



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 799 del 08/11/2021

Proponente: Il Direttore UOC RISK MANAGEMENT

Oggetto: PROCEDURA OPERATIVA PER IL TRASPORTO ORDINARIO ED IN URGENZA/EMERGENZA DEI PAZIENTI IN AMBITO OSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO - REVISIONE DELIBERAZIONE N.294 DEL 05.12.2017

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 08/11/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Danilo Lisi - UOC RISK MANAGEMENT

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: PROCEDURA OPERATIVA PER IL TRASPORTO ORDINARIO ED IN URGENZA/EMERGENZA DEI PAZIENTI IN AMBITO OSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO
- REVISIONE DELIBERAZIONE N.294 DEL 05.12.2017

IL Direttore p.t. UOC RISK MANAGEMENT

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

Premesso

- **che** la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- **che** il sistema di trasporto dei pazienti, sia all' interno delle strutture ospedaliere che a maggior misura in ambito extraospedaliero, rappresenta un elemento di fondamentale importanza del continuum dell'assistenza sanitaria, in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi;
- **che** il Ministero della Salute ha divulgato la Raccomandazione n°11 del Gennaio 2010 per la prevenzione dell'evento sentinella "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari per la prevenzione di detto evento;
- **che** l'AORN di Caserta ha implementato la suddetta Raccomandazione Ministeriale adottando con Deliberazione n° 294 del 05/12/2017 la Procedura per la prevenzione dell'evento "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)"

Rilevato

- **che**, l'analisi della situazione esistente ha palesato la necessità di revisionare ed aggiornare la Procedura per la prevenzione dell'evento "Morte o grave danno conseguenti ad un Malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" adottata da questa Azienda con Deliberazione n. 294 del 05 dicembre 2017.

Dato atto che

la morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto del paziente in ambito intra ed extraospedaliero rientrano tra gli eventi sentinella tracciati dal Ministero della Salute e assoggettati al Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2009.

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Ritenuto

- **che**, la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella del trasporto del paziente in ambito intra ed extraospedaliero è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSN e della collettività);
- **che**, è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta revisionare la Procedura per la prevenzione dell'evento “Morte o grave danno conseguenti ad un Malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” adottata da questa Azienda con Deliberazione n. 294 del 05 dicembre 2017 e, pertanto, di adottare la Procedura operativa per il trasporto ordinario ed in urgenza/emergenza dei pazienti in ambito ospedaliero ed extraospedaliero (Recepimento Raccomandazione Ministeriale n. 11 del 2010) ;

Attestata

la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia.

PROPONE

1. di adottare la “Procedura operativa per il trasporto ordinario ed in urgenza/emergenza dei pazienti in ambito ospedaliero ed extraospedaliero (Recepimento Raccomandazione Ministeriale n. 11 del 2010)” in revisione della Deliberazione n. 294 del 05/12/2017 che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché al Direttore uoc Ingegneria Ospedaliera, a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti;
3. di rendere lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.



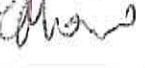






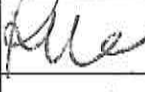

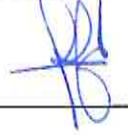
IL Direttore p.t. u.o.c. Risk Management
Dr. Danilo Lisi

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

PROCEDURA OPERATIVA PER IL TRASPORTO ORDINARIO ED IN URGENZA/EMERGENZA
DEI PAZIENTI IN AMBITO OSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO

(Recepimento Raccomandazione Ministeriale n. 11 del 2010)

Redazione	Lisi Danilo	Direttore f.f. u.o.c. Risk Management	
	Mensorio Mario Massimo	Direttore u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	
	Maio Eleonora	Dirigente Medico u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	
	Sgueglia Egidio	C.P.S. Esp. CSSA u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	
	Misefari Raffaele	C.P.S. Infermiere u.o.c. Risk Management	
Verifica	De Negri Pasquale	Direttore u.o.c. Anestesia e Rianimazione	
	Rossi Giovanni	Dirigente Medico u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Urgenza	
	Carozza Michele	C.P.S. Infermiere u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari Referente autoparco	
	Alfano Guido	C.P.S. Infermiere u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Urgenza	
	Russo Luigi	C.P.S. Infermiere u.o.c. Anestesia e Rianimazione	
Approvazione	Anecchiarico Angela Direttore Sanitario Aziendale		
Adozione	Gubitosa Gaetano Direttore Generale		

