

Deliberazione n° 294 del 5 dicembre 2017

**OGGETTO: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELL'EVENTO "MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)"**

#### **IL REFERENTE U.O.C. Risk Management**

##### **Premesso che**

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

##### **Visto che**

nel giugno 2011 sono state emanate le linee guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità.

##### **Considerato che**

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

##### **Ritenuto che**

- la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella del trasporto del paziente in ambito intra ed extraospedaliero è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSN e della collettività);
- è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta implementare la Raccomandazione Ministeriale n° 11 del Gennaio 2010.

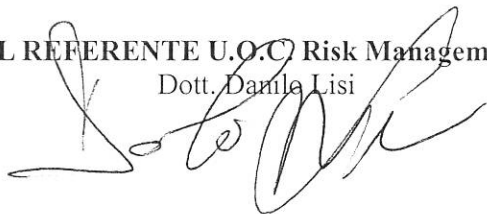
##### **Attestata**

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

### PROPONE

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione dell'evento morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO clinico-assistenziali, al Direttore U.O.C. Ingegneria Ospedaliera, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
3. di rendere la stessa immediatamente eseguibile in considerazione dell'urgenza.

**IL REFERENTE U.O.C. Risk Management**  
Dott. Daniela Lisi



Vista la su estesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott.ssa Antonietta Siciliano



**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott. Gaetano Gubitosa



**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017  
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017  
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Referente U.O.C. Risk Management;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

### DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

**ADOPTARE** la "Procedura per la prevenzione dell'evento morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**TRASMETTERE** copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO clinico-assistenziali, al Direttore U.O.C. Ingegneria Ospedaliera, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;

**RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile in considerazione dell'urgenza.

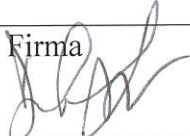
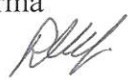
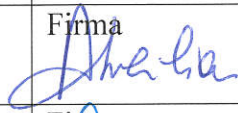
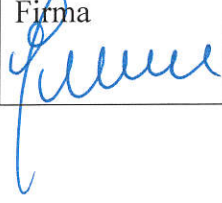
**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELL'EVENTO  
"MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN  
MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO  
(INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)"

REV 00-00  
Dicembre 2017  
Pag. 1 a 8

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELL'EVENTO  
"MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN  
MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO  
(INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)"

|              |                                                                |                                                       |                                                                                                |      |
|--------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Redazione    | Lisi Danilo                                                    | Dirigente Medico<br>u.o.c. Risk Management            | Firma<br>   | Data |
|              | Misefari Raffaele                                              | Coll. Prof. San. Infermiere<br>u.o.c. Risk Management | Firma<br>  | Data |
|              | Sgueglia Egidio                                                | Coll. Prof. San. Esp. CSSA<br>Direzione Sanitaria     | Firma<br> | Data |
|              | Riccio Antonio                                                 | Coll. Prof. San. Infermiere<br>Direzione Sanitaria    | Firma<br> | Data |
| Approvazione | Dott.ssa Antonietta Siciliano<br>Direttore Sanitario Aziendale |                                                       | Firma<br> | Data |
| Adozione     | Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante<br>Direttore Generale     |                                                       | Firma<br> | Data |

## Indice

1. Premessa
2. Scopo della procedura
3. Campo d'applicazione
4. Azioni
  - 4.1 Modalità operative
    - 4.1.1 Trasporto intraospedaliero del paziente
    - 4.1.2 Trasporto extraospedaliero
  - 4.2 Formazione del personale
  - 4.3 Utilizzo in sicurezza dei mezzi di trasporto
  - 4.4 Comunicazione
  - 4.5 Idoneità degli ambienti
5. Matrice delle responsabilità
6. Indicatori / Parametri di controllo
7. Revisione

## 1. Premessa

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

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

La conoscenza e la valutazione dei fattori di rischio collegati alle diverse tipologie di trasporto sanitario consentono di attuare una gestione efficace e sicura dei pazienti che devono essere trasportati. La Raccomandazione n. 11, emanata dal Ministero della Salute a gennaio 2010, si pone come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari nella prevenzione dell'evento sentinella "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)".

