




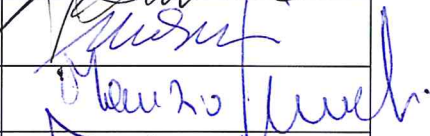
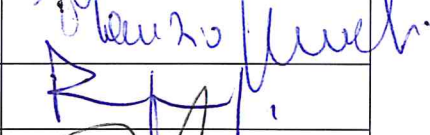
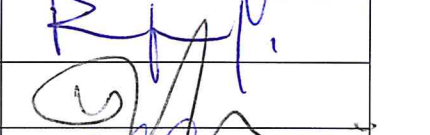


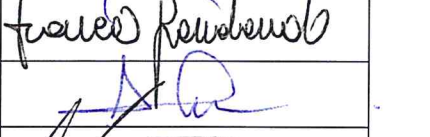
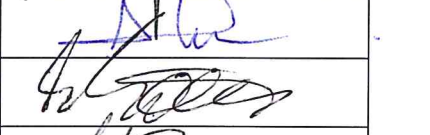
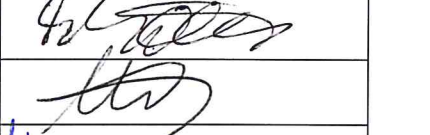
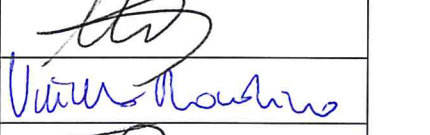
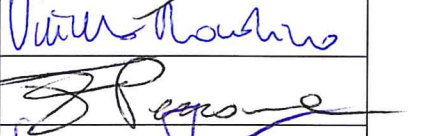
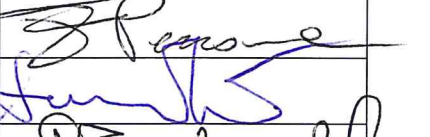
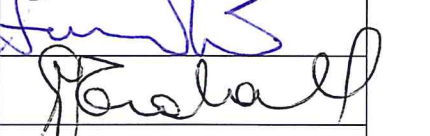
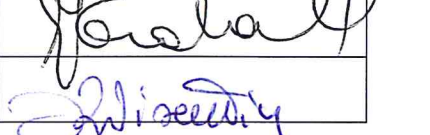
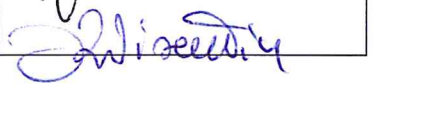
Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia - Ginecologia	Revisione 01 Revisione 02	14/04/2010 20/06/2018
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 17	
Firma per redazione: Francesca Perrone	Firma per approvazione: Alberto Amulfo	Firma Gruppo di verifica e validazione Margherita Bianchi	
Firma Direzione Generale Emma Zelaschi			

Procedura Operativa per il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM)

GRUPPO DI LAVORO	2
LEGENDA	2
INTRODUZIONE	3
SCOPO ED OBIETTIVI	4
RESPONSABILITÀ	4
MODALITÀ OPERATIVE	7
Gravi Patologie internistiche materne	9
Pre-Eclampsia Severa (PES)	10
Minaccia di parto pretermine (MPP)	10
Oligoamnios severo	12
pPROM	13
Gestione Durante il Trasporto	13
AVVERTENZE	14
INDICATORI	15
REGISTRAZIONI, MODULI, DOCUMENTI	15
ALLEGATI	15
NORMATIVA, BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	15

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 2 di 17

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Arnulfo Alberto	Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Referente Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Borzumati Maurizio	Direttore SOC Nefrologia	
Garufi Francesco	Direttore SOC DSPO	
Gramatica Paolo	Direttore SOC MCU e Dipartimento Medico	
Guala Andrea	Direttore SOC Pediatria e Dipartimento Materno Infantile	
Laudando Franca	Coordinatrice SOC Ostetricia-Ginecologia	
Lupi Alessandro	Direttore SOC Cardiologia	
Maestrone Carlo	Direttore SOC Anestesia Rianimazione e ff Dipartimento Chirurgico	
Maglitto Liliana	Referente DIPSVA Verbania	
Mondino Vincenzo	Responsabile SOS Malattie Infettive	
Perrone Francesca	Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	
Senestraro Marcello	Direttore SOC DIPSVA	
Traballi Gabriella	Dirigente Medico SOC Medicina Interna Verbania	
Visentin Raffaella	Coordinatrice SOC Pediatria Verbania	

LEGENDA

- AFI: Indice di fluido amniotico
- AREL: Arresto del flusso in diastole nell'arteria ombelicale
- BCF: Battito cardiaco fetale
- CO 118: Centrale operativa 118
- CTG: Cardiotocografia fetale
- EG: Epoca Gestazionale presunta
- FGR: Ritardato accrescimento fetale
- GEU: Gravidanza extrauterina
- HELLP Syndrome: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets
- HEMS: Elisoccorso
- Ig: Immunoglobuline
- MPP: Minaccia di Parto Pretermine
- MSA: Mezzo di Soccorso Avanzato Medicalizzato (con medico e infermiere)

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 3 di 17

- MSAB: Mezzo di Soccorso Avanzato Infermieristico (con infermiere)
- MSB: Mezzo di Soccorso di Base con volontari soccorritori 118 a bordo
- PES: Pre-Eclampsia Severa
- PN: Punto nascita
- PO: Procedura Operativa
- PROM: Rottura Prematura delle Membrane amniocoriali
- RF: Flusso invertito in diastole nell'arteria ombelicale
- STAM: Servizio Trasporto Assistito Materno
- STEN: Servizio Trasporto Emergenza Neonatale
- TIN: Terapia Intensiva Neonatale

INTRODUZIONE

Per Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM) o trasporto in utero si intende il trasferimento assistito di una paziente con gravidanza a rischio da un centro di I livello ad un centro di II livello al fine di garantire un'assistenza adeguata alla donna e/o al neonato, in caso di nascita prematura o in presenza di patologie materne che necessitano di interventi specifici e di cure a maggior livello di complessità che non possono essere effettuati dall'ospedale richiedente oppure per necessità logistiche dell'ospedale richiedente stesso.

A tal riguardo si devono ottimizzare i tempi di risposta pianificando tempestivamente ogni fase del trasporto e ponendo la massima attenzione agli eventi inattesi che si possono manifestare.

Presupposto fondamentale per una corretta e funzionale organizzazione del sistema di trasporto assistito rimane il corretto inquadramento del livello di rischio della gravidanza in relazione sia alla madre che al feto.

L'accurata valutazione pre-trasporto deve tendere a evitare il più possibile il verificarsi del parto in corso di trasporto.

Il trasporto deve essere effettuato con il supporto medico-infermieristico-ostetrico stabilito in base alle condizioni cliniche materno-fetali e con mezzi e dispositivi idonei a tale attività.

È coordinato dalla rete di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 nell'ambito del protocollo relativo ai trasporti secondari protetti.

Il Servizio mira ad ottenere un collegamento funzionale tra strutture di diverso livello in modo da erogare le cure ostetriche e perinatali adeguate secondo il livello di necessità, rispettando i principi di appropriatezza, di utilizzo ottimale delle risorse e della sicurezza madre-neonato.

