

Deliberazione N. 0000320 del 24/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000337 del 16/02/2026

Oggetto:

MODIFICA RECEPIMENTO RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.11 «MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)»

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 17/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 1de28044d91849cc1a0b43e2156304efd0396f5568857e4cea5c83b5bc605875

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

VISTA

la Raccomandazione n. 11 del Ministero della Salute, “morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”;

VISTI

i vigenti provvedimenti aziendali in materia di recepimento della Raccomandazione citata al capoverso precedente;

VISTA

la deliberazione aziendale n. 2006 del 2 dicembre 2025 recante oggetto «Annullamento, a seguito di sentenza 18132/2025 tar lazio su ricorso N.R.G. 143 del 2025, integrato da motivi aggiunti, proposto da S.E.A. s.r.l./Euro&Promos FM s.p.a. contro questa azienda ospedaliera e nei confronti di Croce Bianca s.r.l. sulla aggiudicazione di cui a delibera 1826/2024, della gara a procedura aperta telematica, in ambito comunitario, esperita ai sensi dell’art. 71 del d.lgs.vo 36/2023, per l’affidamento del servizio di trasporto degenti, per la durata di 3 anni a croce bianca s.r.l.; contestuale nuova aggiudicazione, per un periodo di 3 anni più 1 di eventuale rinnovo, al costituendo RTI SEA S.R.L./EURO&PROMOS FM s.p.a, per un importo di € 8.916.480,00 esente IVA

ai sensi dell'art. 10 punto 15 del D.P.R.633/72. rettifica delibera 539/2024 con la nomina del nuovo RUP”;

**RITENUTO
OPPORTUNO**

modificare i provvedimenti aziendali di recepimento della Raccomandazione n. 11 del Ministero della Salute, “morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” alla luce dei cambiamenti insorti nel funzionamento del sistema dei trasporti aziendali in attuazione della deliberazione aziendale n. 2006 del 2 dicembre 2025, citata ai capoversi precedenti;

VISTO

l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “morte o grave danno conseguenti a un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO

che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di modificare i vigenti provvedimenti aziendali di recepimento della Raccomandazione n. 11 del Ministero della Salute e, conseguentemente;

di approvare l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “morte o grave danno conseguenti a un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che la procedura sia inserita nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO
(Dott. Luca Casertano)**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- LETTA** la proposta di delibera, “modifica recepimento raccomandazione ministeriale n.11 «morte o grave danno conseguenti a un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)»” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di modificare i vigenti provvedimenti aziendali di recepimento della Raccomandazione n. 11 del Ministero della Salute e, conseguentemente;

di approvare l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “morte o grave danno conseguenti a un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che la procedura sia inserita nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 1 di 24

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento: Marco Mastrucci	UOSD Rischio Clinico	Infermiere	Firmato
	Coordinatore: Andrea Fidanza	DIPRO	Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche	Firmato
	Componenti: Roberta Delle Fratte	DIPRO	P.O.	Firmato
	Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
	Roberto Locci	UOSD Rischio Clinico	P.O.	Firmato
	Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi	Medico	Firmato
	Flavio Mellace	UOSD Gestione Blocchi	Medico	Firmato
	Luigi Tritapepe	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	Firmato

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 2 di 24

		Firma
VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile UOSD Rischio Clinico	Firmato
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	Si veda atto deliberativo

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	19/01/2026	Revisione	Direttore UOSD Rischio Clinico

<i>TRASMESO IL : 19/01/2026</i>	<i>CODIFICATO IL : 19/01/2026</i>	<i>DISTRIBUITO IL:</i>
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 3 di 24

INDICE

		Pg.
1.	PREMESSA	5
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	5
5.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
6.	RESPONSABILITA'	9
7.	AZIONI	12
	7.1 Modalità operative	12
	7.1.2 Trasporto del paziente interospedaliero in condizione ordinaria programmabile	13
	7.1.3 Organizzazione dei trasporti dei pazienti per il blocco operatorio	13
	7.1.3.1 Ruoli e responsabilità	14
	7.1.3.2 Programmazione dei primi pazienti di lista	14
	7.1.3.3 Trasporto dei pazienti successivi	14
	7.1.3.4 Accesso al Blocco Operatorio e gestione della destinazione	15
	7.1.3.5 Tracciabilità dei tempi	15
	7.1.4 Trasporto del paziente interospedaliero <u>in condizione ordinaria-</u> <u>programmata</u> da e verso le Terapie Intensive e Centro di Rianimazione	
	-Trasporto richiesto dalle UU.OO. all'esterno del padiglione Piastra	15
	7.1.5 Trasporto del paziente interospedaliero <u>in condizione di urgenza</u> da e verso le Terapie Intensive e Centro di Rianimazione	
	-Trasporto richiesto dalle UU.OO. all'esterno del padiglione Piastra	16
	7.2 Descrizione delle attività	16
	7.2.1 Valutazione della classe di rischio	16

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 4 di 24

7.2.2	Compiti del medico che attiva il trasferimento	18
7.2.3	Compiti del medico che accetta il trasferimento	19
7.2.4	Compiti del medico che effettua il trasferimento	19
7.2.5	Scelta del mezzo di trasporto	20
7.2.6	Compiti dell'infermiere ed autista di ambulanza interna	20
7.2.7	Scelta del personale da utilizzare per il trasporto	20
8.	ARCHIVIAZIONE.....	21
9.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO.....	21
10.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO.....	21
11.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	21
12.	ALLEGATI	22

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 5 di 24

1. PREMESSA

Il trasferimento dei pazienti , sia all'interno delle strutture ospedaliere che in maggior misura in ambito extraospedaliero, rappresenta un ambito di fondamentale importanza nel processo assistenziale, in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi.

