



Deliberazione n° de 91

Adottata dal Direttore Generale in data 19 MAR. 2013

**OGGETTO: Approvazione Progetto per la gestione dei trasferimenti secondari urgenti verso Centri Hub extra-aziendali o verso strutture aziendali di secondo livello per accertamenti diagnostico-terapeutici urgenti.**

- PREMESSO** che il sistema di trasporto dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere che in ambito extraospedaliero, rappresenta un elemento di fondamentale importanza nel processo assistenziale, in ragione della necessità di assicurare la tempestività degli interventi nonché la sicurezza nella quale tutti gli attori coinvolti (dal paziente ai professionisti sanitari) sono chiamati ad operare;
- CONSIDERATO** che in Azienda, così come previsto dalle procedure vigenti, il trasporto sanitario d'urgenza secondario verso Centri Hub dotati di alte specialità (Neurochirurgia, Cardiocirurgia, etc..), o inter-ospedaliero ossia verso strutture di secondo livello (Diagnostica per Immagini, Radiologia interventistica, etc..) per accertamenti diagnostico-terapeutici urgenti, viene assicurato dalla Struttura Complessa del Pronto Soccorso del P.O. Sirai e dalla Struttura Semplice del Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara
- DATO ATTO** che, a causa della contrazione dell'organico, l'Azienda per assicurare i suddetti trasporti ha dovuto sino ad ora ricorrere all'istituto della pronta disponibilità integrativa per il personale infermieristico e di supporto, reperibile h 24;
- ATTESO** che l'Amministrazione in sede di negoziazione decentrata ha manifestato l'esigenza di superare tale sistema organizzativo e in particolare l'istituto della pronta disponibilità diurna feriale, attraverso l'elaborazione di un Progetto obiettivo aziendale il cui obiettivo sia comunque quello di assicurare i trasporti secondari urgenti con personale reperibile h 24;
- ACCERTATO** che i costi scaturenti dal summenzionato progetto troveranno sufficiente copertura nella quota del 20% del "Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali", riservata al finanziamento di progetti che l'Amministrazione ritiene di valenza strategica;
- RILEVATO** che il Progetto, che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale è stato redatto dai Responsabili delle Strutture dei Pronto

Soccorso aziendali avvalendosi della collaborazione del Servizio delle Professioni sanitarie;

**CONSIDERATO** che il Servizio delle Professioni sanitarie, ha ritenuto funzionale al progetto predisporre alcuni documenti correlati: 1) Modulo richiesta trasporto; 2) Modulo consenso informato; 3) Scheda trasporto; 4) Indicazioni per le UU.OO. richiedenti, allegati al Progetto;

**RITENUTO** di avviare il “Progetto per la gestione dei trasferimenti secondari urgenti verso Centri *Hub* extra-aziendali o verso strutture aziendali di secondo livello per accertamenti diagnostico–terapeutici urgenti” in via sperimentale per mesi due (**dal 01/02/2013 al 31/03/2013**) secondo le modalità meglio specificate nell’allegato;

**VISTO** il D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la Legge regionale n. 10 del 21 luglio 2006 “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5”;

**VISTA** la Legge Regionale n. 3 del 7 agosto 2009 che detta “Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale”;

**VISTI** i CC.NN.LL. dell’area del Comparto;

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto dell’istruttoria svolta dal Servizio delle Professioni Sanitarie e dal Servizio delle Risorse Umane;

**SENTITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### **DELIBERA**

per quanto esposto in premessa:

- di adottare “il Progetto per la gestione dei trasferimenti secondari urgenti verso Centri *Hub* extra-aziendali o verso strutture aziendali di secondo livello per accertamenti diagnostico–terapeutici urgenti”, che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che le Unità Operative Ospedaliere coinvolte nel summenzionato progetto sono: la Complessa di Pronto Soccorso del P.O. Sirai e la Struttura Semplice del Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara

- di approvare la modulistica predisposta dal Servizio delle professioni sanitarie: Modulo richiesta trasporto; Modulo consenso informato; Scheda trasporto; Indicazioni per le UU.OO. richiedenti, allegati al summenzionato progetto;
- di prevedere che il Progetto verrà attivato in via sperimentale per mesi due (**dal 01/02/2013 al 31/03/2013**);
- di stabilire che le verifiche sulle modalità di funzionamento del Progetto sono di competenza del Servizio delle professioni sanitarie;
- di dare atto che il costo presunto di €. 22.400,00 graverà sul codice del Piano dei Conti n°0509010303, Produttività del personale ruolo sanitario – comparto;
- di stabilire che il suddetto costo verrà ripartito al 50% tra i seguenti Centri di Rilevazione: n° 10710103- PRONTO SOCCORSO P.O. SIRAI e n° 10710201- PRONTO SOCCORSO POLO OSPEDALIERO IGLESIAS;
- di demandare al Servizio delle Risorse umane gli aspetti relativi alla corresponsione degli emolumenti e al monitoraggio dei costi afferenti la quota del 20% del “Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Maurizio Calamida*

**Il Direttore Amministrativo**  
*Dott. Claudia Ferri*

**Il Direttore Sanitario**  
*Dott. Franco Trincas*



Servizio delle Risorse Umane

*Dr.ssa M. Milena Pau*

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 191 del 19 MAR. 2013

è stata pubblicata nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 20 MAR. 2013 al 2 APR. 2013

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



**SERVIZIO AFFARI GENERALI**

*Garba*

Allegati n. 3

Destinatari

# **Progetto obiettivo sui trasporti secondari delle UU.OO. di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione di Carbonia e Iglesias**

*Piano di progetto*

*Autori:* **Viviana Lantini, Elisa Zanda, Maria Gabriella Aru**

*Project Manager:* **Antonello Cuccuru**

*Percorso file:* **C:\Documents and Settings\u17000141\Desktop**

*Data di creazione:* **15 gennaio 2013**

*Data di approvazione:* **31 gennaio 2013**

*Data ultima modifica:*

*Versione:* **0.0**



## Indice

1. Presentazione .....	3
2. Obiettivi .....	3
3. Stakeholder .....	4
4. Ruoli e responsabilità.....	4
5. Attività e Milestones .....	4
6. Competenze richieste .....	5
7. Assegnazione risorse.....	5
8. Costi .....	5
9. Sistema di controllo .....	5
10. Comunicazioni .....	5
11. Problemi e soluzioni .....	5
12. Documenti correlati .....	6
13. Registrazione variazioni.....	6
14. Approvazioni.....	6
15. Bibliografia.....	6

## 1. Presentazione

Il sistema di trasporto dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere (in particolar modo nei PP.OO. di Iglesias) che in maggior misura in ambito extraospedaliero (trasporto di pazienti in continuità di soccorso da una struttura di livello assistenziale inferiore ad una superiore, ad esempio, il trasferimento verso strutture per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, come nel caso di trasferimento da una struttura *spoke* ad un *hub* della rete assistenziale), rappresenta un elemento di fondamentale importanza nel processo assistenziale, in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi.

Il trasporto urgente di un paziente rappresenta dunque, un momento importante nel continuum dell'assistenza sanitaria che richiede una gestione articolata e complessa e competenze specifiche.

Il trasporto sanitario d'urgenza secondario o interospedaliero viene assicurato dall'UOC di Pronto Soccorso del P.O. Sirai e dalla SS del Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara, che (in contrazione di organico infermieristico) ha dovuto ricorrere all'istituto della Pronta disponibilità integrativa per il personale infermieristico e di supporto, reperibile h 24.

In tale scenario, un'ulteriore tipologia di trasporto, in urgenza, è rappresentata da quello intraospedaliero, di fatto estremamente frequente nei PP.OO di Iglesias e che, seppur effettuato all'interno di strutture ospedaliere distanti solo 5 km l'una dall'altra, non si presenta scevro di rischi poiché spesso coinvolge il trasporto di pazienti instabili dalle UU.OO. del P.O. CTO verso le Unità Operative di emergenza del P.O. S. Barbara e da quest'ultime verso i servizi di diagnostica (TAC/RM) situati nel P.O. CTO.