Il trasporto "in utero", quando praticabile, è da preferire rispetto al trasporto neonatale.

Le evidenze scientifiche dimostrano come mortalità e morbilità dei nati pretermine siano minori nei nati in strutture dotate di terapia intensiva neonatale (TIN) rispetto ai nati in strutture sprovviste di TIN e successivamente trasferiti (minor rischio di morte, emorragia intracranica di III e IV grado, pervietà del dotto arterioso, distress respiratorio, infezioni nosocomiali).

Quanto riportato può essere applicato a:

- Tutte le pazienti accettate presso un DEA/PS/PPI;
- Tutte le pazienti ricoverate presso un reparto di degenza dell'Ospedale richiedente.

I criteri che definiscono i livelli di assistenza ostetrico/neonatale prevedono:

Centri Spoke (I livello) in grado di gestire in funzione delle risorse tecnico-cliniche presenti:

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 4 di 17

- Donne con gravidanze fisiologiche o patologiche gestibili in funzione delle risorse tecnico-cliniche presenti
- Feti di EG \geq 34 settimane
- Neonati con patologia che non richieda assistenza intensiva

Centri Hub (II livello) in grado di gestire:

- Donne con gravidanza patologica grave
- Feti di EG < 34 settimane
- Tutte le pazienti che possano necessitare di assistenza intensiva

I Centri Hub Regionali dotati di terapia intensiva neonatale (TIN) sono:

- A.O.U. “Città della Salute e della Scienza” di Torino
- A.S.L. “Città di Torino” - ex ASL TO1 ed ex ASL TO2
- A.S.L. TO 5 - Distretto di Moncalieri
- A.O. S. “Croce e Carle” di Cuneo
- A.O. N. SS. “Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” di Alessandria
- Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna di Torino
- **A.U.O. “Maggiore della Carità” di Novara**

Quest'ultimo è l'Hub per l'ASL VCO.

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della presente procedura è definire i criteri di attivazione dello STAM, il ruolo svolto dal Servizio di Emergenza Territoriale 118, le modalità di trasporto a garanzia della sicurezza materno-fetale, la gestione dell'assistenza e delle modalità di “trasporto in utero” verso il PN adeguato al rischio materno-fetale (TIN di riferimento regionale).

Obiettivo generale è garantire un sistema di valutazione delle indicazioni al trasferimento assistito che consenta una assistenza qualificata, in ottemperanza alla normativa vigente.

Obiettivi specifici sono:

- la messa a punto di un'organizzazione strutturata e capillare che operi secondo specifici protocolli operativi condivisi tra centri di I e II livello
- la definizione delle indicazioni, delle modalità ed equipaggiamento necessari a garantire il trasporto in sicurezza, nonché tipologia, ruoli, competenze e responsabilità degli operatori sanitari coinvolti sia della struttura inviante che di quella ricevente.

RESPONSABILITÀ

Sono responsabili dell'attuazione del STAM i Dirigenti Medici della SOC Ostetricia e Ginecologia ed il Personale DIPSA coinvolto. Alla base del trasferimento deve esserci l'accordo tra il medico richiedente ed il medico accettante.

La verifica dell'applicazione della Procedura è del Direttore della SOC Ostetricia e Ginecologia e del Dirigente DIPSA di Presidio.

Ruolo del medico richiedente

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 5 di 17

- Registrare l'accesso della Paziente in Reparto (come Ricovero Ordinario o DEA o Astanteria a seconda del caso clinico);
- Sottoporre la Paziente ad esami clinico-strumentali ed eventualmente laboratoristici per definire le sue condizioni cliniche;
- Stabilire la necessita di trasferimento;
- Valutare la presenza o meno di controindicazioni al trasferimento e/o di problematiche che debbano essere stabilizzate prima di avviare la procedura di trasferimento;
- Stabilizzare le condizioni cliniche della paziente;
- Definire la criticità della paziente attraverso la valutazione clinica e chiamare la CO 118 territorialmente competente per avviare il tipo di trasporto secondario appropriato con il personale sanitario adeguato all'assistenza durante il trasferimento;
- Informare in modo semplice, personalizzato ed esauriente la paziente sulla sua condizione clinica e sulla necessità del trasferimento;
- Contattare il centro di riferimento regionale HUB più vicino e adeguato alla patologia materna e/o fetale in questione presso cui si trasferisce la Paziente;
- Ottenere il consenso della paziente al trasporto;
- Compilare la scheda del trasporto in utero;
- Compilare la richiesta di trasporto;
- Preparare la lettera di accompagnamento/dimissione con la documentazione relativa da consegnare all'Equipe di trasporto e da inviare al centro HUB ricevente;
- Prendere lo zaino per il trasferimento predisposto in reparto.

Ruolo dell'ostetrica

- Registrare l'accesso della Paziente in Reparto (come Ricovero Ordinario o DEA o Astanteria a seconda del caso clinico);
- Misurare i parametri vitali: PA, FC, T°, S02 e BCF;
- Chiamare il ginecologo in turno;
- Ricercare i segni e i sintomi in maniera sistematica;
- Raccogliere tutte le informazioni gerarchizzandole per priorità al fine di formulare correttamente il quesito diagnostico;
- Collaborare con lo specialista ginecologo per la stabilizzazione della paziente, per l'organizzazione dello STAM e per il supporto burocratico;
- Assicurarsi che il medico che provvede al trasporto prenda con sé lo zaino per il trasferimento predisposto in reparto.

Ruolo della Centrale Operativa 118

- Registrare la chiamata da parte dello specialista ginecologo per l'attivazione del STAM;
- Assegnare la missione al mezzo di soccorso idoneo
- Effettuare il censimento dei posti letto nel caso di impossibilità da parte del ginecologo richiedente
- Fornire supporto logistico all'equipe di trasporto;
- Garantire i collegamenti tra ospedale richiedente, equipe di trasporto ed ospedale ricevente.

Ruolo dei Centri HUB

- Comunicare tempestivamente la disponibilità di posti letto nei casi di variazioni intervenute tra le rilevazioni.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 6 di 17

Ruolo dell'Equipe di Trasporto

- Provvedere alla stabilizzazione della paziente e/o a completarla prima del trasporto;
- Chiedere la documentazione clinica disponibile della paziente;
- Segnalare alla CO 118 la necessità di allertare il servizio STEN in caso di trasporto in continuità di soccorso;
- Compilare la scheda clinica del trasporto;
- Affidare la paziente al medico accettante trasmettendone la consegna;
- Chiedere alla CO 118 di deviare verso l'ospedale più idoneo e vicino qualora insorgessero complicazioni durante il trasporto.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Secondo quanto previsto dal documento della Conferenza unificata Stato Regioni, le Strutture organizzative di ostetricia di I livello assistono gravidanze e parti di epoca gestazionale \geq a 34 settimane (vedere DRG n. 9-6977 del 30.12.2013) in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico e assistenziale elevato, tipiche del II livello, per la madre e per il feto.

