



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2  
15033 Casale Monferrato (AL)  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**Deliberazione del Direttore Generale n. del**

**OGGETTO:**

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241  
S.O.**

il Responsabile del Procedimento  
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

### **Registrazione contabile**

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

**OGGETTO: Protocollo Unico Aziendale per il trasferimento - trasporto dei pazienti.  
Revisione n. 01/2014.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;  
Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;  
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
Vista la D.G.R. n. 13-3723 del 27/04/2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Premesso che con deliberazione n. 65 del 27/1/2014 è stato recepito e adottato il Protocollo Unico Aziendale per il trasferimento - trasporto dei pazienti al fine di regolamentare l'attività di trasferimento/trasporto di un paziente da un Presidio Ospedaliero ad un altro Presidio Aziendale o a Presidi Ospedalieri di altre Aziende;

Dato atto che nel corso di incontro sindacale svoltosi il giorno 28/1/2014 il Protocollo è stato oggetto di attenta valutazione al termine della quale sono emerse delle osservazioni ed integrazioni recepite nel verbale della seduta;

Dato atto, altresì, che lo stesso Protocollo è stato nuovamente esaminato dai responsabili dei Servizi coinvolti nell'applicazione del medesimo ed alla conclusione si sono evidenziate alcune modifiche;

Ritenuto pertanto opportuno, in base alle osservazioni ed integrazioni proposte in sede sindacale e dai responsabili dei Servizi coinvolti, rielaborare il Protocollo (Revisione n. 01/2014), nel testo integrato che si allega alla presente deliberazione, unitamente alla "Procedura Operativa ASL AL – 118 Trasporto Pazienti con Infarto Miocardico Acuto con sopralivellamento di ST-Rete Regionale STEMI", quale parte integrante e sostanziale della stessa;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.;

**DELIBERA**

1. di provvedere, per quanto illustrato in narrativa, al recepimento delle integrazioni ed alla Revisione n. 01/2014 del "Protocollo Unico Aziendale per il trasferimento-trasporto dei pazienti" unitamente alla "Procedura Operativa ASL AL – 118 Trasporto Pazienti con Infarto Miocardico Acuto con sopralivellamento di ST-Rete Regionale STEMI", allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa;
2. di trasmettere il presente provvedimento alle SS.OO.CC. interessate dell'ASL AL e all'Azienda Ospedaliera di Alessandria per quanto di conoscenza e competenza;
3. di provvedere alla pubblicazione della Revisione n. 01/2014 del Protocollo e della Procedura sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Atti generali";
4. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
5. di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo pretorio online dell'Azienda.

**Protocollo unico aziendale per il trasferimento-trasporto dei  
pazienti**

**REDAZIONE, EMISSIONE, APPROVAZIONE, VERIFICA, AUTORIZZAZIONE**

CODICE PROTOCOLLO	
RESPONSABILE DEL PROGETTO Dott. V. Vergara Direttore MECAU Area 2	FIRMATO IN ORIGINALE
REDAZIONE Dott.ssa M.E. Focati Direttore SOC SITRO Dott. B. Palenzona Direttore DEUC Area 1 Dott. V. Vergara Direttore MECAU Area 2	FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE
GRUPPO DI LAVORO Dott.ssa M.E. Focati Direttore SOC SITRO CPSE Sig.ra M.R. Berta Dott. B. Palenzona Direttore DEUC Area 1 Dott. V. Vergara Direttore MECAU Area 2 Dott. G. Lombardi Direttore C.O. SET-118 Alessandria Dott. P.G. Demarchi Direttore SOC Cardiologia	FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE
RESPONSABILE DELLE PROCEDURE Dott.ssa M.E. Focati Direttore SOC SITRO Dott. B. Palenzona Direttore DEUC Area 1 Dott. G. Lombardi Direttore C.O. SET-118 Alessandria Dott.ssa P.Costanzo Direttore Direzione Medica Casale Dott.ssa P. Morelli Dirigente Medico Presidi Tortona-Novì Dott. S.Porretto Direttore Direzione Medica Presidi Acqui Terme-Ovada	FIRMATO IN ORIGINALE. FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE FIRMATO IN ORIGINALE



**PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL  
TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI**

Prot. PO Org /2014

Revisione 01/2014

Data: 12/02/2014

Pagina 2 di 23

VERIFICA 27/01/2014 delibera n.65 Revisione 00

**STATO DELLE REVISIONI**

REVISIONE N.	DATA REVISIONE	SEZIONI REVISIONATE	
01/2014	12.02.2014	Artt.: 4,6,6a,6b,6e,11	

**ELENCO ALLEGATI**

ALLEGATO N.	DESCRIZIONE ALLEGATO	REV. N.
1	Classificazione di Eherenwerth	0
2	GCS (Glasgow coma scale)	
3	Scheda di accompagnamento del paziente (Classe II di Eherenwerth)	
4	Scheda di accompagnamento del paziente (Classe III di Eherenwerth)	
5	Modulo di informazione e consenso al trasferimento/trasporto	
6	Tabella riassuntiva impegno CPSI nei trasporti/trasferimenti (Classi III-V di Eherenwerth)	

INDICE

1	Premessa .....	4
2	Scopo e campo d'applicazione .....	5
3	Obiettivi .....	6
4	Responsabilità .....	6
5	Riferimenti normativi .....	8
6	Modalità operative .....	8
6.a	Trasporto/trasferimento di soggetti in classe I e II Eherenwerth .....	8
6.b	Trasporto/trasferimento di pazienti in classe III di Eherenwerth .....	10
6.c	Trasporto/trasferimento di pazienti in classe IV e V di Eherenwerth .....	13
6.d	Trasporto/trasferimento pazienti pediatrici in OBI e/o ricoverati ...	13
6.e	Trasferimento paziente psichiatrico .....	14
7	Descrizione delle attività .....	14
8	Invio del paziente .....	15
8.a	Preparazione del paziente .....	15
8.b	Documentazione clinica .....	15
8.c	Consenso informato .....	16
8.d	Equipaggiamento e dotazione tecnica .....	16
8.e	Formazione .....	17
9	Monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del regolamento .....	17
10	Raccolta dati .....	18
11	Archiviazione .....	18
12	Applicazione .....	18

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 4 di 23

## 1) PREMESSA

Il presente protocollo è riferito al trasferimento/trasporto di un paziente, quando ritenuto opportuno, da un Presidio Ospedaliero a un altro Presidio Aziendale o a Presidi Ospedalieri di altre aziende. Non esiste una legge nazionale che lo disciplini uniformemente e nel dettaglio. Inoltre ogni Azienda Sanitaria impiega risorse differenti, in base anche all'architettura del sistema d'emergenza locale (utilizzo di mezzi e personale proprio della struttura ospedaliera, mezzi forniti in regime di convenzione con personale di accompagnamento della SOC, mezzi e personale interamente messo a disposizione dal sistema d'emergenza SET- "118", eventuale coinvolgimento attivo della Centrale Operativa Emergenza Urgenza, ecc). Ogni azienda ospedaliera o istituto di cura, deve comunque avere una propria organizzazione in materia, per evitare situazioni di rischio che coinvolgano il malato e gli operatori sanitari.