Al fine di assicurare i trasporti secondari urgenti nella fascia oraria 08-20 e nella giornata del sabato e superare il vincolo contrattuale delle reperibilità diurne, è stato predisposto il seguente progetto con l'intento di assicurare i trasporti secondari urgenti con personale reperibile h 24, in attesa dell'adeguamento/integrazione della dotazione organica.

## 2. Obiettivi

**Mission:** Il trasporto urgente di un paziente rappresenta un momento importante nel continuum dell'assistenza sanitaria che richiede una gestione articolata e complessa e competenze specifiche.

### Obiettivi:

- Garantire, con personale formato a prestare assistenza in Area Critica, la gestione dei trasferimenti secondari urgenti, come da procedura aziendale, presso centri *Hub* dotati di alte specialità (Neurochirurgia, Cardiochirurgia, ecc.), e/o di secondo livello ( Radiologia interventistica, ecc.); per accertamenti diagnostico – terapeutici urgenti,

Obiettivo	Descrizione	Criteri di misura
1 01	Garantire, con personale formato a prestare assistenza in Area Critica, la gestione dei trasferimenti secondari urgenti, come da procedura aziendale, presso centri <i>Hub</i> dotati di alte specialità (Neurochirurgia, Cardiochirurgia, ecc.), e/o di secondo livello (Radiologia interventistica, ecc.); per accertamenti diagnostico – terapeutici urgenti	Numero trasferimenti presso Centri Hub/trasferimenti totali Numero trasferimenti in Centri di II livello/trasferimenti totali

### 3. Stakeholder

Stakeholder	Aspettative	Priorità	Impatto
Direttore di Dipartimento	Garanzia sicurezza nei trasporti secondari	3	alto
Responsabile di Area H	Garanzia della turnistica	3	alto
Infermieri	Garanzia Assistenza di qualità	3	alto
OSS	Supporto all'infermiere nell'assistenza	2	medio
Utente e <i>caregivers</i>	Qualità assistenziale e sicurezza	3	alto

### 4. Ruoli e responsabilità

Ruolo	Responsabilità	Unità Org.	Nome
Direttore Generale	Approvazione progetto	Direzione Generale	Maurizio Calamida
Direttori PP.OO.	Validazione procedure	PP.OO. ASL	S. Pili C. Murru
Direttore DEU	Elaborazione procedure	Pronto Soccorso	Viviana Lantini
Direttore SPS	Direzione progetto	SPS	Antonello Cuccuru
Infermieri	Assistenza nei trasporti	Pronto Soccorso	Elenco infermieri
OSS	Supporto all'infermiere	Pronto Soccorso	Elenco OSS
Responsabile Area H	Assicurazione risorse umane	UO SPS	M. Gabriella Aru
Direttore Risorse Umane	Garanzia fondo produttività	UOC Risorse Umane	Milena Pau

### 5. Attività e Milestones

Fasi, attività e <i>Milestones</i>	Tipo	Data inizio	Data fine
<b>Inizio</b>			
Costituzione gruppo di lavoro	A		
Ideazione del project management	M	10.01.2013	31.01.2013
<b>Pianificazione</b>			
Definizione del fabbisogno infermieristico e OSS	A		
Reclutamento personale integrativo da altre UU.OO.	M		31.01.2013
Definizione modalità di rilevazione orario e validazione	A		
Predisposizione turni di pronto disponibilità	A		
Adozione delle procedure di trasporto secondario	A		
Start up	M	01.02.2013	
<b>Esecuzione e controllo</b>			
Monitoraggio chiamate reintegro materiale e avvenuta sanificazione dei mezzi di soccorso	M	01.02.2013	
<b>Chiusura</b>			
Integrazione dell'organico infermieristico e di supporto	M		

Legenda: A = Macro-attività, M = *Milestone*

## 6. Competenze richieste per le principali attività

Attività	Competenze	Note
Costituzione gruppo di lavoro	<i>Skills Mangement</i>	
Ideazione del project management	<i>Skills Mangement</i>	
Fabbisogno risorse	Competenza nella gestione risorse umane	
Predisposizione turnistica	<i>Skill Mangement infermieristico</i>	
Esecuzione e controllo	<i>Skill Mangement infermieristico</i>	

