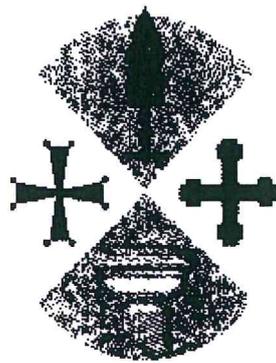


**PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE  
DELLE RICHIESTE DI TRASFERIMENTO, TRA  
OSPEDALI, DI PAZIENTI IN ETÀ NEONATALE  
O PEDIATRICA**



**Regione Calabria**

## 1. PREMESSA

La presente procedura ha la finalità di regolamentare la richiesta di trasferimento tra Ospedali in caso di pazienti in età neonatale o pediatrica per finalità diagnostiche-terapeutiche non disponibili nell'ospedale in cui si trova il paziente ed inoltre la richiesta di ricovero da centro spoke a centro Hub.

Poiché in Calabria si sono verificati eventi sentinella ed eventi avversi in caso di trasferimento di piccoli pazienti in età pediatrica e neonatale appare evidente la necessità di fornire delle raccomandazioni sia sulla metodologia di comunicazione sia sulle informazioni minime da trasmettere ai sanitari che dovranno prendere in cura il paziente.

## 2. SCOPO e FINALITA'

Migliorare l'organizzazione al fine di garantire qualità e continuità assistenziale e ridurre gli eventi avversi legati a difetti di comunicazione o a carente assistenza durante il trasferimento, che dovrà essere concordato ed effettuato in maniera sicura.

## 3. AMBITI DI APPLICAZIONE

Tale procedura si applica in tutti gli Ospedali, i Punti di Primo Soccorso e le strutture di ricovero Private accreditate della Regione Calabria, in tutte le situazioni in cui si evidenzia la necessità di trasferire pazienti in età neonatale o pediatrica. Il trasferimento si rende necessario quando le situazioni strutturali o funzionali non permettono il completamento diagnostico o la prosecuzione assistenziale.

## 4. GLOSSARIO

**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:** sistema a rete di emergenza sanitaria articolato in: a) sistema di allarme sanitario; b) sistema territoriale di soccorso; c) una rete di servizi e di presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati, che si articolano su 4 livelli di operatività: 1) punti di primo intervento; 2) Pronto Soccorso ospedaliero; 3) DEA di I livello; 4) DEA di II livello (Atto di Intesa Stato Regioni n 1 del 1996).

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

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

Nel paziente critico, durante il trasferimento dell'individuo da un ospedale verso un altro.

**Stabilizzare:** significa, rispetto alle condizioni già definite critiche, fornire un trattamento medico necessario ad assicurare, con ragionevole probabilità da un punto di vista medico, che non si determini alcun deterioramento delle condizioni di salute descritte nel paziente critico durante il trasferimento dell'individuo da un ospedale verso un altro.

**Medico trasferente:** significa medico che in base alle condizioni del paziente e alla situazione della struttura in cui opera chiede il trasferimento del paziente

**Medico accettante:** significa medico della struttura con cui si è concordato il trasferimento e che accetta il paziente

## 5. MODALITA' OPERATIVE

### Appropriatezza del trasferimento

Per quanto riguarda l'appropriatezza devono coesistere specifiche condizioni:

- il trasferimento deve essere sempre effettuato nell'interesse superiore del paziente,
- il trasferimento è eseguito per richiesta di specialità, prestazioni, servizi diagnostici e terapeutici, anche per consulenza, non disponibile nel Presidio di ricovero del paziente,
- le specialità, le prestazioni, i servizi diagnostici e terapeutici richiesti siano tali da migliorare l'esito.

Il trasporto *interospedaliero* può essere

1. *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.

2. *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.

Dal momento che il periodo del trasporto è un periodo di potenziale instabilità, la decisione di un trasferimento deve essere basata sulla valutazione dei potenziali benefici che ne derivano contro i potenziali rischi dello stesso.

### Definizione di urgente/emergente

**per urgente** si intende una decisione, terapia, procedura che se non eseguita entro breve può causare un danno al paziente mettendo a rischio una funzione o peggiorandone la prognosi,

**per emergente** si intende una decisione, terapia, procedura che se non eseguita entro brevissimo tempo o immediatamente può causare la morte del paziente o un grave peggioramento della prognosi.