Il processo di trasferimento , per le caratteristiche intrinseche di complessità , richiede una gestione articolata e competenze specifiche.

Il trasferimento del paziente , sia all'interno della struttura ospedaliera che verso strutture esterne , può avvenire in condizione di urgenza ed in condizione ordinaria programmabile.

2. SCOPO

La seguente procedura aziendale serve a garantire al paziente che deve necessariamente essere trasferito , da un presidio ospedaliero aziendale ad altro presidio aziendale o a presidi ospedalieri di altre aziende , il mantenimento degli standard di cura e assistenza erogati nel reparto di provenienza per tutto il tragitto che deve compiere sia all'interno dell'ospedale che a bordo dell'ambulanza, fino alla destinazione finale.

In relazione alle specifiche tipologie di trasporto, vengono definiti le figure professionali responsabili, i rispettivi ruoli, le modalità operative e di comunicazione, gli strumenti e le tecnologie necessarie, al fine di prevenire eventi avversi.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le UU.OO. dell'azienda nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire ricovero, diagnostica strumentale, consulenza, intervento chirurgico, all'esterno e all'interno dell'ospedale.

4. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Trasporto intraospedaliero: ne usufruisce il paziente che, anche in emergenza, necessita di spostamenti all'interno dell'ospedale stesso per raggiungere reparti di diagnostica o di terapia specialistica.

Trasporto interospedaliero: di un paziente al di fuori di un ospedale e verso un altro ospedale, compiuto sotto il diretto controllo sanitario.

Trasporto interospedaliero di emergenza cioè in continuità di soccorso: ne usufruisce il paziente che in condizioni critiche per la salvaguardia della vita, di un organo, o funzione, necessita di trasferimento urgente per necessità diagnostiche terapeutiche non disponibili nell'istituto che lo ha accolto. In questa tipologia di trasferimento è compreso quello per consulenza di paziente critico presso un istituto con strutture specialistiche.

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 6 di 24

Trasporto interospedaliero non di emergenza cioè non in continuità di soccorso: ne usufruisce il paziente che, stabilizzato e ricoverato, necessita di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure. A volte tale paziente non è stato ricoverato per mancanza di posto letto ed il trasferimento viene richiesto e poi effettuato verso l'ospedale che ne ha disponibilità.

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

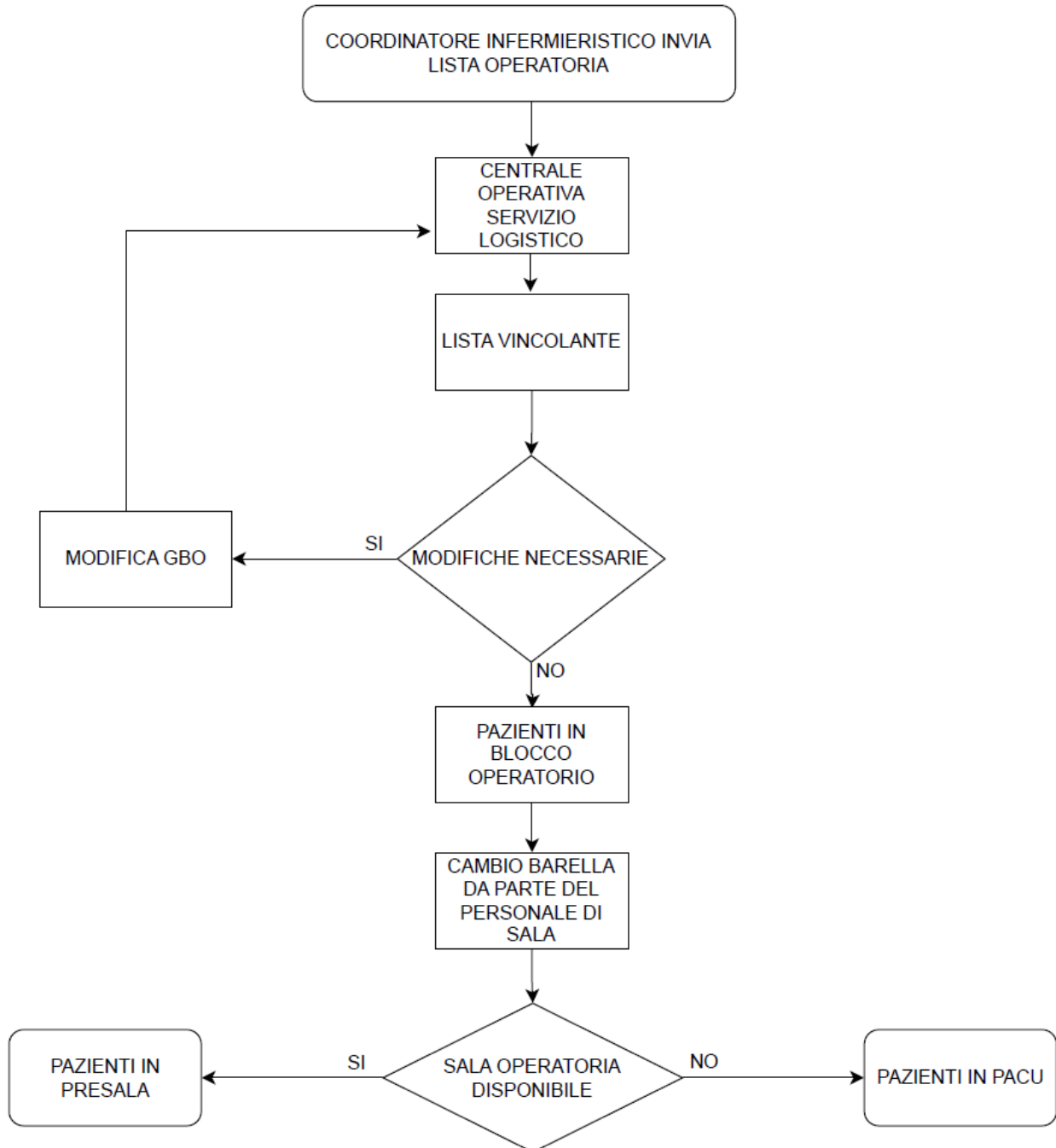
Paziente stabile: paziente a cui non possa succedere, con ragionevole probabilità da un punto di vista medico, alcun deterioramento delle condizioni di salute descritte nel paziente critico durante il trasferimento dell'individuo da un ospedale verso un altro.

