



A.I.O.P.
ASSOCIAZIONE ITALIANA
OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONE SICILIA

Palermo, 18 GIUGNO 2015

Il Presidente

Prot. n. 406/2015

Ai Titolari delle case di cura
sedi di Punti nascita
LORO SEDI

Oggetto: integrazione procedura STAM - protocolli operativi STAM e STEN - verifica e monitoraggio attività SUES.

Facendo seguito alle nostre precedenti, in merito all'oggetto, Vi rimettiamo, in allegato, il DA 948/2015 del 29.05.2015 **"Integrazioni procedura operativa rete dei servizi di trasporto assistito (STAM) - Protocolli operativi per la gestione delle comunicazioni STAM e STEN - Sistema di verifica monitoraggio semestrale attività Sues 118"**.

Cordiali saluti

Dott. Barbara Cittadini

D.A. n. 948/2015

2015	Dipartimento per la pianificazione strategica	Servizio 4
------	---	------------

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

***Integrazioni procedura operativa rete dei servizi di trasporto assistito materno (STAM)
Protocolli operativi per la gestione della comunicazione STAM e STEN
Sistema di verifica monitoraggio semestrale attività Sues 118 STAM e STEN***

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTO il decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23/10/1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO il DPR 14/1/1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private" che definisce le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici e prevede, tra i requisiti generali richiesti alle strutture pubbliche e private, che le stesse siano dotate di un insieme di attività e procedure concernenti la gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
- VISTA la legge regionale 14/4/2009 n. 5 recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3/11/1993 n. 30 recante "norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie" per come applicata ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale 5/09;
- VISTO il DA n.1150 del 15/6/2009, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale";
- VISTI i DD.AA. del 25/5/2010, con i quali sono stati adottati i Piani di riordino della rete ospedaliera per ciascuna Azienda Sanitaria, in conformità alle disposizioni normative, soprarichiamate, che costituiranno anche la base dell'adozione del nuovo riassetto della rete ospedaliera e territoriale e degli atti aziendali e dotazioni organiche, con il conseguente progressivo allineamento agli standard nazionali, sia a livello regionale che tendenziale per bacino e singola provincia;
- VISTA l'intesa del 29/4/2010, rep. Atti n. 13/CSR della Conferenza Stato Regioni, con la quale sono state assegnate le risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi prioritari di piano sanitario nazionale;
- VISTA l'intesa del 8/7/2010, rep. Atti n. 76/CSR della Conferenza Stato Regioni con la quale vengono fissate le linee progettuali e contestualmente vincolate alcune risorse per specifici programmi ed in particolare quelli dedicati alla linea progettuale "Tutela della maternità ed appropriatezza del percorso nascita";



- VISTO il Piano sanitario regionale "*Piano della salute 2011/13*" approvato con DPRS del 18/7/2011;
- VISTO il DA 02536 del 2/12/2011 recante "*Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita*" nel cui contesto vengono individuate le Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), i relativi servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM), e le sue successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO l'allegato 2 del predetto DA n. 28536/11 recante *protocollo operativo rete STEN e STAM*;
- VISTO il DA n. 46 del 14/1/2015 recante la "*Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera territoriale della Regione Siciliana*";
- VISTO il D.A.n. 299 del 26/2/2015 recante "*Riordino e razionalizzazione della rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM)*", che modifica il DA n. 02536/11 limitatamente alla parte che riguarda il numero dei Centri STEN e STAM che vengono ridotti a cinque;
- CONSIDERATO che tra gli obiettivi prioritari del citato Piano Sanitario Regionale 2011/2013 è previsto il potenziamento del Servizio di Trasporto per le emergenze neonatali e del Servizio di Trasporto Materno Assistito in linea con la programmazione di settore;
- VISTO il DA n. 767 del 30/4/2015 recante "*Procedura operativa rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM)* con il quale è stato implementato il predetto protocollo, con una procedura operativa standardizzata per tutto il territorio regionale, rispettivamente per lo STEN e lo STAM, che rafforzi le integrazioni funzionali con le varie articolazioni della rete con relativa individuazione delle responsabilità;
- PRESO ATTO dei recentissimi lavori del Comitato Percorso Nascita nazionale in ordine alle linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto STAM e STEN;
- VISTA l'integrazione al DA n. 767/2015, art. 2, limitatamente alla procedura operativa della rete del servizio di trasporto assistito materno (STAM) elaborata e unanimemente condivisa dai responsabili dei cinque centri STAM della Regione Siciliana e dai responsabili delle pertinenti centrali operative SUES 118, secondo i rispettivi bacini di riferimento, in data 28/5/2015, giusta il relativo verbale;
- RITENUTO di dovere quindi procedere limitatamente all'integrazione, standardizzata su tutto il territorio regionale, della procedura operativa del servizio STAM, sostituendo integralmente, per una ottimale lettura, quella già approvata con il DA n. 767/2015;
- VISTO il protocollo operativo per la gestione della comunicazione relativa a STAM e STEN tra le unità operative di ostetricia e ginecologia delle strutture pubbliche e private accreditate, le unità di terapia intensiva neonatale (UTIN) e le centrali operative regionali 118, elaborato nel corso della medesima seduta del 28/5/2015, giusta il relativo verbale;
- RITENUTO di dover approvare, standardizzato su tutto il territorio regionale, il citato protocollo operativo per la gestione della comunicazione relativa a STAM e STEN tra le unità operative di ostetricia e ginecologia delle strutture pubbliche e private accreditate, le unità di terapia intensiva neonatale (UTIN) e le centrali operative regionali 118;
- VISTO il sistema di verifica e monitoraggio semestrale sull'attività del Servizio Sues 118, mirato al trasporto in emergenza della madre e/o del neonato, elaborato nel corso della stessa seduta del 28/5/2015, giusta il relativo verbale;
- RITENUTO di dovere approvare, standardizzato su tutto il territorio regionale, il citato sistema di verifica e monitoraggio semestrale sull'attività del Servizio Sues 118, mirato al trasporto in emergenza della madre e/o del neonato;
- RAVVISATA la necessità di istituire una commissione regionale che verifichi l'appropriatezza dei trasferimenti STAM e STEN, gli esiti e gli eventuali eventi avversi, al fine di