Sommario

1. Premessa.....	3
2. Scopo della procedura	5
3. Campo d'applicazione.....	5
4. Classi di rischio trasporto.....	5
4.1 Valutazione della classe di rischio del paziente.....	5
5.1 Modalità operative	7
5.1.1 Trasporto intraospedaliero del paziente non critico (classi I e II) da un reparto di degenza ad un altro..	7
5.1.2 Trasporto intraospedaliero del paziente per l'esecuzione di indagini o prestazioni.....	8
5.1.3 Trasporto intraospedaliero del paziente critico (classi III, IIIe, IV, V)	9
5.1.4 Trasporto extraospedaliero paziente non critico (classi I e II).....	9
5.1.5 Trasporto extraospedaliero paziente critico (classi III, IIIe, IV, V).....	10
6. Matrice delle responsabilità	11
7. Utilizzo in sicurezza dei mezzi di trasporto	12
8. Idoneità degli ambienti.....	12
9. Indicatori / Parametri di controllo	12
10. Revisione	12
11. Riferimenti bibliografici	12
12. Allegato 1: Comunicazione trasporto secondario paziente e richiesta ambulanza	

1. Premessa

L'analisi della situazione esistente ha palesato la necessità di revisionare ed aggiornare la Procedura per la prevenzione dell'evento "Morte o grave danno conseguenti ad un Malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" adottata da questa Azienda con Deliberazione n.294 del 05 dicembre 2017.

Il sistema di trasporto dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere che in ambito extraospedaliero, rappresenta un elemento di fondamentale importanza nel continuum dell'assistenza sanitaria in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi.

Tale processo, per le caratteristiche intrinseche di complessità, richiede una gestione articolata nonché competenze specifiche.

La conoscenza e la valutazione dei fattori di rischio collegati alle diverse tipologie di trasporto sanitario consentono di attuare una gestione efficace e sicura dei pazienti che devono essere trasportati.

La Raccomandazione n. 11, emanata dal Ministero della Salute a gennaio 2010, si pone come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori nella prevenzione dell'evento sentinella "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)".

Il trasporto di un paziente può avvenire essenzialmente in condizione di urgenza ed in condizione ordinaria programmabile.

A. Il trasporto sanitario in condizione di urgenza viene essenzialmente eseguito dal luogo dell'improvvisa insorgenza di una patologia o di un infortunio verso le strutture sanitarie di riferimento e spesso presenta la classica tipologia del trasporto sanitario primario.

Il trasporto d'urgenza viene altresì classificato in tre importanti categorie:

- ✓ Il **trasporto preospedaliero** è volto al trasferimento di un paziente dal luogo di insorgenza della patologia acuta o dell'infortunio alla struttura sanitaria. Tale tipologia di trasporto non è oggetto di questa procedura.
- ✓ Il **trasporto intraospedaliero** da un reparto di degenza/PS ad un altro o verso aree ad alta intensità assistenziale nell'ambito dello stesso ospedale
- ✓ Il **trasporto interospedaliero** è il trasporto di pazienti in continuità di soccorso da una struttura di livello assistenziale inferiore ad una superiore, come ad esempio, il trasferimento verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, oppure nel caso di trasferimento da una struttura *spoke* ad un *hub* della rete assistenziale.

B. Il trasporto sanitario in condizione ordinaria programmabile di pazienti autonomi o che necessitano di assistenza si articola prevalentemente nelle seguenti tipologie:

- ✓ trasporto sanitario per diagnostica;
- ✓ trasporto sanitario per prestazioni non presenti nella struttura e/o ricovero in area a maggiore complessità assistenziale;
- ✓ trasporto sanitario per riabilitazione.

Tutte le tipologie di trasporto sono gravate da una serie di elementi che rappresentano potenziali fattori di rischio ed in particolare:

- ✓ l'architettura della struttura sanitaria;
- ✓ la presenza di personale sanitario non qualificato e/o non idoneo alla tipologia di trasporto;
- ✓ la scarsa o inadeguata comunicazione dal momento della presa in carico del paziente alla struttura di destinazione;
- ✓ la incompleta o mancante documentazione sanitaria che deve accompagnare il paziente in tutti i suoi trasferimenti;
- ✓ la mancata stabilizzazione, prima del trasporto, dei parametri vitali del paziente, in particolare per i pazienti critici;
- ✓ il tempo di trasporto: il rischio di sviluppare complicazioni, in particolare nel trasporto verso aree di terapia intensiva, è direttamente proporzionale al tempo impiegato.