Trasporto interno: trasporto del paziente tra strutture ospedaliere dell'azienda (UU.OO)

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 7 di 24

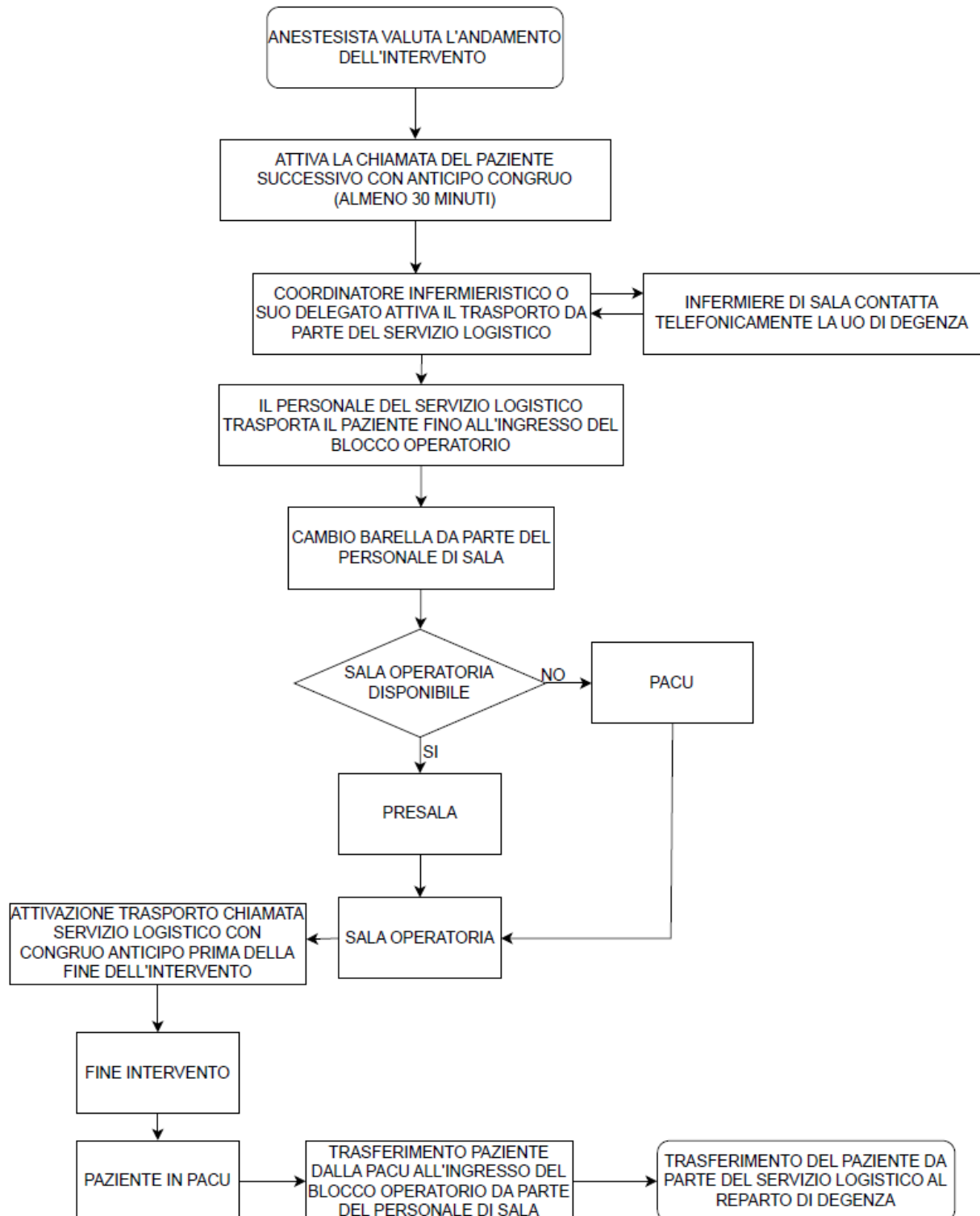
4. DIAGRAMMA DI FLUSSO

PROGRAMMAZIONE DEI PRIMI PAZIENTI DI LISTA



Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 8 di 24

TRASPORTO PAZIENTI SUCCESSIVI



Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 9 di 24

6. RESPONSABILITA'

Trasporto paziente UU.OO.