Il trasporto/trasferimento sanitario è, infatti, un momento delicato, che richiede i giusti accorgimenti affinché avvenga nelle migliori condizioni di garanzia nei confronti del malato e del personale coinvolto, soprattutto in condizioni d'emergenza-urgenza.

La decisione di eseguire un trasporto/trasferimento deve essere basata sulla valutazione dei benefici e dei rischi potenziali mettendone in discussione l'utilità ove non strettamente necessario all'intervento o alla risoluzione del dubbio diagnostico.

Il periodo del trasporto/trasferimento è un periodo di potenziale instabilità delle condizioni cliniche del paziente che può pertanto essere esposto a rischi ulteriori oltre quelli legati alla patologia di base.

Questi rischi possono essere minimizzati con un'accurata preparazione organizzativa del trasporto/trasferimento, con un'accurata preparazione clinica del paziente, con l'accompagnamento di personale sanitario qualificato, quando richiesto, e con un adeguato equipaggiamento tecnico.

Requisito fondamentale prima di procedere al trasporto/trasferimento, è la stabilizzazione dei parametri vitali del paziente, in rapporto a quelle che sono le condizioni cliniche.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 5 di 23

Il trasporto /trasferimento può avvenire per svariati motivi:

- √ Mancanza di posti letto: l'ospedale accettante non è in grado di ricoverare il paziente poiché, pur essendo fornito di adeguate tecnologie, non ha disponibilità di posti letto.
- √ Competenza specialistica: quando il paziente deve essere trasferito/trasportato in un altro ospedale perché necessita di trattamento specialistico non disponibile nell'ospedale dove è degente
- √ Accertamenti diagnostici, consulenze, terapie non eseguibili nell'ospedale di ricovero: il paziente viene trasportato ad un altro ospedale e quindi rientra all'ospedale dove è degente, senza che vi sia un trasferimento
- √ Prosecuzione cure: quando il paziente, terminate le esigenze di cure specialistiche, viene trasferito in un altro ospedale per continuare le cure non specialistiche.

## 2) SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente documento è quello di:

- √ Definire le responsabilità, le attività e le modalità operative relative ai trasporti/trasferimenti
- √ Facilitare gli Operatori nello sviluppo delle attività di loro competenza, in particolare per quanto riguarda la definizione delle modalità operative e degli standard da adottare,
- √ Dare un valido supporto al fine di verificare e migliorare la Qualità del Servizio fornito.
- √ Trasportare/trasferire i pazienti in maniera appropriata presso altre strutture.
- √ Garantire la continuità delle cure, attraverso la comunicazione standardizzata dei dati clinici dei pazienti trasferiti/trasportati, includendo le condizioni cliniche dei pazienti, le procedure e gli altri interventi eseguiti e i bisogni di assistenza continuativa del paziente

La presente procedura si applica, di massima, in tutte le SOC/SOS dell'Azienda ASL AL nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di pazienti, da un Presidio Ospedaliero Aziendale ad altro Presidio Aziendale o a Presidi Ospedalieri di altre aziende regionali o nazionali garantendo il mantenimento degli standard di cura e assistenza erogati per tutto il tragitto che deve compiere fino alla destinazione finale.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 6 di 23

### 3) OBIETTIVI

Obiettivo generale della presente procedura è di normare il trasporto/trasferimento dei pazienti al fine di:

- √ Regolamentare il trasporto/trasferimento in assenza di legislazione specifica
- √ Assicurare il "trasporto/trasferimento protetto" ai pazienti le cui condizioni lo richiedano
- √ Identificare le risorse infermieristiche e mediche deputate al trasporto/trasferimento, clinicamente adeguate all'intensità di assistenza richiesta
- √ Attivare un sistema di trasporti/trasferimenti tempestivo
- √ Perfezionare il trasporto/trasferimento dei pazienti ricoverati nei reparti di degenza o che siano stati valutati in Pronto Soccorso.
- √ Ottimizzare i tempi di erogazione di accertamenti/consulenze o ricoveri quando necessari per il loro espletamento un trasporto/trasferimento.
- √ Garantire un'adeguata e capillare diffusione delle procedure in essere per i trasporti/trasferimenti a tutto il personale sanitario aziendale.
- √ Regolamentare il comportamento di tutti gli operatori coinvolti nel trasporto/trasferimento dei pazienti.

### 4) RESPONSABILITA'

Direttori di Presidio

Direttori SOC/SOS

Direttore SITRO

Direttore C.O. SET-118 Alessandria (per la gestione STEMI quando interessato)

Dirigenti Sanitari delle SOC/SOS

Personale infermieristico CPSI CPSE

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 7 di 23

Al Medico che ha in carico il paziente (Medico che ha in carico il paziente = Medico di reparto o competente per patologia o affine) compete :

- √ La responsabilità della decisione di trasferire/trasportare il paziente
- √ La responsabilità di contattare la SOC/SOS aziendale o altra struttura di destinazione per il trasporto/trasferimento.
- √ La responsabilità di contattare, con il CPSI di turno e tramite il centralino, le associazioni convenzionate o il 118 (nei casi previsti).

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

R=responsabile azione    C=Coinvolto    I=Informato

(vedi schema)

Figura che svolge l'attività ⇒	Direttori Direzione Medica PP. OO	Direttore DEUC	Direttore SITRO	Direttori/ responsabili SSOOCC SSOOSS	Dirigenti Medici SSOOCC SSOOSS	Coordinatori Infermieristici e Infermieri/Ostetriche SSOOCC SSOOSS	Direttore CO SET-118
Descrizione delle attività ⇓							
Stesura istruzione operativa	C	C	C	C	C	C	R*
Approvazione	C	C	C	C	I	I	C*
Diffusione	R	C	R	R	I	C	R*
Applicazione	R	R	C	R	R	R	R*
Valutazione	R	C	C	C	C	C	C
Contattare associazioni	I	I	I	I	R	I	////

\* Per quanto di competenza

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 8 di 23

## 5) RIFERIMENTI NORMATIVI

Nella letteratura internazionale ci si può riferire alle classi di rischio rispetto al trasporto dei pazienti critici (classificazione di Eherenwerth modificata ed estratta da DGR 03 ottobre 2011, n19-2664) (allegato 1)

## 6) MODALITA' OPERATIVE

Tutti i Medici del dipartimento di emergenza e dei reparti sono tenuti a favorire un corretto inquadramento dei pazienti nella classe di rischio (classificazione di Eherenwerth) mediante puntuale e tempestiva partecipazione polispecialistica ove richiesto.