La conoscenza dei fattori di rischio, collegati alle diverse tipologie di trasporto sanitario, consente una migliore valutazione degli interventi da effettuare e di conseguenza la riduzione dei rischi collegati al trasporto dei pazienti sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero.

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.

Al fine di prevenire e/o limitare i danni dovuti al malfunzionamento del sistema di trasporto devono essere intraprese le seguenti azioni e verificate le seguenti condizioni:

- ✓ predisposizione di modalità operative per il trasporto in urgenza e per il trasporto ordinario dei pazienti (sia intra che extraospedaliero);
- ✓ formazione e addestramento del personale addetto al trasporto di pazienti;
- ✓ l'idoneità, l'utilizzo in sicurezza e la manutenzione dei mezzi di trasporto di pazienti;
- ✓ il sistema di comunicazione;
- ✓ l'idoneità degli ambienti per il trasporto intraospedaliero.

2. Scopo della procedura

Lo scopo della procedura è quello di garantire il mantenimento degli standard di cura e assistenza al paziente che deve necessariamente essere sottoposto a:

- trasporto sanitario secondario o interospedaliero;
- 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 al fine di prevenire la morte o il grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

3. Campo d'applicazione

La presente procedura si applica in tutte le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta 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 stesso.

4. Classi di rischio trasporto

I rischi del trasporto devono essere minimizzati con un'accurata organizzazione dello stesso, un'attenta preparazione clinica del paziente, l'accompagnamento di personale qualificato e un adeguato equipaggiamento tecnico.

I "mishaps" sono tutti quegli eventi non pianificati che possono avere effetti negativi sulla stabilità delle condizioni del paziente e che, pertanto, rappresentano una variabile di fondamentale importanza per la pianificazione delle operazioni di trasporto sanitario.

Fra tali eventi, sono da considerare:

- ✓ il dislocamento o la perdita di linee venose periferiche e/o centrali;
- ✓ l'estubazione accidentale o il dislocamento della cannula endotracheale;
- ✓ il distacco del paziente dal ventilatore automatico;
- ✓ l'inadeguata immobilizzazione delle fratture, o il dislocamento dei dispositivi di immobilizzazione;
- ✓ la rimozione accidentale, la deconnessione o l'oclusione accidentale dei tubi di drenaggio (in particolare di quello toracico);
- ✓ l'incuneamento accidentale del catetere di Swan Ganz;
- ✓ l'esaurimento delle riserve di O2 durante il trasporto o delle batterie dello strumentario elettronico;
- ✓ la caduta accidentale degli apparecchi di monitoraggio;
- ✓ il distacco degli elettrodi ECG.

4.1 Valutazione della classe di rischio del paziente

Il trasferimento va effettuato sempre sulla base di una valutazione preliminare relativa a:

- ✓ La necessità del trasferimento stesso;
- ✓ Il momento più opportuno per la sua effettuazione;
- ✓ Il mezzo di trasporto più idoneo per trasportare il paziente;
- ✓ Il personale necessario.

Al fine di garantire al paziente un livello adeguato di assistenza durante tutto il processo di trasporto, è necessario inquadrare preliminarmente le sue esigenze.

A questo proposito, uno strumento fondamentale è rappresentato dalle **classi di rischio di Eherenwerth** che identifica il livello di criticità del paziente ed il personale necessario durante il trasferimento.

CLASSE I (deambulante) e II (non deambulante) 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

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

*I pazienti appartenenti alla classe III che hanno già effettuato un percorso diagnostico che abbia individuato patologie potenzialmente evolutive vanno codificati come classe **IIIe (evolutive)**.*

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

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

INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE ACCOMPAGNATORE

CLASSE	Personale accompagnatore
I	Operatore Socio Sanitario /Ausiliario
II	Operatore Socio Sanitario /Ausiliario
III	Minimo: medico o infermiere del reparto di degenza del paziente (a giudizio del medico) Ideale: Team composto da un medico, un infermiere del reparto di degenza del paziente, un Operatore Socio Sanitario/Ausiliario
IIIe	Team composto da un medico e un infermiere anche non del reparto di degenza del paziente, un Operatore Socio Sanitario/Ausiliario
IV	Team composto da un medico e un infermiere di norma del Servizio di Anestesia e Rianimazione, un Operatore Socio Sanitario/Ausiliario. In situazioni in cui il fattore tempo potrebbe controindicare l'attesa di personale reperibile è accettabile l'utilizzo del Team previsto per la classe IIIe se disponibile immediatamente
V	Team composto da un medico e un infermiere del Servizio di Anestesia e Rianimazione, un Operatore Socio Sanitario/Ausiliario a causa della possibile non completa stabilizzazione del paziente può essere richiesta la presenza di uno specialista della branca interessata alla patologia di base del paziente (es. pediatra, ostetrico, cardiologo, chirurgo vascolare etc.)