ATTIVITA' / OPERATORE	Medico che decide il trasferimento	Medico che esegue il trasporto	Infermiere	Autista di ambulanza	Medico ricevente Paziente	Paziente
Valuta necessità di trasferimento	R					
Esprime il consenso						R
Prende accordi con struttura ricevente	R		C		C	
Valuta classe di rischio	R		C			
Prepara documentazione	R		C			
Identifica il paziente e verifica corrispondenza con la documentazione di accompagnamento		C	R			
Accompagna il paziente		R	C	C		
Accetta il paziente					R	

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 10 di 24

Trasporto pazienti per il Blocco Operatorio

ATTIVITA' OPERATORE	Anestesista	Coordinatore Inf. BO	Infermiere di sala	Ausiliari BO	UU.OO. di degenza	Servizio Logistico	UOSD Gestione Blocchi Operatori
Definizione priorità cliniche e destinazione del paziente	R	I	I		I		I
Governo complessivo del flusso pazienti BO	C	R	I		I	I	C
Invio lista primi pazienti entro le ore 20		R			C	I	I
Preparazione paziente e documentazione clinica	I	I	I		R	I	
Trasporto primo paziente – esecuzione materiale	I	C	I		I	R	
Cambio barella e presa in carico in BO	I	I	R	R		C	
Attivazione per chiamata paziente successivo	R	C	C		I		
Avviso al reparto per paziente successivo	I	C	R		C		
Attivazione servizio logistico per Paz. successivo	I	R	C			C	I

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 11 di 24

ATTIVITA' OPERATORE	Anestesista	Coordinatore Inf. BO	Infermiere di sala	Ausiliari BO	UU.OO. di degenza	Servizio Logistico	UOSD Gestione Blocchi Operatori
Trasporto paziente successivo – esecuzione materiale	I	C	I		I	R	I
Trasferimento paziente in presala o PACU	C	C	I	R			
Trasferimento paziente operato dalla sala alla PACU	C	C	C	R			
Trasferimento paziente dalla PACU all'ingresso del BO	C	C	I	R	I		
Trasferimento paziente dal BO al reparto		C		C	C	R	
Registrazione orari chiamata e arrivo	I	C	R				I
Raccolta registri e invio report settimanale		R					I
Monitoraggio performance							R
Segnalazione anomalie organizzative	C	R	C	C	C	C	C

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 12 di 24

7. AZIONI

7.1 MODALITÀ OPERATIVE

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. Occorre considerare il rischio di complicazioni dovute al trasporto: instabilità cardiovascolare, emorragie accidentali, compromissione delle vie aeree, perdita o blocco di drenaggi e cateteri, sviluppo di pneumotorace, alterazioni del metabolismo, ipoglicemia, iperglicemia, ipossia sistemica, cambiamenti del pH del sangue, variazioni della pressione arteriosa. Essendo tali evenienze tutte di difficile risoluzione durante il viaggio, l'equipaggiamento ed il livello di abilità tecnica del personale impiegato devono essere proporzionati ed adeguati alle necessità del paziente; la stabilizzazione del paziente deve essere perseguita nell'ospedale di primo ricovero prima del trasporto, compreso un eventuale intervento chirurgico per controllare un'emorragia, per stabilizzare una frattura, per drenare un pneumotorace, etc.

Indicazioni e controindicazioni al trasferimento

L'esigenza di attivare un trasferimento interospedaliero è fondamentalmente legata alle condizioni fisiche del paziente ed alla possibilità della struttura in cui è ricoverato di fornirgli le cure adeguate. Il trasferimento secondario del paziente può essere:

1. in continuità di soccorso verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, ad es. verso strutture hub della rete assistenziale; si annoverano in questa tipologia il trasporto neonatale e il trasporto assistito o in utero.
2. in condizione ordinaria programmabile:
 - a. per diagnostica;
 - b. per prestazioni non presenti nella struttura e/o ricovero in area a maggiore complessità assistenziale;
 - c. trasporto per ricovero in area a minore complessità assistenziale.

Occorre inoltre tenere conto dei rischi e dell'appropriatezza del trasporto.

Le principali indicazioni sono:

- necessità di eseguire ricerche diagnostiche o terapie particolari (TAC, RMN, Angiografie, ecc.);
- mancanza di posti letto;
- dimissione e trasferimento a strutture con livelli di cura meno intensivi come RSA, Lungodegenza, Riabilitazione.

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 13 di 24

7.1.2 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTEROSPEDALIERO IN CONDIZIONE ORDINARIA PROGRAMMABILE

Nel caso di richiesta posto letto per trasferimento interno o esterno , trasporto per le sale operatorie aziendali , trasporto per esame diagnostico , è necessario:

1. Acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell' esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame o del trasferimento che le modalità del trasporto .
2. Compilare e inviare allo SLOT il modulo di richiesta on-line.
3. Sarà cura del Servizio Trasporti confermare all'Unità Operativa l'ora di partenza richiesta.
4. Sarà cura dell'Unità Operativa avvisare il paziente in tempo utile, preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.

Il Servizio Trasporti è operante H24 con personale dedicato presso il Call-Center.

Il modulo di richiesta sarà compilato all'UO richiedente ed inviato alla struttura accettante mentre il consenso informato sarà acquisito come sempre.

Ricevuta la disponibilità del posto letto, attivare il trasporto del paziente tramite richiesta on line, specificando nell'apposito modulo le informazioni richieste.

Per il trasporto dei pazienti programmati verso cliniche e/o strutture esterne la richiesta deve pervenire allo SLOT il giorno antecedente al trasporto.

La disponibilità di posto letto presso struttura esterna deve essere validata dal Bed Management e riscontrata tramite mail a: fax.slot@scamilloforlanini.rm.it

5. In caso di necessità del medico o rianimatore a bordo dell'ambulanza per il trasferimento del paziente fuori azienda, questa deve essere garantita dal personale della UO richiedente, in caso di impossibilità del medico/rianimatore a garantire la presenza in ambulanza, questi chiede alla direzione sanitaria l'autorizzazione a richiedere un'ambulanza medicalizzata all'esterno. La richiesta con la autorizzazione deve pervenire al servizio logistico fax.slot@scamilloforlanini.rm.it e sul sistema informatizzato, il servizio logistico curerà le fasi successive di richiesta e invio del mezzo.