A
2
[Handwritten signature]

individuare possibili aspetti di inappropriatezza dell'utilizzo dello STAM/STEN o di problematiche relative alla sicurezza ed apportate le opportune azioni di miglioramento;

RITENUTO di dover individuare, quali componenti della predetta commissione regionale, i dirigenti dei Servizi 4 "Programmazione ospedaliera" e 6 "Emergenza urgenza" del Dipartimento della Pianificazione Strategica, i responsabili dei centri STAM dell'ASP di Enna e dell'AUOP di Catania ed i responsabili dei centri STEN dell'AUOP di Messina e dell'AO Villa Sofia Cervello di Palermo;

VISTI gli atti d'ufficio;

DECRETA

Articolo 1

Integrazioni procedura STAM

Per le motivazioni espresse in premessa, è approvata, standardizzata su tutto il territorio regionale - come da allegato 1, parte integrante del presente decreto - l'integrazione della procedura operativa del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) di cui al DA n. 767 del 30/4/2015.

Per l'ottimale lettura da parte degli operatori del settore in considerazione della responsabilità degli interventi, la procedura operativa integrativa STAM, di cui al precedente comma, unanimemente condivisa dai responsabili dei seguenti cinque centri STAM della Regione Siciliana e dai rispettivi responsabili delle centrali operative Sues 118, sostituisce integralmente quella già approvata con il DA n. 767/2015.

Sicilia occidentale

- Centro STAM - Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo - P.O. Cervello
- Centrale operativa Sues 118 Palermo

Sicilia centrale

- Centro STAM - Azienda Sanitaria Provinciale di Enna - P.O. Umberto I
- Centrale operativa Sues 118 Caltanissetta

Sicilia orientale

- Centro STAM - AUOP di Catania - P.O. Santo Bambino
- Centrale operativa Sues 118 di Catania
- Centro STAM - AUOP di Messina - P.O. G. Martino di Messina
- Centro STAM - ASP di Messina - P.O. Barone Romeo di Patti
- Centrale operativa Sues 118 di Messina

Articolo 2

Protocollo operativo gestione comunicazione

È approvato, standardizzato su tutto il territorio regionale, come da allegato 2 parte integrante del presente decreto, il protocollo operativo per la gestione della comunicazione relativa ai Servizi di trasporto STAM e STEN tra le unità operative di ostetricia e ginecologia delle strutture pubbliche e private accreditate, le unità di terapia intensiva neonatale (UTIN), le centrali operative regionali 118.



3
A
B

Articolo 3

Sistema di verifica monitoraggio semestrale attività Sues 118 STAM e STEN

È approvato, standardizzato su tutto il territorio regionale, come da allegato 3 del presente decreto, il sistema di verifica e monitoraggio semestrale sull'attività del Servizio Sues 118, mirato al trasporto in emergenza della madre e/o del neonato (STAM e STEN).

Articolo 4

Commissione regionale per la verifica e l'appropriatezza della rete dei servizi STAM e STEN

È istituita presso l'Assessorato regionale della Salute, Dipartimento per la Pianificazione Strategica, Servizio 4 "Programmazione ospedaliera", la commissione regionale per la verifica e l'appropriatezza della rete dei servizi STAM e STEN e dei relativi trasferimenti, degli esiti, degli eventuali eventi avversi ed individuare possibili aspetti di inappropriata utilizzazione della rete e/o di problematiche relative alla sicurezza ed apportate le opportune azioni di miglioramento.

La commissione di cui al precedente comma è così costituita:

Dipartimento della Pianificazione Strategica

- il dirigente del Servizio 4 "Programmazione ospedaliera" – dr. Giacomo Scalzo (con compiti di presidente)
- il dirigente del Servizio 6 "Emergenza urgenza" – dr. Sebastiano Lio

Centri STAM

- il dirigente medico responsabile dell'UO di Ostetricia e ginecologia del P.O. Umberto I di Enna - ASP di Enna - dr. Giuseppe La Ferrera
- il dirigente medico responsabile dell'UO di Ostetricia e ginecologia dell'AUOP di Catania – dr. Antonino Rapisarda

Centri STEN

- il dirigente medico responsabile dell'UO di Ostetricia e ginecologia dell'AUOP di Messina – prof. Alessandro Arco
- il dirigente medico responsabile dell'UO di Ostetricia e ginecologia dell'AO Villa Sofia Cervello di Palermo – dr. Giorgio Sulliotti

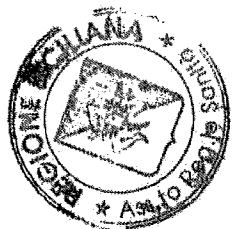
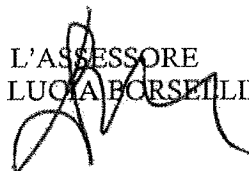
Il presente decreto viene trasmesso al responsabile del procedimento per la pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale ed alla GURS.

