

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 524 del 07 APR. 2022

Oggetto: Adozione procedura aziendale "Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti".

Proposta N° _____ del _____

STRUTTURA PROPONENTE

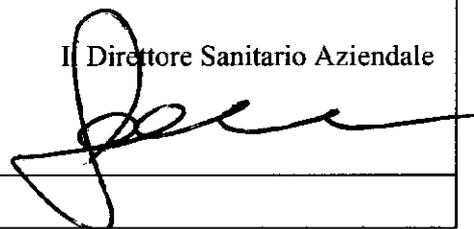
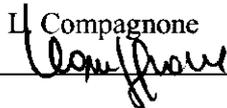
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

L'istruttore

Il Responsabile del Procedimento
(artt. 5 - 6 L. 241/90)

Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Compagnone



Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione

Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi

Il Direttore Sanitario Aziendale

Richiamati:

- la *"Raccomandazione su morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)"* del Ministero della Salute, gennaio 2010;
- il Documento SIAARTI *"Raccomandazioni per i trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri"*, ottobre 2012;
- il Decreto 30 aprile 2015: *"Procedura operativa rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM)"* dell'Assessorato Salute della Regione Sicilia, pubblicato sulla GURI n. 22 del 29 maggio - Supplemento ordinario n. 2.

Che, allo scopo di ottemperare alle disposizioni sopra riportate e consentire in modo sicuro, funzionale e tracciabile il rispetto della normativa vigente, l'ARNAS Garibaldi ha elaborato un documento finalizzato a standardizzare le modalità di trasferimento intra-interospedaliero ad altro presidio aziendale o a presidi ospedalieri di altre aziende, mirato al mantenimento degli standard di cura e assistenza erogati nel reparto di provenienza per tutto il tragitto, fino alla destinazione finale.

Ritenuto opportuno, per le considerazioni di cui sopra, procedere all'adozione di una procedura aziendale *"Trasferimenti Inter/Intra Ospedalieri dei pazienti"* rivolta a tutte le UU.OO. dell'ARNAS Garibaldi, nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire attività di ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima, qui allegata per costituirne parte integrante.

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012,

Propone

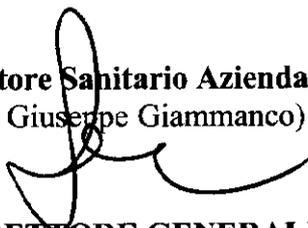
Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Procedere all'adozione della procedura aziendale *"Trasferimenti Inter/Intra Ospedalieri dei pazienti"* rivolta a tutte le UU.OO. dell'ARNAS Garibaldi, nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire attività di ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima, qui allegata per costituirne parte integrante, finalizzata a prevenire la morte o il danno grave, conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

Disporre la notifica del presente provvedimento a tutte le strutture dipartimentali aziendali.

Stante l'urgenza di procedere, munire la presente deliberazione della clausola di Immediata Esecuzione.

Il Direttore Sanitario Aziendale
(Dott. Giuseppe Giammanco)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto dell'attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Direttore Sanitario Aziendale che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Procedere all'adozione della procedura aziendale "*Trasferimenti Inter/Intra Ospedalieri dei pazienti*" rivolta a tutte le UU.OO. dell'ARNAS Garibaldi, nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire attività di ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima, qui allegata per costituirne parte integrante, finalizzata a prevenire la morte o il danno grave, conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

Disporre la notifica del presente provvedimento a tutte le strutture dipartimentali aziendali.

Stante l'urgenza di procedere, munire la presente deliberazione della clausola di Immediata Esecuzione.

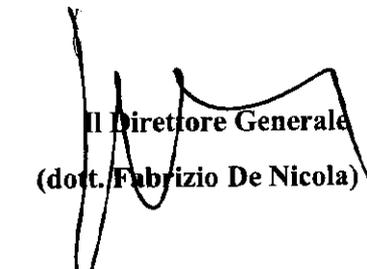
Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)



Il Direttore Sanitario
(dr. Giuseppe Giammanco)



Il Direttore Generale
(dott. Fabrizio De Nicola)



Il Segretario

Dott.ssa Maria Antonietta Liuzzi




Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal

_____ al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito

dall'art. 53 L.R. n. 30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:



immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

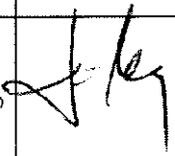
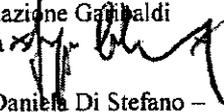
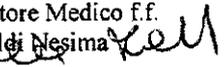
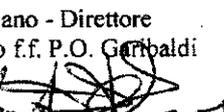
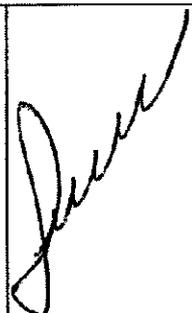
a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____

b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 1 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