7.1.3 ORGANIZZAZIONE DEI TRASPORTI DEI PAZIENTI PER IL BLOCCO OPERATORIO

Il percorso del paziente è governato dal Blocco Operatorio, che ne definisce tempi, priorità e modalità.

L'esecuzione dei trasporti è affidata al servizio logistico, che opera esclusivamente su attivazione del Blocco Operatorio e nel rispetto delle procedure aziendali di igiene, sicurezza e accesso alle aree dedicate all'attività chirurgica.

Il tempo di trasporto del paziente è considerato parte integrante del tempo di cambio sala e, come tale, deve essere programmato, sincronizzato con le attività di sanificazione e riallestimento della sala operatoria e monitorato utilizzando i gestionali informatici aziendali.

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 14 di 24

7.1.3.1 Ruoli e responsabilità

L'anestesista è responsabile delle decisioni cliniche relative al trasferimento del paziente al termine dell'intervento e conseguentemente per l'attivazione della chiamata del paziente successivo. È responsabile della destinazione: PACU, degenza, terapia Intensiva.

Il Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio governa il flusso dei pazienti, coordina le attivazioni dei trasporti, garantisce il rispetto delle tempistiche e funge da interfaccia organizzativa tra Blocco Operatorio, UU.OO. di degenza e Servizio Trasporti.

L'infermiere di sala operatoria, su indicazione dell'anestesista, almeno 30 minuti prima della fine dell'intervento, avvisa il reparto di degenza e attiva il Servizio Trasporti supportato dal Coordinatore Infermieristico.

Inserisce i dati nel gestionale o telefono 4214.

Le UU.OO. di degenza preparano il paziente e la documentazione clinica rendendolo immediatamente disponibile nei tempi indicati dal Blocco Operatorio.

Il servizio logistico esegue i trasporti secondo le indicazioni ricevute, garantendo la disponibilità del personale, il rispetto delle tempistiche e l'accesso al Blocco Operatorio nel rispetto delle procedure di igiene e sicurezza vigenti.

Ogni inosservanza sarà oggetto di specifica segnalazione.

7.1.3.2 Programmazione dei primi pazienti di lista

Entro e non oltre le ore 20:00 del giorno precedente alla seduta operatoria, ciascun Coordinatore Infermieristico di Blocco Operatorio o suoi delegati invia via mail fax.slot@scamilloforlanini.rm.it la lista dei primi pazienti (vedi allegato 1) di lista operatoria:

- il personale della centrale operativa invia al servizio logistico e archivia la lista per la successiva verifica

La lista costituisce la base programmatoria vincolante per l'attività del giorno successivo.

Come da regolamento aziendale, la lista operatoria potrà essere modificata anche successivamente, solo dal GBO, che sarà quindi responsabile anche di comunicare detta variazione al servizio logistico (al seguente recapito telefonico: 4214)

Il servizio logistico provvede al trasporto dei pazienti fino all'ingresso del Blocco Operatorio. Il personale di sala effettua il cambio barella e accompagna il paziente in presala, qualora la sala operatoria sia in fase di riallestimento o disponibile, ovvero in PACU qualora la sala operatoria risulti ancora occupata.

Alle ore 07:30 tutti i pazienti indicati nella lista devono essere fisicamente presenti nel Blocco Operatorio.

7.1.3.3 Trasporto dei pazienti successivi

Durante lo svolgimento dell'attività operatoria, l'attivazione del paziente successivo avviene in modo anticipato e programmato.

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/02		Pag. 15 di 24

L'anestesista, sentito il chirurgo e gli infermieri di sala, valuta l'andamento dell'intervento in corso e, con un anticipo congruo e comunque almeno 30 minuti prima della fine prevista della procedura chirurgica, attiva la chiamata del paziente successivo.

L'infermiere di sala contatta telefonicamente la UO di degenza indicata sulla lista operatoria, specificando nome, cognome del paziente.

Contestualmente, con la collaborazione del Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio o suo delegato, viene attivato il Servizio Logistico tel. 4214, indicando l'orario target di arrivo del paziente in Blocco Operatorio.

Il personale del servizio logistico provvede al trasporto dei pazienti fino all'ingresso del Blocco Operatorio. Il personale di sala effettua il cambio barella e accompagna il paziente in presala, qualora la sala operatoria sia in fase di riallestimento o disponibile, ovvero in PACU qualora la sala operatoria risulti ancora occupata.

Al termine dell'intervento, il paziente operato viene immediatamente trasferito dalla sala operatoria alla PACU. Il servizio logistico provvede al trasferimento del paziente al reparto di degenza, al fine di evitare il sovraffollamento della PACU stessa. Il trasferimento del paziente dalla PACU all'ingresso del Blocco Operatorio è effettuato dal personale di sala.

L'attivazione del trasporto deve avvenire prima della conclusione dell'intervento in corso, al fine di sincronizzare il trasferimento del paziente successivo con il tempo di sanificazione e riallestimento della sala operatoria.

7.1.3.4 Accesso al Blocco Operatorio e gestione della destinazione

Il personale del servizio logistico accede all'ingresso del Blocco Operatorio nel rispetto delle procedure aziendali di igiene, sicurezza e controllo delle aree a rischio, attenendosi alle indicazioni del Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio.

Al termine dell'intervento chirurgico, l'anestesista dispone il trasferimento del paziente operato in PACU e successivamente ne definisce la destinazione finale (degenza ordinaria o Terapia Intensiva).

7.1.3.5 Tracciabilità dei tempi

Per ogni trasporto devono essere registrati nei format (allegato 1 e allegato 2):

- l'orario di chiamata del Blocco Operatorio;
- l'orario di arrivo del paziente in Blocco Operatorio.

Tali dati costituiscono la base per il monitoraggio delle attività di trasporto.

