

MODULO AZIENDALE PER L'INFORMAZIONE PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

Gentile Signora/Signore,

Accesso al Pronto Soccorso Pediatrico

L'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini è un ospedale di riferimento, cosiddetto HUB, ad alta intensità di cura, dotato di un **Pronto Soccorso Pediatrico** per i pazienti trasportati con mezzi propri, di soccorso 118 o inviati da altri ospedali.

La consegna del presente modulo informativo direttamente all'accompagnatore del minore è annotata sulla scheda di *triage*, ove è riportato anche l'eventuale rifiuto di ricevere informazioni preliminari. **In ogni caso, una volta aperta la scheda di Pronto Soccorso l'adulto ed il paziente pediatrico sono tenuti a non allontanarsi o abbandonare arbitrariamente i locali del Pronto Soccorso senza aver informato gli operatori sanitari del triage o il medico che ha visitato il minore.**

L'irreperibilità nel Pronto Soccorso (sala attesa, vista, etc.) dell'accompagnatore e/o del paziente pediatrico, chiamato dagli operatori sanitari per i trattamenti del caso, comporta la chiusura della cartella clinica di Pronto Soccorso con l'annotazione dei motivi e dell'orario di assenza.

Durante l'attesa del turno di accesso nella sala visite, l'accompagnatore del paziente pediatrico è invitato a leggere e sottoscrivere il presente modulo informativo, in quanto contenente informazioni utili circa la permanenza e gli accertamenti sanitari effettuati presso il Pronto Soccorso pediatrico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.

Ove sussista un concreto impedimento della lettura o la piena comprensione del modulo informativo l'accompagnatore può chiedere supporto ad un operatore sanitario del Pronto Soccorso pediatrico.

Il modulo informativo, letto, compilato e sottoscritto dall'accompagnatore va riconsegnato al personale del Pronto Soccorso pediatrico per essere archiviato in base alla cartella clinica di Pronto Soccorso.

Ciò premesso Le rendiamo conto delle seguenti informazioni

Cure in Pronto Soccorso

Le cure di Pronto Soccorso riguardano principalmente condizioni patologiche acute del paziente pediatrico che richiedono stabilizzazione delle funzioni vitali (cardiaca, respiratoria e neurologica) e trattamento di sintomi e segni patologici acuti potenzialmente gravi. Al trattamento in Pronto Soccorso talora consegue il ricovero ospedaliero per proseguire gli accertamenti di diagnosi e

DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO..... FIRMA DELL'INTERESSATO:
FIRMA DEL MEDICO: FIRMA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

cura in base alla disponibilità dei posti letto nello stesso ospedale o in altra struttura sanitaria pediatrica.

Situazioni di emergenza

Gli operatori sanitari intraprendono immediatamente, anche senza consenso, i trattamenti sanitari indispensabili o necessari per sostenere o rianimare le funzioni vitali compromesse del paziente pediatrico con imminente rischio di morte.

Situazioni di urgenza

I sanitari, compatibilmente con le circostanze di tempo luogo e le condizioni cliniche, informano l'accompagnatore legittimato del paziente pediatrico (o in casi particolari il giudice tutelare) dell'urgenza dell'iter diagnostico-terapeutico da intraprendere prima possibile, ove non rifiutato, in base a criteri e tempi d'intervento stabiliti da linee guida e buone pratiche cliniche. Eventuale rifiuto di tutto o parte dell'iter diagnostico-terapeutico urgente, viene annotato, contestualmente all'informazione delle conseguenze, nella cartella clinica di Pronto Soccorso sottoscritta dalla persona legittimata che accompagna il paziente pediatrico.

Ingresso nel pronto Soccorso Pediatrico

L'ingresso in Pronto Soccorso Pediatrico comporta una prima valutazione, cosiddetta di *triage*, delle condizioni cliniche del paziente con il rilievo di sintomi e parametri di base (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura, ossigenazione del sangue, etc.) e l'assegnazione di un codice di priorità.

Il codice assegnato al paziente pediatrico però riguarda la priorità sui tempi di attesa della visita e non la gravità dell'eventuale patologia. I tempi di attesa sono del tutto indicativi e possono subire notevoli variazioni, anche di ore, in relazione all'afflusso del numero dei pazienti nel Pronto Soccorso pediatrico nonché alla gravità delle condizioni cliniche di questi.

Ricordiamo, infatti, che gli accertamenti clinici, strumentali di laboratorio effettuati presso il Pronto Soccorso pediatrico sono essenzialmente volti al trattamento di gravi alterazioni dei parametri vitali e di forme acute di patologie pediatriche primitive o riacutizzazione di patologie croniche che richiedano interventi urgenti.

I pazienti giunti in Pronto Soccorso pediatrico per condizioni patologiche particolari seguono percorsi assistenziali specifici.

L'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini ha istituito un servizio di "Bed Manager" per facilitare i ricoveri, dimissioni e trasferimenti disposti dal medico team leader del P.S. pediatrico

Sala vista ed accertamenti

Nel contesto operativo del Pronto Soccorso pediatrico in base alle risultanze della visita medica e/o chirurgica vengono proposti prelievi venosi/arteriosi, esami strumentali, monitoraggi, indagini radiologiche, con e senza mezzo di contrasto, somministrazione di farmaci, applicazioni di sonde e cateteri, visite specialistiche, prospettati interventi chirurgici, etc.

DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO..... FIRMA DELL'INTERESSATO.....
FIRMA DEL MEDICO..... FIRMA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO.....