PALERMO, 29 MAG 2015

IL DIRIGENTE GENERALE
(DR. GAETANO CHIARO)



L'ASSESSORE
(D.SSA LUCA BORSELLINO)



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



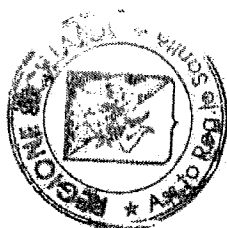
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Integrazioni

*Procedura operativa Rete dei servizi di trasporto assistito materno (STAM)
(allegato 1)*

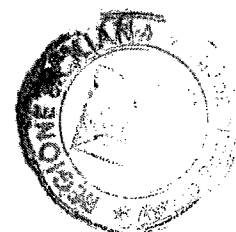
*Protocolli operativi per la gestione della comunicazione STAM e STEN
(allegato 2)*

*Sistema verifica monitoraggio semestrale attività Sues 118 STAM e STEN
(allegato 3)*



INTEGRAZIONI PROCEDURA OPERATIVA
RETE DEI SERVIZI DI TRASPORTO ASSISTITO MATERNO (STAM)

	Pag.
<u>Allegato 1</u>	
1) PREMESSA	1
2) SCOPI	2
3) CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4) TERMINOLOGIE E ABBREVIAZIONI	2
5) MODALITÀ OPERATIVE	2
5.1 INDICAZIONI	3
5.2 CONTROINDICAZIONI	3
5.3 RESPONSABILITÀ E ATTIVITÀ (HUB E SPOKE)	3
5.4 ORGANIZZAZIONE PER IL TRASPORTO	4
5.5 PERSONALE COINVOLTO PER IL TRASPORTO	5
5.6 CHECK LIST PER IL TRASPORTO (responsabilità del medico inviante)	5
5.7 GESTIONE DURANTE IL TRASPORTO	6
5.8 ASPETTI FORMATIVI	6
5.9 AUDIT CLINICO	6
MODULI	
• RICHIESTA AMBULANZA	7
• PER IL TRASFERIMENTO IN UTERO	8
• TERAPIA IN CORSO	9
• CONSENSO INFORMATO PER IL TRASFERIMENTO	10
<u>Allegato 2</u>	
PROTOCOLLO OPERATIVO GESTIONE COMUNICAZIONE STAM (allegato 2a)	11
PROTOCOLLO OPERATIVO GESTIONE COMUNICAZIONE STEN (allegato 2b)	12
<u>Allegato 3</u>	
MONITORAGGIO SEMESTRALE ATTIVITÀ SUES 118 STAM (allegato 3a)	14
MONITORAGGIO SEMESTRALE ATTIVITÀ SUES 118 STEN (allegato 3b)	15



**INTEGRAZIONI PROCEDURA OPERATIVA
RETE DEI SERVIZI DI TRASPORTO ASSISTITO MATERNO (STAM)**

1) PREMESSA

Il corretto inquadramento del livello di rischio della gravidanza, in relazione sia alla madre che al feto, è il presupposto fondamentale per una regolare e funzionale organizzazione del sistema di trasporto della madre e del neonato, al fine di indirizzare, in tempo utile ed in modo elettivo, le gravidanze che si evidenziano come patologiche, nel decorso o in seguito a controlli ambulatoriali, verso strutture con elevati livelli assistenziali in grado di monitorare, adeguatamente, il periodo della gestazione e di intervenire in situazioni di emergenza/urgenza materne con le tecnologie e il personale adeguati.

Ciò significa che tutte le gravidanze che vengono inquadrate come a rischio, per patologie materne o fetali, seguite presso i consultori familiari o specialisti ambulatoriali o ospedali di primo livello, devono essere indirizzate già nel corso della gravidanza agli ospedali di secondo livello dove sono operativi gli ambulatori di gravidanza a rischio.

Ne consegue che il trasferimento deve essere limitato soltanto a casi di reale emergenza, non assolutamente prevedibili, che possono insorgere ante partum, peripartum, compreso il post partum i quali, comportando un elevato rischio per la vita della donna o del neonato, richiedono la terapia intensiva.

Quanto sopra, al fine di limitare al massimo i trasferimenti in emergenza di neonati bisognosi di cure, considerato che è sempre preferibile il trasporto in utero poiché questo, come già evidenziato da esperienze nazionali e internazionali, è correlato a esiti perinatali favorevoli rispetto al trasporto del neonato. Oltretutto il trasporto materno è più sicuro, più facile, meno costoso e con meno complicanze durante il trasporto di trasferimento.

Lo STAM, servizio di trasporto assistito materno o trasporto in utero è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessita di cure a maggior livello di complessità per patologie materne fetali o entrambe. Ne usufruiscono la gestante ed il feto che, stabilizzati, necessitano di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure.

Il sistema di trasferimento in emergenza della gestante con gravidanza a rischio, che richiede assistenza di un livello superiore (HUB), non erogabile nel punto nascita di ricovero (SPOKE), è stato indicato quale uno degli strumenti irrinunciabili per la migliore assistenza alla gestante.