7.1.4 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTRAOSPEDALIERO IN CONDIZIONE ORDINARIA-PROGRAMMATA DA E VERSO LE TERAPIE INTENSIVE E CENTRO DI RIANIMAZIONE -TRASPORTO RICHIESTO DALLE UU.OO ALL'ESTERNO DEL PADIGLIONE PIASTRA

Il trasporto del paziente da e verso le terapie intensive e centro di Rianimazione in condizione ordinaria-programmata sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT) con le seguenti modalità:

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 16 di 24

-Il modulo di richiesta sarà eseguito all'UO richiedente tramite apposita richiesta on line il giorno precedente il trasferimento ,specificando nell'apposito modulo le informazioni richieste , contattando l'UOSD SLOT , attraverso il call-center, il giorno stesso per una ottimizzazione del trasporto con un preavviso di circa 30 minuti

-L'UO richiedente deve mettere a disposizione tutti i presidi medico-chirurgici indispensabili per il trasporto in sicurezza , in quanto il trasporto del paziente critico è una tipologia di intervento che, per le sue caratteristiche e complessità ha intrinsecamente un elevato livello di rischio.

7.1.5 TRASPORTO DEL PAZIENTE INTRAOSPEDALIERO IN CONDIZIONE DI URGENZA DA E VERSO LE TERAPIE INTENSIVE E CENTRO DI RIANIMAZIONE -TRASPORTO RICHIESTO DALLE UU.OO ALL'ESTERNO DEL PADIGLIONE PIASTRA

Il trasporto di un paziente in condizione di urgenza da e verso le terapie intensive e centro di Rianimazione. , collocate fuori del padiglione Piastra , sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT), con le seguenti modalità in urgenza:

-Il Call-Center SLOT (tel. 4214-4306-4229) viene contattato telefonicamente per il trasporto in emergenza ricevendo contemporaneamente la richiesta on -line.

-Il Call-Center sulla base delle indicazioni ricevute , invia l'ambulanza più vicina e fornisce più notizie possibili all'equipaggio attivato.

-Il Call-Center monitorizza i tempi e lo svolgimento del servizio fornendo il necessario supporto all'equipaggio dell'ambulanza.

-L'UO richiedente deve mettere **a disposizione tutti i presidi medico-chirurgici** indispensabili per il trasporto in sicurezza , in quanto il trasporto del paziente critico è una tipologia di intervento che, per le sue caratteristiche e complessità ha intrinsecamente un elevato livello di rischio.

7.2 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.2.1 Valutazione della classe di rischio

Nell'esecuzione di trasporti secondari è importante una precisa valutazione sulla necessità del trasporto, sul momento più opportuno per la sua esecuzione, sul mezzo di trasporto più idoneo, sul personale necessario per l'assistenza.

Il fine deve essere quello di mantenere un'assistenza adeguata durante tutto il periodo del trasporto, dalla presa in carico del paziente fino all'arrivo al centro di destinazione. Durante il tragitto chi accompagna il paziente deve anticipare la terapia necessaria alla cura della specifica patologia, prevenire le possibili complicanze, affrontare con efficienza eventi patologici imprevisi. In relazione alle condizioni del paziente e alla finalità del trasferimento, è necessario prioritariamente inquadrare il paziente all'interno delle Classi di rischio di Eherenwerth che individuano le necessità assistenziali durante il trasporto ed il personale responsabile del paziente durante il trasferimento: medico/anestesista/infermiere (Tabella A).

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 17 di 24

Tabella A- Classificazione di Eherenwerth

Classi di rischio per il trasporto dei pazienti critici

Classe I e II -PAZIENTE NON CRITICO:	
Il paziente: a) non necessita di monitoraggio dei parametri vitali b) non necessita di una linea venosa c) non necessita di somministrazione continua di O2 d) non deve essere trasferito in terapia intensiva	A bordo dell'ambulanza non è necessaria la presenza del Medico ,è necessaria la presenza di un infermiere accompagnatore.
Classe III -PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO:	
Il paziente: a) necessita del monitoraggio dei parametri vitali b) necessita di una linea venosa c) non necessita di monitoraggio invasivo d) può avere una compromissione lieve dello stato di coscienza (GCS > 9) e) può presentare un lieve distress respiratorio f) richiede la somministrazione continua di ossigeno	A bordo dell'ambulanza è necessaria la presenza del Medico e dell'infermiere.
Classe IV – PAZIENTE CRITICO	
Il paziente: a) necessita di intubazione tracheale b) necessita di supporto ventilatorio c) necessita di due linee venose o di CVC d) può presentare distress respiratorio grave e) può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS <9) f) può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita g) è trasferito in Rianimazione o terapia intensiva	A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza
Classe V – PAZIENTE GRAVE	
Il paziente: a) Non può essere completamente stabilizzato b) Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo c) Richiede terapia salvavita durante il trasporto	A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 18 di 24

Per i pazienti pediatrici valgono gli stessi criteri degli adulti. Per il neonato a termine o immaturo: il trasporto sarà sempre effettuato con il Pediatra e/o il Medico Rianimatore, in culla termica e con ambulanza attrezzata per il trasporto neonatale. Tutti i pazienti traumatizzati, devono essere posizionati sulla tavola spinale finché non vengono escluse lesioni midollari. Per casi clinici particolari possono essere chiamate in causa figure diverse contemporaneamente: Medico Rianimatore e Cardiologo; Medico Rianimatore e Pediatra; Medico Rianimatore e Ginecologo, Medico Rianimatore e Chirurgo.