**Il trasferimento del paziente critico, che deve avvenire in condizioni di sicurezza, deve essere limitato a situazioni in cui sia stata ottenuta una stabilizzazione delle condizioni cliniche entro le possibilità e le risorse dell'ospedale che effettua il trasferimento, e deve avvenire quando i benefici per il paziente siano superiori ai rischi del trasferimento.**

L'attivazione di una procedura di trasferimento e/o richiesta di esame -trattamento diagnostico è di competenza del medico che ha in cura il paziente (Medico Trasferente). Questo si avvarrà delle consulenze necessarie e sarà suo compito fornire al Medico Accettante le informazioni cliniche rendendosi reperibile, anche su cellulare sino al termine del trasferimento.

**Si ricorda che l'affidamento di un paziente da un sanitario ad un altro è governato dal principio del trasferimento di responsabilità.**

Il sanitario responsabile del paziente che attiva la richiesta di trasferimento deve inviare via fax in concomitanza con la richiesta la scheda notizie differente per Pediatria/Chirurgia Pediatrica e Neonatologia a seconda dell'Unità Operativa in cui è richiesto il trasferimento.

Le informazioni che dovrebbero essere raccolte sono concordemente definite e devono riguardare: anagrafica; modalità dell'evento patologico; dati clinici salienti del paziente e patologie pregresse; diagnosi clinica; stato clinico attuale, con sintesi dei sintomi; pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria. Glasgow Coma Scale, saturazione O<sub>2</sub>; esami e terapia eseguiti o in via di esecuzione; risposta al trattamento, (in caso di trauma) tempo trascorso dall'accaduto e natura dell'evento che ha provocato la lesione; indicazione alla richiesta di trasferimento; nome del medico richiedente e telefono diretto; nome del medico accettante

Il medico inviante (MT) deve contattare direttamente il medico accettante (MA), che deve essere lo stesso che provvederà a ricevere il paziente, fornendogli le informazioni cliniche e inviando repentinamente la scheda di richiesta di trasferimento e concordando eventuali procedure terapeutiche, una volta ottenuto l'assenso.

La decisione di trasferire deve essere basata solo sulla necessità del paziente ed è responsabilità del medico che trasferisce identificare le necessità del paziente, avendo buona conoscenza delle capacità e limiti della struttura in cui opera, in termini di specialistiche presenti o attivabili e dei tempi necessari perché ciò avvenga, nonché riconoscere le esigenze di cura, intendendo con ciò saper riconoscere quali siano le patologie emergenti e comprendere se possano essere affrontate in base alle proprie conoscenze e alle possibilità della struttura in cui opera al momento della decisione di trasferire.

Per evitare il deterioramento delle condizioni vitali durante il trasporto, oltre alla verifica dei parametri vitali, occorre controllare ed assicurare, prima del trasferimento, laddove necessario: l'intubazione; l'accesso adeguato a due vie venose; il controllo delle vie aeree, del rachide cervicale, dei sanguinamenti esterni o dello shock. Se dopo la prima valutazione del paziente nell'ospedale di riferimento sussistono dubbi sull'appropriatezza del trasferimento dove essere consultato il medico dell'ospedale in cui si intende trasferire il paziente, per avere un parere dirimente.

Prima del trasferimento si dovrà comunque assicurare dunque la stabilizzazione del paziente sempre mantenendo una stretta monitorizzazione dei parametri vitali, della pervietà delle vie respiratorie, degli accessi venosi e provvedere a tutte quelle pratiche necessarie al mantenimento del paziente durante il percorso verso l'Ospedale accettante.

Il medico trasferente dovrà inoltre seguire le indicazioni del medico accettante e concordare con il 118 le migliori modalità di trasferimento.