Il trasporto materno è previsto in regime:

- **di emergenza:** ne usufruiscono la gestante e il feto in condizioni cliniche critiche che hanno bisogno di trasferimento urgente per necessità diagnostiche e/o terapeutiche non disponibili nell'ospedale che li ha accolti (tempo massimo di attivazione 30');
- **di urgenza:** ne usufruiscono la gestante e il feto in condizioni cliniche patologiche o minaccia di parto a rischio (tempo di attivazione oltre i 30').

Queste procedure non devono essere attivate di fronte ad un elevato rischio di parto imminente (vedere tabella a seguire).

SITUAZIONI DI ESTREMA EMERGENZA
Qualora il parto risulti <u>imminente</u> è preferibile non trasferire la Paziente ed espletare il parto in sede garantendo tutti i presidi assistenziali e terapeutici presenti all'interno della nostre strutture
Il trattamento della Paziente e l'espletamento del parto all'interno della nostra Struttura si rendono <u>necessari</u> in caso di situazioni di estrema emergenza quali: <ul style="list-style-type: none"> • Distacco intempestivo di placenta normalmente inserita • Attacco eclampico • Paziente in stato di shock • Gravi anomalie del CTG • Placenta previa con sanguinamento profuso • Prolasso e procidenza di funicolo • Parto inarrestabile
Il medico che ha in carico la paziente preallerta il Trasporto Neonatale STEN attraverso la Centrale Operativa 118 territorialmente competente al fine di abbreviare il tempo di trasferimento del neonato dopo la nascita se necessario

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 7 di 17

La seguente procedura per il trasferimento in utero si applica nei Punti Nascita dell'Ospedale Castelli di Verbania e dell'Ospedale San Biagio di Domodossola.

MODALITÀ OPERATIVE

- a. Registrare l'accesso della Paziente in Reparto (come Ricovero Ordinario o DEA o Astanteria a seconda del caso clinico) da parte dell'ostetrica o del ginecologo di turno;
- b. Sottoporre la Paziente ad esami clinico-strumentali ed eventualmente laboratoristici per definire le sue condizioni cliniche da parte di ostetrica e ginecologo di turno:
PA, FC, rilevamento T corporea, visita ostetrica, ecografia *office* ostetrica, CTG, se possibile per epoca gestazionale oppure auscultazione ultrasonografica del BCF, eventuale PROM test, esami di laboratorio "Profilo Gravidanza Patologica" (*Allegato A*) e di conseguenza verificare la soddisfazione di uno o più dei criteri sopra-elencati;
- c. Lo specialista ginecologo che effettua la consulenza di pronto soccorso, valuta la presenza o meno di controindicazioni al trasferimento e/o di problematiche che debbano essere stabilizzate prima di avviare la procedura di trasferimento;
- d. Lo specialista ginecologo e l'ostetrica proseguono stabilizzando le condizioni cliniche della gestante (controllo della pressione arteriosa secondo la procedura PO 17-OG 14 ed eventualmente degli altri parametri, tocolisi) ed usando gli schemi di profilassi (antibiotici e corticosteroidi) secondo le raccomandazioni di assistenza in uso nella U.O (protocollo PO 17-OG 12);
- e. Qualora non si rilevino controindicazioni al trasferimento, lo specialista ginecologo deve definire la criticità della paziente attraverso la valutazione clinica;
- f. In questo modo lo specialista ginecologo individua il personale sanitario adeguato all'assistenza durante il trasporto, dichiarando quindi se nell'equipaggio di trasporto sia necessaria la figura di un medico e/o di un'ostetrica e/o di altro specialista (es. anestesista);
- g. Il trasferimento della madre presso altre strutture costituisce sempre per la donna stessa e/o per la famiglia una fonte di ansia e di disagio psicologico, oltre a determinare problematiche di tipo logistico, economico, lavorativo. A tal fine è necessario che i professionisti rendano partecipe la madre ed eventualmente i famigliari delle motivazioni per cui viene attivato tale trasferimento, fornendo in modo semplice, personalizzato ed esauriente informazioni dettagliate ed esaustive sulla situazione clinica che ne ha determinato la necessità, chiarendone i rischi ma anche i benefici, la destinazione e le modalità di trasporto tramite consenso informato scritto;
- h. Il trasferimento viene organizzato sotto la responsabilità del medico richiedente del servizio di Ginecologia e Ostetricia che ha in carico la paziente;
- i. Per avviare nel minor tempo possibile la procedura STAM, la ricerca del centro di II livello idoneo e del posto letto deve essere effettuata dal ginecologo di guardia dell'ospedale richiedente. Il medico richiedente contatta quindi il centro di riferimento regionale (AUO di Novara) più vicino e adeguato alla patologia materna e/o fetale presso cui si trasferisce la Paziente e traccia in cartella clinica gli accordi presi per il trasferimento.
- j. Nel caso in cui il ginecologo fosse impegnato e non possa perciò effettuare la telefonata all'Hub di riferimento, si fa riferimento alla D.R.G. Regionale n° 923 del 30.12.2015 che stabilisce che sia la Centrale Operativa 118 a contattare il centro Hub più adeguato.
In entrambe le tipologie di ricerca del centro Hub, alla base del trasferimento deve esserci l'accordo tra il medico richiedente ed il medico accettante.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 8 di 17

- k. Nel caso in cui l'Hub di riferimento non abbia la disponibilità di posti letto, la paziente deve essere destinata verso l'Hub alternativo secondo criterio geografico di vicinanza.
NB: Nel caso in cui il tempo di trasporto verso il Centro Hub alternativo comprometta la sicurezza della diade madre/feto, la paziente verrà trasportata al Centro Hub di riferimento anche se privo di posto letto disponibile. Quest'ultimo provvederà alla gestione dell'esubero di pazienti nei propri reparti.
La decisione ultima sulla destinazione della paziente spetta comunque al medico responsabile. Questi operando in stato di necessità può decidere di trasferire la paziente al centro da lui ritenuto più idoneo (previo accordo) per la situazione clinica;
- l. Sulla base delle condizioni cliniche della gravida il ginecologo stabilisce il mezzo ed il Personale Sanitario idoneo al trasporto.
Se patologia:
- tempo dipendente: MSA,
 - non tempo dipendente: centro mobile con infermiera o MSAB.
- m. Lo specialista ginecologo contatta la CO 118 componendo il numero **0321-483263** per la richiesta di trasporto secondario protetto di emergenza/urgenza e la registrazione della chiamata: "*Telefono per un trasporto STAM*" poi:
- *Se tempo dipendente → chiedo un MSA*
 - *Se non tempo dipendente → chiamo Centro Mobile con infermiera oppure MSAB*
- Descrive poi le condizioni cliniche e ostetriche della paziente.*
- n. Nel caso di attivazione del Centro Mobile, il Medico richiedente dovrà tramite il Centralino ospedaliero, farsi passare il Centro Mobile reperibile. Se è necessaria l'infermiera/e a bordo farsi passare quella/o reperibile e comunicare al Centro Mobile che verrà a fare il trasporto di passare a recuperare prima l'infermiera/e.
NB: Alla portineria è fornita la programmazione mensile del Centro Mobile quotidianamente reperibile con il relativo numero di telefono.
- o. Qualora il Centro Mobile fosse già impegnato in un trasporto secondario e pertanto non in grado di attivare altre risorse con tempistiche adeguate all'evoluitività del caso, si dovrà ricontattare la C.O. 118 che fornirà il mezzo di soccorso idoneo (MSAB o MSA).
- p. Per le eventuali richieste di trasporto secondario protetto di emergenza/urgenza con l'Elisoccorso regionale (HEMS: Helicopter Emergency Medical Service) è necessario contattare la CO 118 di Torino componendo il numero **011-4018195**.
- q. Se lo specialista ginecologo di guardia ravvede la necessità di un trasporto urgente della madre (purché non in travaglio avviato) ma con possibilità di espletamento del parto durante il trasporto stesso, dovrà essere attivato un trasporto che preveda la presenza del Ginecologo, Anestesista Rianimatore, Pediatra e Nurse di Rianimazione, con il **servizio di due ambulanze**: una di rianimazione per la madre e una per culla termica per il neonato.
Una tale evenienza, in quanto eccezionale, dovrà essere sempre relazionata per scritto dal Medico Ginecologo ed eventualmente dal Pediatra (in caso di espletamento del parto) ai Direttori delle rispettive strutture ed alla Direzione Medica.
- r. Per quanto riguarda lo specialista ginecologo che effettuerà il trasferimento:
- Nel caso in cui in turno sia presente un solo ginecologo di guardia e una sola ostetrica oppure due ostetriche ma le ragioni assistenziali ne sconsiglino l'allontanamento dal reparto, deve essere chiamato il dirigente medico reperibile per consentire la presa in carico della donna nel trasferimento;