Redatto da: DD.MM.PP. ARNAS Garibaldi

Rev.	Data	Causale	Verifica	Approvazione	Destinatari	
0	Agosto 2011	Prima Emissione	//	Comitato per il Rischio	Tutte le UU.OO. Aziendali	
1	Dicembre 2021	Revisione	Dott. Luigi Piazza – Capo Dipartimento Emergenze Dott. Giuseppe Calabrese – Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Garibaldi Nesima D.ssa Daniela Di Stefano – Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Garibaldi Centro Dott.ssa Manciangli Graziella – Direttore Medico f.f. Garibaldi Nesima Dott. De Maria La Rosa Sebastiano - Direttore Medico f.f. P.O. Garibaldi Centro	     Risk Manager	 DSA	Tutte le UU.OO. Aziendali

Indice

1. INTRODUZIONE	2
2. OBIETTIVO	2
3. AMBITI DI APPLICAZIONE	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	4
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	5
6.1 Indicazioni e controindicazioni al trasporto/trasferimento.....	5
6.2 Valutazione clinica del paziente.....	6
6.3 Modalità richiesta attivazione trasporto.....	6
6.4 Classificazione del paziente.....	7
6.5 Personale per il trasporto.....	9
6.6 Ambulanze.....	9
7. ANALISI DI CONTESTO	14
7.1 Modalità di esecuzione trasferimento intra/extra aziendale PP.OO. Centro/Nesima.....	14
7.1.1 Pronta disponibilità infermieristica trasporto pazienti (P.O. Nesima).....	15
7.2 Trasferimento paziente adulto da PS Pediatrico del P.O. Nesima.....	16
7.3 Trasporti in emergenza STEN e STAM.....	16
RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA.....	19

 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 2 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

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 intraospedaliero/extraospedaliero 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. il trasporto sanitario secondario o interospedaliero

2. OBIETTIVO

La seguente procedura aziendale serve a standardizzare la procedura di trasferimento intra-interospedaliero ed a garantire al paziente che deve 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 danno grave, conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le UU.OO. dell'ARNAS Garibaldi, nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire attività di ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima.

Al nuovo modello organizzativo partecipa tutto il personale della Dirigenza Medica e il personale infermieristico in servizio nelle UU.OO. di degenza dei PP.OO. aziendali.

Tale modello organizzativo è trasmesso a tutte le Strutture Dipartimentali dei PP.OO. aziendali.

 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 3 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Trasporto intraospedaliero: il trasporto di un paziente che, anche in emergenza, necessita di spostamenti all'interno dell'ospedale stesso per raggiungere reparti di degenza delle UU.OO., di diagnostica o di terapia specialistica dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima.

Trasporto interospedaliero: il trasporto 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: il trasporto di un 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'ospedale che lo ha accolto, comprendendo anche quello per consulenza di paziente critico.

Trasporto interospedaliero non di emergenza cioè non in continuità di soccorso: il trasporto del paziente che, stabilizzato e ricoverato, necessita di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure incluso il paziente non ricoverato per mancanza di posto letto con trasferimento verso l'ospedale che ne ha disponibilità.

Paziente critico: paziente che a causa della grave compromissione di uno o più organi e/o apparati, necessita di strumenti di supporto, monitoraggio e terapie per il mantenimento delle funzioni vitali (ivi compresa una donna in gravidanza o del prodotto del concepimento);

Paziente instabile: paziente affetto da patologia con insufficienza d'organo che richiede terapia per il mantenimento dei parametri vitali con la possibilità di una improvvisa variazione dello stato clinico che richiede interventi aggiuntivi.

Paziente stabile: paziente a cui non possa succedere, con ragionevole probabilità da un punto di vista medico, alcun deterioramento delle condizioni di salute;

Paziente evolutivo: paziente che presenta una patologia che lo predispone a deterioramenti in lasso di tempo più e meno lunghi

GCS: Glasgow Coma Scale

ABZ: ambulanza

CRM: centro mobile di rianimazione

STEN: Servizio di Trasporto di Emergenza del Neonato

STAM: servizio di trasporto assistito materno

TIN: trasporto intensivo neonatale.

