti dall'Unità Operativa	> 90%
Trasporto intraospedaliero	Qualità organizzativa	Corretta identificazione del paziente	N. segnalazioni di pazienti trasferiti non correttamente identificati	<1

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI UOSD Risk Management Qualità e Accreditemento Responsabile Dr.ssa Manuela Serva	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE	Rev. 0 22/07/2015

8. REVISIONE (CADENZA)

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori del reparto.

La procedura è pubblicata sull'intranet aziendale, area documentazione Risk Management.

10. RIFERIMENTI

1. “ Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” - Raccomandazione ministeriale N. 11, Ministero della Salute- gennaio 2010
2. 'Accordo Stato - Regioni del 5 agosto 2014: “Nuovo Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”.
3. DCA n. U00247/2014.
4. Accordo 22 maggio 2003 tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida su formazione, aggiornamento ed addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza".
G.U.R.I. n. 196 del 25/08/2003
5. DPR 27 marzo 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31/3/92 – Serie Generale.
6. “Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione al DPR del 27 marzo 1992” – G.U.R.I. n. 114 del 17 maggio 1996.
7. “Il trasporto intraospedaliero del paziente critico adulto: responsabilità ed interventi infermieristici” – Nursing Oggi n° 4, anno 2000.
8. Joint Commission International “Accreditation Standards for Medical Transport Organizations” – 2003.
9. Commission on Accreditation of Medical Transport Systems “Accreditation Standards” 7th Edition, 2006
10. ASP Regione Lazio Criteri clinico-organizzativi per il trasferimento del paziente critico nella rete dell'emergenza Linee guida per gli operatori.