Si sottolinea che le valutazioni sull'equipaggio di accompagnamento che vengono di seguito indicate si basano sulle condizioni presenti all'atto della decisione del trasporto/trasferimento, poiché, allo stato attuale delle conoscenze, non è possibile effettuare previsioni sulla base di dati differenti. Eventuali variazioni sullo stato clinico durante il trasporto/trasferimento che determinino una diversa valutazione a posteriori degli equipaggi esulano perciò dai canoni scientifici e rientrano in quelli della casualità.

I pazienti valutati in P.S., prima di essere trasferiti/trasportati, devono essere presi in carico dallo specialista di riferimento che provvederà al trasporto previa individuazione del posto letto di destinazione. I pazienti affetti da STEMI, giunti in Pronto Soccorso, candidati ad una PTCA primaria, verranno tutti ricoverati; fanno eccezione i pazienti che sono trasportati/trasferiti dal servizio d'Emergenza Territoriale 118 con autoambulanza medicalizzata (MSA).

*Per il P.O. di Ovada si applica il protocollo in uso revisionato alla data del 04/04/2013.*

### 6.a) Trasporto/Trasferimento di soggetti in classe I e II di Eherenwerth

Il Medico della SOC/SOS che ha in carico il paziente contatta la SOC/SOS aziendale o altra struttura di destinazione per il trasferimento/trasporto e avverte, con il CPSI di turno, le associazioni convenzionate, tramite il centralino.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 9 di 23

Le associazioni sono quelle con cui è stata stipulata una convenzione per il trasporto/trasferimento dei pazienti anche in estemporanea secondo le procedure già in atto.

- **Classe I** (non richiede il monitoraggio dei parametri vitali, non necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e/o farmaci, non richiede il monitoraggio dei parametri vitali): di norma non è richiesta la presenza di personale sanitario durante il trasporto. L'assistenza viene fornita dal personale volontario già presente sugli automezzi di soccorso.
- **Classe II** (è previsto il monitoraggio dei parametri vitali, può necessitare di somministrazione per infusione continua di liquidi, può richiedere somministrazione continua di ossigeno)

Per il trasporto/trasferimento di soggetti in classe II di Eherenwerth, se non ci sono rischi che la patologia evolva in breve tempo, non è richiesta la presenza di un Medico durante il trasporto/trasferimento (salvo diverse disposizioni del medico stesso), ma di un CPSI inviato dal Medico di Reparto o competente per patologia o affine, con le seguenti modalità operative.

**Per la classe II di Eherenwerth, si procederà quindi come segue:**

1) Dalle ore 8 alle ore 13 dal lunedì al venerdì **il CPSE della SOC/SOS verifica la possibilità di reperire la risorsa infermieristica da adibire al trasporto in Ambito Dipartimentale ( Poliambulatori e Degenze) qualora non fosse possibile, interviene d'ufficio il SITRO di Ambito Territoriale.**

2) Nelle ore pomeridiane, dalle ore 13 alle ore 19, verrà impiegata una risorsa dedicata al trasporto/trasferimento, individuata dal SITRO in una delle SS.OO.CC./SS.OO.SS. di Degenza (di Area Medica) dei PP.OO. che, se non impegnata in trasporti/trasferimenti, è parte integrante del personale della degenza;

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 10 di 23

Nelle restanti fasce orarie (notturno, sabato e festivi) il medico di reparto o competente per patologia o affine valuterà se il paziente possa attendere di essere trasferito/trasportato nei giorni successivi, giacché i trasporti/trasferimenti di classe II° di Eherenwerth dovrebbero di regola essere programmati nelle ore diurne di giorni feriali. In ogni caso non sono classificabili in classe II pazienti tempo-dipendenti.

#### **6.b) Trasporto/Trasferimento di pazienti in classe III di Eherenwerth**

(Richiede il monitoraggio continuo dei parametri vitali, necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e/o farmaci, non è necessario monitoraggio invasivo, può presentare lieve compromissione dello stato di coscienza (GCS>9), lieve o modesto di-stress respiratorio, richiede la somministrazione continua di ossigeno e/o supporti ventilatori non invasivi).

Generalmente è prevista la presenza in ambulanza di un Medico e di un CPSI.

**Se il paziente è ricoverato:** sarà accompagnato da uno dei Medici della SOC/SOS presenti, nei giorni festivi/notturni dal Medico reperibile della SOC/SOS.

**Se il paziente è in Pronto Soccorso: il paziente sarà preso in carico** e accompagnato dal Medico di reparto competente per patologia o affine in servizio presso la SOC/SOS di appartenenza; nei giorni festivi/notturni dal Medico reperibile della SOC/SOS. Non si procederà al ricovero solo nel caso di pazienti affetti da STEMI, candidati ad una PTCA primaria, trasportati/trasferiti dal servizio d’Emergenza Territoriale 118 con autoambulanza medicalizzata (MSA).

Il CPSI interessato per l’accompagnamento in ambulanza di questa tipologia di paziente è quello dell’area critica secondo le modalità presenti nella tabella riassuntiva allegata (Allegato 6).

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 11 di 23

Il Medico che ha in carico il paziente contatta la SOC/SOS aziendale o altra struttura di destinazione per il trasferimento/trasporto e avverte, con il CPSI di turno e tramite il centralino, le associazioni convenzionate o il 118 (nei casi previsti).

