



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22-01-2009 (punto N. 10)

Delibera

N .23

del 22-01-2009

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Valerio Del Ministro

Estensore: Silvia Montelatici

Oggetto:

Protocollo regionale per trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati - Approvazione

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

AMBROGIO BRENNI

RICCARDO CONTI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

EUGENIO BARONTI

MARCO BETTI

PAOLO COCCHI

Assenti:

ANNA RITA BRAMERINI

AGOSTINO FRAGAI

MASSIMO TOSCHI

GIUSEPPE BERTOLUCCI

ALLEGATI^o: 1

ALLEGATI:

| <i>Denominazione</i> | <i>Pubblicazione</i> | <i>Tipo di trasmissione</i> | <i>Riferimento</i> |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|
| A | Si | Cartaceo+Digitale | Protocollo |

STRUTTURE INTERESSATE:

| <i>Tipo</i> | <i>Denominazione</i> |
|--------------------|--|
| Direzione Generale | DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA' |

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso

1. che sul territorio regionale è presente il sistema di emergenza sanitaria territoriale realizzato ai sensi del D.P.R. 27/3/92, delle Linee Guida attuative n. 1/1996 e dei Piani Sanitari Regionali;
2. che l'attuale P.S.R. 2008-2010, approvato con delibera C.R. n. 53 del 16/7/2008, prevede al punto 5.5.1 "L'emergenza urgenza territoriale", fra gli obiettivi per il triennio di validità del Piano, la gestione unificata delle Centrali Operative 118, anche in relazione all'omogeneità dei protocolli operativi;

Rilevato che il coordinamento dei trasporti sanitari interospedalieri su mezzi gommati rientra fra i compiti del sistema 118;

Tenuto conto che il sistema 118 ha evidenziato, sul territorio regionale, alcune criticità riferite ai trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati, assistiti e non, sia di emergenza-urgenza che programmati, in particolare rispetto alla definizione delle competenze e delle responsabilità organizzative-gestionali, nonché all'appropriatezza della richiesta ed alla disponibilità di personale sanitario e di mezzi di soccorso, dedicati a tale attività;

Rilevata pertanto l'esigenza di affrontare tali criticità con l'adozione a livello regionale di un protocollo comune riferito ai trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati;

Atteso che il Coordinamento regionale delle Centrali Operative 118, costituito ai sensi del decreto dirigenziale nr. 5140 del 27/8/99, nell'affrontare tale tematica, ha deciso di adottare criteri clinici per la definizione dei livelli di assistenza durante i trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati;

Dato atto che il Coordinamento regionale delle Centrali Operative 118 ha ritenuto in tal senso di avvalersi dei criteri clinici già adottati dalla letteratura internazionale (Classi di Eherenwerth), al fine di pervenire ad un'adeguata correlazione fra la criticità del paziente e le risorse professionali necessarie per il trasferimento interospedaliero dello stesso;

Preso atto che il Coordinamento regionale delle Centrali Operative 118 ha inoltre definito criteri di identificazione dei pazienti sottoposti a trasferimenti programmati, in particolare per quanto concerne le procedure di cardiologia invasiva;

Rilevato che il Coordinamento delle Centrali Operative 118 ha pertanto elaborato il "Protocollo trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati" e lo ha approvato nella seduta del 20/12/2006;

Acquisita l'approvazione del documento da parte dei tre Comitati di Area Vasta;

Visto il parere favorevole espresso, sul documento soprarichiamato, dal Consiglio Sanitario Regionale nella seduta del 1 luglio 2008;

Sentite, nell'ambito della seduta del Coordinamento delle Centrali Operative 118 del 25/1/2008, le OO.SS. rappresentative dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale - Fimmg, Federazione Medici, Intesa Sindacale e CGIL - in relazione a quanto previsto dall'accordo regionale riferito ai medici 118, recepito con deliberazione G.R. n. 956/2006 e accolte le loro osservazioni;

Informate le OO.SS. dell'Area Dirigenza Medica e Veterinaria e le OO.SS. del Comparto ed accolte le loro osservazioni;

Informati gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della C.R.I.

Ritenuto pertanto opportuno approvare il documento "Protocollo trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati", Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Precisato che l'attuazione del presente provvedimento non comporta nessun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) per le motivazioni in premessa indicate, di approvare il "Protocollo trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati", Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per gli adempimenti di competenza;
- 3) di precisare che l'attuazione del presente provvedimento non comporta nessun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, co.2, lett. a) della L.R. n. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

**SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI**

**Il Dirigente Responsabile
VALERIO DEL MINISTRO**

Il Direttore Generale
VINICIO EZIO BIAGI

PROTOCOLLO TRASFERIMENTI INTEROSPEDALIERI SU MEZZI GOMMATI

L'attuale organizzazione del Sistema 1-1-8 della Regione Toscana ha evidenziato, fra l'altro, una rilevante criticità in merito alla problematica riguardante i Trasporti Interospedalieri su mezzi gommati Assistiti da Personale Sanitario e quelli accompagnati da solo personale appartenente alle Associazioni di Volontariato, sia di Emergenza/Urgenza, che programmati. In particolare, i punti critici si possono riassumere in:

- Definizione delle competenze e responsabilità organizzative, gestionali ed operative;
- Appropriatelyzza delle richieste e conseguente utilizzo delle risorse;
- Disponibilità di personale sanitario dedicato a tale tipo di attività;
- Disponibilità di Mezzi di Soccorso dedicati a tale tipo di attività.