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 9 di 17

- Nel caso in cui invece in turno siano presenti due dirigenti medici, il ginecologo con meno anni di servizio o colui che si occupa del DEA provvederà al trasferimento, salvo diverse indicazioni.
- s. Il Ginecologo che rimane in Reparto deve ricercare un secondo reperibile all'interno dell'Unità Operativa al fine di assicurare la continuità di Servizio. Nel caso in cui non si trovasse un altro reperibile e si rendesse necessario un intervento d'urgenza (es. GEU in paziente non stabile, taglio cesareo etc.), il secondo operatore sarà il medico reperibile della Ostetricia dell'altro Presidio Ospedaliero, preavvisato telefonicamente, così come la Direzione Sanitaria.
- t. Organizzato il trasporto:
 - Far firmare alla Paziente il consenso informato al trasporto e al trasferimento
 - Compilare la scheda del trasporto in utero
 - Compilare la richiesta di trasporto
 - Preparare la lettera di accompagnamento/dimissione con la documentazione relativa. Il trasferimento della coppia madre-feto deve essere accompagnato da una relazione clinica o lettera di accompagnamento/dimissione che riporti il motivo del trasferimento, la storia personale ed ostetrica della paziente, le condizioni cliniche, gli esami ematochimici eseguiti, il referto dell'ecografia ostetrica e della cardiocografia e le attività terapeutiche e profilattiche messe in atto.
- NB: accertarsi prima del trasferimento che la documentazione originale rimanga in Reparto.
- u. E' cura del centro richiedente fornire agli operatori STAM presidi e farmaci necessari ad integrare le dotazioni ordinarie dell'ambulanza 118 (tocolitici, antiemorragici, utero tonici, kit parto)
- v. Nell'intervallo fra l'attivazione della procedura e la realizzazione del trasferimento, monitorizzare le condizioni materno-fetali e verificarle al momento del trasferimento, al fine di definire la stabilità clinica e la trasferibilità della madre e del feto.

SITUAZIONI DI EMERGENZA 1			
Gravi patologie internistiche materne che richiedono un trattamento di II livello			
<i>Gravi Patologie internistiche materne</i>	Consulente	Professionale indicato per il trasporto	Mezzo di trasporto
Ischemia/emorragia cerebrale	Neurologo	Anestesista ± Ginecologo + Infermiera	MSA
Cardiopatie	Cardiologo	Cardiologo ± Anestesista ± Ginecologo + Infermiera	
Epatopatie	Internista	Internista ± Anestesista ± Ginecologo + Infermiera	
Nefropatie	Nefrologo	Nefrologo + Anestesista ± Ginecologo + Infermiera	
Patologie respiratorie	Internista/Pneumologo	Anestesista per patologie acute + Internista per patologie croniche + Ginecologo + Infermiera	
Patologie infettive acute	Infettivologo	Ginecologo ± Infettivologo /Internista + Infermiera	
Pazienti trapiantate	Specialista relativo all'organo trapiantato	Ginecologo ± Specialista relativo all'organo trapiantato + Infermiera	

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 10 di 17

SITUAZIONI DI EMERGENZA 2

Pre-Eclampsia Severa (PES) in cui si evidenzia

<i>Pre-Eclampsia Severa (PES)</i>	Consulente	Professionale indicato per il trasporto	Mezzo di trasporto
FGR grave	Da valutare caso per caso a seconda del quadro clinico	Ginecologo ± Anestesista	MSA
Ipertensione materna non controllata da terapia medica			
ARED (arresto del flusso in diastole nell'arteria ombelicale) o RF (flusso invertito in diastole nell'arteria ombelicale)			
Oligoamnios			
Transaminasi elevate			
Trombocitopenia (<100.000/mm ³)			
Pre-eclampsia sintomatica (dolori in epigastrio, ipocondrio, disturbi neurologici)			
Insufficienza renale acuta			
Edema polmonare			
Sindrome HELLP			

All'arrivo in DEA di una paziente con PES:

- Rivalutare valori pressori
- Eseguire esami di laboratorio "Profilo Gravidanza Patologica" (*Allegato A*)
- Controllare vitalità del feto
- Prendere e mantenere accesso venoso periferico
- Somministrare terapia antipertensiva per stabilizzare i valori pressori secondo PO 17-OGI 14
- Avviare profilassi anticonvulsivante secondo PO 17-OGI 14
- Avviare profilassi anti-RDS neonatale secondo PO 17-OGI 12
- Definizione diagnostica ed eventuale decisione attivazione STAM entro 2 h

SITUAZIONI DI URGENZA 1

<i>Minaccia di parto pretermine (MPP)</i>	Professionale indicato per il trasporto	Mezzo di trasporto
Patologie internistiche materne in cui non si preveda, entro breve tempo, un rapido peggioramento delle condizioni cliniche della Paziente <u>e in cui non si preveda l'impiego di misure rianimatorie durante il trasporto</u>	Ginecologo	Centro mobile con infermiera/e o MSAB (con volontari + infermiera/e fornito dal 118) se il primo non disponibile
Minaccia di parto pretermine (MPP) - Attività contrattile (almeno 4 contrazioni in 20', o 8 in 60') associate a progressive		