La presente procedura non riguarda il caso di trasporto materno in emergenza di cui usufruiscono la gestante ed il feto in condizioni critiche che necessitano di trasferimento urgente per necessità diagnostiche e/o terapeutiche, non disponibili nella struttura sanitaria che li ha accolti. Per tali casi il trasferimento deve avvenire presso il centro di II livello più vicino. Tale trasferimento deve essere attuato con personale, mezzi ed attrezzature delle strutture trasferenti. In subordine, qualora la struttura trasferente, sia priva dell'ambulanza, con ambulanza del 118 di tipo MSB (con autista/soccorritore).

Il sistema mira ad ottenere un collegamento funzionale tra strutture di diverso livello (HUB e SPOKE), in modo da erogare le cure ostetriche e perinatali appropriate secondo il livello di necessità, rispettando i principi di appropriatezza, di utilizzo ottimale delle risorse, e della sicurezza materno/fetale.



L'attuazione del servizio di trasporto assistito materno è assicurato dal centro HUB di riferimento con ambulanze e personale del centro HUB stesso.

Le strutture ospedaliere HUB riceventi sono le seguenti:

Sicilia occidentale

- Centro STAM - Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo - P.O. Cervello
- Centrale operativa Sues 118 Palermo

Sicilia centrale

- Centro STAM - Azienda Sanitaria Provinciale di Enna - P.O. Umberto I
- Centrale operativa Sues 118 Caltanissetta

Sicilia orientale

- Centro STAM - AUOP di Catania - P.O. Santo Bambino
- Centrale operativa Sues 118 di Catania
- Centro STAM - ASP di Messina - P.O. Barone Romeo di Patti
- Centrale operativa Sues 118 di Messina
- Centro STAM - AUOP di Messina - P.O. G. Martino di Messina
- Centrale operativa Sues 118 di Messina

Le strutture SPOKE invianti sono tutti i punti nascita pubblici e privati non HUB.

2) SCOPI

Scopo del presente documento è uniformare e definire l'organizzazione del servizio di trasporto dello STAM della gestante con gravidanza a rischio in relazione a:

1. responsabilità degli operatori sanitari coinvolti;
2. procedure di attivazione ed utilizzo;
3. attrezzature e presidi utilizzati;
4. modalità di monitoraggio.

3) CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dal personale dei centri HUB e SPOKE della Regione Siciliana.

4) TERMINOLOGIE E ABBREVIAZIONI

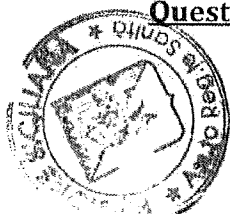
STAM: servizio trasporto assistito materno.

SUES 118: Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria 118.

5) MODALITA' OPERATIVE

La presente procedura fa riferimento al trasporto STAM.

Questa procedura non va attivata di fronte ad un elevato rischio di parto imminente.



5.1 INDICAZIONI

Le situazioni che impongono lo STAM sono:

1. elevato rischio di parto prematuro (considerando anche il sanguinamento da placenta previa) in gravidanze con epoca gestazionale > 23+0 settimane e fino a 33+6;
2. feto con grave ritardo di crescita (<5° percentile);
3. feto con cardiopatia complessa;
4. feto con malformazioni complesse, in ambito neurochirurgico, cardochirurgico e chirurgico, necessitanti correzione chirurgica immediata;
5. elevato rischio materno (rischio materno dominante rispetto a quello fetale) con necessità di cure alla madre o per patologie complesse che necessitino la presenza di particolari competenze specialistiche di livello superiore (nefropatie, diabete scompensato, alloimmunizzazione RH, ipertensione grave, sepsi, preeclampsia grave, ecc);
6. la possibilità di trasferimento temporaneo della madre o del neonato per l'esecuzione di indagine non disponibili nella struttura di ricovero, o per eventuali consulenze o approfondimenti, con rientro successivo in questa.

5.2 CONTROINDICAZIONI

- epoca gestazionale < 23+0 settimane ;
- condizioni materne non stabilizzate;
- condizioni fetali di gravità tale da richiedere un parto immediato;
- condizioni meteorologiche sfavorevoli.

5.3 RESPONSABILITÀ E ATTIVITÀ (HUB E SPOKE)

Il Centro Hub di riferimento ha la responsabilità di accogliere la madre proveniente dai Centri Spoke anche in assenza di disponibilità di posto letto.

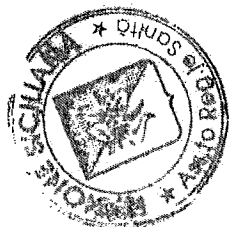
Direttore U.O. HUB Ha la responsabilità oggettiva e di verifica dell'applicazione della procedura per la propria macroarea

Dirigente Medico Dispone ed effettua il trasferimento secondo i criteri individuati nella procedura

Coordinatore infermieristico Coordina le attività attraverso la gestione delle risorse umane e materiali, degli approvvigionamenti, delle informazioni e delle comunicazioni. Effettua il controllo e la verifica dei processi. Delega le attività in caso di assenza

Ostetrico/a Controlla la dotazione e la funzionalità degli apparecchi elettromedicali, dei presidi sanitari e dei farmaci necessari al trasferimento. Effettua il trasferimento secondo i criteri individuati nella procedura