A titolo semplificativo, per la classe III, vengono riportate alcune situazioni di più frequente riscontro nella nostra realtà con le relative indicazioni operative:

**A) nel caso di soggetti affetti da patologia cardiologica in classe III di Eherenwerth:**

tali pazienti verranno trasportati/trasferiti dal medico cardiologo. Solo nel caso di pazienti giunti presso il P.S.-DEA di uno dei presidi Ospedalieri dell'ASL AL nei quali venga :

- formulata tempestivamente la diagnosi di STEMI
- che siano eleggibili per una PTCA Primaria
- che vi sia accertata disponibilità ad accettare il paziente da parte del centro per l'angioplastica (centro HUB)

(tutte e tre le condizioni devono essere soddisfatte)

Si procederà come segue:

**MODALITA' OPERATIVE:**

In base alle modalità di arrivo dei pazienti in PS-DEA si configureranno 2 possibilità:

**1) PAZIENTE TRASPORTATO AL PS-DEA (CENTRO SPOKE) CON AMBULANZA MEDICALIZZATA (MSA):**

Questa eventualità deve essere considerata un'anomalia, poiché il mezzo di soccorso avanzato, riconosciuto lo STEMI incluso nel protocollo e trasmesso l'ECG e la documentazione necessaria deve di regola trasportare direttamente al centro HUB per l'angioplastica. Qualora, per qualunque motivo ciò non avvenisse, il cardiologo, dopo aver verificato tempestivamente l'esistenza dei criteri d'inclusione suddetti, contatta la centrale operativa del 118 di Alessandria la quale provvederà al trasporto del paziente con MSA (mezzo e personale del 118) verso il centro HUB che ha accettato il paziente.

**2) PAZIENTE GIUNTO IN PS-DEA CON AMBULANZA DI BASE (MSB) O MEZZI PROPRI:**

Il cardiologo, dopo aver verificato tempestivamente l'esistenza dei criteri d'inclusione suddetti, contatta il medico della centrale operativa del 118 di Alessandria. Quest'ultima, verificata la disponibilità sul territorio di mezzi e personale, potrà proporre le seguenti soluzioni:

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 12 di 23

a) se sarà disponibile un'ambulanza medicalizzata (MSA), il trasporto verrà effettuato dal personale del 118

b) se l'MSA non sarà disponibile, il trasporto avverrà con ambulanza di base (MSB) e personale aziendale individuato dal protocollo aziendale, con propria dotazione strumentale elettromedicale e farmacologica.

c) se l'ambulanza medicalizzata e quella di base non fossero disponibili, il trasporto avverrà con mezzo convenzionato e personale aziendale come da protocollo aziendale.

**N.B.**

- per effettuare diagnosi di STEMI è fondamentale l'esecuzione di un ECG a 12 Derivazioni. Se nel caso 1 (paziente trasportato con MSA al centro SPOKE) non sia stato possibile effettuare e/o trasmettere l'ECG, sarà opportuno che dal personale sanitario dell'MSA venga comunicata al DEA la necessità di una esecuzione immediata del tracciato. In tal modo subito dopo l'arrivo in DEA verrà effettuata la verifica con il cardiologo sulle procedure operative più adeguate da effettuare (trasporto in centro HUB mediante MSA o ricovero in centro SPOKE).

- è implicito che il cardiologo, dopo aver verificato l'inclusione del paziente nel percorso più idoneo e avere allertato la centrale operativa 118, provvederà inizialmente in prima persona a gestire il paziente e a somministrare la opportuna terapia.

I Punti di Primo Intervento (PPI) non possono essere strutture di destinazione di STEMI da parte di mezzi di soccorso avanzato. Gli STEMI giunti al PPI (Ovada) con mezzi di soccorso di base o con mezzi propri vengono considerati interventi primari e gestiti con le modalità previste dai protocolli vigenti tra PPI di Ovada e CO 118. Rimane competenza del medico di PPI la diagnostica, la terapia, il contatto con il centro UTIC di riferimento e la chiamata al medico della centrale operativa 118 per il trasferimento.

**B) nel caso di soggetti affetti da patologia neurologica con rischio evolutivo:**

in questo caso è previsto il trasporto/trasferimento a cura del Medico Anestesista-Rianimatore con le modalità previste per la classe IV e V.

**C) nel caso di una donna con gravidanza a termine, per cui sia previsto un trasporto/trasferimento:**

sarà il ginecologo/ostetrico il Medico individuato per il trasporto. Per il Presidio di Tortona occorre far riferimento al protocollo esistente.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 13 di 23

**N.B.** Per tutti quei casi motivati in cui sia individuato un potenziale rischio evolutivo, anche in classe III, potrà essere prevista la presenza del Medico Rianimatore durante il trasporto/trasferimento. In questi casi, infatti, quando il Medico di reparto sospetti la possibilità di un'evoluzione della situazione clinica, può richiedere il parere del Medico Rianimatore. Il Medico Rianimatore è tenuto obbligatoriamente a dare il suo parere per iscritto.

**6.c) Trasporto/Trasferimento di pazienti in classe IV e V di Eherenwerth** (vedi allegato 1)

Questa tipologia di paziente richiede la presenza di un Anestesista-Rianimatore e di un CPSI secondo le modalità previste su riportate per la classe III (Allegato 6).

Anche in questo caso il Medico che ha in carico il paziente contatta la SOC/SOS aziendale o altra struttura di destinazione per il trasferimento/trasporto e avverte, con il CPSI di turno, le associazioni convenzionate, tramite il centralino.

**6.d) Trasporto/Trasferimento pazienti pediatrici in OBI e/o ricoverati.**

Per i pazienti pediatrici valgono gli stessi criteri (Classi di Eherenwerth) per definire la necessità e la competenza del Medico accompagnatore.

**Classe I** : di norma non è richiesta la presenza di personale sanitario durante il trasporto. L'assistenza viene fornita dal personale volontario già presente sugli automezzi di soccorso.

**Classe II:** Per il trasporto/trasferimento di soggetti in classe II di Eherenwerth, se non ci sono rischi che la patologia evolva in breve tempo, è richiesta la presenza del Medico pediatra in servizio/reperibilità durante il trasporto/trasferimento.

**Classi III-IV-V** : Questa tipologia di paziente richiede la presenza di un Anestesista-Rianimatore e di un CPSI secondo le modalità riportate nell'allegato 6.

Anche nel caso di pazienti pediatrici, il Medico pediatra, che ha in carico il paziente, contatta la SOC/SOS aziendale o altra struttura di destinazione per il trasferimento/trasporto e avverte, con il CPSI di turno, le associazioni convenzionate, tramite il centralino.

**Per il neonato immaturo:** il trasferimento sarà sempre eseguito dalla rete di neonatologia regionale (ASO AL) secondo le consuete modalità (vedi convenzione).