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 11 di 17

<p>modificazioni della cervice uterina (raccorciamento cervicale dell'80% ovvero $\leq 1\text{cm}$ e/ o dilatazione cervicale $\geq 2\text{cm}$ e $< 4\text{ cm}$ e/o pPROM).</p> <p>Le contrazioni devono essere visualizzate sul tracciato cardiocografico e/o percepite clinicamente dall'Operatore.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività contrattile con presenza di funneling e/o di cervicometria $< 15\text{ mm}$ se ≥ 30 sett di EG; Ad EG < 30 sett non esistono evidenze su quale limite cervicometrico adottare come indicatore diagnostico di parto prematuro imminente in donne sintomatiche. Viene suggerito: $< 20\text{ mm}$ se in assenza di fattori di rischio, $< 25\text{ mm}$ in presenza di fattori di rischio. - Attività contrattile con modificazioni della lunghezza e/o dilatazione del collo dell'utero rispetto ad un prec. Controllo clinico. 	<p>Ginecologo o Ostetrica /Pediatra</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnamento da parte del Pediatra deve essere valutato in base al rischio effettivo di parto prematuro in itinere (dilatazione, grado di attività contrattile, epoca gestazionale) - L'accompagnamento da parte dell'Ostetrica al posto del ginecologo di guardia (possibile solo per il PN di Verbania) può essere realizzato in caso di minaccia di parto pretermine con feto in presentazione cefalica 	<p>Centro mobile con infermiera/e oppure MSA</p>
<p style="text-align: center;">All'arrivo in DEA di una paziente con MPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutare correttamente l'EG con dati anamnestici ed ecografici disponibili - Misurare lunghezza sinfisi-fondo per verificare congruenza tra volume dell'utero e EG e/o ecografia ostetrica - Verificare l'integrità delle membrane con speculum, controllo ecografico della quantità di liquido amniotico (AFI) e in casi dubbi con PROM test - Valutare contrattilità uterina mediante CTG di almeno 1 h - Eseguire cervicometria ecografica con paziente a vescica vuota 		
<p>La donna può essere dimessa a domicilio se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meno di 1 contrazione uterina ogni 10 minuti in 1 ora di osservazione con cervicometria $\geq 30\text{ mm}$; <p>La donna deve essere ricoverata c/o il Centro Spoke se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi di travaglio attivo con collo uterino appianato, dilatato 3-4 cm e in presenza di più di 2 contrazioni in 10 min. Se necessario si procede al trasferimento del neonato attivando lo STEN; <p>La donna deve essere trasferita c/o il Centro Hub se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pPROM - dilatazione del collo uterino $\geq 2\text{ cm}$ ma $< 4\text{ cm}$ - più di 1 contrazione ogni 10 min in un periodo di osservazione di 1 ora - cervicometria $< 25\text{ mm}$ 		
<p style="text-align: center;">Prima di procedere al trasferimento si raccomanda di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avviare profilassi anti-RDS neonatale secondo PO 17-OGI 12 • avviare terapia tocolitica e antibiotica secondo PO 17-OGI 11 e PO 17-OGI 12 		

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 12 di 17

SITUAZIONI DI URGENZA 2		
<i>Oligoamnios severo</i>	Professionale indicato per il trasporto	Mezzo di trasporto
Oligoamnios severo (AFI \leq 30 mm) accertato mediante controlli ecografici seriati	Ginecologo o Ostetrica \pm Pediatra	Centro mobile con infermiera/e o MSAB se il primo non disponibile
Placenta previa sintomatica che richieda ricovero e monitoraggio prolungato per il rischio elevato (quantificato su base clinica e strumentale) della comparsa di emorragie massive che rendano necessario l'espletamento del parto	Ginecologo o Ostetrica \pm Pediatra	MSA
<p>All'arrivo in DEA di una paziente con perdite ematiche vaginali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutare entità del sanguinamento sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo • Parametri vitali materni (se le condizioni materne sono compromesse, vanno iniziate le manovre rianimatorie prima di sincerarsi del benessere fetale) • Auscultazione BCF • Valutare correttamente l'EG con dati anamnestici ed ecografici disponibili • Ricercare causa del sanguinamento con: <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesi mirata - Palpazione addome - Esame speculare - Ecografia TV per diagnosi di placenta previa centrale, marginale o laterale - Eventuale esplorazione vaginale (da evitare in caso di placenta previa) • CTG se EG > 26 settimane • Diagnosi differenziale con: <ul style="list-style-type: none"> - Distacco di placenta (presenza di dolore continuo) - Travaglio di parto (presenza di dolore intermittente) - Concomitanza di pPROM (vasa previa) - Fattori di rischio per distacco di placenta (PE, IUGR, presentazione non di vertice, polidramnios) o per placenta previa (pregressa placenta previa, isterectomie, secondamenti manuali, endometriti) - Contrattilità uterina (utero contratto senza intervalli: distacco di placenta) - Presenza di possibili cause di sanguinamento cervicale 		
<p>La donna può essere dimessa a domicilio se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spotting o perdita ematica minore di breve durata e dopo aver escluso diagnosi di placenta previa; <p>La donna deve essere ricoverata c/o il Centro Spoke se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emorragia maggiore o massiva. Se necessario si procede al trasferimento del neonato attivando lo STEN; <p>La donna deve essere trasferita c/o il Centro Hub se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosi di placenta previa con remissione del sanguinamento in condizioni di benessere materno-fetale. 		
<p>Prima di procedere al trasferimento si raccomanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avviare profilassi anti-RDS neonatale secondo PO 17-OGI 12 • eventuale somministrazione di Ig anti D se paziente Rh negativa secondo PO 17-OGI 03 		

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 13 di 17

SITUAZIONI DI URGENZA 3		
<i>pPROM</i>	Professionale indicato per il trasporto	Mezzo di trasporto
<p>Rottura delle membrane amniocoriali pretermine (pPROM) è importante evitare l'esplorazione vaginale digitale. Valutata mediante inserimento di speculum e PROM test.</p> <p>In caso di PROM test negativo e di esame clinico fortemente sospetto per rottura delle membrane, si deve monitorizzare la gravida mediante controllo ecografico AFI seriato eventualmente ripetendo il PROM test dopo un ragionevole intervallo di tempo al fine di escludere casi falsamente negativi.</p>	Ginecologo o Ostetrica ± Pediatra	<p>Se MPP:</p> <p>Centro mobile con infermiera/e o MSAB se il primo non disponibile oppure MSA</p> <p>Se non MPP:</p> <p>Centro mobile con infermiera/e oppure MSAB se il primo non disponibile</p>
<p>All'arrivo in DEA di una paziente con sospetta pPROM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutare correttamente l'EG con dati anamnestici ed ecografici disponibili • Diagnosticare l'effettiva pPROM 		
<p>La donna deve essere trasferita c/o il Centro Hub se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si osserva evidente scolo di LA dopo inserimento dello speculum - PROM test positivo - Non si osserva scolo di LA e il PROM test è negativo o dubbio ma all'ecografia TA la quantità di LA è ridotta (tasca massima < 3 cm) <p>La donna può essere dimessa a domicilio se: Non si osserva scolo di LA, il PROM test è negativo e all'ecografia TA la quantità di LA è normale</p>		
<p>Patologie fetali a qualsiasi epoca gestazionale che richiedano un trattamento di II livello associate ad una delle situazioni sopraesposte di urgenza</p>	Ginecologo o Ostetrica ± Pediatra	MSA
<p style="text-align: center;">Prima di procedere al trasferimento si raccomanda di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avviare profilassi anti-RDS neonatale secondo PO 17-OGI 11 e PO 17-OGI 12 • valutazione avvio terapia tocolitica secondo procedura PO 17-OGI 12 • avviare terapia antibiotica secondo procedura PO 17-OGI 11 e PO 17-OGI 12 		