 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 4 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

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
Descrizione attività					
Valuta necessità di trasferimento	R				
Informa il paziente	R		C		
Prende accordi con struttura ricevente	R				C
Valuta classe di rischio	R	C			
Prepara documentazione	R	C	C		
Identifica il paziente e verifica corrispondenza con la documentazione di accompagnamento		R	R	C	C
Accompagna il paziente		R	C	C	
Accetta il paziente			C		R

C: Coinvolto, R: Responsabile

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 5 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

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 che possono verificarsi durante il trasporto, tenuto conto che tali evenienze possono essere di difficile risoluzione, 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/ unità operativa 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 trasporto/ trasferimento

L'esigenza di attivare un trasporto è fondamentalmente legata alle condizioni cliniche del paziente ed alla possibilità della struttura in cui è ricoverato di fornirgli le cure adeguate.

Il trasporto *intraospedaliero* (all'interno della struttura di ricovero) può essere:

- **URGENTE:** per i pazienti affetti da patologie tempo dipendente/critici ove l'accertamento diagnostico e il relativo trattamento siano da considerarsi in emergenza o di urgenza e per i pazienti che richiedono trattamento terapeutico di elezione o in emergenza.
- **PROGRAMMATO:** per pazienti che necessitano di prestazioni diagnostico/consulenze all'interno della struttura di ricovero, pazienti che richiedono trattamenti terapeutici programmati.

Il trasporto *interospedaliero* può essere:

- **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;
- **in condizione ordinaria programmabile:**
 1. per diagnostica;
 2. per prestazioni non presenti nella struttura e/o ricovero in area a maggiore complessità assistenziale
 3. trasporto per ricovero in area a minore complessità assistenziale
 4. trasporto sanitario per riabilitazione
 5. dimissioni con ambulanza.

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 6 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

Le principali indicazioni sono:

- trasferimento presso strutture sanitarie ove insistono specialità non presenti nella struttura di ricovero;
- trasferimento in ospedali competenti per specialità;
- necessità di eseguire ricerche diagnostiche o terapie particolari non eseguibili nella struttura di ricovero;
- indisponibilità di posti letto per il setting assistenziale appropriato per il paziente;
- dimissione e trasferimento a strutture con livelli di cura meno intensivi come RSA, Lungodegenza, Riabilitazione

6.2 Valutazione clinica del paziente

Il dirigente Medico della U.O./Struttura dove è ricoverato il paziente:

- identifica la struttura ospedaliera, l'U.O. e/o il servizio in grado di ricevere il paziente in rapporto alla complessità della patologia e dei suoi bisogni di salute.
- Valuta le condizioni cliniche del paziente in relazione ai problemi di salute e alla finalità del trasporto/trasferimento in accordo con le classi di rischio SIAARTI (modificata da Eherenwerth) (Tab.1) per il paziente adulto e le classi di rischio per il neonato;
- Richiede la consulenza valutativa ai fini del trasporto/trasferimento, del paziente classificato con classe di rischio \geq a classe 3, all'anestesista rianimatore, tale richiesta deve essere allegata alla cartella clinica;
- Informa il paziente, se cosciente ed in grado di intendere, sulle motivazioni del trasporto/trasferimento. In caso di incapacità del paziente o nel caso di pazienti neonati, comunicare ai parenti o genitori il motivo del trasporto/trasferimento
- valutata nella sua completezza, in ragione dei suoi bisogni di salute, la documentazione che accompagnerà il paziente

In caso di non indicazione al trasporto/trasferimento con Medico Rianimatore/Specialista di branca, quest'ultimo **annota in cartella clinica la "non indicazione all'accompagnamento specialistico" motivando l'assenza dei criteri clinici** e demanderà al medico dell'U.O. di ricovero la decisione e la responsabilità della definizione del livello differente di accompagnamento;

Il Coordinatore infermieristico o in sua assenza l'infermiere di turno prepara la documentazione clinica che deve accompagnare il paziente nel trasporto/trasferimento secondo le indicazioni del medico responsabile del trasferimento;

6.3 Modalità richiesta attivazione trasporto

La richiesta di attivazione del trasporto, deve essere inoltrata al Coordinamento Ambulanze, **prevalentemente per via telematica operando sul programma HOSPCOM (vedi allegato 1)**. Il Medico richiedente, compila in tutte le parti il modello di richiesta del trasporto, specificando U.O. di appartenenza, recapiti telefonici di riferimento e le condizioni del paziente (barellato,

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 7 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

autosufficiente..) in uno ad ogni informazione ritenuta utile a garanzia del percorso assistenziale . Nel caso siano già intercorsi accordi telefonici tra Medico Trasferente e Medico Accettante si avrà cura di segnalare sullo stesso modello (campo “Come da accordi con:.....”) il nome ed il recapito del professionista della struttura accettante.