## 7. Assegnazione risorse

### Pronto Soccorso Sirai

N 14 Collaboratori professionali sanitari infermieri

N 8 OSS

### Pronto Soccorso S. Barbara

N 8 Collaboratori professionali sanitari infermieri

N 8 OSS e N 4 Operatori professionali di II cat. Infermieri Generici

N 2 infermieri provenienti dalla SC ORL e dalla SC di Ortopedia e Traumatologia di Iglesias

## 8. Costi presunti bimestre

Attività	Quantità	u.m.	costo variab	Costo fisso	Note
Indennità PD diurna	12 ore (08-20)	32,40 €		6697,00	
Assistenza infermieri	1 ora	25,00 €	14.220,00		
Supporto OSS	1 ora	20,00 €			
		<b>Totale</b>	14.220,00	6.697,00	
<b>Totale progetto febbraio-marzo</b>				<b>20.917,00</b>	

## 9. Sistema di controllo

Cosa	Chi	Come	Quando	Per Chi
Copertura turni	Coordinatore	Giornaliera	quotidiana	Direttore PS/SPS
Numero trasporti	Responsabile Area	Modulistica	mensile	Direttore PS/SPS
Appropriatezza richieste	Direttore SC	Modulistica	quotidiana	Direzione P.O.
Ripristino presidi mezzi	Infermiere	Check list	quotidiana	Direttore PS
Richiesta sanificazione	Coordinatore	Richiesta	fine trasporto	Direttore PS

## 10. Comunicazioni

Cosa	Target	Perché	Quando	Come/Metodo
Project management	Stakeholder interni	condivisione	01.01.13	Briefing/mail
Procedure interne	Stakeholder interni	informazione		Riunioni/circolari

## 11. Problemi e soluzioni

Fattore di rischio	Impatto	Livello di rischio	Probabilità	Strategie contenimento
Scarsa adesione <i>professionals/OSS</i>	Elevato	Medio	Probabile	Coinvolgimento operatori Negoziazione con la Dirigenza

## 12. Documenti correlati

Modulo richiesta trasporto  
Modulo consenso informato  
Scheda trasporto  
Indicazioni per le UU.OO. richiedenti

## 13. Registrazione variazioni

Data	Data approv.	Autore	Versione	Note sulle variazioni

## 14. Approvazioni

Nome	Feedback	Versione	Note	Sigla	Data
Direzione Generale	Approvato <input checked="" type="checkbox"/> Rifiutato <input type="checkbox"/>	00.00			31.01.13

## 15. Bibliografia

1. Transport of critically ill adults. J Ehrenwerth et altri. Critical Care Medicine 1986, vol 14, n° 6, 543-7
2. Il trasporto del paziente critico: extraospedaliero, interopedaliero ed intraospedaliero. Organizzazione del percorso assistenziale e responsabilità. N&A mensile italiano del soccorso anno 16° 174 aprile 2007 18-24
3. Delibera aziendale n 1782 del 18.12.2013 su "Linee guida sui trasporti secondari urgenti. Integrazione procedura"
4. Raccomandazione trasporti n 11 Ministero della salute Gennaio 2010

Allegato 1

**RICHIESTA DI TRASPORTO**

Data \_\_\_\_\_

U.O. richiedente.....Tel.....Medico richiedente.....ora...

**Richiesta per**

Trasferimento presso U.O.....P.O.....

Prest/consulenza presso U.O.....P.O.....

Richiesta Urgente Ordinaria (da eseguirsi con personale infermieristico e/o di supporto dell'U.O. richiedente)

<b>UTENTE</b>		
Cognome.....	Nome.....	Luogo e data di nascita.....
Residente.....	via.....	n.....
Diagnosi.....		

Classi di rischio rispetto al trasporto del paziente (Eherenwerth)
<input type="checkbox"/> Classe I
<input type="checkbox"/> Classe II
<input type="checkbox"/> Classe III medico U.O richiedente .....
<input type="checkbox"/> Classe IV
<input type="checkbox"/> Classe V
Rianimatore e/o Consulente presente.....