Il medico accettante (che prende in carico il paziente trasferito) dovrebbe conoscere bene la situazione **attuale della struttura in cui opera per evitare ritardi al trattamento definitivo.**

E' responsabilità del medico accettante assicurarsi che siano disponibili le risorse necessarie nella struttura ricevente, assicurarsi che la struttura sia completamente capace di provvedere ai servizi ed alle cure necessarie, in particolare la disponibilità di consulenti e l'agibilità della diagnostica strumentale. Le U.O coinvolte nel trattamento della struttura ricevente devono essere informate dell'arrivo del paziente e devono essere adeguate per competenza al problema in atto. Il medico accettante non dovrebbe rifiutare il ricovero se di sua competenza; qualora non vi siano le condizioni per poter accettare il paziente o il paziente necessiti di prestazioni o assistenza non erogabile nella struttura accettante, sarà cura del medico Accettante fornire indicazioni circa l'U.O. di competenza o la struttura più idonea che dovrà essere contattata direttamente dal Medico Trasferente.

Il paziente, arrivato all'ospedale di trasferimento, passa in carico al medico accettante, il quale deve ricevere una trasmissione verbale e scritta dei dati relativi al trasporto e al ricovero precedente. La documentazione (cartella clinica) del ricovero presso l'ospedale che ha trasferito e del trasporto stesso deve essere lasciata in copia. E' ampiamente esplicitata la necessità di una buona qualità della documentazione allegata al paziente trasferito, predisposta dal medico che dispone il trasferimento, che deve essere ben identificabile dagli atti formali necessari al trasferimento.

## 6. PROCEDURA OPERATIVA

1. Il medico trasferente valuta la stabilità del paziente e provvede prioritariamente a ristabilire i parametri clinici
2. Il medico trasferente valuta la capacità nella propria struttura di garantire l'assistenza adeguata al paziente pediatrico o al neonato
3. Il medico trasferente, ritenuto necessario il trasferimento individua la struttura più idonea e contatta il medico accettante.
4. Il medico trasferente invia la scheda di richiesta trasferimento (allegato 1 e 2) debitamente compilata in ogni sua parte
5. Il medico trasferente contatta il medico accettante per avere un confronto alla luce dei dati trasmessi con la scheda

6. Il medico trasferente informa il familiare sulla necessità del trasferimento e ne acquisisce il consenso compilando l'allegato modulo (allegato 3)
7. Il medico accettante, valutata la capacità della struttura di dare l'assistenza adeguata, dà indicazioni su :
  - Migliori modalità di trasferimento
  - U.O. in cui ricoverare il paziente se non di competenza
  - Ulteriori necessità diagnostiche o terapeutiche.
8. Il medico trasferente valuta la necessità di intubazione; accesso adeguato a due vie venose; controllo delle vie aeree, del rachide cervicale, dei sanguinamenti esterni o dello shock
9. Il medico trasferente valuta il miglior mezzo e il personale necessario al trasferimento concordandolo con la centrale Operativa del 118
10. Il medico trasferente è responsabile dell'invio adeguato di tutta la documentazione clinica del paziente.
11. Il medico accettante attiva tutte le Unità Operative e le diagnostiche necessarie a garantire la migliore assistenza al paziente.
12. Il medico trasferente rimane reperibile anche su cellulare, fino al termine del trasferimento;
13. Il medico accettante sarà lo stesso che ha ricevuto la scheda di richiesta di trasferimento o in caso di cambio turno darà la dovuta e puntuale informativa al medico subentrante.
14. L'infermiere e/o il medico che accompagnano il paziente nel trasferimento dovranno verificare i parametri vitali e registrare sulla cartella di trasferimento tutte le attività svolte in favore del paziente. (allegato 4)
15. L'infermiere e/o il medico che accompagnano il paziente dovranno consegnare al medico tutta la documentazione sanitaria ed il diario clinico di viaggio informando il medico accettante delle condizioni cliniche durante il trasferimento.

## 7. PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE DELL'INFERMIERE DEPUTATO AL TRASFERIMENTO IN ASSENZA DI MEDICO

L'infermiere che accompagna il piccolo paziente in ambulanza in assenza di medico sarà un infermiere che ha acquisito le tecniche di base di rianimazione cardiopolmonare BLS ed opererà nel seguente modo, una volta munitosi dei DPI indispensabili e relativi alla tipologia di trasporto (vedi patologia infettiva).