Le procedure necessarie per diagnosi e cure eventualmente rifiutate in toto o in parte dall'accompagnatore o tutore legittimato del paziente pediatrico, vengono annotate dal sanitario nella cartella clinica di Pronto Soccorso, unitamente all'informazione resa dall'accompagnatore o legittimato circa i possibili rischi e conseguenze, immediate e successive, per la salute del paziente pediatrico.

Alcuni accertamenti e trattamenti sanitari disposti nell'ambito del Pronto Soccorso pediatrico:

– prelievo ematico per HIV – trasfusione di sangue e/o derivati – test allergici – chemioterapie – procedure endoscopiche – procedure chirurgiche – procedure anestesilogiche – procedure diagnostiche con mezzo di contrasto – procedure diagnostiche di natura invasiva, etc.,

richiedono la sottoscrizione da parte dell'accompagnatore legittimato del paziente di un consenso/dissenso su specifica modulistica.

Gli accertamenti effettuati in Pronto Soccorso pediatrico che possono avere valenza medico legale in sé per sé o per l'Autorità Giudiziaria (lesioni da sospetta violenza, abusi, intossicazioni, maltrattamenti, etc.) richiedono uno specifico consenso e seguono procedure codificate.

Permanenza nel Pronto Soccorso pediatrico

Il medico, team leader del Pronto Soccorso pediatrico, all'esito degli accertamenti e dei trattamenti sanitari effettuati individua e dispone, secondo determinati criteri, la "destinazione" clinicamente appropriata del paziente pediatrico e cioè:

- dimissioni al domicilio, con relative indicazioni da seguire;
- invio al curante, con relative indicazioni;
- invio a controlli ambulatoriali, con relative indicazioni;
- ricovero, in base alle disponibilità di posti letto, presso un reparto dello stesso ospedale;
- trasferimento momentaneo presso un reparto di appoggio dello stesso ospedale in attesa di posto letto nel reparto idoneo;
- trasferimento, in base alle disponibilità di posti letto, ad altro ospedale o casa di Cura convenzionata che abbia dato l'assenso.

L'accompagnatore legittimato del paziente pediatrico può manifestare un esplicito e formale dissenso circa:

- la proposta di ricovero e chiedere ed ottenere le dimissioni dal Pronto Soccorso pediatrico contro il parere dei sanitari previa informazione da parte degli stessi dei rischi e delle conseguenze, immediate e a distanza, che la decisione assunta, di essere dimessi, comporta per la salute, della S.V.;
- la proposta di trasferimento presso alta struttura sanitaria. In questo caso, nonostante il servizio di "Bed Management" si adoperi per facilitare il trasferimento, la permanenza della S.V. presso i locali del pronto Soccorso pediatrico potrebbe protrarsi notevolmente e la S.V. ricevere le cure in condizioni di discomfort logistico.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE IN PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

Io sottoscritto/a nato/a a Il
documento d'identità n°..... residente a.....
via/piazza.....

In qualità di:

- Esercente la potestà genitoriale
 tutore amministratore di sostegno (n° decreto)
della Sig.ra _____

ho ricevuto, letto compreso e sottoscritto il modulo aziendale per l'informazione relative al
Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico

Firma: Tutore o Amministratore di Sostegno: _____

Firma esercente/i la potestà genitoriale

Il presente modulo è parte integrante della cartella di Pronto Soccorso Pediatrico

MODULO AZIENDALE PER L'INFORMAZIONE E L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI SANITARI

(L. 22 dicembre 2017 n. 219)

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

Accettazione del Consenso, ai sensi e per effetto dell'art. 1 comma 3 LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219:

In qualità di Esercente la potestà genitoriale lo sottoscritto/a: _____

In qualità di Esercente la potestà genitoriale lo sottoscritto/a: _____

Io sottoscritto/a _____ in qualità di:

tutore (n° decreto)

amministratore di sostegno (n° decreto)

ACCETTO quindi, liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, preso atto della situazione illustrata, il trattamento proposto e i cui dettagli sono riportati nell'informativa specifica allegata

NON ACCETTO ben *consapevole dei rischi come specificati nell'informativa e che possono condurre fino alla e della possibilità in caso di parere contrario, qualora le cure siano ritenute dal medico appropriate e necessarie, di ricorrere al giudice tutelare per la decisione*

Inoltre: dichiaro, in di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento del trattamento

Firma dell'esercente la potestà genitoriale/Tutore/Amministratore di sostegno

_____ Data ___/___/_____

Timbro e firma del medico

Firma del professionista sanitario

Il presente modulo è parte integrante della cartella di Pronto Soccorso Pediatrico

ESPRESSIONE DI REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

Da compilarsi in caso di revoca di consenso precedentemente espresso

Io sottoscritto/a: _____ in qualità di:

Esercente la potestà genitoriale: _____

Esercente la potestà genitoriale _____

Io sottoscritto/a: _____ in qualità di:

Tutore /

ben consapevole dei rischi che comporta il rifiuto delle cure che può condurre fino a:

.....
.....

Consapevole della possibilità in caso di parere contrario, qualora le cure siano ritenute dal medico appropriate e necessarie, di ricorrere al giudice tutelare per la decisione,

liberamente, spontaneamente e in piena coscienza dichiaro di voler **REVOCARE** il consenso.

Data ___/___/_____

Firma

Timbro e firma del medico

Il presente modulo è parte integrante della cartella di Pronto Soccorso Pediatrico