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

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

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

- ✓ Il **trasporto sanitario primario o trasporto preospedaliero** è volto al trasferimento di un paziente dal luogo di insorgenza della patologia acuta e dell'infortunio alla struttura sanitaria.
- ✓ Il **trasporto sanitario secondario o interospedaliero** è il trasporto di pazienti in continuità di soccorso da una struttura di livello assistenziale inferiore ad una superiore, come ad esempio, il trasferimento verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, oppure nel caso di trasferimento da una struttura *spoke* ad un *hub* della rete assistenziale.

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

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

Un'ulteriore tipologia di trasporto, **in urgenza o programmato**, è rappresentata da quello intraospedaliero che, seppur effettuato all'interno della struttura ospedaliera e pertanto in ambiente protetto, non si presenta privo di rischi poiché spesso coinvolge il trasporto di pazienti instabili dalle aree di emergenza verso le Unità Operative di ricovero e verso i servizi di diagnostica.

Anche il **trasporto neonatale ed il trasporto assistito materno o trasporto in utero** devono rispondere a requisiti di sicurezza ed efficacia.

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

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

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

## 2. Scopo della procedura

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

- ❖ trasporto sanitario secondario o interospedaliero;
- ❖ trasporto intraospedaliero del paziente dal pronto soccorso e/o unità di degenza verso altre unità di degenza e/o servizi di consulenza e/o diagnosi strumentale al fine di prevenire la morte o il grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

## 3. Campo d'applicazione

La presente procedura si applica in tutte le uu.oo. dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno.

#### 4. Azioni

Il trasporto comporta sempre un certo rischio per il paziente e quindi, se non strettamente necessario, va evitato; in ogni caso la decisione deve essere basata sulla valutazione dei benefici e dei rischi potenziali.

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

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

#### 4.1 Modalità operative

##### 4.1.1 Trasporto intraospedaliero del paziente

###### Trasferimento da unità di degenza verso altra unità di degenza

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

- ✓ grado di autosufficienza del paziente;
- ✓ parametri vitali.

L'esito della valutazione determina la scelta dell'ausilio di trasporto idoneo (carrozzina, barella), la necessità di accompagnamento o assistenza continua al paziente e l'individuazione dell'operatore sanitario che deve svolgere questa attività.

Per ogni ausilio l'operatore sanitario deve verificarne l'efficienza prima dell'utilizzo.

In particolare andranno verificate:

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

Il controllo della manutenzione periodica, la pulizia e la sanificazione di questi ausili è responsabilità del Coordinatore Infermieristico.

In caso di necessità di trasferimento dal pronto soccorso e/o unità di degenza verso altre unità di degenza il medico che ha in carico il paziente prende preventivi accordi con il Reparto di pertinenza,

verifica la disponibilità di posto letto dopo e dispone che venga accompagnato munito dell'ideale documentazione clinica.

#### Trasferimento presso servizi di consulenza e/o diagnosi strumentale

Il Dirigente Medico del Reparto che ha in carico il paziente lo informa e dispone che venga accompagnato presso l'u.o. / servizio richiesto munito dell'ideale documentazione clinica.

Il Coordinatore Infermieristico, in accordo con il medico ed in base alle condizioni cliniche del paziente, individua la figura più idonea all'accompagnamento (ausiliario, operatore socio Sanitario, infermiere) e stabilisce l'ausilio necessario al trasporto (carrozzina/lettino/barella).

L'Operatore individuato trasporta il paziente fino alla Unità Operativa con la documentazione clinica e, a prestazione conclusa, riaccompagna il paziente presso l'Unità Operativa di degenza insieme alla documentazione clinica.

#### **4.1.2 Trasporto extraospedaliero**

Il trasporto extraospedaliero, sia in urgenza che in condizioni ordinarie, richiede l'autorizzazione della Direzione Sanitaria responsabile del personale.

