



3

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p><small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small></p>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	AUTORIZZAZIONE/ APPROVAZIONE
10/03/2023	<p>Direttore U.O.C. M.C.A.E. Dr. P. Scrivano <i>[Signature]</i></p> <p>Direttore Centrale Operativa 118 ASP Cosenza Dr. R. Borselli</p> <p>Coordinatore C.R.A.P.S. Dr. A. Bloise <i>[Signature]</i></p> <p>Coordinatrice Supporto C.R.A.P.S. Dr. E. DeRose <i>[Signature]</i></p>	<p><u>Contenuti clinici</u> Direttore interim Dipartimento Emergenza Dr. F. Intriari <i>[Signature]</i></p> <p><u>Contenuti organizzativi</u> Direttore Medico P.U. Dr. F. Rose <i>[Signature]</i></p> <p>Verifica metodologica UOSD Qualità, accreditamento e formazione Dr. M. Loizzo <i>[Signature]</i></p> <p>Verifica rischio clinico Dr. O. Stefano <i>[Signature]</i></p>	<p>Commissario Straordinario Dr. V. De Salazar <i>[Signature]</i></p> <p>Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dr. F. Amato <i>[Signature]</i></p>

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

1.Premessa

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.Scopo

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 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.

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta ai pazienti degenti in Pronto Soccorso che hanno necessità di essere trasferiti per ricovero nei presidi della stessa azienda (Ospedale Santa Barbara di Rogliano , Ospedale Mariano Santo) o , per mancanza di posto letto o per attività assistenziali assenti nell'azienda, in altre struttura ospedaliere.

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, 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

[Titolo del documento]

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

durante il trasferimento dell' individuo da un ospedale verso un altro.

Trasporto interno: trasporto del paziente tra strutture ospedaliere dell'azienda (Ospedale Mariano Santo-Rogliano)


GCS: Glasgo Coma Scale

ABZ: ambulanza

MS : mezzo di soccorso

VdS : volontari del soccorso


[Titolo del documento]

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

5..MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile

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	C	C		
Accompagna il paziente		R	C	C		
Accetta il paziente					R	

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

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

6.1 Indicazioni e controindicazioni al trasferimento

L'esigenza di attivare un trasferimento interospedaliero è fondamentalmente 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:

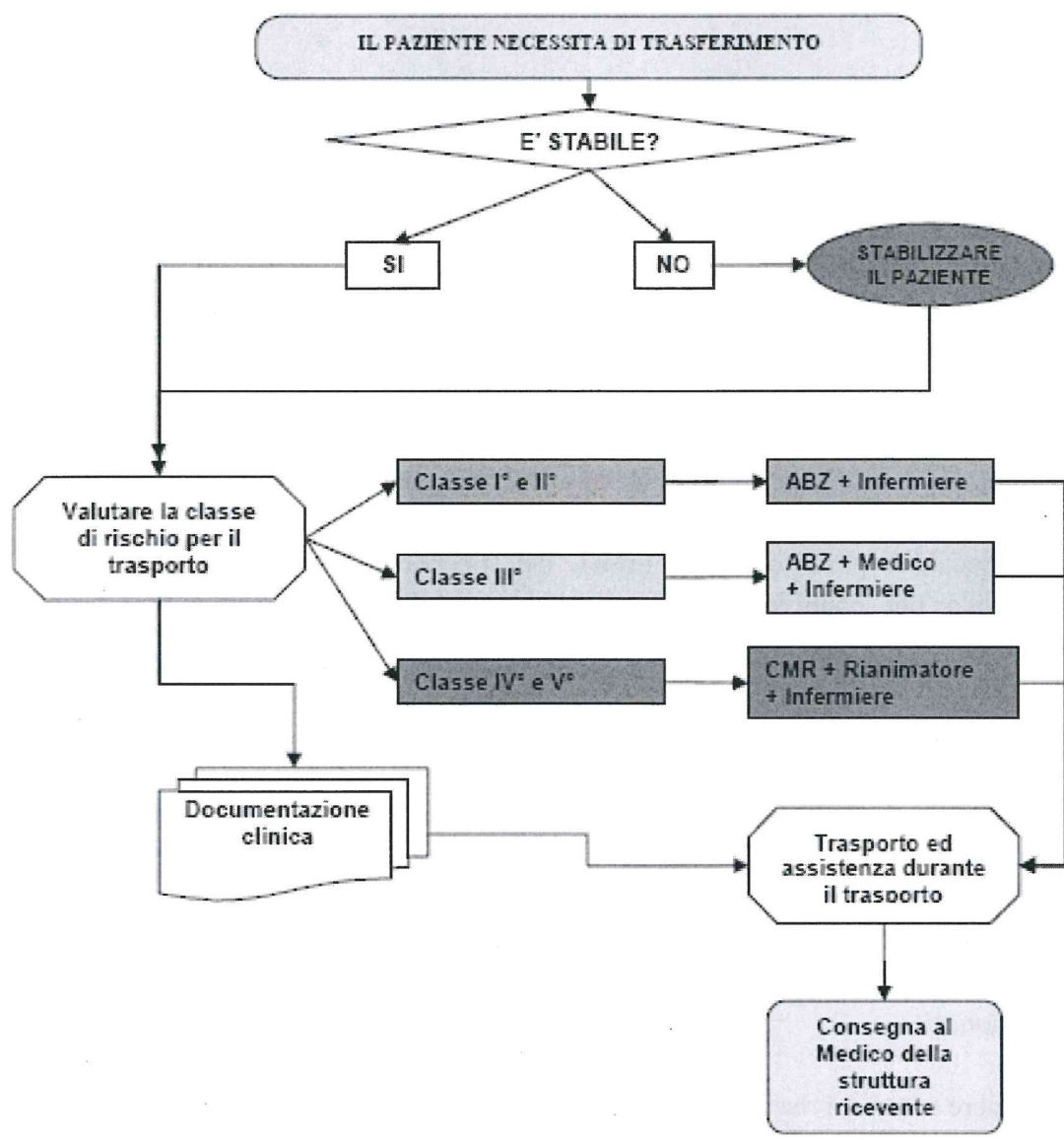
1. in continuità di soccorso verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, ad es. verso strutture *cardiochirurgiche o centri grandi ustionati*,