Nei casi in cui non si abbia la possibilità di utilizzare il programma HOSPCOM, la richiesta va effettuata su carta intestata dell’U.O. richiedente, timbrata e firmata dal medico che richiede il servizio e inoltrata a mezzo fax al 0957594093.

Al fine di verificare l’avvenuta ricezione della richiesta, telematica e non, da parte del Coordinamento Ambulanze, si consiglia conferma telefonica al seguente numero 0957594241.

6.4 Classificazione del paziente

Lo stato di salute di un paziente è espresso da criteri generali di gravità. Essi si basano sulle alterazioni dello stato fisiologico e riguardano l’attività respiratoria, cardiovascolare e neurologica. Ne consegue che il comportamento da tenere, varia in relazione alla condizione del paziente, in particolare per quanto riguarda l’attribuzione del corretto team di trasporto per ogni singolo paziente.

Un paziente che necessita di trasporto/trasferimento può presentare condizioni cliniche differenti:

- **Paziente critico:** paziente che a causa della grave compromissione di uno o più organi e/o apparati, necessita di strumenti di supporto, monitoraggio e terapie per il mantenimento delle funzioni vitali (ivi compresa una donna in gravidanza o del prodotto del concepimento);
- **Paziente instabile:** paziente affetto da patologia con insufficienza d’organo che richiede terapia per il mantenimento dei parametri vitali con la possibilità di una improvvisa variazione dello stato clinico che richiede interventi aggiuntivi.
- **Paziente stabile:** paziente a cui non possa succedere, con ragionevole probabilità da un punto di vista medico, alcun deterioramento delle condizioni di salute;
- **Paziente evolutivo:** paziente che presenta una patologia che lo predispone a deterioramenti in lasso di tempo più e meno lunghi

Per la classificazione del **paziente adulto** si deve tenere conto della classificazione SIAARTI integrata con la classificazione di Eherenwerth che evidenzia criteri basati sull’osservazione clinica e la classificazione RSTP (Tab. 2), che si basa sulla valutazione di parametri multipli, a cui viene assegnato un punteggio che determina lo score finale secondi il quale il paziente verrà collocato in una delle classi di rischio.



CLASSI DI RISCHIO PER IL TRASPORTO DEI PAZIENTI
(classi SIAARTI modificate da Eherenwerth)

CLASSE I (deambulante) e II (non deambulante) – PAZIENTE NON CRITICO	
<p>paciente che non richiede assistenza sanitaria durante il trasporto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Non richiede il monitoraggio dei parametri vitali; b. non ha bisogno di una linea venosa; c. Non dipende dalla somministrazione continua di O2 per mantenere la propria stabilità; d. Clinicamente stabile e senza previsione di supporto sanitario durante il trasporto 	<p>A BORDO DELL'AMBULANZA, IL MEDICO CHE TRASFERISCE NON RITIENE NECESSARIA LA PRESENZA DEL MEDICO O DELL' INFERMIERE</p>
CLASSE DI RISCHIO III – PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO ⁽¹⁾	
<p>Il paziente richiede frequente controllo dei parametri vitali e soddisfa tutti i seguenti criteri basati sulla valutazione secondo lo schema ABCDE :</p> <p>A (vie aeree):</p> <ul style="list-style-type: none"> • non presenta rischio di ostruzione delle vie aeree; (punto 7 della RSTP= 0) <p>B (respirazione):</p> <ul style="list-style-type: none"> • può presentare lieve o modesto distress respiratorio oppure può presentare una frequenza respiratoria < a 36 atti/min e > di 8 atti/min; • richiede la somministrazione continua di O2 per ottenere un SpO2 almeno > del 92 % (in assenza di patologie croniche); (punti 6+8 della RSTP < allo score 2 con punto 8 < 2) <p>C (circolo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha bisogno di una linea venosa per mantenersi stabile con segni clinici che identifichino non oltre la classe 2 dello shock ipovolemico; • Non ha bisogno di monitoraggio invasivo; (punti 1+2+3+4+10 della RSTP < a score 3, punto 5=0) <p>D (disabilità):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS > 8) (punto 9 della RSTP al massimo 1) • Presenta una lesione anatomicamente stabile, o instabile, del midollo spinale al di sotto di T9; <p>E (evidenza)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non presenta evidenza di emorragie non controllate. 	<p>A bordo dell'ambulanza è necessaria la presenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In classe di rischio III, del medico della branca di appartenenza del pz, o di Rianimatore, a seguito di valutazione di quest' ultimo, e se necessario di infermiere
CLASSE IV e V – PAZIENTE CRITICO (RSTP >7)	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiede intubazione tracheale e/o • richiede supporto ventilatorio e/o • ha bisogno di due linee venose o CVC per mantenere stabili i parametri cardiocircolatori e/o • può presentare distress respiratorio grave e/o • può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con GCS ≤ a 8 e/o • può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita e/o • è trasferito in Rianimazione/Terapia Intensiva, fatti salvi i casi di trasferimenti tra T.I. di pazienti stabilizzati che non necessitano di trattamenti di supporto vitale o infusione continua di farmaci salvavita • presenta una lesione anatomicamente instabile del midollo spinale al di sopra di T9. • non può essere completamente stabilizzato; • richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo • richiede terapia salvavita durante il trasporto 	<p>A bordo dell'ambulanza è necessaria la presenza del medico rianimatore e dell'infermiere (per quest'ultimo, l'area di appartenenza viene stabilita dal Medico Rianimatore a seguito di sua valutazione)</p>