Autisti ambulanze Curano la manutenzione ordinaria, preventiva e la pulizia dei veicoli e dei presidi ivi contenuti; effettuano attività di controllo della check list sulla verifica e funzionalità delle apparecchiature e attrezzature in dotazione alle ambulanze



5.4 ORGANIZZAZIONE PER IL TRASPORTO

- il trasferimento avviene da un centro di I livello ad uno HUB di II livello con tempo massimo di attivazione di 60 minuti;
- la decisione di effettuare un trasferimento è assimilabile a qualsiasi altra scelta terapeutica o diagnostica e, quindi, come tale, necessita di adeguata informazione alla paziente con acquisizione di un formale consenso;
- il sanitario che decide il trasferimento della madre con il feto in utero è il medico in servizio di una U.O. di Ostetricia. Oltre a riconoscere le patologie emergenti materne e fetali e le conseguenti esigenze di cura, egli deve conoscere capacità e limiti della struttura in cui opera;
- ogni qualvolta, il medico ginecologo in servizio ritiene che siano presenti le indicazioni per trasferire una paziente con feto in utero, deve contattare telefonicamente, tramite la Centrale Operativa 118, il centro HUB di riferimento e coordinarsi con il medico della U.O. ricevente. Nella richiesta vanno descritte le condizioni della gestante ivi incluse quelle sulla stabilizzazione;
- il trasferimento è un atto che necessita di somministrazione ed ottenimento di apposito consenso informato da parte della gestante. La gestante deve essere informata in modo comprensibile ed esauriente sulle motivazioni che indicano il trasferimento a un centro di livello perinatale superiore, sui benefici e sui rischi, sulla destinazione e sulle modalità di trasporto. Il consenso informato al trasferimento è parte integrante della documentazione sanitaria che segue la gestante;
- il ginecologo di servizio della U.O. trasferente deve mettere in atto tutte le misure diagnostiche e terapeutiche per definire le:

condizioni materne

- ✓ visita ostetrica;
- ✓ esami ematochimici;
- ✓ misurazione della P.A.;
- ✓ ECG;
- ✓ controllo della diuresi;

condizioni fetali

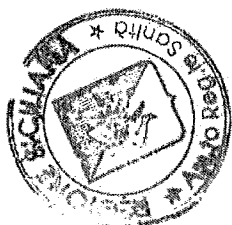
- ✓ ecografia;
- ✓ cardiocografia;

misure terapeutiche per stabilizzare le condizioni cliniche della gestante:

- ✓ tocolisi;
- ✓ controllo della P.A.;
- ✓ terapia antibiotica;
- ✓ usare gli schemi di profilassi (antibiotici e corticosteroidi) secondo le raccomandazioni di assistenza in uso nella U.O.;

e quanto altro ritenuto necessario.

Al fine di definire la stabilità clinica e la trasferibilità della madre e del feto, se l'intervallo fra l'attivazione della procedura e la realizzazione del trasferimento comporta tempi lunghi è opportuno monitorare le condizioni materno fetali e verificarle al momento del trasferimento.



La donna è trasferibile in assenza di elementi che facciano considerare imminente il parto o in assenza di patologie (emorragia in atto, sofferenza fetale acuta etc.) che richiedano l'espletamento urgente del parto. In questi casi è preferibile richiedere l'intervento dello STEN, espletare il parto, assistere la madre, prestare le prime cure al neonato e poi affidarlo allo STEN.

La documentazione del medico che dispone il trasferimento madre-feto deve essere accompagnata da una scheda che comprenda i seguenti dati:

- dati anagrafici della paziente;
- storia personale ed ostetrica;
- condizioni critiche;
- esami ematochimici;
- referto dell'ecografia ostetrica e della cardiotocografia;
- attività terapeutiche e profilattiche messe in atto;
- nome del medico che dispone il trasferimento;
- nome del medico accettante e suo telefono diretto;
- copia della documentazione clinica.

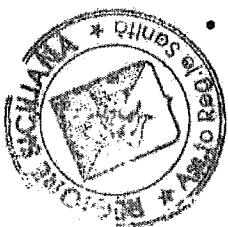
All'arrivo della gestante, al centro HUB di riferimento, il medico accettante dovrà controfirmare il modulo di trasferimento.

5.5 PERSONALE COINVOLTO PER IL TRASPORTO

- Il personale coinvolto è costituito dall'autista dell'ambulanza, dall'ostetrica, dal ginecologo e da ogni altra figura professionale eventualmente necessaria.

5.6 CHECK LIST PER IL TRASPORTO (responsabilità del medico inviante)

- assicurarsi della corretta identificazione della madre e valutare le condizioni materne e fetali;
- contattare il medico del centro HUB che riceverà la gestante, per il tramite della centrale operativa Sues 118, per informarlo sulle condizioni della paziente stessa e pianificare il trasporto;
- garantire la disponibilità di un accesso venoso;
- acquisire consenso informato dopo adeguato colloquio con la gestante;
- determinare il tipo di trasporto più indicato;
- valutare quali figure di accompagnamento si rendano necessarie (ostetrico, ginecologo e rianimatore);
- fornire al personale che accompagnerà la paziente le istruzioni relative all'assistenza nel trasporto;
- fornire tutta la documentazione appropriata, compresa la fotocopia della cartella clinica, anticipata al centro HUB via email o fax;
- garantire che la paziente sia tenuta digiuna prima e durante il trasporto;
- verificare che tutto l'equipaggiamento di emergenza sia funzionante;



