

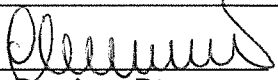
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio ASL Roma I Dipartimento dello Sviluppo Organizzativo UOC Sicurezza Qualità e Risk Management Direttore: Dott.ssa Maddalena Quintili		 REGIONE LAZIO
	Procedura n° II: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)		Rev.02 del 31/12/2020 Pag. I a II PG

INDICE

1. PREMESSA	2
2. OBIETTIVO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
5. RESPONSABILITÀ	4
6. MODALITÀ OPERATIVE	4
7. VERIFICA DELLE APPLICAZIONI: INDICATORI, TEMPISTICA DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE	II
8. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA	II
9. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI	II
10. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	II

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Rev. I	2016	GdL	Dott.ssa M. Quintili	Dott.ssa M. Quintili
Rev. 2	31.12.2020	GdL	 Dir. SQRM Dott.ssa M. Quintili	 Dir. Area Direzione Ospedaliera Dott.ssa P. Chierchini Data 31/12/2020

Gruppo di Lavoro

Francesca Speranza - Dirigente Medico Direzione Sanitaria San Filippo Neri
 Vincenzo Marchianò - Dirigente Medico Direzione Sanitaria Santo Spirito
 Barbara Di Lazzaro - Incarico di F. O. "Sicurezza e Comfort Ospedale" San Filippo Neri
 Francesco Fadda - Dirigente medico Direzione Sanitaria Santo Spirito
 Vittoria Colamesta - Dirigente Medico Direzione Sanitaria Santo Spirito
 Giuseppe Furia - Dirigente Medico Direzione Sanitaria Santo Spirito
 Aldebrando Bossi – Dirigente Medico UOC Sicurezza Qualità Risk Management
 Stefania Greghini - Incarico di F. O. "Risk Management" UOC Sicurezza Qualità Risk Management

1. PREMESSA

Il trasferimento dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere che in maggior misura in ambito extraospedaliero, rappresenta un aspetto 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, per cui si definiscono:

1. Il trasporto sanitario extraospedaliero (o interospedaliero) in condizioni di urgenza o meno;
2. Il trasporto intraospedaliero del paziente dal pronto soccorso e/o unità di degenza verso altre unità di degenza e/o servizi di consulenza e/o diagnosi strumentale.

2. OBIETTIVO

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.

Regolamentare i trasferimenti dei pazienti dal pronto soccorso verso le aree di degenza e/o i servizi per ricoveri, consulenze e accertamenti di diagnostica strumentale.

Definire le figure professionali responsabili, i ruoli, le modalità operative e di comunicazione, gli strumenti e le tecnologie necessarie - in relazione alle specifiche tipologie di trasporto - al fine di prevenire la morte o il grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto sanitario.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture aziendali nel momento in cui si renda necessario il trasferimento/trasporto di un paziente per eseguire ricovero, diagnostica, consulenza o terapia, all'esterno e all'interno dell'ospedale. ***La presente procedura non si applica per il trasporto neonatale per il quale si adotta, in caso di trasporto intraospedaliero, quanto emanato dalla Società Italiana di Neonatologia attraverso le proprie Linee Guida. Per il trasporto neonatale extraospedaliero si adottano le Linee Guida regionali che prevedono l'utilizzo della STEN.***

4. DEFINIZIONI E 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.

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 2 a 11
--	----	---------------------------	-------------

Trasporto extraospedaliero (o interospedaliero): di un paziente al di fuori di un ospedale e verso un altro ospedale, o altra struttura residenziale, compiuto sotto il diretto controllo sanitario.

Trasporto extraospedaliero (o 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 nel presidio ospedaliero che lo ha accolto. In questa tipologia di trasferimento è compreso quello per consulenza di paziente critico presso un presidio con strutture specialistiche.

Trasporto extraospedaliero (o 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.

Sistema di emergenza: definito nel Accordo Stato Regioni del 1996 e nel "Nuovo Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", di cui all'Accordo Stato /Regioni del 5 agosto 2014.