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 9 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

Tab.1

⁽¹⁾ Per i pazienti di questa classe, in cui non sono state individuate patologie evolutive, il medico che ha in carico il paziente, sulla base delle condizioni cliniche e del rischio di evolutività neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, può comunque avvalersi della consulenza dell'anestesista rianimatore per l'inquadramento del paziente.

6.5 Personale per il trasporto

Il medico responsabile del trasferimento, individua, sulla base delle classi precedentemente indicate, i criteri per la scelta dell'equipaggio di accompagnamento (Tab. 3), tenendo anche conto del rischio di evolutività del paziente.

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/Neonatologo e/o il Medico rianimatore, in culla termica e con ambulanza per il trasporto neonatale.

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

Per i casi clinici particolari, le cui motivate esigenze vanno riportate nella documentazione che accompagna il paziente, possono essere chiamate in causa diverse figure professionali contemporaneamente:

- MEDICO RIANIMATORE E CARDIOLOGO
- MEDICO RIANIMATORE E PEDIATRA
- MEDICO RIANIMATORE E GINECOLOGO
- MEDICO RIANIMATORE E CHIRURGO/ORTOPEDICO
- MEDICO RIANIMATORE E NEUROLOGO/NEUROCHIRUGO

6.6 Ambulanze

E' il vettore più frequentemente utilizzato e, se il paziente da trasferire appartiene ad una classe III, IV e V, deve essere attrezzata a Centro Mobile di Rianimazione (CMR) o ad ambulanza di soccorso, in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti.

	PROCEDURA	REV.1	Pag. 10 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

Per il RSTP, il cut-off che identifica il paziente critico ed in grado di predire quali pazienti possono essere suscettibili di complicazioni durante il trasporto è pari a RSTP \geq 7

CONDIZIONI	SCORE
1. Emodinamica - Stabile - Moderatamente stabile (volume < 15 ml/min) - Instabile (volume > 15 ml/min)	0 1 2
2. Aritmie - No - Si, non grave (e ima > 48h) - Grave (e ima prime 48 h)	0 1 2
3. Monitoraggio ECG - NO - SI (desiderabile) - SI (essenziale)	0 1 2
4. Linea venosa - NO - SI - Catetere in arteria polmonare	0 1 2
5. Pace-maker temporaneo - No - Si (esterno) IMA prime 48h - Si (endoacvitario)	0 1 2
6. Respirazione - FR 10-14/min - FR 15-35/min - FR <10 o > 36 o dispnea	0 1 2
7. Vie aeree - No - Cann. Guedel - Intubazione/tracheostomia	0 1 2
8. Terapia respiratoria - No - Si (O2 terapia) - Si (ventilazione assistita)	0 1 2
9. Valutazione neurologica - GCS = 15 - GCS = 8-14 - GCS = > 8 e/o disfunzione neurologica	0 1 2
10. Supporto tecno-farmacologico - Nessuno - Gruppo I * - Gruppo II*	0 1 2

***Farmaci/presidi per gruppi di rischio.**

Gruppo I :

Inotropi, vasodilatatori, antiaritmici, bicarbonato, analgesici, antiepilettici, steroidi, mannitolo al 20%, trombolitici, naloxone, drenaggio toracico, aspirazione.