- prima del trasporto valutare e annotare:
 - ✓ segni vitali;
 - ✓ BCF (battito cardiaco fetale);
 - ✓ stato delle membrane;
 - ✓ presentazione;
 - ✓ dilatazione cervicale;
 - ✓ contrazioni uterine;
- usare sempre i dispositivi universali di protezione individuale

5.7 GESTIONE DURANTE IL TRASPORTO

- posizionare la donna sul lato sinistro per diminuire il rischio di ipotensione supina;
- monitorare regolarmente i segni vitali mediante trasduttore ad ultrasuoni (se necessario fermare l'ambulanza);
- se necessario somministrare ossigeno;
- documentare ogni valutazione e ogni farmaco somministrato;
- all'arrivo rivalutare i segni vitali e dare le consegne della paziente al personale ricevente;
- se il parto si verifica in ambulanza occorre:
 - 1 clampare il funicolo ombelicale con due pinze a circa 3-4 cm dall'ombelico e recidere il funicolo tra le due pinze;
 - 2 asciugare il neonato e tenerlo al caldo per prevenire l'ipotermia;
 - 3 se necessario iniziare le manovre rianimatorie;
 - 4 Valutare il punteggio di APGAR, ad 1 e a 5 minuti;
 - 5 Dopo il parto e prima del secondamento, somministrare 5 unità di ossitocina i.m. alla madre, annotando l'ora e la dose;
 - 6 Valutare i segni vitali materni e assicurarsi che l'utero sia contratto;
 - 7 Annotare le procedure adottate per il parto, sesso e punteggio di APGAR;
 - 8 Raggiungere l'ospedale di riferimento.

5.8 ASPETTI FORMATIVI

I Centri Hub hanno la responsabilità degli aspetti organizzativi/formativi inerenti il trasporto della madre, per gli Ospedali della propria macro-area di riferimento, con utilizzo di procedure comuni e condivise.

5.9 AUDIT CLINICO

Le procedure di trasferimento materno in tutte le sue fasi e componenti, devono essere oggetto di audit clinico, condotte a cura dei Centri Hub con il coinvolgimento di tutti i centri Spoke che a questo fanno riferimento.

L'Audit clinico, attraverso il confronto sistematico con standard conosciuti o best practices, permette di evidenziare eventuali criticità per attuare gli opportuni miglioramenti, e consente il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.



RICHIESTA AMBULANZA

Prot. n. _____

ALLA DIREZIONE SANITARIA

ALL'U.O. DI PRONTO SOCCORSO

SEDE

U.O.	DATA
Cognome e Nome del Paziente	
Data di Nascita	C.C.N.
Ospedale di Destinazione	
Medico della Struttura Accettante Contattato	
Medico che Accompagna	
Ostetrica Che Accompagna	

TRASFERIMENTO RICHIESTO IN¹:

Emergenza	
Urgenza	Indicare data e ora:
Elezione	Indicare data e ora:
Consulenza	Indicare data e ora:

Diagnosi	
Motivazioni Del Trasporto	<input type="checkbox"/> Necessità di eseguire consulenze, indagini diagnostiche o terapie particolari: _____ _____ <input type="checkbox"/> Carenza di posti letto nel P.O. <input type="checkbox"/> Trasferimento in Ospedali competenti per specialità

Firma e Timbro Del Medico Richiedente

¹ BARRARE CON UNA CROCETTA LA MODALITA' DI TRASFERIMENTO PIU' APPROPRIATA



MODULO PER IL TRASFERIMENTO IN UTERO

U.O. Ostetricia e Ginecologia

Ospedale di.....

PAZIENTE

Cognome.....Nome.....Data di nascita.....

Ricoverata dal:.....Ore:.....Trasferita ore:.....

U.M.....Epoca Gestazionale.....

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO.....

ANAMNESI.....

CONDIZIONI AL MOMENTO DEL TRASFERIMENTO

VISITA
OSTETRICA:.....

P.A.....

CARDIOTOCOGRAFIA: acclusa non accluso

ECOGRAFIA: acclusa non acclusa

INDAGINI DI LABORATORIO. acclusi non acclusi

Hb

Ht

Pit

TP

TTP

Fibrin.

Glic.

Azot

Uric.

GOT

GPT

Bil.

Proteinemia

Proteinuria

PCE

ND

ECG

Tampone

HIV

HBsAG

HCV

RW



TERAPIA IN CORSO

Farmaco	Via di somministrazione	Dosaggio

Profilassi RDS Farmaco

1° dose data..... ora..... 2° dose data..... ora

Allegata fotocopia cartella clinica si í no í

Mezzo di trasporto:

Equipe di assistenza durante il trasporto (nome/i operatore/i):
.....

Trasferimento effettuato previo accordo telefonico con (indicare MEDICO DEL CENTRO RICEVENTE):

Dott..... in data.....

MEDICO TRASFERENTE:.....Firma.....

Reperibile al n.º tel.....

CONDIZIONI DURANTE IL TRASPORTO.....
.....

Ora di arrivo al centro ricevente.....

Firma Operatore che ha assistito la paz. durante il trasporto.....

A CURA DEL CENTRO RICEVENTE

In data..... alle ore..... il dott.....

accompagna la Paziente presso il nostro Reparto.