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 tutte le strutture Ospedaliere/Presidi della ASL ROMA I.

STEN: Sistema Trasporto Emergenza Neonatale

GCS = Glasgow Coma Scale

ABZ = Ambulanza

CRM = Centro Mobile di Rianimazione (ambulanza con rianimatore a bordo)

ERW = Classificazione di Ehrenwerth

CRP= Coordinamento Ricoveri Programmati

MSB= Ambulanza "B" con infermiere senza medico

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 3 a 11
--	----	---------------------------	-------------

5. RESPONSABILITÀ

	FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ				
	Medico che decide il trasferimento	Medico che accompagna il paziente durante il trasporto	Infermiere	Autista di ambulanza	Medico ricevente Paziente
Descrizione attività					
Valuta necessità di trasferimento	R	C	C	I	C
Valuta classe di rischio	R	C	C	I	I
Attivazione del personale/servizio che effettua il trasporto	R	C	R*		I
Stabilizza i parametri ove necessario	R	C	C		I
Prende accordi con struttura ricevente	R	I	I	I	C
Prepara documentazione	R	I	C		
Identifica il paziente e verifica la corrispondenza con la documentazione di accompagnamento	C	R*	R*	I	C
Verifica la presenza di farmaci e presidi strumentali e tecnologici nel mezzo di trasporto	I	R (in base alla classe di rischio)	R/C (in base alla classe di rischio)		
Assistenza durante il trasporto	I	R (se presente in base alla classe di rischio)	R/C (in base alla classe di rischio)		
Dirige le operazioni di trasporto se classe di Eherenwert>3	C	R			
Accetta il paziente	I	I	I		R

Legenda: R=Responsabile; R*=per ambiti di competenza in specifici contesti; C=Coinvolto; I=Informato.

6. MODALITA' OPERATIVE

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 4 a 11
--	----	---------------------------	-------------

6.1 VALUTAZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO

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.

Nell'esecuzione dei trasporti di un paziente 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.

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.

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 Ginecologo, Medico Rianimatore e Chirurgo.

6.1.2 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;
- Stabilizzare il paziente compatibilmente con le sue condizioni cliniche;
- Compilare il modulo di trasferimento specifico per la struttura accettante;
- Identificare la struttura di destinazione;
- Stabilire le modalità di trasporto idoneo (barella carrozzina autonomo),
- Identificare le eventuali necessità di accompagnamento, in termini di assistenza medica e/o

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 5 a 11
--	----	---------------------------	-------------

rianimatoria, necessaria per il trasferimento;

- Informare il paziente o i care-giver sulla causa, sulle ragioni e sulle alternative al trasferimento;
- 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/struttura di post acuzie di destinazione per descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasferimento;
- Ottenere il nulla osta al trasferimento dalla struttura di destinazione;
- Prenotare il trasporto attraverso l'applicativo on line "Mambu" della NCVR per i casi non urgenti. In urgenza il contatto è inizialmente telefonico e poi formalizzato su Mambu.
Mambu è un applicativo multifunzione, legato ai trasporti ed alla loro fatturazione. L'applicativo permette di prenotare il trasporto desiderato indicando la sede di partenza, quella di destinazione, il giorno e l'ora desiderata per il trasporto, oltre alla tipologia del mezzo (MSB, CMR ecc.). L'applicativo consente di modificare la richiesta tracciando le eventuali modifiche. Inoltre consente al fruitore di procedere a statistiche in tempo reale o a estrapolare il dato desiderato. Sia i medici, sia gli infermieri sono in possesso delle credenziali per accedere alla prenotazione.
- Avvertire il personale che dovrà effettuare il trasporto (medico, infermiere, autista, rianimatore o altro specialista);
- 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 del Medico che dispone il trasferimento dovrà essere esaustiva per ciò che concerne:

- Identificazione del paziente
- Quadro clinico e suo decorso
- Indicazioni alla richiesta di trasferimento

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.