Gruppo II:

Inotropi + vasodilatatori, anestetici generali, miorilassanti utero

	PROCEDURA	REV. 1	Pag. 11 / 14
	Trasferimenti inter/intraospedalieri dei pazienti	DD.MM.PP ARNAS Garibaldi	

Tab. 2 - PATOLOGIE AD EVOLUTIVITA' NOTA

PATOLOGIE	GRADO DI EVOLUTIVITÀ
EMATOMA EPIDURALE ACUTO	ELEVATA (Se è presente una raccolta disomogenea alla TC)
EMORRAGIA SUBARACNOIDEA SPONTANEA	ELEVATA (tendenza al risanguinamento)
PATOLOGIE VASCOLARI A SEDE IN FOSSA POSTERIORE	ELEVATA (In presenza di emorragie spontanee, focolaio lacero-contusivo, ematoma subdurale acuto)
FISTOLA CAROTIDO CAVERNOSA POST-TRAUMATICA	ELEVATA (Rara, valutare eventuale presenza di esoftalmo pulsante)
STROKE ISCHEMICI, O EMORRAGICI SPONTANEI E TRAUMATICI NON COMPRESI NEI CASI SU ELENCATI	VARIABILE (In relazione alla valutazione delle lesioni alla TC, dello score GCS ed NIHSS)
DISSECAZIONI DELL'AORTA TORACICA O ADDOMINALE	ELEVATA (In relazione alla eventuale instabilità emodinamica)
INFARTO MIOCARDICO ACUTO	ELEVATA (possibile comparsa di aritmie critiche)
INTOSSICAZIONE DA CO IN PAZIENTE COSCIENTE	ELEVATA (possibile comparsa di aritmie, alterazioni tratto ST, incremento enzimi cardiaci)
ALTRE CONDIZIONI CHE POSSONO FARE IPOTIZZARE UN RAPIDA EVOLUZIONE, IN PEGGIORAMENTO, DEI PARAMETRI VITALI	ELEVATA

	PROCEDURA	REV. 0	Pag. 12 / 14
	Trasporti/Trasferimenti Intra ed Inter ospedaliero dei pazienti	D.M.P - Garibaldi Centro	

7. ANALISI DI CONTESTO

Il presente documento ridefinisce l'organizzazione dell'assistenza medica e infermieristica nella gestione dei trasferimenti sanitari secondari, intra/interospedalieri di pazienti ricoverati o in carico alle strutture dei PP.OO. Arnas Garibaldi, all'interno dei PP.OO. aziendali e verso altri presidi ospedalieri, riconosciuti come *hub* della rete assistenziale.

Quanto sopra, viene realizzato attraverso le seguenti modalità:

- ✓ **coinvolgimento diretto** nel trasporto da parte dei Dirigenti Medici e CPS infermieri in servizio nelle UU.OO. interessate al trasferimento, al fine di assicurare ai pazienti un'assistenza efficace, sicura e appropriata;
- ✓ **coinvolgimento indiretto** da parte dei Dirigenti Medici e CPS infermieri di tutte le UU.OO. di degenza, al fine di garantire, al bisogno anche nelle fasce orarie notturne, attraverso l'istituto della pronta disponibilità, il mantenimento, di standard minimi di cura e assistenza infermieristica nell'U.O. impegnata a sostenere il trasferimento, limitatamente al periodo nel quale il personale infermieristico di quest'ultima si trova fuori dalla struttura per effettuare il trasporto.

7.1 Modalità di esecuzione trasferimento intra ed extra aziendale - PP.OO. Nesima/Centro.

Nella fascia oraria diurna, ove è presente un maggior numero di personale, in caso di trasporto di pazienti ricoverati che, a giudizio del Medico che ha in cura il paziente, necessitano di personale infermieristico durante il trasporto, lo stesso verrà garantito dal personale infermieristico del reparto interessato al trasferimento.

Nel caso di pazienti di Classe IV o V (Classificazione di Eherenwenth) il medico Anestesista-Rianimatore che accompagnerà i pazienti critici valuterà, in relazione alle condizioni cliniche del paziente, se avvalersi del personale infermieristico, ove è ricoverato il paziente, o del personale afferente alla U.O.C. di Rianimazione per specifiche competenze.

Nella fascia oraria notturna (20.00-08.00), festiva e prefestiva, è attiva una pronta disponibilità, per una unità infermieristica, da impiegare nei trasporti. Nel caso di trasporti urgenti l'infermiere reperibile potrà garantire la sostituzione del collega assente dal reparto perché impegnato nel trasporto.

7.1.1 Pronta disponibilità infermieristica trasporto pazienti (P.O. Nesima)

Al fine di ottimizzare i trasferimenti extrapresidio, sia necessari di assistenza rianimatoria sia bisognevoli di supporto infermieristico, secondo le valutazioni cliniche dei sanitari che hanno in cura il paziente è stata istituita una pronta disponibilità infermieristica destinata ai trasporti nelle seguenti fasce orarie:

- Giorni feriali pronta disponibilità: ore 20.00-08.00;
- Giorni festivi pronta disponibilità: ore 08.00-20.00;
- Giorni prefestivi pronta disponibilità: ore 14.00-20.00 e 20.00-08.00.