All'accoglienza viene effettuato il triage e successivo ricovero

dal dott.....

Si consegna al medico accompagnatore copia del triage



CONSENSO INFORMATO PER IL TRASFERIMENTO DALL'U.O

.....
ALLA U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Io sottoscritta

Cognome..... Nome.....

Nata il..... a.....

Dichiaro di essere stata informata della situazione clinica della mia gravidanza caratterizzata da:

.....
.....
.....
.....

acconsento al trasferimento che mi è stato proposto

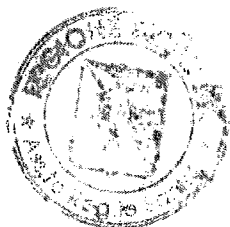
NON acconsento al trasferimento

La mia firma attesta che:

- Ho capito quali sono i problemi venutisi a creare a carico della mia gravidanza
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche

Data

Firma



10

COMUNICAZIONE PROCEDURA STAM

RICHIESTA ATTIVAZIONE STAM: Il servizio viene richiesto per l'attivazione tramite chiamata al numero 118 da parte del Medico del punto nascita 1° livello allo scopo di trasferire una gestante a rischio che necessita assistenza di un livello superiore HUB.

OPERATORE DI CENTRALE 118: L'operatore di centrale 118 che riceve la richiesta di trasporto assistito materno dopo essersi presentato con il proprio numero identificativo, chiede il nome del medico richiedente del Punto nascita e l'Ospedale di appartenenza e lo mette in contatto telefonico (tramite telefono punto-punto o dedicato) con il medico di riferimento centro STAM per l'eventuale attivazione dello STAM.

ATTIVAZIONE STAM: Il medico di riferimento STAM, in seguito ad intervista telefonica con il medico richiedente del punto nascita di 1° livello, stabilisce se ci sono i criteri clinici perchè lo STAM possa essere attivato.

Le indicazioni alla attivazione STAM comprendono:

- Elevato rischio di parto prematuro in gravidanze con epoca gestazionale >23 settimane e fino a 33+6
- Feto con grave ritardo di crescita
- Feto con cardiopatia complessa
- Feto con malformazioni complesse, in ambito neurochirurgico, cardiocirurgico e chirurgico
- Elevato rischio materno
- Possibilità di trasferimento temporaneo della madre o del neonato per l'esecuzione di indagini non disponibili nella struttura di ricovero, o per eventuali consulenze o approfondimenti, con rientro successivo in questa.

Una volta ottenuta dal medico di riferimento STAM la conferma della necessità di attivazione del trasporto, l'operatore di centrale operativa 118 invia ambulanza 118 di base "MSB" presso il centro STAM, personale medico ed infermieristico e attrezzature saranno quelle dello STAM.

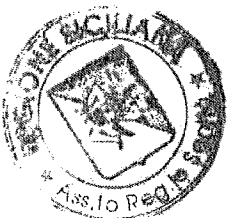
NON ATTIVAZIONE STAM: Tale procedura non va attivata in caso di emergenza in cui la gestante necessita trasferimento urgente.

La procedura è attivabile in assenza di elementi che facciano considerare imminente il parto o in assenza di patologie che richiedano l'espletamento urgente del parto. Se il medico dello STAM ritiene non esserci le condizioni per l'attivazione del trasporto assistito materno, la paziente va trasferita dal centro richiedente di 1° livello al centro di II livello più vicino con mezzi del centro trasferente.

TRASPORTO: Durante il trasporto vengono registrati tutti i tempi di esecuzione.

RICHIESTA AMBULANZA DEL 118

Se il medico del punto nascita "1° livello" non ha possibilità di utilizzare un proprio mezzo, perchè impegnato, può chiedere un ambulanza di base (MSB) del 118; questo verrà inviato al Centro di 1° livello, ma personale e attrezzature saranno di appartenenza del 1° livello.



COMUNICAZIONE PROCEDURA STEN

RICHIESTA ATTIVAZIONE STEN: Il servizio viene richiesto per l'attivazione tramite chiamata al numero 118 da parte del Medico del punto nascita di 1° livello.

OPERATORE DI CENTRALE 118: L'operatore di centrale che riceve la richiesta per emergenza neonatale (STEN) dopo essersi presentato con il proprio numero identificativo, chiede il nome del medico richiedente del Punto nascita e l'Ospedale di appartenenza di 1° livello e lo mette in contatto telefonico (tramite telefono punto-punto o dedicato) con il medico di riferimento centro STEN per l'eventuale attivazione dello STEN.

ATTIVAZIONE STEN: Il medico di riferimento STEN, in seguito ad intervista telefonica con il medico richiedente del punto nascita 1° livello, stabilisce se ci sono i criteri clinici perchè lo STEN possa essere attivato.

Le indicazioni alla attivazione comprendono:

- Distress respiratorio, anche lieve
- Peso < 1.500 Kg
- Peso 1.500-2.000 se previsione di patologie anche lievi
- Età gestazionale < 34 settimane
- Apsissia con necessità di rianimazione avanzata
- Cardiopatie congenite cianogene o dotto-dipendenti
- Patologie chirurgiche che potrebbero compromettere le funzioni vitali
- Malformazioni complesse che potrebbero compromettere le funzioni vitali
- Intubati o con linee infusionali centrali
- Alterazioni dei parametri vitali

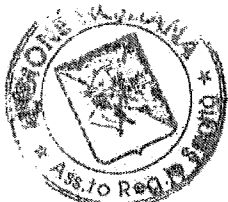
Contemporaneamente il medico di Centrale Operativa garantisce la corretta applicazione della procedura e verifica la disponibilità dei posti letto in UTIN.