7.2.2 Compiti del medico che attiva il trasferimento

Il Medico che attiva il trasferimento deve:

- stabilire la necessità del trasferimento con valutazione dei rischi, dei benefici e del momento più opportuno per eseguirlo;
- porre per iscritto l'ordine di trasferimento;
- identificare l'ospedale di destinazione, il mezzo di trasporto idoneo, il personale di accompagnamento;
- valutare le condizioni del paziente con l'eventuale ausilio di indagini strumentali e di laboratorio (senza ritardo per il trasferimento);
- stabilizzare il paziente compatibilmente e col concorso di tutte le competenze specialistiche disponibili in ospedale, tenendo ben presente che la stabilizzazione definitiva può probabilmente essere ottenuta solo all'ospedale di destinazione;
- informare il paziente ;
- acquisire il consenso scritto, che risulti nella cartella clinica o nel verbale di Pronto Soccorso; qualora, per ragioni cliniche (stato di necessità), il consenso non possa essere espresso e formalizzato, devono essere comunque registrate le motivazioni del trasferimento e del mancato consenso;
- contattare il medico dell'ospedale di destinazione per descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasferimento;
- ottenere un parere sul trasferimento;
- determinare la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente individuare il sanitario che effettua l'accompagnamento assumendo, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, la responsabilità finale della decisione ed acquisendo formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti;
- determinare l'appropriato mezzo di trasporto (Ambulanza);
- allertare la Direzione Medica di Presidio per le necessarie autorizzazioni;
- avvertire il personale che dovrà effettuare il trasporto (medico, infermiere, autista, rianimatore o altro specialista);
- valutare con lo specialista Rianimatore la necessità di intubazione ed il tipo di supporto respiratorio più idoneo;
- posizionare, se necessario, il sondino naso-gastrico, il catetere urinario, eventualmente un drenaggio toracico, una linea venosa centrale;
- controllare le emorragie, anche con atti invasivi, rimpiazzando le perdite con gli integratori

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 19 di 24

opportuni;

- assicurare la corretta immobilizzazione su tavola spinale (se sospetto trauma);
- preparare una relazione clinica da inviare all'ospedale accettante corredata da copia delle indagini strumentali, di laboratorio e delle consulenze eseguite sul paziente.

La relazione che il Medico che dispone il trasferimento dovrà redigere deve contenere:

- dati anagrafici del paziente;
- descrizione dell'evento patologico attuale, (in caso di trauma tempo trascorso dall'accaduto e dinamica dell'evento che ha provocato la lesione);
- patologie pregresse;
- diagnosi clinica;
- stato clinico attuale e parametri vitali
- esami e terapia eseguiti o in via di esecuzione;
- risposta al trattamento;
- indicazione alla richiesta di trasferimento;
- nome del medico richiedente e telefono diretto;
- nome del medico accettante e telefono diretto.

N.B. La documentazione clinica che deve sempre accompagnare il paziente deve essere preparata senza ritardare il trasferimento per questi adempimenti.

Copia della relazione sarà conservata, insieme con la rimanente documentazione clinica del paziente, allegandola al verbale di Pronto Soccorso o alla cartella clinica di cui costituisce parte integrante.

7.2.3 Compiti del medico che accetta il trasferimento

Il Medico dell'unità operativa che accetta il trasferimento deve:

- accertarsi della disponibilità del posto letto
- avere la sicurezza che siano disponibili, ed al contempo allertare, le risorse più appropriate nel proprio ospedale, prima che il trasferimento abbia inizio.

7.2.4 Compiti del medico che effettua il trasferimento

Il Medico che accompagna il paziente durante il trasferimento deve:

- concordare con il Medico che ha disposto il trasferimento i tempi del trasferimento;
- disporre tutti gli atti necessari per eseguire il trasferimento in condizioni di sicurezza;
- verificare le risorse, strumentali e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro;
- monitorare e trattare il paziente durante il trasporto;
- registrare i dati clinici del paziente durante il trasporto;
- consegnare il paziente e la documentazione direttamente al Medico che ha accettato il trasferimento;
- il Medico che effettua il trasferimento qualora dovesse giudicare che le condizioni del paziente

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 20 di 24

non siano di sufficiente stabilità per avviare il trasferimento, interviene, in accordo con il Medico che ne ha disposto lo stesso, per portare il paziente alle condizioni idonee al trasporto;

- il Medico incaricato del trasferimento qualora dovesse rilevare un aggravamento delle condizioni del paziente tali da controindicare il trasporto, consultato sia il Medico che ha disposto il trasferimento sia il Medico della struttura accettante, sospende il trasporto motivandolo per iscritto;
- il Medico accompagnatore è responsabile del trattamento medico e dei farmaci somministrati durante il viaggio trasferimento.

7.2.5 Scelta del mezzo di trasporto

Il trasporto inter-ospedaliero è effettuato dal servizio Logistico o tramite ambulanza o tramite barella per ipogeo a seconda delle condizioni del paziente e del percorso da effettuare.
Il trasporto extra ospedaliero è effettuato, tramite ambulanza, dal personale aziendale o dal servizio logistico a seconda delle distanze e delle disponibilità.

7.2.6 Compiti dell'infermiere ed autista di ambulanza interna

L'Infermiere che effettua il trasferimento annota su apposita modulistica, che sarà consegnata all'autista, i farmaci ed i presidi sanitari utilizzati durante il trasferimento, adoperandosi al loro ripristino al rientro dopo il trasferimento; segnala eventuali disfunzioni delle apparecchiature medicali di bordo.

7.2.7 Scelta del personale da utilizzare per il trasporto

Il personale infermieristico e tecnico (autista) necessario per il trasporto interno tra UU.OO. sarà eseguito dal personale disponibile al servizio logistico.

I trasferimenti programmati ordinari esterni, cliniche e/o ospedali devono essere preventivamente concordati con il servizio trasporti circa l'ora dell'esecuzione in caso di concomitanza di più trasferimenti presenti on-line.