Classi di rischio di Eherenwerth modificate

5.1 Modalità operative

5.1.1 Trasporto intraospedaliero del paziente non critico (classi I e II) da un reparto di degenza ad un altro

Si definisce in questo modo il trasporto di un paziente tra strutture/servizi dello stesso presidio ospedaliero attraverso percorsi interni e con l'utilizzo di ausili (carrozzine e lettini/barelle).

Il Dirigente Medico del Reparto o di Guardia che ha in carico il paziente effettua la valutazione delle condizioni cliniche prendendo in considerazione le seguenti variabili:

- ✓ grado di autosufficienza del paziente;
- ✓ parametri vitali;
- ✓ codice al triage (nel caso di paziente in PS).

Sulla scorta dell'esito della valutazione il dirigente medico del Reparto/di guardia/di PS in collaborazione con il Coordinatore infermieristico (qualora presente) /infermiere di reparto:

1. sceglie l'ausilio di trasporto idoneo (carrozzina, barella),

2. valuta la necessità di accompagnamento o assistenza continua al paziente
3. individua l'operatore che deve svolgere questa attività (ausiliario, Operatore Socio Sanitario, infermiere) tra il personale del reparto dove è ospitato il paziente;
4. verifica la disponibilità di posto letto coordinando i tempi di trasferimento in modo da ridurre al minimo i tempi di permanenza del paziente fuori dall'area di cura;
5. prende contatti con il collega del reparto di destinazione per il passaggio di consegne;
6. dispone il trasporto del paziente e della relativa documentazione clinica

L'operatore individuato deve verificare l'efficienza degli ausili utilizzati per il trasporto prima di ogni utilizzo.

In particolare andranno verificate:

1. per le carrozzine l'efficienza delle ruote (sia posteriori che anteriori) e dei freni, la stabilità delle pedane ribaltabili, dello schienale e dei braccioli;
2. per i lettini / barelle l'efficienza delle ruote e dei freni, la stabilità delle spondine, la manovrabilità e la funzionalità della regolazione in altezza.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile del controllo della manutenzione periodica, la pulizia e la sanificazione degli ausili utilizzati.

L'operatore individuato trasporta il paziente e lo affida, insieme alla documentazione clinica, al personale del reparto/servizio di destinazione.

Quanto detto si applica interamente anche ai pazienti temporaneamente "appoggiati" in diverso reparto di degenza, quindi saranno gli operatori del reparto ospitante a provvedere al trasporto.

5.1.2 Trasporto intraospedaliero del paziente per l'esecuzione di indagini o prestazioni

Nel caso di esecuzione di indagini o prestazioni resta valido quanto descritto al punto 5.1.1. con le seguenti specifiche.

- Per quanto concerne il trasporto del paziente che deve eseguire indagini di diagnostica per immagini **programmate in giorno feriale di mattina**: il personale individuato per il trasporto è quello assegnato alla u.o.c. Diagnostica per Immagini
- Per quanto concerne il trasporto del paziente che deve eseguire indagini di diagnostica per immagini programmate in giorno feriale di pomeriggio o in urgenza: gli operatori individuati per il trasporto sono quelli in forza al reparto dove il paziente è ricoverato
- Per quanto concerne il trasporto per consulenze non eseguibili in reparto di degenza: gli operatori individuati per il trasporto sono quelli in forza al reparto dove il paziente è ricoverato

- Per quanto concerne il trasporto per dialisi: gli operatori individuati per il trasporto sono quelli in forza al reparto dove il paziente è ricoverato.

5.1.3 Trasporto intraospedaliero del paziente critico (classi III, IIIe, IV, V)

Per il trasporto intraospedaliero del paziente critico resta valido quanto descritto al punto 5.1.1. con alcuni accorgimenti.

Nei casi in cui si ravvisi la necessità di **assistenza continua in relazione alle condizioni cliniche e al rischio di evolutività** neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, il Dirigente Medico che ha in carico il paziente può avvalersi della consulenza dell'Anestesista - Rianimatore.