Timbro e firma leggibile  
Medico richiedente

Autorizzazione  
Timbro e firma leggibile medico

Il presente modulo deve essere inviato esclusivamente al n. di fax del Pronto Soccorso

**NB si ricorda che al momento della partenza l'utente deve aver firmato il consenso informato alla prestazione e al trasporto in ambulanza e deve essere disponibile con tutta la documentazione necessaria**

Allegato 2

### MODULO CONSENSO INFORMATO AL TRASPORTO

Il sottoscritto (degente/esercente la potestà su minore/tutore del degente)..... Nato il.....a.....
--

#### DICHIARA

Di essere stato informato in modo chiaro e da me comprensibile, dal dr.....

Che per la patologia riscontrata e per le condizioni cliniche correlate è opportuno il trasferimento/trasporto presso il P.O.....di .....

Per effettuare  
.....

Di quanto prospettato sono stati spiegati:

gli obiettivi

i benefici

gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze menomanti

ciò premesso:  acconsento  non acconsento al trasferimento/trasporto proposto

Data.....

firma leggibile degente  
esercente potestà/tutore

## CLASSI DI RISCHIO RISPETTO AL PAZIENTE CRITICO

### **CLASSE I e II:**

Il paziente :

- Richiede raramente il monitoraggio dei segni vitali
- Non ha bisogno di una linea venosa
- Non richiede somministrazione di ossigeno
- Non viene trasferito in Terapia Intensiva.

**E' richiesta la presenza di un infermiere**

### **CLASSE III:**

Il paziente:

- Richiede il frequente monitoraggio dei segni vitali
- Ha bisogno di una linea venosa
- Non è necessario un monitoraggio invasivo
- Può essere presente compromissione dello stato di coscienza
- Può essere presente lieve o modesto distress respiratorio
- Richiede la somministrazione di ossigeno
- E' ammesso in Terapia Intensiva
- Ha un punteggio nella Scala di Glasgow maggiore di 9.

**E' richiesta la presenza del medico durante il trasporto.**

### **Classe IV :**

Il paziente :

- Richiede intubazione tracheale;
- Richiede supporto ventilatorio;
- Ha bisogno di una o due linee venose o di catetere venoso centrale;
- Può essere presente compromissione dello stato di coscienza;
- Può essere presente distress respiratorio;
- Richiede la somministrazione di ossigeno;
- Richiede la somministrazione di farmaci durante il trasporto;
- E' ammesso in Terapia Intensiva;
- Ha un punteggio nella Scala di Glasgow inferiore a 9 .

**E' richiesta la presenza del medico anestesista-rianimatore e dell'infermiere di emergenza durante il trasporto.**

### **CLASSE V :**

Il paziente :

- Non può essere stabilizzato
- Richiede monitoraggio e supporti vitali invasivi
- Richiede terapia durante il trasporto

**E' richiesta la presenza del medico anestesista-rianimatore e dell'infermiere dell'emergenza durante il trasporto**



Allegato 4 modulo chiamata

Al Direttore UOC Risorse Umane

SEDE

Oggetto: chiamata in progetto obiettivo del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto sig. dott. \_\_\_\_\_

dipendente di questa ASL in qualità di \_\_\_\_\_ presso l'UOC \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

di aver effettuato la seguente prestazione in progetto obiettivo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con il seguente orario di servizio

Entrata _____ del giorno _____ Uscita _____ del giorno _____
--

La chiamata è stata disposta dall'U.O. \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