Nel caso, per qualsivoglia ragione, questo non sia possibile, il trasporto/trasferimento sarà effettuato dal pediatra e dall'anestesista/rianimatore, il CPSI interessato sarà quello individuato dall'allegato 6.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 14 di 23

### **6.e) Trasferimento paziente Psichiatrico**

Per quanto riguarda la ricerca del posto letto sarà il Medico della SOC di Psichiatria presente in turno o reperibile che si occuperà della ricerca di un posto letto presso altra SOC/SOS di Psichiatria. Contatterà il collega psichiatra di destinazione, informandolo sulle condizioni cliniche del paziente.

Il trasporto seguirà la seguente modalità: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00 (il CPSE individuerà il CPSI in Area Dipartimentale Casale/Novi DSM, CSM; Tortona/Acqui/Ovada CSM); nelle restanti fasce orarie si applicherà il protocollo trasporti.

Per quanto riguarda la composizione del team di trasporto si ribadisce che, la responsabilità di predisporre il trasferimento è in capo allo Specialista Medico Psichiatra che, in base alle condizioni del paziente, provvede a disporre l'accompagnamento da parte del Medico e/o dell'infermiere della propria SOC/SOS, sempre tenendo presente che l'autoprotezione è il principio basilare della protezione dagli infortuni.

Nei DEA degli Ospedali sprovvisti di SPDC l'eventuale trasferimento del paziente sarà definito in ragione delle condizioni cliniche generali e potenzialmente evolutive.

Il medico del DEA definirà con lo psichiatra reperibile di area le modalità più appropriate.

### **7) DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

Il trasporto/trasferimento in emergenza/urgenza dei pazienti si effettua con risorse mediche a carico della SOC/SOS richiedente oppure, ove necessario, con l'intervento di un Anestesista-Rianimatore secondo le indicazioni su riportate. Le risorse infermieristiche sono quelle indicate dalla direzione Sitro.

Il CPSI che accompagnerà in ambulanza il paziente in classe III-IV-V è quello indicato nell'allegato 6.

La decisione di trasportare/trasferire un paziente attiene alla responsabilità del Medico che ha in carico il paziente. I criteri per la definizione del livello di assistenza durante il trasporto dovranno tenere conto delle necessarie attrezzature/risorse (strumenti, farmaci ecc.) e delle classi di rischio secondo la classificazione di Eherenwerth.

Il Medico che ha in carico il paziente, di reparto o competente per patologia o affine, eventualmente coadiuvato dai Medici del DEUC, definisce la classe di appartenenza dello stesso (Eherenwerth).

Il Medico di reparto che dispone il trasporto/trasferimento deve inoltre contattare la SOC/SOS aziendale o altra struttura assistenziale di destinazione, identificando il Medico deputato all'accettazione. Ciò allo scopo di meglio descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasporto/trasferimento.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 15 di 23

Il Medico che dispone il trasporto/trasferimento deve, inoltre, informare il paziente/esercente la potestà sul minore/tutore del paziente, sulla necessità del trasporto ed ottenere il relativo consenso informato utilizzando l'apposito modulo seguendo le procedure previste già in uso (allegato 5).

Al personale deputato al trasporto/trasferimento, dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

- dati del paziente (nome, cognome, data di nascita);
- motivazione del trasporto
- nominativo e reparto del Medico della SOC/SOS/struttura ricevente contattata
- diagnosi ed eventuali dati clinici di rilievo

Tali informazioni saranno riportate sul relativo modulo compilato dal Medico che dispone il trasporto/trasferimento (allegato 3 e 4)

Il paziente sarà inoltre accompagnato da completa documentazione clinica senza che per questo venga ritardato il trasporto/trasferimento

## **8) INVIO DEL PAZIENTE**

### **8.a) Preparazione del paziente**

Il paziente deve essere adeguatamente preparato per il trasporto/trasferimento; la preparazione e i presidi da applicare devono rispondere coerentemente al quadro clinico, alle classi di rischio sopraesposte, al tempo di trasporto/trasferimento ed ai protocolli e procedure in uso ( es. percorso IMA-ICTUS). La responsabilità di questo processo è del CPSI della SOC/SOS che ha in carico il paziente.

### **8.b) Documentazione clinica**

La documentazione clinica del paziente deve essere completa e seguire il paziente stesso, fatta eccezione per eventuali accertamenti in corso dei quali sia possibile il successivo invio/comunicazione: fotocopia della documentazione clinica e diagnostico strumentale eseguita in possesso del reparto inviante, preferibilmente, ove possibile, in formato telematico.

Il Medico e l'infermiere che accompagnano il paziente sono tenuti alla compilazione della scheda di accompagnamento in duplice copia (allegato 3 e 4) di cui una copia, parte integrante della documentazione clinica, deve seguire il paziente. La seconda copia deve ritornare alla struttura di provenienza del paziente ed essere inserita nella cartella clinica dello stesso. Nella documentazione dovranno essere inseriti:

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 16 di 23

- dati anagrafici del paziente
- motivo del trasporto/trasferimento
- il nome del Medico che ha disposto il trasporto/trasferimento
- il nome del Medico che trasporta/trasferisce
- il nome dell'infermiere che trasporta/trasferisce
- la classe di Eherenwerth di appartenenza
- l'ora di inizio del trasporto/trasferimento, le condizioni cliniche del paziente all'orario di inizio del trasporto/trasferimento: i principali parametri clinici radiologici rilevati, la terapia effettuata
- le notizie relative all'andamento clinico in itinere del paziente (manovre di rianimazione e qualsiasi cambiamento intercorso durante il trasporto/trasferimento, procedure adottate)
- il nome del Medico dell'ospedale ricevente precedentemente contattato

Per i trasporti/trasferimenti in cui sia prevista la sola presenza del CPSI occorre compilare comunque la scheda di accompagnamento in duplice copia (allegato 3 ) di cui una copia, parte integrante della documentazione clinica, deve seguire il paziente. La seconda copia deve ritornare alla struttura di provenienza del paziente ed essere inserita nella cartella clinica dello stesso.

### **8.c) Consenso informato**

Il paziente deve essere informato dello stato clinico e della necessità di effettuare il trasporto/trasferimento presso altra sede; per il consenso si rimanda alle procedure previste già in uso. (Allegato 5)

### **8.d) Equipaggiamento e dotazione tecnica**

Le SOC/SOS di Rianimazione e/o MECAU e/o Cardiologia/UTIC individuate nei Presidi Ospedalieri dovranno essere dotate di DPI e zaino opportunamente attrezzato per l'accompagnamento dei pazienti (ove previsto) Classe III°, IV° e V° Eherenwerth.

Ogni Presidio Ospedaliero dovrà individuare la SOC/SOS depositaria del materiale su detto.