6.1.3 Compiti del medico che accetta il trasferimento da altra struttura

Il Medico dell'unità operativa prima di accettare il trasferimento deve:

- Valutare l'appropriatezza della richiesta;

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 6 a 11
--	----	---------------------------	-------------

- Accertarsi della disponibilità del posto letto;
- Avere la sicurezza che siano disponibili, le risorse più appropriate nel proprio ospedale, prima che il trasferimento abbia inizio.

6.1.4 Compiti del medico che accompagna il paziente durante 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, se in urgenza; in caso di trasporto programmato, la data e l'ora del trasporto sono visibili nella richiesta on line attraverso la piattaforma "Mambu".**
- Verificare le risorse, strumentali, tecnologiche e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro;
- Monitorare e trattare il paziente, in caso di necessità, durante il trasporto;
- Registrare i dati clinici del paziente durante il trasporto;
- Affidare 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 non siano di sufficiente stabilità per avviare il trasferimento, interviene, in accordo con il Medico che ne ha disposto lo stesso, per valutare le possibili opzioni affinché il paziente risulti idoneo al trasporto;

Il Medico incaricato del trasferimento, qualora rilevi 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.

6.1.5 Attività dell'infermiere

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

6.1.6 Indicazioni e controindicazioni al trasferimento

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

Il trasferimento secondario del paziente può essere:

- I. Trasporto secondario urgente:

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 7 a 11
--	----	---------------------------	-------------

- a. pazienti affetti da patologie tempo-dipendenti ove l'accertamento diagnostico/trattamento definitivo siano da considerarsi di emergenza o di urgenza;
- b. pazienti critici;
2. Trasporto secondario programmabile:
 - a. per diagnostica;
 - b. per prestazioni non effettuabili nella struttura e/o ricovero in area a maggiore complessità assistenziale;
 - c. trasporto per ricovero in area a minore complessità assistenziale;
 - d. dimissioni con ambulanza trasporto sanitario per riabilitazione trasporto sanitario per dialisi.

I trasporti sia urgenti che programmati possono essere distinti in:

- Trasporti secondari protetti (pazienti appartenenti alle classi di rischio III, IV e V secondo Eherenwerth), ovvero effettuati con ambulanza e assistenza idonea di dirigente medico/anestesista;
- Trasporti secondari non protetti, ovvero effettuati senza assistenza sanitaria.

6.2 TRASPORTO DEL PAZIENTE EXTRAOSPEDALIERO IN CONDIZIONE ORDINARIA PROGRAMMABILE

Si prende in considerazione il percorso del trasporto del paziente in condizione ordinaria programmabile di tutti e tre i poli ospedalieri (PO San Filippo Neri, e PO Santo Spirito/Nuovo Regina Margherita, Oftalmico/Centro S. Anna). I tre poli si differenziano per la parte amministrativa, restano condivise le competenze sanitarie delle varie figure interessate (matrice di responsabilità e diagramma di flusso).

6.2.1 MODALITA' ESECUTIVE PRESSO P.O. San Filippo Neri:

Nel caso di richiesta posto letto e/o esame diagnostico, è necessario:

1. Compilare la scheda di richiesta in ogni sua parte in grafia leggibile, preferibilmente in stampatello, con timbro e firma del medico richiedente.
2. Nel caso siano già intercorsi rapporti telefonici tra Medico Trasferente e Medico Accettante si avrà cura di segnalare sullo stesso foglio il nome e il recapito del professionista della struttura accettante. La scheda per proposta di ricovero dovrà essere completa della dichiarazione del paziente e corredata del consenso ad attivare tutte le procedure per la prosecuzione dell'assistenza in sede extraospedaliera e quindi del ricovero.
3. Il trasferimento del paziente in condizione ordinaria programmabile avviene con una modalità centralizzata. La richiesta di posto letto alle strutture esterne di **Riabilitazione, Post-acuzie, Lungodegenza e Hospice**, deve pervenire esclusivamente tramite l'ufficio Coordinamento Ricoveri Programmati (CRP) della Direzione Sanitaria del Presidio San Filippo Neri tel.: 06/63062468-2421; fax: 06/30600112.