Una volta ottenuta dal medico di riferimento STEN la conferma della necessità di attivazione del trasporto, l'operatore di centrale operativa 118 invia una delle due MSB individuate ed adibite per il trasporto della termoculla, al centro di riferimento STEN. L' MSB utilizzata per il trasporto dovrà raggiungere il punto STEN entro e non oltre 30 minuti.

Arrivata al Centro di riferimento STEN, l'ambulanza base "MSB" caricherà a bordo la termoculla e il personale medico ed infermieristico del centro STEN di riferimento e quindi andrà a prendere il neonato presso il punto nascita per condurlo al posto UTIN precedentemente individuato (La procedura di caricamento termoculla e personale è di responsabilità del Centro STEN)

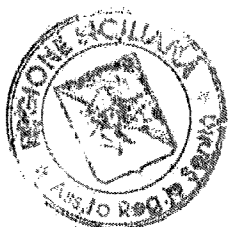
TRASPORTO: Durante il trasporto vengono registrati tutti i tempi di esecuzione.

NON ATTIVAZIONE STEN: Se non ci sono i criteri clinici per l'attivazione della procedura STEN o qualora i tempi non sia compatibile con le condizioni cliniche del neonato il Medico di riferimento STEN comunica al Medico del centro nascita 1° livello, di trasferire con propri mezzi il neonato presso l'UTIN più vicina "2° livello".



Il Medico del punto nascita di 1° livello può provvedere direttamente con propri mezzi al trasporto del neonato presso l'UTIN più vicina di 2° livello.

RICHIESTA AMBULANZA DEL 118: Se il Medico del punto nascita di 1° livello non ha possibilità di utilizzare un proprio mezzo, perché non disponibile, può chiedere un'ambulanza di base (MSB) del 118, fermo restando che il personale medico ed infermieristico e le necessarie attrezzature rimangono a carico del punto nascita di 1° livello richiedente.



INDICARE

- L'AZIENDA SANITARIA,
- IL PREDISIO OSPEDALIERO,
- IL BACINO DI RIFERIMENTO
- IL DIRETTORE DEL CENTRO STAM



Regione Siciliana

SUES 118 di _____
 DIRETTORE _____

MODULO MONITORAGGIO TEMPI STAM

COGNOME E NOME DELLA PZ.....

DATA DI NASCITA.....

DATA

GINECOLOGIA RICHIEDENTE

DOTT.....

CENTRO STAM (indicare il centro STAM di riferimento)

DOTT.....

(UTIN DOTT

C.O. 118 (indicare il bacino di riferimento) DOTT.....

ORA CHIAMATA ALLA C.O

ORA CHIAMATA AL CENTRO STAM

CRITERI STAM	(SI)	(NO)
---------------------	-------------	-------------

ORA INVIO ABZ.....

ORA PARTENZA DALLA POSTAZIONE DELLA ABZ.....

ORA ARRIVO ALLA GINECOLOGIA RICHIEDENTE.....

ORA PARTENZA DALLA GINECOLOGIA RICHIEDENTE.....

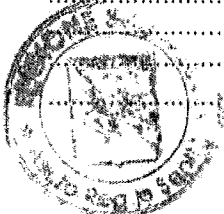
ORA ARRIVO AL CENTRO STAM.....

ORA CHIUSURA DELLA PROCEDURA.....

TEMPO TOTALE DELLA MISSIONE.....

NOTE:
.....
.....
.....
.....

.....Firma e timbro del compilatore



INDICARE

- L'AZIENDA SANITARIA,
- IL PREDISIO OSPEDALIERO,
- IL BACINO DI RIFERIMENTO
- IL DIRETTORE DEL CENTRO STAM



Regione Siciliana

SUES 118

CENTRALE OPERATIVA DI.....

DIRETTORE.....

MODULO MONITORAGGIO TEMPI STEN

COGNOME E NOME DEL PZ.....

DATA DI NASCITA.....ORA.....

DATA

PUNTO NASCITA RICHIEDENTEDOTT.....

CENTRO STENDOTT.....

CENTRO RICEVENTE.....DOTT.....

C.O. 118 di.....DOTT.....

ORA CHIAMATA ALLA C.O

ORA CHIAMATA AL CENTRO STEN.....

CRITERI STEN (SI) (NO) (se il giudizio è no la scheda si chiude qui)

ORA INVIO ABZ.....ABZ...(STEN1).....AB(STEN2).....

ORA PARTENZA DALLA POSTAZIONE DELLA ABZ.....

ORA ARRIVO AL CENTRO STEN.....

ORA PARTENZA DAL CENTRO STEN.....

ORA ARRIVO AL PUNTO NASCITA.....

ORA PARTENZA DAL PUNTO NASCITA.....

ORA ARRIVO AL CENTRO RICEVENTE.....

ORA ARRIVO CENTRO STEN.....

ORA CHIUSURA DELLA PROCEDURA.....

TEMPO TOTALE DELLA MISSIONE.....

NOTE:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma e timbro del compilatore