Gestione Durante il Trasporto

1. Posizionare la donna sul lato sinistro per diminuire il rischio di ipotensione supina;
2. Monitorare regolarmente i segni vitali: la frequenza del monitoraggio (mediante trasduttore ad ultrasuoni, se disponibile) dipende dalle condizioni materno-fetali;
3. Se necessario fermare l'ambulanza per monitorare i segni vitali;
4. Se necessario somministrare ossigeno;
5. Garantire la disponibilità di un accesso venoso;
6. Documentare ogni valutazione e ogni farmaco somministrato;
7. All'arrivo rivalutare i segni vitali e discutere la situazione clinica con il personale che riceve la paziente;

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 14 di 17

8. Se, nel corso del trasporto, il parto è imminente o le condizioni materne lo rendono consigliabile, il ginecologo decide se necessario di rivolgersi all'ospedale più vicino piuttosto che cercare di raggiungere l'ospedale di riferimento;
9. Se il parto si verifica in ambulanza occorre:
 - Clampare il funicolo ombelicale con due pinze a circa 3-4 cm dall'ombelico e recidere il funicolo tra le due pinze;
 - Asciugare il neonato e tenerlo al caldo per prevenire l'ipotermia;
 - Se necessario iniziare le manovre rianimatorie;
 - Valutare il punteggio di Apgar a 1 e 5 minuti;
 - Dopo il parto e prima del secondamento, somministrare 5 unità di ossitocina i.m. alla madre, annotando l'ora e la dose;
 - Valutare i segni vitali materni e assicurarsi che l'utero sia contratto;
 - Annotare le procedure adottate per il parto, sesso e punteggio di Apgar;
 - Raggiungere l'ospedale di riferimento salvo che non si consideri necessario fermarsi all'ospedale più vicino.

AVVERTENZE

Il trasporto in utero (STAM) è di fatto correlato alla "Rete di Assistenza Intensiva Neonatale" come esplicitato dalla D.G.R. n° 923 del 30.12.2015 nella quale sono individuate in base a specifici criteri, le TIN appartenenti alla Rete cui fanno capo anche la funzione di STEN e di STAM.

Per la ASL VCO la TIN di riferimento è l'ASO di Novara. Nel caso in cui l'HUB di riferimento non abbia la disponibilità del posto letto, l'Hub alternativo viene scelto secondo criterio geografico di vicinanza.

Nel caso in cui il tempo di trasporto verso l'Hub alternativo comprometta la sicurezza della madre e del feto, la paziente verrà trasportata all'Hub di riferimento anche se privo di posto letto disponibile. Quest'ultimo provvederà alla gestione dell'esubero di pazienti nei propri reparti.

La decisione ultima sulla destinazione della paziente spetta sempre e comunque al medico responsabile. Questi, operando in stato di necessità, può decidere di trasferire la paziente al centro da lui ritenuto più idoneo (previo accordo) per la situazione clinica.

Durante il trasporto inter-ospedaliero deve essere mantenuto il livello di assistenza e comunicazione tra Spoke e Hub.

La responsabilità della cura materna è dell'istituto che trasferisce.

La gestante durante il trasporto deve mantenere la posizione di decubito laterale sinistro e avere una vena incannulata.

I parametri vitali materni e fetali devono essere monitorati e la valutazione deve includere l'attività contrattile uterina, i parametri vitali materni e il battito cardiaco fetale.

Qualora il trasferimento della donna in gravidanza con attivazione del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) non sia consigliabile in relazione alla situazione clinica, l'attivazione tempestiva del Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN) permette al neonato di ricevere in loco già alla nascita cure specialistiche e di essere trasferito nelle primissime ore di vita in strutture appropriate per le cure neonatali intensive.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 15 di 17

INDICATORI

Indicatore
N° di STAM/ Anno
Indicazioni al Trasferimento Codice ICD-9-CM
Tempo di organizzazione del trasferimento (diagnosi, attivazione mezzo di trasferimento, individuazione personale accompagnatore, arrivo al centro Hub)
Mezzo di trasporto utilizzato
Personale addetto al trasporto
Sede del PN II Livello (PN di riferimento per ASL VCO è l'ASO di Novara)
Esito (<i>output ed outcome</i>)

REGISTRAZIONI, MODULI, DOCUMENTI

In cartella clinica devono essere presenti i seguenti documenti correttamente compilati:

- Consenso Informato al trasferimento
- Modulo per la richiesta di trasporto
- Lettera di dimissione o verbale DEA/OBI con ecografia di ingresso
- Compilazione SDO DO/Astanteria e chiusura Cartella Clinica
- Copia esami di laboratorio e strumentali eseguiti alla paziente
- CTG
- Documentazione della gravidanza della paziente compresa l'agenda della gravidanza
- Borsa con contenuti (KIT parto in ambulanza)

ALLEGATI

ALLEGATO A Esami di laboratorio “Profilo Gravidanza Patologica”

ALLEGATO B Consenso Informato al trasferimento

ALLEGATO C Modulo per la richiesta di trasporto se MSA

ALLEGATO D Modulo per la richiesta di trasporto se Centro Mobile

ALLEGATO E Flow Chart procedura STAM

ALLEGATO F Numeri Utili

ALLEGATO G *Check list* documenti per il trasporto

NORMATIVA, BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Linee Guida per la Revisione delle Reti Cliniche DM 70/2015 - Le Reti Tempo Dipendenti pag.17-24 e pag. 44-48 Allegato IV “La Rete per la Neonatologia e i Punti Nascita”- 25.10.2017
- Regione Piemonte 18.01.2016, D.G.R. n° 923 del 30.12.2015: “Approvazione protocollo trasporti secondari d’urgenza e indicazioni attivazione STAM – Disposizioni relative al trasferimento in capo al Sistema 118 dei trasporti secondari d’urgenza”.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 16 di 17

- Decreto Ministeriale 24.04.2000 “ADOZIONE DEL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000 (POMI)”: *Il Servizio di Trasporto Assistito Materno (S.T.A.M.) deve essere realizzato sulla base di un collegamento funzionale tra strutture territoriali e strutture di ricovero collegate in rete tra loro e con le reti regionali dell'emergenza – urgenza sanitari territoriale (Servizio 118). Quando possibile, il trasporto materno deve essere programmato e prevedere il collegamento continuo tra struttura inviante e ricevente. Il trasporto assistito materno può essere affidato, purché in presenza di ostetrica e se necessario di ostetrico-ginecologo, ai mezzi operativi afferenti ai Dipartimenti di Emergenza-Urgenza ed Accettazione (D.E.A.) di I e II livello secondo le linee guida per il sistema di emergenza-urgenza, elaborate dal Ministero della Sanità in applicazione del D.P.R. 27.03.1992. Anche in presenza di una corretta organizzazione assistenziale che preveda il trasferimento della gravidanza a rischio, circa l'1 % dei nati vivi può avere la necessità di essere trasferito. Considerate le differenti situazioni locali le singole Regioni, nell'ambito delle norme applicative dei P.S.R., devono predisporre direttive sui criteri essenziali e sulle indicazioni relative al trasferimento delle gravidanze a rischio e del neonato patologico per facilitare l'accesso della gravida e del neonato alle strutture di livello corrispondente ai bisogni di salute materno – fetali e neonatali;*
- Accordo Stato Regioni 16.12.2010, n°137: “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo” che individua tra le dieci linee di azione che le Regioni si impegnano a sviluppare, l'attivazione, il completamento e la messa a regime del sistema di trasporto assistito materno e neonatale d'urgenza;
- Testo Unificato “Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato” elaborato in sede di Comitato ristretto e adottato come testo base dalla commissione Affari Sociali della Camera (ottobre 2000) stabilisce:

art. 10

(Servizio di trasporto materno e neonatale)