L'infermiere deve:

1. Verificare le condizioni del paziente prima della partenza ed in caso di un peggioramento chiedere un'ulteriore valutazione da parte del medico.
2. Verificare la presenza di accesso venoso.
3. Acquisire in maniera completa la documentazione sanitaria del paziente di cui diventa custode e responsabile.
4. Controllare l'efficienza delle apparecchiature elettromedicali dell'ambulanza anche se già controllate, poiché in qualità di utilizzatori si è tenuti al controllo finale.
5. Verificare prima della partenza i parametri vitali e registrarli sulla cartella di trasferimento
6. Monitorare e sorvegliare durante il trasporto le condizioni cliniche del paziente registrando sulla cartella i successivi controlli
7. Contattare la centrale operativa del 118 o l'Unità Operativa Trasferente, qualora le condizioni del piccolo paziente dovessero aggravarsi durante il trasporto, seguendo le indicazioni del medico.
8. Consegnare, giunti all'ospedale di destinazione, il paziente al medico accettante
9. Registrare i parametri vitali controllati alla consegna del paziente
10. Consegnare la documentazione sanitaria compresa la cartella di trasferimento.

## 8. MATRICI DI RESPONSABILITA'

Descrizione attività				
	Medico trasferente	Medico accettante	Medico 118	Infermiere trasferente
Stabilizzazione paziente	R			
Valutazione idoneità struttura ad assistere quel paziente	R			
Individuazione struttura in cui trasferire e contatto con struttura	R			
Invio scheda per richiesta trasferimento	R			
Valutazione idoneità struttura ad accettare quel paziente		R		
Acquisizione consenso dei genitori	R			
Valutazione situazione clinica prima del trasferimento, individuazione mezzo idoneo e personale necessario al trasferimento	R			
Attivazione specialità e U.O. per assistenza adeguata nell'Ospedale accettante		R		
Registrazione parametri vitali e tenuta cartella trasferimento				R
Consegna documentazione sanitaria paziente				R

## 9. INDICATORI

N° trasferimenti effettuati secondo procedura/ N° trasferimenti Totali      Standard      > 80%



**ALLEGATO 1**

**SCHEDA INFORMATIVA PER IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE**

NELL'U. O. DI \_\_\_\_\_ DELL' OSPEDALE DI .....

da trasmettere via fax al (P. S. Pediatrico) dell'Ospedale Accettante

<b>COGNOME E NOME</b>	.....
<b>NATO A</b>	..... II
<b>OSPEDALE/REPARTO PROVENIENZA</b>	.....

<b>SINTESI DIAGNOSTICA</b>	..... ..... .....
<b>ALTRE PATOLOGIE IN ATTO ED EVENTUALI ALLERGIE</b>	..... .....

<b>RESPIRAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> Normale	Sp O <sub>2</sub> = .....	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub>
F. R. = .....	F. C. = .....	P. A. = .....	<input type="checkbox"/> Ventilazione meccanica
			<input type="checkbox"/> con tracheotomia

<b>STATO DI COSCIENZA</b>	<b>VIGILIE</b>	<b>RISPOSTA A STIMOLO VERBALE</b>	<b>RISPOSTA A STIMOLO DOLOROSO</b>	<b>NON RISPONDE</b>
---------------------------	----------------	---------------------------------------	--	---------------------

<b>PRESENZA DEFICIT</b>	<input type="checkbox"/> Visivi	<input type="checkbox"/> Uditivi	<input type="checkbox"/> Motori
-------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

<b>NUTRIZIONE</b>	<input type="checkbox"/> per os	<input type="checkbox"/> Sondino NG	<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> Parenterale
-------------------	---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

<b>ESAMI</b>	<b>CONSULENZE</b>
..... .....	..... .....

<b>TERAPIA IN ATTO</b>	<b>VIA DI SOMMINISTRAZIONE</b>	<b>ORA</b>	<b>DOSE</b>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

SI TRASFERISCE IN DATA ..... PRESSO L' U. O. C. DI PEDIATRIA DELL' OSPEDALE DI .....

SPECIFICARE LA RAGIONE DEL TRASFERIMENTO:

.....  
.....