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 8 a 11
--	----	---------------------------	-------------

Tutti i professionisti, ognuno per le proprie competenze, dovranno compilare la modulistica aziendale in modo idoneo e completo, sottoscrivere e farla sottoscrivere al paziente.

4. Dal CRP le richieste verranno inoltrate prima alle strutture accreditate della ASL Roma I, e a seguire alle restanti strutture pubbliche, qualora le prime abbiano dato esito negativo. Il CRP provvederà al successivo invio alle UU.OO. richiedenti delle disponibilità pervenute.

L'unità operativa dovrà quindi rispondere al Coordinamento Ricoveri Programmati:

- a) Conferma dell'invio del paziente
- b) Impossibilità al trasferimento con invio della dichiarazione scritta:
 - **A firma del medico** del reparto se la causa del mancato invio è dovuta ad improvviso aggravamento delle condizioni cliniche del paziente che ne impediscano il trasferimento.
Per lo stesso paziente, non appena le condizioni cliniche lo permetteranno dovrà essere riattivata una nuova pratica trasferimento.
 - **A firma del paziente** se il mancato invio è dovuto alla volontà del paziente di rifiutare il trasferimento nella struttura proposta. Il paziente deve comunque essere idoneamente informato della assoluta necessità che il posto letto di cui ha utilmente usufruito presso l'ospedale venga messo a disposizione di altri pazienti in attesa di ricovero.

6.2.2 MODALITÀ ESECUTIVE PRESSO P.O. Santo Spirito/Nuovo Regina Margherita e Oftalmico/Centro S. Anna: la richiesta di posto letto/esame diagnostico è funzionale ai rispettivi responsabili delle UU.OO. i quali compilano le schede di richiesta già predisposte dalle varie strutture accettanti (riabilitazione, lungodegenza, hospice, ecc.).

6.3 TRASPORTO INTRAOSPEDALIERO

Le principali situazioni in cui bisogna procedere ad un trasporto all'interno dell'ospedale sono:

- a. Il paziente deve essere trasferito dalla Rianimazione/Terapia Intensiva:
 - per l'esecuzione d'indagini diagnostiche non eseguibili al letto;
 - per essere condotto in sala operatoria;
 - per essere trasferito e/o dimesso dalla Rianimazione/Terapia Intensiva
- b. Il paziente deve essere trasferito dal pronto Soccorso, dalla sala Operatoria o dai Reparti di degenza:
 - per l'esecuzione d'indagini diagnostiche-TAC, RMN, Angiografie etc.;
 - per essere ricoverato in Rianimazione/Terapia Intensiva;
 - per essere condotto in sala operatoria.

Al fine di ridurre i rischi correlati a fattori organizzativi ogni trasporto garantire che:

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 9 a 11
--	----	---------------------------	-------------

- Tutta la documentazione clinica (cartella clinica, esami radiografici, etc.) deve accompagnare il paziente;
- Appropriato personale d'accompagnamento a seconda dei livelli di gravità/stabilità del paziente (secondo classificazione di Eherenwerth).



Legenda:

ABZ = AMBULANZA

CRM = CENTRO MOBILE DI RIANIMAZIONE

7. INDICATORI, TEMPISTICA DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE

Numero decessi durante il trasporto extraospedaliero/numero pazienti trasportati in ambito extraospedaliero in un anno

8. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La presente procedura è disponibile e reperibile in formato elettronico sul sito intranet aziendale.

9. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

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.

10. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

La revisione della presente procedura sarà effettuata in caso di modifica organizzativa e/o aggiornamento della normativa di riferimento e delle linee guida.

Procedura n° 11: Morte o grave danno conseguenti al malfunzionamento di un sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	PG	Rev. 02 del 31/12/2020	Pag. 11 a 11
--	----	---------------------------	--------------