**Visto del Direttore del Pronto Soccorso** \_\_\_\_\_

**Visto del Responsabile di Area Ospedaliera SPS** \_\_\_\_\_

## **INDICAZIONI PER LE UU.OO. CHE RICHIEDONO IL TRASPORTO**

### **RICHIESTA DI TRASFERIMENTO**

- La richiesta del trasferimento è formulata dall'U.O. richiedente e viene trasmessa all'UOC di Pronto Soccorso (allegato n°1).
- La gestione del trasferimento delle classi di Ehrenwerth I-II è affidata all'U.O. richiedente.
- L'accompagnamento programmato o in urgenza dei pazienti delle classi di Ehrenwerth I-II è predisposto dalla U.O. di competenza la quale provvede con proprie risorse mediche e infermieristiche.
- Il medico che ha in carico il paziente da trasferire, definisce la classe di appartenenza dello stesso.
- Qualora il medico che dovrà accompagnare il paziente nel trasferimento non coincida con quello che ha in carico il paziente, l'assistenza durante il trasporto verrà garantita dal medico competente per patologia o patologia affine.
- La richiesta di ambulanza, deve essere formulata dal Medico dell'U.O. richiedente all'UOC di Pronto Soccorso, su apposito modulo di richiesta (allegato n°1)
- In presenza di più richieste verrà utilizzata proceduralmente l'ambulanza dell'Ospedale più vicino.
- Hanno sempre priorità i trasferimenti di pazienti che necessitano del medico (o equipe medica) a bordo.
- L'attivazione delle figure professionali mediche per il trasporto è a carico del medico richiedente.

Nel modulo di richiesta devono essere evidenti i seguenti dati:

- urgente o programmato
- medico che dispone il trasferimento;
- generalità complete del paziente (Cognome, Nome, Età, c.c.);
- data, ora e destinazione del trasferimento;
- classificazione di Ehrenwerth
- autorizzazione

### **CHIAMATA DELL'INFERMIERE DEL PRONTO SOCCORSO IN PROGETTO**

L'infermiere chiamato nella fascia oraria 08-20, dal lunedì al sabato, deve timbrare il badge con la causale 07. La validazione della chiamata e dell'orario eseguito deve essere controfirmata dal Direttore del Pronto Soccorso e Responsabile di Area Ospedaliera SPS. (allegato 4)

### **PREPARAZIONE DEL PAZIENTE**

Il paziente deve essere adeguatamente preparato per il trasporto; la preparazione e i presidi da applicare devono rispondere coerentemente al quadro clinico, alle classi di rischio sopraesposte, al tempo di trasporto ed ai protocolli e procedure in uso (es. percorso ICTUS). La responsabilità di questo processo è dell'infermiere della U.O. che ha in carico il paziente.

### **DOCUMENTAZIONE CLINICA**

La documentazione clinica (TAC, RMN, quadro clinico, esami ematochimici) del paziente deve essere completa e seguire il paziente stesso, fatta eccezione per eventuali accertamenti in corso dei quali sia possibile il successivo invio/comunicazione: fotocopia della documentazione clinica e diagnostico strumentale eseguita in possesso del reparto inviante, preferibilmente ove possibile in formato telematico.

Il medico e l'infermiere che accompagnano il paziente sono tenuti alla compilazione della scheda di accompagnamento in duplice copia (vedi allegato 3), di cui 1 copia, parte integrante della documentazione clinica, deve seguire il paziente. La seconda copia deve ritornare alla struttura di provenienza del paziente.

### **CONSENSO INFORMATO**

Il paziente deve essere informato della necessità di effettuare il trasferimento presso altra sede e deve firmare il modulo del consenso informato (allegato 2)

### **ATTIVAZIONE DEL TRASPORTO**

L'attivazione del trasporto deve avvenire dopo che siano stati presi precisi accordi tra medico inviante e medico ricevente ed a iter diagnostico terapeutico concluso, per la parte di competenza. Nella documentazione clinica e nell'allegato 3 deve essere chiaramente evidente il nominativo del medico accettante e la struttura accettante (ospedale e U.O).

L'attivazione del personale deputato all'accompagnamento del paziente deve essere finalizzato al contenimento dei tempi e non deve ritardare in nessun modo il trasferimento.

Il medico (Ehrenwerth III-V) o l'infermiere (Ehrenwerth I-II) responsabile del trasporto, prima della partenza dall'ospedale, devono eseguire un preciso bilancio delle condizioni del paziente, trascrivendo il tutto sul diario clinico o nella modulistica infermieristica, al fine di garantire una stabilizzazione il più possibile ottimale dei parametri emodinamici e respiratori.

Durante il viaggio di trasferimento tutti i dati relativi al monitoraggio del paziente devono essere annotati sull'apposito modulo (allegato 3).