L'Anestesista – Rianimatore che effettua la consulenza in collaborazione con il medico che l'ha richiesta valuta se necessaria assistenza rianimatoria specifica (es. pz che da PS/reparto di degenza deve essere trasportato in area ad alta intensità assistenziale).

L'assistenza infermieristica necessaria per il trasporto del paziente critico sarà garantita:

- nel caso in cui il paziente da trasferire in area critica sia in carico al PS: da un infermiere di PS;
- nel caso in cui il paziente sia già ricoverato in un reparto di degenza: da un infermiere del reparto.

Quanto appena detto si applica anche nel caso in cui si ravvisi la necessità di indagini e prestazioni.

5.1.4 Trasporto extraospedaliero paziente non critico (classi I e II)

In caso di trasporto extraospedaliero in regime ordinario programmabile è opportuno che la richiesta di autorizzazione da parte della u.o.c. pervenga presso la u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari

L' u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari invia la richiesta alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera/Presidio ospedaliero individuato per il trasferimento/consulenza e, una volta ricevuta risposta affermativa dà conferma al Direttore della u.o.c. trasferente e al Referente dell'Autoparco.

Il Dirigente Medico del Reparto o di Guardia che ha in carico il paziente effettua la valutazione delle condizioni cliniche prendendo in considerazione le seguenti variabili:

- ✓ grado di autosufficienza del paziente;
- ✓ parametri vitali;
- ✓ codice al triage (nel caso di paziente in PS).

Sulla scorta dell'esito della valutazione il dirigente medico del Reparto/di guardia/di PS in collaborazione con il Coordinatore infermieristico (qualora presente) /infermiere di reparto:

1. valuta la necessità di accompagnamento o assistenza continua al paziente;

2. individua l'operatore che deve svolgere questa attività (ausiliario, Operatore Socio Sanitario, infermiere) tra il personale del reparto dove è ospitato il paziente;
3. qualora per la complessità del caso si renda necessario prende contatti con il collega dell'ospedale di destinazione per il passaggio di consegne.

All'ora stabilita il personale dell'Ambulanza si presenta in Reparto e prende in carico il paziente, dopo averlo identificato, verifica la corrispondenza con la documentazione di accompagnamento e provvede al trasferimento nella struttura di destinazione.

Al momento del trasporto, il personale del Reparto annota sulla cartella clinica che accompagna il paziente: l'ora di uscita dal Reparto, la destinazione, la motivazione del trasporto.

Il personale sanitario che effettua il trasporto, opportunamente qualificato e formato, assiste il paziente in relazione al suo bisogno ed è responsabile del paziente stesso durante il trasporto e per tutta la durata dello stesso.

In caso di procedura diagnostica e/o terapeutica, il personale sanitario è responsabile anche del suo rientro.

Preparazione del paziente al trasporto con ambulanza

L'operatore sanitario deve

- ✓ garantire protezione termica, coprendo adeguatamente il paziente con metallina, lenzuola, coperte;
- ✓ fissare e proteggere eventuali accessi venosi e drenaggi;
- ✓ medicare adeguatamente eventuali ferite prima del trasporto;
- ✓ in caso di paziente collegato a monitor multiparametrico provvedere a far uscire tutti i cavi dallo stesso lato (non posizionare il bracciale per la pressione sul lato dove si trova l'accesso venoso);
- ✓ posizionare adeguatamente il paziente sulla poltrona con le apposite cinture o assicurarsi che sia ben stabile sulla barella.

5.1.5 Trasporto extraospedaliero paziente critico (classi III, IIIe, IV, V)

In caso di trasporto extraospedaliero in regime di urgenza il Dirigente Medico della u.o.c. che ha in carico il paziente/il medico di guardia/il Dirigente Medico del PS:

1. contatta il 118 per la ricerca del posto letto
2. informa il Direttore della u.o.c. (anche per le vie brevi)
3. informa per le vie brevi, l'u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari / il Dirigente Medico Reperibile della Direzione Sanitaria (Festivi e Nottturni).
4. informa l'autoparco
5. ricevuta la disponibilità del posto letto dispone il trasferimento.

Nei casi in cui si ravvisi la necessità di **assistenza continua in relazione alle condizioni cliniche e al rischio di evolutività** neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, il Dirigente Medico che ha in carico il paziente può avvalersi della consulenza dell'Anestesista - Rianimatore.