1. In ogni caso in cui si evidenziano a domicilio o in caso di maternità condizioni di rischio per la gravida o per il feto o il neonato, deve essere allertato e attivato il servizio di trasporto materno e/o neonatale, di cui ai commi successivi;
2. Al fine di salvaguardare la salute della donna, del feto e del neonato al manifestarsi, in corso di travaglio o al momento della nascita, di situazioni di alto rischio perinatale o neonatale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, d'intesa con le **Aziende Sanitarie Locali, garantiscono un adeguato servizio di trasporto assistito materno e neonatale d'emergenza;**
3. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano identificano i criteri di riconoscimento delle gravidanze, dei parti e delle condizioni neonatali a rischio al fine del tempestivo ricovero nei punti nascita o a domicilio, affinché venga **attivato il servizio di trasporto in utero assistito, il collegamento e l'accesso alla struttura ospedaliera di riferimento che offra un livello di cure adeguato;**
4. In casi di particolare gravità, il trasporto assistito del neonato deve essere effettuato da personale con competenze specifiche afferente, attraverso il servizio di trasporto d'emergenza neonatale, a strutture assistenziali di II livello, utilizzando un'unità mobile attrezzata per le cure intensive da prestare in corso di trasferimento.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Procedura Operativa per il Servizio Trasporto Assistito Materno (STAM)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 17 di 17

- Nelle “NORME PER LA TUTELA DEI DIRITTI DELLA PARTORIENTE, LA PROMOZIONE DEL PARTO FISIOLÓGICO E LA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEL NEONATO” viene stabilito:

art. 14

(Servizio di trasporto materno e neonatale)

1. Al fine del tempestivo ricovero nei punti nascita, si applicano i criteri di riconoscimento delle gravidanze, dei parti e delle condizioni neonatali a rischio individuati dall'OMS;
In casi di **particolare gravità, il trasporto assistito deve essere effettuato da personale con competenze specifiche, mediante il servizio di trasporto d'emergenza, e deve afferire a strutture assistenziali di II livello, utilizzando un'unità mobile attrezzata per le cure intensive da prestare in corso di trasferimento.**

- DRG 26-1653 del 29 giugno 2015 ha approvato “interventi di riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016 e DRG 1-1600 del 19.11.2014 e s.m.i.
Processo di riorganizzazione del sistema sanitario in corso di definizione nella Regione Piemonte è rivolto ad ottimizzare l'appropriatezza delle risposte fornite delle diverse reti assistenziali, con l'obiettivo di garantire la centralità delle persone nell'ambito di tali reti integrate e coordinate tra loro e di far fronte nel modo adeguato a bisogni di salute sempre più complessi, in gran parte generati dalla crescente diffusione di patologie croniche a rilevante impatto sociale, conciliando altresì le esigenze di equità e di solidarietà con il quadro delle risorse disponibili. Nell'ambito di tale processo, la Regione ha individuato fra le proprie strategie prioritarie il rafforzamento e la riqualificazione della rete territoriale, realizzando nel contempo la massima integrazione tra le funzioni sanitarie e quelle sociali destinate a garantire il percorso complessivo di presa in carico della paziente, a garanzia della continuità assistenziale.
- PATTO PER LA SALUTE 2014/2016
- Raccomandazioni del Ministero della Salute e le linee di indirizzo del Comitato Percorso Nascita Nazionale:
 1. Raccomandazione n° 6: “Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto”. Marzo 2008;
 2. Raccomandazione n° 9: “Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali”. Aprile 2009;
 3. Raccomandazione n° 11: “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del Sistema di Trasporto (intra-extra ospedaliero)”. Gennaio 2010;
 4. Raccomandazione n° 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso”. Febbraio 2013;
 5. Raccomandazione n° 16: “Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita”. Aprile 2014;
- Ministero della Salute, Comitato Percorso Nascita Nazionale 19.12.2014: “Linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)”.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL A PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOSC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Esami di laboratorio “Profilo Gravidanza Patologica”	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO A - Esami di laboratorio “Profilo Gravidanza Patologica”

- . Emocromo
- . PT
- . PTT
- . Fibrinogeno
- . ATIII
- . AST
- . ALT
- . GGT
- . Bilirubina totale e frazionata
- . LDH
- . Creatinina
- . Acido urico
- . Glicemia
- . Azotemia
- . Sodio
- . Potassio
- . Cloro
- . Esame urine completo
- . Eventuale proteinuria 24h

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL B PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Consenso Informato al trasporto secondario e ai trattamenti connessi	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO B - Consenso Informato al trasporto secondario e ai trattamenti connessi

REGIONE PIEMONTE Quadrante Nord Orientale

Io sottoscritta.....
nata
ail.....ricov
erata presso.....
Informata in modo chiaro ed esauriente dal Dott.....
di essere affetta da.....

Acconsento al trasporto sanitario

- Sono consapevole delle possibili evoluzioni cliniche, sia in assenza che in presenza di trasporto sanitario dei rischi che il trasporto di una paziente in condizioni cliniche precarie comporta.
- Acconsento che i medici o l'ostetrica o l'infermiera/e, che effettuano il trasporto, utilizzino ogni presidio di monitoraggio, ogni tecnica diagnostica o intervento farmacologico o chirurgico che ritengano opportuno nell'interesse del miglioramento delle condizioni cliniche, essendo informata che dette metodiche, anche se eseguite correttamente, possono dar luogo a complicanze impreviste.
- Sono consapevole del fatto che, nel corso del trasferimento, le condizioni cliniche potrebbero evolvere e rendere necessaria, ad insindacabile giudizio medico, l'interruzione del viaggio e/o il ricovero in altre strutture ospedaliere e pertanto acconsento fin da ora alla modifica di mezzo di trasporto, tragitto o luogo di destinazione.

Data.....

Firma.....

Io sottoscritto Dott.....confermo ed attesto in modo contestuale alla sottoscrizione della Sig.ra che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto esposto punto per punto.

In fede.....

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL C PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Richiesta trasporto secondario con MSA	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO C - Modulo per la richiesta di trasporto (se MSA)



REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.14
Via Mazzini 117 - Omegna



SERVIZIO EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118
D.E.A. - PRONTO SOCCORSO
Direttore: dott. Paolo Gramatica

-mail: dea.vb@asl14piemonte.it premosello118@ilbero.it 118@asl14piemonte.it

Data.....

Ora.....