Sulla base delle criticità evidenziate, premesso che il Coordinamento dei Trasporti Sanitari Assistiti Interospedalieri e non, sia di Emergenza/Urgenza che Programmati, rientra fra i compiti del Sistema 1-1-8, il Coordinamento Regionale dei Direttori delle Centrali Operative 118 propone che:

- Ogni Centrale Operativa 118 effettui l'analisi dei dati storici di attività;
- Ogni Centrale Operativa 118 individui, di conseguenza, le risorse necessarie al Trasporto Interospedaliero da aggiungere alla dotazione prevista per l'emergenza territoriale, così da garantire tale attività senza distogliere le risorse presenti ed utilizzate per l'emergenza/urgenza territoriale.

Per quanto riguarda la Classificazione del Trasporto Sanitario questa si può effettuare:

- in base alla tempistica per l'effettuazione:
 1. Emergenza/Urgenza
 2. Programmato
- in base ai Livelli di Assistenza in corso di Emergenza/Urgenza:

1. Medico Ospedaliero appartenente alla branca specialistica specifica con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione (Mezzo di Soccorso) così come da Tabelle della L.R. 25/2001
2. Medico 118 con Infermiere (la presenza dell'Infermiere in questo tipo di trasporto è raccomandata nei casi di pazienti particolarmente complessi e critici) con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione così come da Tabelle della L.R. 25/2001
3. Infermiere con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione così come da Tabelle della L.R. 25/2001
4. Equipaggio di soli Soccorritori Volontari con Ambulanza di Primo Soccorso così come da Tabelle della L.R. 25/2001
5. Equipaggio di soli Soccorritori Volontari con Ambulanza Ordinaria così come da Tabelle della L.R. 25/2001

- in base ai Livelli di Assistenza in corso di Trasferimento Programmato:

6. Medico Ospedaliero appartenente alla branca specialistica specifica con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione così come da Tabelle della L.R. 25/2001
7. Medico 118 con Infermiere (la presenza dell'Infermiere in questo tipo di trasporto è raccomandata nei casi di pazienti particolarmente complessi e critici) con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione così come da Tabelle della L.R. 25/2001
8. Infermiere con Ambulanza di Soccorso e Rianimazione così come da Tabelle della L.R. 25/2001
9. Equipaggio di soli Soccorritori Volontari con Ambulanza di Primo Soccorso così come da Tabelle della L.R. 25/2001
10. Equipaggio di soli Soccorritori Volontari con Ambulanza Ordinaria così come da Tabelle della L.R. 25/2001
11. Equipaggio di soli Soccorritori Volontari con Pulmino e/o Auto.

TIPOLOGIA DEI TRASPORTI SANITARI INTEROSPEDALIERI

Questa tipologia di trasporto comprende:

- Trasferimento da strutture sanitarie verso presidi sanitari più idonei per diagnosi e cura
- Trasferimento verso ospedali competenti per specialità
- Trasferimento per carenza posti letto
- Trasporti Interospedalieri in andata e ritorno per prestazioni diagnostiche e/o specialistiche non erogabili nel Presidio di partenza.

Premesso che le condizioni cliniche del paziente devono essere, per quanto possibile, stabilizzate nell'ospedale che effettua il trasferimento stesso (utilizzando tutte le potenzialità presenti nel Presidio) unitamente ad un adeguato inquadramento diagnostico e terapeutico, l'obiettivo fondamentale di questo tipo di trasporto è quello di garantire una adeguata assistenza durante il trasporto, dalla presa in carico del paziente fino all'arrivo al centro di destinazione.

Il medico della struttura che richiede il trasferimento, deve prima del trasporto:

1. eseguire una rigorosa valutazione delle condizioni del paziente;
2. eseguire una stabilizzazione dei parametri emodinamici e ventilatori, se possibile in base alla patologia in atto, avvalendosi anche delle competenze specialistiche presenti, in particolare, se necessario, del rianimatore;
3. eseguire, ad eccezione dei casi in cui sia prioritario il trasferimento stesso, il completamento degli esami diagnostici e delle procedure assistenziali previste;
4. predisporre la documentazione che deve seguire il paziente, da consegnare direttamente all'equipaggio sanitario che effettua il trasferimento;
5. prendere accordi precisi con il medico accettante;
6. attendere l'equipaggio sanitario che effettua l'assistenza durante il trasferimento per il passaggio delle consegne.

IL Medico della Struttura che richiede il trasferimento effettua la richiesta alla Centrale Operativa 118 attraverso un modulo standard che riporta i dati clinici salienti del paziente e la Classe di rischio (secondo i Protocolli Regionali in uso); il Sistema 1-1-8 valuta la risposta più appropriata.