	PROCEDURA	REV. 0	Pag. 13 / 14
	Trasporti/Trasferimenti Intra ed Inter ospedaliero dei pazienti	D.M.P - Garibaldi Centro	

La stesura mensile dei turni di Pronta Disponibilità infermieristica dei trasporti sarà a carico della Direzione Medica di Presidio di Nesima, con il coinvolgimento di professionisti di varie aree di appartenenza, ed i turni mensili di reperibilità infermieristica per il trasferimento dei pazienti verranno trasmessi alla Reception di Nesima.

7.2 TRASFERIMENTO PAZIENTE ADULTO DAL PS PEDIATRICO DEL P.O. NESIMA

Nel caso in cui un adulto per una emergenza/urgenza dovesse giungere al PS Pediatrico, dopo le prime cure prestate dai Dirigenti Medici in servizio e stabilizzato il paziente con il concorso di tutte le competenze specialistiche disponibili in Ospedale, qualora necessari di trasferimento al PS Generale con accompagnamento del medico, sarà compito del Medico Rianimatore/ Specialista della branca di appartenenza del Pz, in guardia attiva h 24, accompagnare il paziente, se ritenuto necessario in relazione alla classificazione di rischio.

A seconda della reale urgenza e gravità clinica del paziente verrà attivato per il trasporto, tramite call center, il servizio ambulanza in convenzione con l'azienda.

Si specifica quanto segue:

- Per i pazienti di Classe I e II di rischio (classificazione di Ehrenwerth) non è richiesta la presenza del medico durante il trasporto;
- Per i pazienti di Classe III è necessaria la presenza del medico specialista della branca di appartenenza del paziente (sulla base delle condizioni cliniche e del rischio di non evolutività).
- Per i pazienti di Classe IV e V è necessaria la presenza del medico Medico Rianimatore durante il trasporto.

7.3 TRASPORTI IN EMERGENZA STEN E STAM

Il trasporto in emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM) è pianificato in base all'organizzazione della rete ospedaliera regionale privilegiando i centri di assistenza perinatale in base al modello "Hub e Spoke" che coinvolge le Unità di Ostetricia e Ginecologia, l'Unità di neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale. Il modello "Hub e Spoke" prevede che l'assistenza di maggiore complessità si concentri in "centri di eccellenza" (Hub) operando in collegamento bidirezionale con i presidi ospedalieri territoriali (Spoke) e che sia pianificato un adeguato sistema di trasporto della madre e/o del neonato nei casi in cui situazioni di rischio o di emergenza impongano il trasferimento in strutture in grado di gestire tali condizioni (dal centro Spoke al centro Hub).

Il Presidio Ospedaliero di Nesima è centro Hub

Il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) o trasporto in utero, è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessita di cure con maggior livello di complessità per patologie materne, fetali o entrambe.

Il Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) prevede il trasporto di un neonato che necessita di cure intensive presso una struttura di livello superiore o quando le condizioni cliniche della donna non ne consentono il trasporto ed è opportuno espletare il parto o quando quest'ultimo è imminente.

Per la loro complessità i sistemi logistici del trasporto devono essere gestiti dal servizio di emergenza/urgenza 118 che deve garantire gli aspetti organizzativi e formativi. La presenza in un centro Spoke di patologie materne insorte improvvisamente e che possono costituire un rischio per la donna oltre a poter causare la nascita di un neonato prematuro, impone il trasferimento immediato della madre nel centro di riferimento Hub, attrezzato ad affrontare tali patologie. Il trasporto della

	PROCEDURA	REV. 0	Pag. 14 / 14
	Trasporti/Trasferimenti Intra ed Inter ospedaliero dei pazienti	D.M.P - Garibaldi Centro	

gravida (STAM) viene effettuato, dopo attivazione del SUES 118 che fornisce il mezzo di trasporto (ambulanza), attraverso il personale del centro Spoke (ginecologo o/e ostetrica/o e medico anestesista, se ritenuto necessario). Rimane universalmente riconosciuta come modalità più efficace e sicura per la gravida e il feto il trasporto in utero al fine di garantire alla gestante ed al neonato l'assistenza più qualificata.

In egual modo la nascita in un centro Spoke di un neonato prematuro o di un neonato critico dopo il travaglio/parto impone l'immediato trasferimento di quest'ultimo nel centro Hub di riferimento con una terapia intensiva neonatale adeguata e di conseguenza si attiva il sistema SUES 118 per trasporto STEN che fornisce personale e mezzo di trasporto.