Io Sottoscritto Dott.....
 richiede l'utilizzo della MSA di.....
 Per il Trasporto Secondario Tempo Dipendente
 della Sig.....
 dal Presidio Ospedaliero di.....
 al Presidio Ospedaliero di.....
 in quanto le condizioni cliniche della paziente necessitano di un trasporto non differibile e
 consapevole che tale procedura rende scoperto il territorio di competenza della MSA per il tempo
 necessario al trasporto.

Firma

.....

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL D PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: Modulo per la richiesta di trasporto (se Centro Mobile o MSAB)	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO D - Modulo per la richiesta di trasporto (se Centro Mobile o MSAB)

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)

DIREZIONE SANITARIA

Data,.....

Autorizzazione al trasporto con:

- Ambulanza normale Barellato
 Life car Non barellato
 Elisoccorso

normale

Si richiede trasporto

urgente

presso il Reparto
di dell'Ospedale
di della
Sig.ra di anni
ricoverata presso il Reparto di
per trasferimento

IL DIRIGENTE DI II LIVELLO

.....

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DI D.S.

.....

Visto: nulla osta

Trasporto da effettuare il.....

il sottoscritto Dott..... presso
il Reparto di....., dichiara sotto la propria
responsabilità, che per il trasporto della paziente suddetta, non è necessario l'accompagnamento
Sanitario

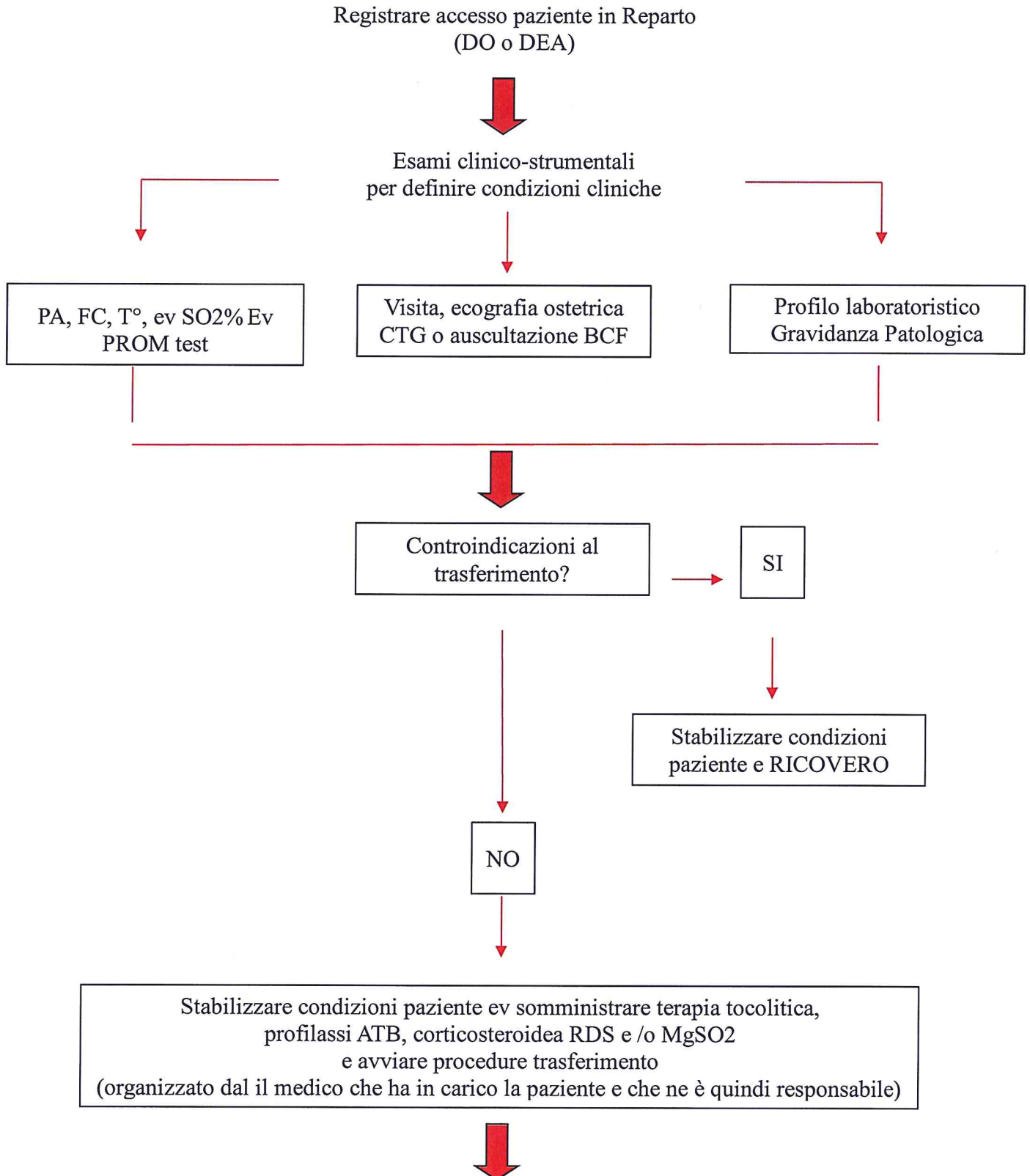
Data,.....

Firma.....

Direzione Sanitaria

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL E di PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: FLOW CHART STAM	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO E – Flow Chart procedura STAM



Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL E di PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: FLOW CHART STAM	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 3 di 1



Compilare richiesta al trasporto



Preparare lettera di accompagnamento/dimissione (relazione clinica)
con documentazione relativa



Se ci sono modificazioni delle condizioni cliniche della paziente,
rivalutare la paziente prima del trasferimento

FStruttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL F PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: NUMERI TELEFONICI UTILI STAM	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO F - NUMERI UTILI

Centrale Operativa (C.O.) 118 Quadrante Nord Orientale	0321-483263
Centrale Operativa (C.O.) 118 Torino/Elisoccorso	011-4018195
Centralino - Ospedale Maggiore della Carità di Novara	0321-3731
Triage Ostetrico - Ospedale Maggiore della Carità di Novara	0321-3732101 0321-3733667
Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) Ospedale Maggiore della Carità di Novara	0321-3733439
Centralino - A.O. N. SS. "Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria	0131-206111
Reparto ost A.O. N. SS. "Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria	0131-206197
TIN A.O. N. SS. "Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria	0131-207345
Centralino - A.S.L. "Città di Torino" (ex ASL TO1 ed ex ASL TO2)	011-4393111
Centralino - Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna di Torino	011-3134444
Centralino - A.S.L. TO5 Distretto di Moncalieri	011-69301
Centralino - Santa Croce di Cuneo	0171-641111

FStruttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL G PO 17-OGI 01
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia	Revisione: 02
Titolo documento: NUMERI TELEFONICI UTILI STAM	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 1 di 1

ALLEGATO G - CHECK LIST DOCUMENTI PER IL TRASPORTO

- . Consenso Informato al trasferimento
- . Modulo per la richiesta di trasporto
- . Lettera di dimissione o verbale DEA/OBI con ecografia di ingresso
- . Compilazione SDO DO/Astanteria e chiusura Cartella Clinica
- . Copia esami di laboratorio e strumentali eseguiti alla paziente
- . CTG
- . Documentazione della gravidanza della paziente compresa l'agenda della gravidanza
- . Borsa con contenuti (KIT parto in ambulanza)