Nella definizione dei Protocolli occorre considerare che il Sistema dell'emergenza territoriale è strutturato in rete e che quindi è possibile far intervenire, in qualsiasi momento, attraverso la Centrale Operativa territorialmente competente, livelli di assistenza adeguati alle necessità cliniche.

CRITERI CLINICI PER LA DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DURANTE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE (Classi di Eherenwerth)

CLASSI I e II

II paziente:

Non richiede o richiede raramente il monitoraggio dei parametri vitali

Può non avere bisogno di una linea venosa

Non richiede la somministrazione continua di O₂

Non deve essere trasferito in Terapia Intensiva.

CLASSE III

II paziente:

Richiede frequente controllo dei parametri vitali

Ha bisogno di una linea venosa

Non ha bisogno di monitoraggio invasivo

Può presentare lieve compromissione dello stato di coscienza (*GCS* >9)

Può presentare lieve o modesto distress respiratorio

Richiede la somministrazione continua di O_2 .

CLASSE IV

Il paziente:

Richiede intubazione tracheale

Richiede supporto ventilatorio

Ha bisogno di due linee venose o *CVC*

Può presentare distress respiratorio grave

Può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con *GCS* <9

Può richiedere la somministrazioni di farmaci salvavita

È trasferito in Rianimazione e Terapia intensiva.

CLASSE V

Il paziente:

Non può essere completamente stabilizzato

Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo

Richiede terapia salvavita durante il trasporto.

Per le Classi I e II di norma è prevista solo la presenza di soccorritori di livello avanzato ed in casi selezionati dalla *CO* di riferimento, di personale infermieristico.

Per la Classe III di norma è prevista la presenza di un infermiere e/o, in casi selezionati dalla *C.O.* di riferimento, di personale medico.

Per la Classe IV il paziente deve essere accompagnato sempre da un medico e da un infermiere, specificando che, nel caso in cui tale paziente sia stato preso in cura da un anestesista rianimatore, per la continuità terapeutica, dovrà essere la stessa figura professionale che si incaricherà del trasferimento.

Per la Classe V il paziente deve essere accompagnato sempre da un medico specialista di branca e da un infermiere.

Trasporti speciali urgenti

Trasporto neonatale ed in utero

Con personale specifico come da Delibera Giunta Regionale n° 784/2004 e successive integrazioni e/o modificazioni.

Trasporto psichiatrico

In relazione a quanto previsto al punto 5.5.1 "L'emergenza urgenza territoriale" del P.S.R. 2008-2010, approvato con delibera C.R. n. 53 del 16/7/2008, saranno elaborati specifici protocolli operativi con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dell'emergenza psichiatrica in età adulta e adolescenziale. Nelle more, si raccomanda che il paziente sia assistito durante il trasferimento di norma dallo specialista e/o da un Infermiere appartenente alla branca.

Trasporto programmato:

Trasporto per procedure di cardiologia invasiva, per esami diagnostici e/o consulenze.

Criteri di identificazione dei pazienti trasportabili con auto, ambulanza con soli volontari, con infermiere, con medico, con medico e infermiere.

Andata

- 1) I pazienti che effettuano l'esame emodinamico in elezione, e quindi clinicamente stabili per definizione, possono raggiungere l'ospedale di riferimento con Auto (Vedi Accordo Quadro Regionale sul Trasporto Sanitario).
- 2) I pazienti ricoverati che non hanno necessità di infusione endovenosa di farmaci, ossigeno terapia, monitoraggio ecg, né controllo dei parametri vitali, possono essere trasportati con ambulanza ed equipaggio di soli volontari. Questi sono principalmente i pazienti ricoverati fuori dell'area intensiva, per i quali non è appropriato predisporre un livello di assistenza superiore.
- 3) I pazienti ricoverati, ma clinicamente stabili, che necessitano di infusione di farmaci per via endovenosa, ossigenoterapia, monitoraggio o controllo frequente dei parametri vitali, devono essere trasportati con ambulanza con infermiere a bordo. Si precisa che i criteri di stabilità clinica che consentono un trasferimento con ambulanza infermieristica sono:
 - stabilità emodinamica (P.A. frequenza respiratoria, classe Killip =1)
 - stabilità elettrica (classe Lown 0-1 per le aritmie ventricolari, frequenza cardiaca per quelle atriali)
 - stabilità coronarica (nessun episodio di angina/ischemia nelle ultime 48 ore).
- 4) I pazienti ricoverati che per instabilità clinica non rientrano nelle definizioni precedenti ed i casi urgenti saranno trasportati con ambulanza del 118 con medico e,

se possibile, privilegiando comunque la tempestività dell'intervento a tutela della salute del paziente, con infermiere a bordo.

Ritorno

- 1) I pazienti clinicamente stabili che non eseguono PCI possono tornare con l'ambulanza infermieristica.
- 2) I pazienti, con esclusione di quelli di cui al precedente punto 4, che eseguono PCI non gravata da complicanze, a giudizio del medico che ha eseguito la procedura, possono tornare con l'ambulanza infermieristica.

Trasporto extraregionale:

Si specifica che per eseguire un trasporto extraregionale è sempre necessaria la autorizzazione preventiva da parte della struttura individuata a livello Aziendale.