In nessun caso, l'interpretazione della presente linea guida può condurre ad un ritardo nell'assistenza la cui completa gestione in sicurezza del paziente, spetta a ciascun sanitario che di volta in volta ha in carico il paziente e che dovrà garantire i migliori standard disponibili.

BIBLIOGRAFIA

- Ministero della salute: *“Raccomandazione su morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) – Gennaio 2010;*
- Documento SIAARTI: *“Raccomandazioni per i trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri” - Ottobre 2012*
- DECRETO 30 aprile 2015 *“Procedura operativa rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM)” dell'Assessorato Salute della Regione Sicilia pubblicato sulla GURI n. 22 del 29 maggio 2015 - Supplemento ordinario n. 2.*



Direttore Sanitario <dir.sanitario@arnasgaribaldi.it>

Procedura trasferimenti inter-intraospedalieri dei pazienti

2 messaggi

Direttore Sanitario <dir.sanitario@arnasgaribaldi.it>

15 marzo 2022 14:21

A: SIA <sia@arnasgaribaldi.it>

Ccn: demaria@ao-garibaldi.ct.it, Manciangli Graziella <g.manciangli@ao-garibaldi.ct.it>

Si trasmette in allegato la procedura relativa all'oggetto per la pubblicazione sul sito Intranet, nella sezione relativa alle Procedure Aziendali della Direzione Sanitaria Aziendale.

Cordiali Saluti,

Direzione Sanitaria Aziendale

A.R.N.A.S Garibaldi

P.zza Santa Maria di Gesù 5

95123, Catania

Tel. 0957592229/2095

Fax. 0957594800

dir.sanitario@arnasgaribaldi.itdir.sanitario@pec.ao-garibaldi.ct.it

Le informazioni, i dati e le notizie contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente ai destinatari indicati in epigrafe. La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente.

Rispetta il tuo ambiente,
perciò prima di stampare questo e-mail **Procedura trasferimenti inter-intraospedalieri dei pazienti.pdf**

6130K

SIA <sia+noreply@arnasgaribaldi.it>

15 marzo 2022 14:21

A: dir.sanitario@arnasgaribaldi.it

La tua richiesta è stata ricevuta e verrà presa in carico nel più breve tempo possibile



Direttore Sanitario <dir.sanitario@arnasgaribaldi.it>

6173 - Richiesta riconoscimento del Centro di Diagnostica molecolare e profilazione genomica oncologica

1 messaggio

Direttore Sanitario <dir.sanitario@arnasgaribaldi.it>

30 marzo 2022 11:25

A: s.campo.isp.sanita@regione.sicilia.it, serv4.programmazioneospedaliera@regione.sicilia.it

Ccn: Roberto Bordonaro <rbordonaro63@gmail.com>

Si trasmette in allegato la richiesta di riconoscimento del centro di diagnostica molecolare e profilazione genomica oncologica dell'ARNAS Garibaldi.

Si precisa che relativamente ai requisiti generali (Allegato n. 2), questi sono stati più specificatamente dettagliati nella relazione alla presente allegata (Allegato n. 4).

Allegato n. 1 Diagramma di flusso

Allegato n. 2 Check list requisiti del centro di diagnostica molecolare, ARNAS Garibaldi di Catania

Allegato n. 3 Diagramma di flusso test brca

Allegato n. 4 Relazione descrittiva sull'organizzazione centralizzata del laboratorio (da allegato 4 a 8)

Allegato n. 9 Certificazione ISO 9001:2015

Cordiali Saluti,

--

Direzione Sanitaria Aziendale



A.R.N.A.S Garibaldi

P.zza Santa Maria di Gesù 5

95123, Catania

Tel. 0957592229/2095

Fax. 0957594800

dir.sanitario@arnasgaribaldi.it

dir.sanitario@pec.ao-garibaldi.ct.it

Le informazioni, i dati e le notizie contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente ai destinatari indicati in epigrafe. La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente.



Rispetto il tuo ambiente.
perché prima di tornare questa e-mail

6 allegati

 **Diagramma di flusso.pdf**
451K

 **Diagramma di flusso test brca.pdf**
312K

 **Richiesta riconoscimento del centro ARNAS Garibaldi.pdf**
352K

 **Check list - Requisiti generali.pdf**

932K

 **Relazione descrittiva sull'organizzazione centralizzata del laboratorio.pdf**
1693K

 **allegato 9.pdf**
181K