#### **Trasporto extraospedaliero in urgenza**

Il Medico che ha in carico il paziente ne valuta la classe di rischio da solo o con l'ausilio del Cardiologo e/o dell'Anestesista di turno e, qualora si dimostri la necessità di trasporto protetto verso un reparto di area intensiva, provvede ad individuare e contattare la Struttura ricevente più idonea; successivamente informa la Direzione Sanitaria, per la necessaria autorizzazione, ed il Servizio Ambulanze per il mezzo idoneo.

Il Medico, quindi, provvede ad informare il paziente, se cosciente, e/o i parenti dello stesso della necessità di trasporto urgente extraospedaliero e verifica che sia disponibile tutta la documentazione necessaria al trasporto (cartella, referti, esami ecc.).

Contemporaneamente, l'infermiere del reparto che ha in carico il paziente

- ✓ allerta il collega deputato al trasporto protetto;
- ✓ procede alla preparazione del paziente secondo le indicazioni del Medico Rianimatore;
- ✓ verifica la presenza della documentazione clinica;
- ✓ annota tutto sul diario infermieristico.

L'Anestesista Rianimatore incaricato del trasporto, dopo aver stabilizzato il paziente in rapporto a quelle che sono le sue condizioni cliniche

- ✓ fornisce indicazioni all'infermiere sulla preparazione del paziente (eventuali farmaci necessari, livello di monitoraggio, particolari procedure);

- ✓ compila la cartella clinica per quanto di sua competenza;
- ✓ imposta la scheda per il trasporto del paziente critico;
- ✓ si accerta che sia disponibile tutto il materiale necessario al trasporto protetto.

### **Trasporto extraospedaliero in condizioni ordinarie**

In caso di trasporto extraospedaliero in regime ordinario programmabile è opportuno che la richiesta di autorizzazione pervenga presso la Direzione Sanitaria almeno 24 ore prima del trasporto programmato. All'ora stabilita il personale dell'Ambulanza si presenta in Reparto e prende in carico il paziente, dopo averlo identificato, verifica la corrispondenza con la documentazione di accompagnamento e provvede al trasferimento nella struttura di destinazione.

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

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

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

### **Preparazione del paziente al trasporto con ambulanza**

L'operatore sanitario deve

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

## **4.2 Formazione del personale**

Ha lo scopo di ridurre sensibilmente i rischi e le complicanze legate al trasporto del paziente aumentando la qualità delle prestazioni erogate.

La formazione e l'addestramento continuo del personale addetto al trasporto dei pazienti rappresenta un'attività di primaria importanza per garantire sicurezza ai pazienti e agli stessi operatori.

## **4.3 Utilizzo in sicurezza dei mezzi di trasporto**

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

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

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

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

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

#### 4.4 Comunicazione

Saranno promosse attività di verifica e confronto fra gli operatori coinvolti nel trasporto dei pazienti per promuovere un clima collaborativo e sviluppare le "non technical skills".

#### 4.5 Idoneità degli ambienti

L'Ufficio Tecnico provvede a verificare periodicamente che gli ambienti dell'Azienda siano idonei al trasporto intraospedaliero.

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

#### 5. Matrice delle responsabilità

| Attività                                | Dirigente Medico u.o. | Direttore u.o. | Ufficio Tecnico | Risk Management | Coordinatore Infermieristico | Infermiere | Addetti al Trasporto |
|-----------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------|----------------------|
| Applicazione della procedura            | R                     | R              | R               | R               | R                            | R          | R                    |
| Verifica idoneità ambienti              | C                     | C              | R               | C               | C                            |            | C                    |
| Controllo periodico ausili di trasporto |                       |                |                 |                 | R                            | C          | C                    |
| Controllo ausili di trasporto           |                       |                |                 |                 |                              | C          | R                    |
| Segnalazione evento Sentinella          | R                     | R              |                 | C               | R                            |            | R                    |

Legenda: R. Responsabile dell'Attività C. Coinvolto

#### 6. Indicatori / Parametri di controllo

| Indicatore   | Trasporto secondario/interospedaliero              | Standard |
|--------------|----------------------------------------------------|----------|
| Numeratore   | N° schede di trasporto redatte in maniera completa | > 80%    |
| Denominatore | N° di pazienti trasferiti                          |          |

#### 7. Revisione

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