In ogni SOC/SOS individuata, deve essere, inoltre, prevista una check-list con controllo periodico dei materiali (zaino, farmaci DPI ecc) destinati al trasporto/trasferimento Classe III°, IV° e V° Eherenwerth.

Il medico/cpsi al rientro dal trasporto/trasferimento compila, inoltre, la check-list di tutto il materiale impiegato ( zaino, defibrillatore, farmaci, attrezzature varie ecc.) al fine di mantenere inalterata la dotazione prevista.

 REGIONE PIEMONTE	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 17 di 23

### 8.e) Formazione

Considerando la particolare delicatezza del problema trattato e le relative problematiche, in particolare per i Trasporti/trasferimenti nelle classi III, IV e V di Eherenwert, saranno previsti dei corsi di formazione accreditati a cadenza annuale per il personale sanitario coinvolto.

Si precisa che saranno previsti aggiornamenti specifici per il personale che sarà coinvolto per i trasporti di classe II Eherenwert.

### 9) Monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del regolamento

#### Indicatori

La valutazione dell'efficacia della presente procedura dovrà tenere conto dei seguenti elementi ed indicatori:

- Totale trasporti/trasferimenti
- Totale trasporti/trasferimenti medicalizzati/totale trasporti/trasferimenti
- Totale trasporti/trasferimenti infermieri /totale trasporti/trasferimenti (per soggetti in classe II)
- Temi di trasporto/trasferimento
- SOC/SOS trasferimenti/totale trasferimenti.

#### Strumenti

Si ritengono strumenti utili alla rilevazione:

- statistica annuale
- scheda di rilevazione problematiche

Vista l'istituzione della nuova organizzazione dei trasporti/trasferimenti, si prevede una revisione a giugno 2014 dall'entrata in esercizio del presente regolamento.

Qualora non si dovessero evidenziare situazioni tali da richiedere modifiche organizzative, la successiva revisione è prevista per dicembre 2014 e, fatte salve situazioni non determinabili, il riesame della presente procedura sarà a cadenza biennale.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 18 di 23

## 10) Raccolta dati

La raccolta dati in merito all'effettuazione dei trasporti/trasferimenti e all'applicazione del presente regolamento avviene a cura dei Coordinatori Infermieristici delle SOC/SOS che provvederanno a cadenza trimestrale, alla trasmissione in Direzione Medica, al fine di procedere alla loro elaborazione.

I risultati, saranno utilizzati al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza degli indicatori analizzati.

## 11) Archiviazione

La statistica di attività viene prodotta ed archiviata dalla Direzione Sanitaria di Presidio, che provvederà ad inviare i report al Direttore del Dipartimento di Emergenza.

## 12) Applicazione

Il presente regolamento si applica a tutti i Presidi Ospedalieri della ASL AL, fatte salve situazioni contingenti particolari presenti nelle singole realtà locali dei diversi Presidi in particolare per quanto concerne l'Ospedale di Ovada ove occorre far riferimento al percorso già in uso.

	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 19 di 23

**Allegato 1 - Classificazione di Eherenwerth:**

**CLASSE I :**

- Il paziente non richiede il monitoraggio dei parametri vitali,
- non necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e o farmaci,
- non richiede somministrazione continua di ossigeno,
- non viene trasferito in reparto di cure intensive ,

**Non è richiesta la presenza di personale sanitario durante il trasporto**

**CLASSE II**

- Il paziente richiede il monitoraggio dei segni vitali,
- può necessitare di somministrazione per infusione continua di liquidi,
- può richiedere somministrazione continua di ossigeno,
- non viene trasferito in reparto di cure intensive,

**E' richiesta la presenza di un infermiere durante il trasporto.**

**CLASSE III**

- Il paziente richiede il il monitoraggio continuo dei parametri vitali,
- necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e/o farmaci,
- non è necessario un monitoraggio invasivo,
- può essere presente lieve compromissione dello stato di coscienza,
- può essere presente lieve o modesto distress respiratorio,
- richiede la somministrazione continua di ossigeno e/o supporti ventilatori non invasivi,
- è trasferito in reparto di cure intensive in terapia intensiva,
- ha un punteggio nella scala di Glasgow maggiore di 9 (Allegato 2),

**E' richiesta la presenza del Medico e di un infermiere di area critica durante il trasporto.**

**CLASSE IV:**

- può essere presente distress respiratorio grave
- può richiedere un supporto ventilatorio invasivo
- può richiedere ventilazione meccanica
- necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e/o farmaci anche attraverso catetere venoso centrale
- può essere presente compromissione dello stato di coscienza (GCS<9)
- può richiedere la somministrazione controllata di farmaci
- è trasferito in reparti di cure intensive

**E' richiesta la presenza del Medico anestesista-rianimatore e di un infermiere di area critica durante il trasporto.**

- Il paziente richiede intubazione tracheale,
- richiede supporto ventilatorio,
- ha bisogno di una o due linee venose o di catetere venoso centrale,
- può essere presente compromissione dello stato di coscienza,
- può essere presente distress respiratorio,
- richiede la somministrazione di ossigeno,
- richiede la somministrazione di farmaci durante il trasporto,
- è ammesso in terapia intensiva,
- ha un punteggio della scala di Glasgow inferiore a 9 (Allegato2),

**E' richiesta la presenza del Medico anestesista-rianimatore e di un infermiere di area critica durante il trasporto.**

**CLASSE V:**

- Il paziente non può essere completamente stabilizzato,
- richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo,
- richiede terapia salvavita durante il trasporto,
- è trasferito in reparti di cure intensive

**E' richiesta la presenza del Medico anestesista-rianimatore e di un infermiere di area critica durante il trasporto.**

ALLEGATO 2

**GCS - Glasgow Coma Scale**

		<b>SCORE</b>
<b>APERTURA OCCHI</b>	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Non risponde	1
<b>RISPOSTA VERBALE</b>	Orientata, appropriata	5
	Confusa	4
	Parole inappropriate	3
	Parole incomprensibili	2
	Non risponde	1
<b>RISPOSTA MOTORIA</b>	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette in risposta al dolore	3
	Estende in risposta al dolore	2
	Non risponde	1

**Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet. 1974 Jul 13;2(7872):81-4. PubMed PMID: 4136544.**

**GLASGOW COMA SCALE PEDIATRICA GCS  
DA 0 ANNI A 5 ANNI**

A. APERTURA OCCHI	SPONTANEA	4
	STIMOLI VERBALI – AL RICHIAMO	3
	SOLO AL DOLORE	2
	ASSENTE	1

B. RISPOSTA VERBALE	INTERAGISCE – SEGUE SGUARDO	5
	PIANTO CONSOLABILE	4
	PIANTO NON CONSOLABILE	3
	LAMENTI INCONSOLABILI	2
	ASSENTE	1

C. RISPOSTA MOTORIA	OBBEDISCE – MOVIMENTI SPONTANEI	6
	LOCALIZZA DOLORE	5
	SI RETRAE AL DOLORE	4
	FLETTE AL DOLORE	3
	ESTENDE AL DOLRE	2
	ASSENTE	1



# SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEL PAZIENTE

## (Classe II DI EHRENWERTH )

ALLEGATO 3

PRESIDIO OSPEDALIERO DI

CASALE MONFERRATO  
NOVI LIGURE - TORTONA  
ACQUI TERME  
OVADA

S.O.C.