ACCORDI PRESI CON IL MEDICO DELL'U. O. DI PEDIATRIA, DR. : ..... TEL.....

CA 7

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CHE TRASFERISCE ..... TEL.....

ALLEGATO 2 SCHEDA NEONATOLOGIA

**SCHEDA PER IL TRASFERIMENTO DEI NEONATI NELL' U.O.C. DI NEONATOLOGIA E TIN  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI .....**

Medico che ha stabilito il contatto telefonico ..... tel.....

Ospedale di provenienza .....

Partenza il .....ora..... Arrivo il..... ora .....

Nome .....	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Nato a .....	Il .....	Ora .....
Domicilio .....	tel .....	
Motivo del trasferimento .....		

Padre.....anni.....nazionalità.....

Madre.....anni.....naz.....Gruppo s.....

**STORIA OSTETRICA:**

Gravidanze pregresse..... Data ultima mestruazione.....

Gestosi  Minacce d'aborto  Altro .....

Profilassi steroidea ..... cicli.....data ultimo ciclo.....

**PARTO:**

Inizio travaglio ..... Rottura delle membrane .....

**BCE:**  normale  patologico - **Presentazione:**  vertice  podice  spalla  faccia

spontaneo  ventosa  forcipe  Taglio c. per .....

singolo  Gemellare n.  monocoriali  bicoriali  monoamniotici  biamniotici

**Placenta:**  normale  patologica **Cordone:**  normale giri .....

**Liquido amniotico:**  limpido  tinto  verde  fetido  sanguinolento

**NEONATO:** peso g..... lungh..... c.c.....

**Rianimazione alla nascita:** APGAR ad 1 min = ..... a 5 min = ..... a min .....

Asp.nasofaring  Asp.tracheale  Ventil.con maschera  Intubazione  O2

Farmaci.....

Meconio  Urine  Vit k  Profilassi oculare

Malformazioni .....

**Decorso postnatale:**  cianosi  dispnea  apnea  tremori  convulsioni  vomito  melena

Esami praticati.....

**Terapia:**  O2  Na bicarbonato  Glucosio al.....  Anticonvulsivanti.....  antibiotici

Altre notizie .....

**TRASFERIMENTO:** Mezzo di trasporto.....  Incubatrice

Personale di accompagnamento.....

Firma e timbro del medico che trasferisce .....

**MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO  
AL TRASFERIMENTO/TRASPORTO DI DEGENTE  
AD ALTRI PRESIDI E DEA DI 2° LIVELLO**

Io sottoscritto (Genitore/tutore del minore.....)

.....nato il..... a.....

dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile, dal Dr.....  
che per la patologia riscontrata e per le condizioni cliniche correlate è opportuno il trasferimento/trasporto presso

il P.O..... di.....

per effettuare

Di quanto prospettato sono stati spiegati:  
gli obiettivi  
i benefici  
gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze menomanti

Ciò premesso :    acconsento                          non acconsento   

al trasferimento/trasporto proposto

Firma leggibile del (Genitore/tutore del minore.....)

Firma dell'altro genitore se presente  
.....

Firma leggibile e timbro del Dr:

..... dirigente medico di

U.O.....

DATA.....

ORA.....

Consenso richiesto solo per i casi in cui non vige lo stato di necessità





**SCHEDA DI TRASPORTO NEONATALE**

**Nome e cognome** \_\_\_\_\_

**Destinazione** \_\_\_\_\_

**Data e orario di partenza** \_\_\_\_\_

**Condizioni alla partenza** \_\_\_\_\_

FR \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_  $SO^2$  tc \_\_\_\_\_  $FiO^2$  \_\_\_\_\_ Respiro spontaneo  SI  NO

Intubazione  Accesso venoso  Incubatrice

**Terapia in corso** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Monitoraggio durante il trasporto**

ORA	Temp.	FC	FR	$SaO^2$ tc	$FiO^2$	CPAP	PIP

**Eventi durante il trasporto** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Condizioni all'arrivo** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Data e ora di arrivo** \_\_\_\_\_

**Consegnato a** \_\_\_\_\_

Accompagnatori:

Dott. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Infermiere \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_