Per i trasferimenti d'urgenza richiesti da Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Rianimazione la richiesta può avvenire anche telefonicamente, sarà successivamente indispensabile inserire on-line la richiesta.

Personale necessario per il trasferimento interno aziendale ordinario ed urgente:

- per i pazienti di classi I e II di Eherenwerth il trasporto in ambulanza richiede, oltre l'autista, la presenza di un infermiere
- per i pazienti di classe III il trasporto in ambulanza richiede la presenza del medico dell'U.O. di appartenenza, di un I. P. e l'autista;
- per i pazienti di classe IV e V il trasporto sarà effettuato con l'ambulanza di rianimazione; l'équipe di trasporto sarà composta da: un Anestesista Rianimatore di appartenenza, un infermiere e l'autista.

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 21 di 24

8. ARCHIVIAZIONE

La Procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure – Risk Management; presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.

9. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

Sarà comunque aggiornata entro tre anni dalla sua pubblicazione

10. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	Valore atteso	Responsabile	Fonte
Lista operatoria inviata a "servizio Logistico" entro le ore 20	80%	Coordinatore infermieristico	Mail predisposta
percentuale di primi pazienti presenti in BO entro le ore 07:30	80%	Servizio Logistico	SIS4CARE
tempo medio di risposta del Servizio Trasporti (differenza tra chiamata e arrivo);	30 minuti	Servizio Logistico	gestionale o segnalazione mail
tempo medio di cambio sala (uscita del paziente operato e ingresso del paziente successivo);	55 minuti	Coordinatore Blocco operatorio	SIS4CARE
Registrazione orari chiamata ed arrivo	80%	Infermiere sala operatoria	SIS4CARE
Monitoraggio della performance Blocchi operatori	100%	UOSD Blocchi operatori	SIS4CARE

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 22 di 24

11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. " Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)" - Raccomandazione ministeriale N. 11, Ministero della Salute- gennaio 2010
2. 'Accordo Stato - Regioni del 5 agosto 2014: "Nuovo Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
3. DCA n. U00247/2014.
4. Accordo 22 maggio 2003 tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida su formazione, aggiornamento ed addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza".
G.U.R.I. n. 196 del 25/08/2003
5. DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31/3/92 - Serie Generale.
6. "Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione al DPR del 27 marzo 1992" - G.U.R.I. n. 114 del 17 maggio 1996.
7. "Il trasporto intraospedaliero del paziente critico adulto: responsabilità ed interventi infermieristici" - Nursing Oggi n° 4, anno 2000.
8. Joint Commission International "Accreditation Standards for Medical Transport Organizations" - 2003.
9. Commission on Accreditation of Medical Transport Systems "Accreditation Standards" 7th Edition, 2006
- 10.ASP Regione Lazio Criteri clinico-organizzativi per il trasferimento del paziente critico nella rete dell'emergenza Linee guida per gli operatori
- 11.Societa' italiana di Anestesia Rianimazione e terapia Intensiva. Raccomandazioni per l'assistenza al paziente durante il trasporto medicalizzato secondario: Notiziario SIAARTI 1994;4.
12. Assistenza infermieristica in sala operatoria- Linee guida e ProtocolliRigon , Thiene 1994
13. L.R. Lazio 17 luglio 1989, n° 49 - Disciplina del servizio trasporti infermi da parte di istituti, organizzazioni ed associazioni private.

12. ALLEGATI

N° ALLEGATO	TITOLO
1	FORMAT PRIMI PAZIENTI DI LISTA
2	TRASPORTI DEI PAZIENTI SUCCESSIVI AL PRIMO IN LISTA

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 23 di 24

ALLEGATO 1 FORMAT PRIMI PAZIENTI DI LISTA

ALLEGATO 1 – FORMAT PRIMI PAZIENTI DI LISTA

Da inviare entro le ore 20:00 del giorno precedente via mail all'indirizzo (da definire) al Referente Trasporti SEA con copia al Referente Trasporti Aziendali.

Tutti i pazienti indicati devono essere presenti in Blocco Operatorio alle ore 07:30

Blocco Operatorio: BOE LANCISI

Data seduta operatoria: ___ / ___ / ____

Coordinatore Infermieristico BO: _____

Telefono: _____

☒

Sala	Tipologia sala	Specialità	Cognome e Nome Paziente	Data di nascita	UO di degenza	Padiglione	Percorso (ipogeo/esterno)	Ora chiamata BO	Ora arrivo in BO	Note

Firma Coordinatore Infermieristico BO: _____

Data e ora invio: _____

Procedura:	MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI A UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	Rev. 02 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/02		Pag. 24 di 24

ALLEGATO 2 TRASPORTI DEI PAZIENTI SUCCESSIVI AL PRIMO IN LISTA

ALLEGATO 2 – TRASPORTI DEI PAZIENTI SUCCESSIVI AL PRIMO IN LISTA OPERATORIA

L'attivazione dei trasporti deve avvenire prima della conclusione della procedura chirurgica in corso e comunque con almeno 20 minuti di anticipo, secondo indicazione anestesiológica.

Il presente format consente la gestione di piú pazienti nella stessa seduta operatoria.

Blocco Operatorio: BOE LANCISI|

Sala:

Data: ___ / ___ / ____

Sala	Cognome e Nome Paziente	UO di degenza	Padiglione	Ora chiamata reparto	Ora attivazione SEA	Ora arrivo in BO (presala/PACU)	Note / criticitá

Nota organizzativa:

- Ogni riga corrisponde a un paziente successivo.
- Gli orari riportati consentono la valutazione dei tempi di fine e inizio intervento.

Firma Coordinatore Infermieristico BO: _____