DATA

NOME, COGNOME,  
DATA DI NASCITA  
Oppure  
ETICHETTA ANAGRAFICA

INGRESSO

MOTIVAZIONE DEL  
TRASPORTO/TRASFERIMENTO

- NECESSITA DI EFFETTUARE CONSULENZE, INDAGINI DIAGNOSTICHE O TERAPIE  
  
 TRASFERIMENTO IN OSPEDALI COMPETENTI PER SPECIALITA'

ESAMI E  
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

NOME DEL MEDICO  
COL QUALE SI SONO PRESI ACCORDI \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE OSPEDALE \_\_\_\_\_ S.O.C. \_\_\_\_\_

MEDICO ACCETTANTE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

MEDICO INVIANTE  FIRMA

ORA DI INIZIO TRASPORTO  ORA DI RIENTRO IN SEDE

COMPLICANZE ED  
OSSERVAZIONI

CPSI

FIRMA

# SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEL PAZIENTE

(Classi III-V DI EHRENWERTH )

ALLEGATO 4

PRESIDIO OSPEDALIERO DI

CASALE MONFERRATO  
 NOVI LIGURE – TORTONA  
 ACQUI TERME  
 OVADA

S.O.C.

DATA

NOME, COGNOME,  
 DATA DI NASCITA  
 Oppure  
 ETICHETTA ANAGRAFICA

DIAGNOSI E SITUAZIONE  
 CLINICA


MOTIVAZIONE DEL  
 TRASPORTO/TRASFERIMENTO

NECESSITA DI EFFETTUARE CONSULENZE, INDAGINI DIAGNOSTICHE O TERAPIE  
 TRASFERIMENTO IN OSPEDALI COMPETENTI PER SPECIALITA'

CLASSE DI GRAVITA' EHRENWERTH

III       IV       V

ESAMI E  
 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA


ESITO DELLA VERIFICA RISORSE  
 STRUMENTALI E FARMACOLOGICHE

POSITIVO

NEGATIVO

note: \_\_\_\_\_

NOME DEL MEDICO  
 COL QUALE SI SONO PRESI ACCORDI \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE      OSPEDALE \_\_\_\_\_

S.O.C. \_\_\_\_\_

MEDICO ACCETTANTE \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

MEDICO INVIANTE

FIRMA

ORA DI INIZIO TRASPORTO

ORA DI RIENTRO IN SEDE

COMPLICANZE ED  
 OSSERVAZIONI


QUALIFICA E COGNOME  
 ACCOMPAGNATORI

RIANIMATORE  
 MEDICO S.O.C./S.O.S.  
 INFERMIERE

FIRMA




**PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL  
TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI**

Prot.PO Org /2014  
Revisione 01/2014  
Data: 12/02/2014  
Pagina 22 di 23

**ALLEGATO 5**

**MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRASFERIMENTO/TRASPORTO DEL PAZIENTE (DA ALLEGARE ALLA CARTELLA CLINICA)**

SOC/SOS ..... P.O. ....

Io sottoscritto (paziente /esercente la potestà sul minore/tutore del paziente)

.....

Dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dott.....

Che, per la patologia riscontrata e per le condizioni cliniche correlate, è opportuno il trasferimento/trasporto presso la SOC/SOS di..... presso la struttura ospedaliera.....

- Per ricovero in altra struttura
- Per procedure diagnostiche/terapeutiche

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 paziente/esercente la potestà sul minore/tutore del paziente

.....

Firma leggibile del Dirigente Medico che ha raccolto il consenso (Nome e Cognome)

Dott. ....

Data.....

Ora.....

 <b>REGIONE PIEMONTE</b>	<b>PROTOCOLLO UNICO AZIENDALE PER IL TRASFERIMENTO-TRASPORTO DEI PAZIENTI</b>	Prot.PO Org /2014
		Revisione 01/2014
		Data: 12/02/2014
		Pagina 23 di 23

## ALLEGATO 6

Tabella riassuntiva impegno CPSI nei trasporti/trasferimenti (Classi III-V di Eherenwerth)

P.O.	S.S.O.O.C.C.	Guardia Attiva	Pronta Disponibilità
<u>Casale Monferrato</u>	Rianimazione/Cardiologia/UTIC/DEA	Lunedì-Venerdì 7-19 (Rianimazione) Sabato 7-13 (Rianimazione)	- Dal lunedì al venerdì dalle ore 19 alle ore 7 (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Dalle ore 13 del sabato alle ore 7 del lunedì (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Giorni festivi (nelle 24 ore) (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA)
<u>Tortona</u>	Rianimazione/Cardiologia/UTIC/DEA	Lunedì-Venerdì 7-19 (Rianimazione) Sabato 7-13 (Rianimazione)	- Dal lunedì al venerdì dalle ore 19 alle ore 7 (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Dalle ore 13 del sabato alle ore 7 del lunedì (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Giorni festivi (nelle 24 ore) (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA)
<u>Novi Ligure</u>	Rianimazione/Cardiologia/UTIC/DEA	Lunedì-Venerdì 7-19 (Rianimazione) Sabato 7-13 (Rianimazione)	Dal lunedì al venerdì dalle ore 19 alle ore 7 (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Dalle ore 13 del sabato alle ore 7 del lunedì (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Giorni festivi (nelle 24 ore) (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA)
<u>Acqui Terme</u>	Rianimazione/Cardiologia/UTIC/DEA	Lunedì-Venerdì 7-19 (Rianimazione) Sabato 7-13 (Rianimazione)	- Dal lunedì al venerdì dalle ore 19 alle ore 7 (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA) - Dalle ore 13 del sabato alle ore 7 del lunedì (Cardio/UTIC/rianimazione/DEA) - Giorni festivi nelle 24 ore (Cardio/UTIC/Rianimazione/DEA)
<u>Ovada Vedi protocollo dedicato)</u>	PPI	Dal lunedì al sabato 8-20 (PPI)	- Dal lunedì al venerdì dalle ore 20 alle ore 8 (PPI) - Dalle ore 20 del sabato alle ore 8 del lunedì (PPI) - Giorni Festivi nelle 24 ore (PPI)