L'Anestesista – Rianimatore che effettua la consulenza in collaborazione con il medico che l'ha richiesta valuta se necessaria assistenza rianimatoria specifica.

L'assistenza infermieristica necessaria per il trasporto del paziente critico sarà garantita:

- nel caso in cui il paziente da trasferire in area critica sia in carico al PS: da un infermiere di PS;
- nel caso in cui il paziente sia già ricoverato in un reparto di degenza/area ad alta intensità assistenziale: da un infermiere di Rianimazione.

Quanto appena detto si applica anche nel caso in cui si ravvisi la necessità di indagini e prestazioni.

6. Matrice delle responsabilità

Attività	Dirigente Medico U.O. / di guardia/ di PS	Dirigente Medico consulente / rianimatore	Risk Management	Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitar	Coordinatore Infermieristico	Infermiere	Addetti al Trasporto	Referente autoparco	Ingegneria Ospedaliera
Applicazione della procedura	R	R		R	R	R	R	R	R
Verifica idoneità ambienti	C	C		C	C	C	C		R
Verifica efficienza ausili per il singolo trasporto							R	C	
Verifica periodica efficienza ausili				C	R	C	C		
Informazione al pz	R				C	C			
Pianificazione trasporto intraospedaliero	R	R*			C				
Pianificazione trasporto extraospedaliero	R	R*		C	C			C	
Sorveglianza e assistenza durante esami diagnostici						R**	R**		
Segnalazione evento sentinella	R	R*	C		R	R	R		

R: Responsabile; C: Coinvolto; R*: Responsabile quando chiamato in consulenza;

R**: responsabile quando presente

7. Utilizzo in sicurezza dei mezzi di trasporto

L' idoneità dei mezzi di trasporto va assicurata secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

A bordo deve essere garantita la presenza di tutte le strumentazioni, degli apparecchi elettromedicali, dei farmaci e dei dispositivi medici necessari.

Il sistema di ancoraggio del paziente e del materiale, la chiusura in sicurezza del portellone e il sistema di illuminazione devono essere conformi agli standard europei.

Il Responsabile del Servizio Ambulanze assicura e documenta la manutenzione ordinaria e straordinaria dei mezzi di trasporto dell'azienda.

La Direzione Sanitaria verifica, mediante le figure preposte, l'aspetto igienico-sanitario dei mezzi.

8. Idoneità degli ambienti

La u.o.c. Ingegneria Ospedaliera provvede a verificare periodicamente che gli ambienti dell'Azienda siano idonei al trasporto intraospedaliero.

I singoli operatori sanitari coinvolti nel trasporto intraospedaliero del paziente si accertano, volta per volta, che non ci siano ostacoli ambientali o condizioni che compromettano la sicurezza del paziente.

9. Indicatori / Parametri di controllo

Indicatore	Trasporto secondario/interospedaliero	Standard
Numeratore	N° schede di segnalazioni eventi avversi legati al trasporto	< 80%
Denominatore	N° di pazienti trasferiti	

10. Revisione

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

11. Riferimenti bibliografici

- Raccomandazioni per i Trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri - SIAARTI, 31 ottobre 2012 Prot. n. 562/b Documento approvato dal Consiglio Direttivo S.I.A.A.R.T.I. – Napoli, 24 ottobre 2012
- Raccomandazione n. 11, Ministero della Salute Gennaio 2010 “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”

- Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta – Procedura per la prevenzione dell'evento “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”. Deliberazione n. 294 del 5 dicembre 2017.

COMUNICAZIONE TRASPORTO SECONDARIO PAZIENTE E RICHIESTA AMBULANZA

U.O. _____ Dipartimento _____

Alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione
dei Servizi Ospedalieri e Sanitari

Al Referente Autoparco

Si richiede la disponibilità dell'ambulanza per il trasporto **Ordinario**
 Emergenza/ Urgenza

del paziente _____ Cartella Clinica n° _____

presso _____

Motivo del trasferimento _____

Il trasferimento è stato concordato dal Dott. _____

Con il Medico accettante, Dott. _____ U.O. _____

Azienda _____ per il giorno _____ alle ore _____

Necessita di ambulanza Rianimativa SI NO

Necessita di accompagnamento: Medico Rianimatore Nome _____

Medico di Reparto Nome _____

Infermiere Nome _____

OSS/Ausiliario Nome _____

Ora inizio trasporto _____ Ora fine trasporto _____

Documentazione completa

Caserta, / /

Il Medico richiedente

Il referente autoparco