Occorre inoltre tenere conto dei rischi e dell'appropriatezza del trasporto. Le principali indicazioni sono:

- trasferimento in ospedali competenti per specialità (Cardiochirurgia, centro Grandi Ustionati.)
- mancanza di posti letto
- dimissione e trasferimento presso ospedali spokeo altre strutture.

DIAGRAMMA DI FLUSSO

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small></p>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	



AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	


6.2 TRASFERIMENTI INTERNI AL PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO

In caso di necessità di trasferimento tra i presidi dell'Annunziata, Santa Barbara di Rogliano ed il Mariano Santo, 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 VdS

- pazienti COVID che necessitano di ricovero presso U.O.C di Malattie Infettive e U.O.C.Pneumologia (padiglione separato dal restante corpo centrale del P.O. Annunziata);
- pazienti che necessitano di ricovero presso U.O.C di Terapia del Dolore e Cure Palliative e U.O.C. Ematologia o Oncologia (P.O.Mariano Santo);
- pazienti che necessitano ricovero Presso Medicina Valentini Presidio Ospedaliero "SS Barbara Rogliano.

Il trasporto è effettuato con un mezzo di soccorso (MS) idoneo al tipo di patologia/paziente, con assistenza di un medico e/o un infermiere oltre che con la presenza di personale dipendente autista e/o Volontari del Soccorso (VdS) o personale Tecnico Dedicato : " trasporto urgente protetto ".

6.3 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTEROSPEDALIERO IN CONDIZIONE NON CRITICA


AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

Tale evenienza viene attuata nel caso di mancanza posto letto secondo le seguenti modalità:

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. 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 del 118.
4. Sarà cura del Pronto Soccorso 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.

TIPOLOGIA DI PAZIENTI

- a. Pazienti cardiologici in mancanza di posto letto presso nostra UTIC (da Pronto Soccorso verso UTIC ospedale Spoke);
- b. Pazienti che necessitano di ricovero in area medica in mancanza di posto letto presso ospedale Spoke;

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

- c. Pazienti ortopedici in mancanza di posto letto presso nostro Presidio Ospedaliero (da Pronto Soccorso verso Clinica Ortopedica Scarnati o verso Clinica Ortopedica La Madonnina);
- d. Pazienti psichiatrici

6.4 TRASFERIMENTO INTEROSPEDALIERO DEL PAZIENTE CRITICO


Per i pazienti di IV° e V° classe chiedere consulenza rianimatoria per eventuale trasferimento in ambulanza e conseguente attivazione della Centrale Operativa 118 con apposita modulistica. da inviare alla mail: centraleoperativa118@aspcs.it

Per richiedere l'intervento dell'eliambulanza attivare la Centrale 118 di Catanzaro al numero **09618934**, compilare modulo (allegato) da inviare alla mail: seu118cz@gmail.com.

6.5 PAZIENTE PSICHIATRICO IN TSO

Il trasporto del paziente in regime di T.S.O. presso altri presidi in caso di carenza di posto-letto, verrà effettuato con le seguenti modalità:

1. Individuazione posto letto c/o altro Nosocomio mediante attivazione del 118 da parte di Pronto Soccorso per la Ricerca posto letto che verrà, quindi effettuata dai Sanitari della centrale Operativa 118;
2. • Successivamente all'individuazione del presidio il Medico di Pronto Soccorso provvederà a completare le relative pratiche burocratiche con il coinvolgimento dei VV.UU. di Cosenza
3. • Il trasporto del paziente verrà effettuato da un equipaggio sanitario composto da 1 medico e da 1 infermiere del 118

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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).




AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

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

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	


CLASSE IV - PAZIENTE CRITICO	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza</p>
CLASSE V - PAZIENTE GRAVE	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Non può essere completamente stabilizzato b) Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo c) Richiede terapia salvavita durante il trasporto 	<p>A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza</p>

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

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 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

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

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 la centrale operativa del 118 che su linea registrata recepisce la richiesta del trasferimento con i dati anagrafici del paziente, la diagnosi, la struttura di trasferimento, il medico con cui si sono presi accordi.
- avvertire eventualmente il medico rianimatore e l'infermiere di rianimazione, in caso di paziente critico, instabile
- 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;*

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

- *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.

9.COMPITI DEL MEDICO CHE EFFETTUA IL TRASFERIMENTO

Il Medico del 118 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.
- *Il medico del 118 che accompagna il paziente è tenuto alla registrazione degli eventi che si verificano in maniera cronologicamente precisa e puntuale , cioè con finalità sia assistenziali che medico-legali . In tal modo resta una documentazione sanitaria attestante quanto verificatosi e le cure apportate durante il trasferimento.*

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		 <small>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</small>
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

10.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.


Sono disponibili varie tipologie in base alle attrezzature presenti a bordo: ambulanza/navetta da trasporto (volontari del soccorso), ambulanza medicalizzata, unità mobile di rianimazione con rianimatore ed infermiere del DEA a bordo.

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;

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA		GESTIONE DEI TRASFERIMENTI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI DEL PRONTO SOCCORSO		
TIPOLOGIA PROCEDURA DI GESTIONE	CODIFICA PG_01_02	VERSIONE 01	DATA 10/03/2023	

11. VALIDITA'

La procedura dovrà essere ritenuta valida fino all' emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

12. ALLEGATI

- **Protocollo attivazione elisoccorso per trasferimenti urgenti**
- **Richiesta per trasferimento secondario urgente**
- **Consenso al trasferimento presso altro ospedale**
- **Consenso per trasferimento in altro ospedale di paziente incapace di intendere e volere**

13. BIBLIOGRAFIA

- A " Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" - Raccomandazione ministeriale N. 11, Ministero della Salute- gennaio 2010
- B ' Accordo Stato - Regioni del 5 agosto 2014: "Nuovo Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- C. DCA n. U00247/2014.
- D. "Il trasporto intraospedaliero del paziente critico adulto: responsabilità ed interventi infermieristici" – Nursing Oggi n° 4, anno 2000.
- E. Joint Commission International "Accreditation Standards for Medical Transport Organizations" – 2003.

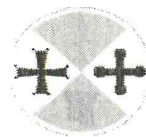


SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

PROTOCOLLO ATTIVAZIONE ELISOCCORSO PER TRASFERIMENTI URGENTI:

- 1 • Compilare modulo allegato con tutte le informazioni richieste

- 2 • Inviare via mail il modulo al seguente indirizzo ***seu118cz@gmail.com***

- 3 • Contattare telefonicamente centrale operativa 118 al numero ***09618934***

- 4 • Attendere comunicazione da parte della centrale operativa (sarà la stessa centrale ad attivare ambulanza per trasporto intermedio)

Consenso Informato dell' Avente Diritto in caso di paziente incapace di intendere e volere

Io sottoscritto _____ avente diritto
nei confronti di _____ il quale allo stato
è impossibilitato ad esprimere valido consenso perché nella
attuale incapacità di intendere e di volere, poiché
congiunto (specificare il grado di parentela) _____,
in rappresentanza univoca di tutta la famiglia, dichiaro di
aver ricevuta notizia e relativa informazione sulla
necessità che l'equipe medica debba procedere al
trasferimento del mio congiunto presso l'Ospedale di
_____ per la seguente motivazione
clinica _____ per diagnosi sospetta o accertata
Sono stato inoltre informato sul mezzo utilizzato per il
trasferimento ed i possibili rischi.
Avuta notizia di quanto sopra, esposto con parole semplici
e chiare dal dr. _____
Letto, confermato e sottoscritto Avente Diritto

Medico che informato

Data e ora _____

CONSENSO ALTRASFERIMENTO IN ALTRO OSPEDALE

Io sottoscritto.....

Degente presso l'Unità Operativa di.....

dichiaro di aver ricevuto, nel corso di un colloquio personale con il

Dr./Prof.....

informazioni adeguate circa la necessità di essere trasferito presso l'Unità Operativa di

..... dell'Ospedale.....

per la seguente motivazione.....

legata alla mia malattia.

Sono stato inoltre informato che il trasferimento avverrà a mezzo.....

Dichiaro, pertanto, di consentire espressamente al trasferimento, consapevole, perché

adeguatamente informato, dei rischi che esso può comportare. La lista di questi ultimi include:

.....
.....
.....

Firma del paziente

Firma del medico che ha informato

Data