Alessandria 12.1.2014  
Direzione Generale ASL AL

Dott. F. Ricagni – Dott. Palenzona – Dott. Vergara, Dott. Lombardi -- Dott. P.G: Demarchi – Dott. S. Morelloni – Dott. G. Scarsi – Dott. V. Freggiaro- Dr.ssa Focati

## PROCEDURA OPERATIVA ASLAL- 118 TRASPORTO PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO CON SOPRALIVELLAMENTO DI ST – RETE REGIONALE STEMI

Obiettivo: riduzione nei paz. con STEMI dei tempi che intercorrono tra arrivo dei pazienti al DEA di un centro SPOKE e l' accesso alla sala di emodinamica di un centro HUB

### CRITERI DI INCLUSIONE NEL PERCORSO:

- Pazienti giunti al PS-DEA di uno dei Presidi Ospedalieri dell' ASLAL nei quali venga tempestivamente formulata la diagnosi di STEMI
- che siano eleggibili per una PTCA Primaria
- che vi sia accertata disponibilità ad accettare il paziente da parte del centro per l'angioplastica (centro HUB)

**(tutte e tre le condizioni devono essere soddisfatte)**

### MODALITA' OPERATIVE:

In base alle modalità di arrivo dei pazienti in PS-DEA si configureranno 2 possibilità:

#### 1) PAZIENTE TRASPORTATO AL PS-DEA (CENTRO SPOKE) CON AMBULANZA MEDICALIZZATA (MSA):

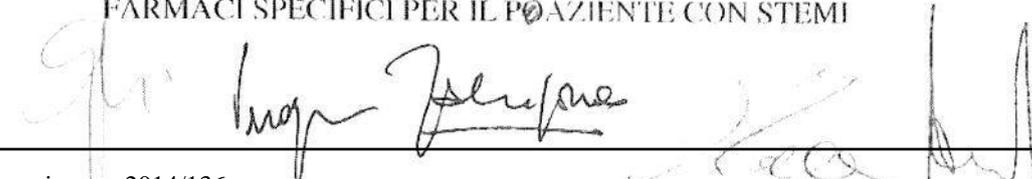
Questa eventualità deve essere considerata una anomalia , poiché il mezzo di soccorso avanzato , riconosciuto lo STEMI incluso nel protocollo e trasmesso l'ECG e la documentazione necessaria deve di regola trasportare direttamente al centro HUB per l'angioplastica.

Qualora , per qualunque motivo , ciò non avvenisse , il cardiologo, dopo aver verificato tempestivamente l'esistenza dei criteri d'inclusione suddetti , **contatta il medico della centrale operativa del 118 di Alessandria** la quale provvederà al trasporto del paziente con MSA (mezzo e personale del 118) verso il centro HUB che ha accettato il paziente.

#### 2) PAZIENTE GIUNTO IN PS-DEA CON AMBULANZA DI BASE (MSB) O MEZZI PROPRI :

Il cardiologo, dopo aver verificato tempestivamente l'esistenza dei criteri d'inclusione suddetti, **contatta il medico della centrale operativa del 118 di Alessandria**. Quest'ultima, verificata la disponibilità sul territorio di mezzi e personale, potrà proporre le seguenti soluzioni:

- A) se sarà disponibile un'ambulanza medicalizzata (MSA), il trasporto verrà effettuato dal personale del 118
- B) se l'MSA non sarà disponibile, il trasporto avverrà con ambulanza di base (MSB) e personale aziendale individuato dal protocollo aziendale, con propria dotazione strumentale elettromedicale e farmacologica.
- C) se l'ambulanza medicalizzata e quella di base non fossero disponibili, il trasporto avverrà con mezzo convenzionato e personale aziendale come da protocollo aziendale , **UTILIZZANDO L'ATTREZZATURA ELETTROMEDICALE ED I PRESIDI E FARMACI PREVISTI PER I TRASPORTI SECONDARI URGENTI INTEGRATI CON I FARMACI SPECIFICI PER IL PAZIENTE CON STEMI**



N.B.

- per effettuare diagnosi di STEMI è **fondamentale l'esecuzione di un ECG a 12 Derivazioni**. Se nel caso 1 (paziente trasportato con MSA al centro SPOKE) non sia stato possibile effettuare e/o trasmettere l'ECG, sarà opportuno che dal personale sanitario dell'MSA venga comunicata al DEA la necessità di una esecuzione immediata del tracciato. In tal modo subito dopo l' arrivo in DEA verrà effettuata la verifica con il cardiologo sulle procedure operative più adeguate da effettuare. (trasporto in HUB mediante MSA o ricovero in SPOKE)

- **e' implicito che il cardiologo, dopo aver verificato l' inclusione del paziente nel percorso piu' idoneo e avere allertato la centrale operativa 118, provvedera' inizialmente in prima persona a gestire il paziente e a somministrare la opportuna terapia.**

- i Punti di Primo Intervento non possono essere strutture di destinazione di STEMI da parte di mezzi di soccorso avanzato. Gli STEMI giunti ai PPI (Ovada) con mezzi di soccorso di base o con mezzi propri vengono considerati interventi primari e gestiti con le modalità previste dai protocolli vigenti tra PPI di Ovada e CO 118. **Rimane competenza del medico del PPI la diagnostica , la terapia , il contatto con il centro UTIC di riferimento e la chiamata al medico della centrale operativa 118 per il trasferimento.**

Il presente protocollo , approvato e sottoscritto da tutte le parti convenute , sarà ufficialmente trasmesso a tutto il personale sanitario coinvolto ( 118 ed ASL-AL ) , che ne prenderà visione e sottoscriverà l'avvenuta presa visione .

Il protocollo sarà operativo dalle ore 8 del 1.3.2014.



A series of handwritten signatures in black ink, arranged vertically. The signatures are cursive and difficult to read, but they appear to be the names of the medical staff who approved and signed the protocol. The names are: G. Pini, M. Pini, P. Pini, G. Pini, M. Pini, G. Pini, and P. Pini.

**Deliberazione del Direttore Generale**

**n.** \_\_\_\_\_

*Letto, approvato e sottoscritto.*

*Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*IL DIRETTORE GENERALE*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_