



Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER IL TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO E STEN	Pagina 1 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Firma per Redazione: Dr. Michelangelo Barbaglia Data: 14/10/2020	Firma per Approvazione: Dr. Andrea Guala Data: 16/10/2020	Firma per Validazione: Dr.ssa Margherita Bianchi Data: 26/10/2020	
Firma per Emissione Direzione Generale Dr. Chiara Serpieri Data: 18/12/2020			

PROCEDURA OPERATIVA PER IL TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO E STEN

INDICE

GRUPPO DI LAVORO.....	2
LEGENDA.....	2
PREMESSA.....	3
SCOPO ED OBIETTIVI.....	4
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
RESPONSABILITÀ.....	4
Trasporto Neonatale da ASL VCO a CENTRO HUB.....	5
Trasporto Neonatale da Ospedale di Domodossola ad Ospedale di Verbania.....	6
INDICATORI.....	8
DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI.....	8
ALLEGATI.....	8
BIBLIOGRAFIA.....	9

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	24/12/2008	Creazione
01	17/12/2014	Modifica Gruppo di Lavoro Aggiornamento Capitoli: “Modalità Operative” e “Allegati”
02	27/09/2020	Modifica Gruppo di Lavoro Aggiornamento Capitoli: “Modalità Operative”, “Indicatori”, “Allegati”, “Bibliografia”

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 2 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Azzoni Lucia	Medico Pediacoop PN Domodossola	
Barbaglia Michelangelo	Responsabile Nido Verbania	
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Cassone Raffaella	Responsabile STEN Novara	
Conio Alessandra	Direttore TIN Novara e Responsabile STEN Novara	
Finale Enrico	Coordinatore Punto Nascita Domodossola	
Fiore Domenica	Dirigente Medico Referente Programma Regionale Rischio Clinico	
Garuffi Francesco	Direttore SOC DSPO VBDO	
Guala Andrea	Direttore SOC Pediatria e Direttore DMI	
Laudando Franca	Coordinatrice Di.P.Sa Qualità Ricerca Accreditamento	
Maestrone Carlo	Direttore SOC Anestesia Rianimazione	
Marchetti Enrica	Coordinatore Ostetricia Ginecologia Verbania	
Nicolini Roberta	Coordinatrice Di.P.Sa Qualità Ricerca Accreditamento	
Visentin Raffaella	Coordinatore SOC Pediatria Verbania	

LEGENDA

1. ATS: Associazione Trasporti Sanitari
2. DMI: Dipartimento Materno Infantile
3. Di.P.Sa: Direzione delle professioni sanitarie
4. DSPO: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
5. HUB: Centro ad Alta Specializzazione di riferimento per il quadrante
6. GCQARC: Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico
7. Neonato: il bambino nel periodo compreso fra il momento della nascita e le prime 4 settimane di vita.
8. P.O.: Presidi Ospedalieri
9. PN: Punto Nascita
10. SOC: Struttura Operativa Complessa
11. STAM: Servizio di Trasporto Assistito Materno
12. STEN: Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale
13. TIN: Terapia Intensiva Neonatale
14. TRIPS: *Transport Risk Index of Physiologic Stability* (score di gravità)
15. UPRI: Unità Prevenzione Rischio Infettivo

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 3 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Approprietezza Rischio Clinico	

PREMESSA

I sistemi di trasferimento materno e neonatale, devono essere pianificati e realizzati a livello regionale al fine di garantire il sistema a rete tra punti nascita di I Livello e centri di II livello, secondo il modello organizzativo *Hub-Spoke* indicato dalle linee guida internazionali quale sistema più efficace per garantire appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza dell'assistenza perinatale. L'assistenza ad una gravida affetta da patologia materno/fetale o ad un neonato che necessita di elevati livelli di assistenza richiede una appropriata ed adeguata tecnologia, personale dedicato ed addestrato previsti solo in centri caratterizzati da alti volumi di attività.

È pertanto necessario codificare le modalità di trasferimento materno/neonatale, al fine di garantire le necessarie cure perinatali.

Il trasporto in sicurezza perinatale, donna in gravidanza o neonato, comporta una organizzazione strutturata e capillare che deve partire dalla formale individuazione, da parte della regione, dei centri di ostetricia e neonatologia/UTIN di I e II Livello secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16-12-2010 e successivamente definire specifici protocolli operativi condivisi tra centri Hub e Spoke, in cui tutte le fasi del trasporto materno/neonatale sono adeguatamente progettate e pianificate, in modo da indicare:

1. Le condizioni o patologie materno-fetali che richiedono il trasferimento in utero del feto da strutture di I Livello (Spoke) a strutture di II livello (Hub)
2. Le condizioni o patologie materne che impongono o consigliano il trasferimento postpartum della madre da strutture di I Livello (Spoke) a strutture di II livello (Hub)
3. Le condizioni o patologie neonatali che richiedono il trasferimento da una U.O. neonatale di I Livello ad una di II Livello, dotata quindi di TIN, o da questa, eventualmente, a centri di alta specializzazione neonatale (neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia).
4. La possibilità di trasferimento temporaneo della madre o del neonato per l'esecuzione di indagini non disponibili nella struttura di ricovero, o per eventuali consulenze o approfondimenti, con rientro successivo in questa.
5. Il *back-transport*, cioè l'eventuale trasporto di rientro del neonato da un centro di livello superiore ad uno di livello inferiore.

Il trasporto del neonato coinvolge tra lo 0.7 e il 2.8% dei nati, in relazione sia alla proporzione di gravidanze patologiche che alla capacità di intercettare durante la gestazione criticità o potenziali rischi. Anche in condizioni ideali di screening delle gravidanze a rischio, è possibile che, a causa del verificarsi di eventi assolutamente non prevedibili e prevenibili, sia necessario il trasferimento del neonato presso l'Hub provvisto di Unità di terapia intensiva neonatale o presso strutture iperspecialistiche. È questo il caso della nascita di neonati pre-termine che rappresenta una delle situazioni di massima criticità in cui è assolutamente indispensabile il trasferimento del neonato presso strutture provviste di terapia intensiva neonatale. La prematurità complessivamente incide per circa il 5-7 % dei parti, la prematurità con bassa età gestazionale incide per il 1-1.5% dei nati ed è responsabile di oltre il 50% della mortalità neonatale e infantile e di buona parte delle problematiche neuro comportamentali con deficit dello sviluppo. Il Sistema di trasporto in emergenza del neonato va inoltre attivato quando è elevato il rischio di parto durante il trasporto della donna e quando le condizioni cliniche di questa non ne consentono il trasporto in sicurezza. Il trasferimento della madre o del neonato 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, nel caso di trasferimento antepartum, o questa e i famigliari se il trasferimento riguarda il neonato,

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 4 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriata Rischio Clinico	

delle motivazioni per cui viene attivato tale trasferimento, fornendo informazioni dettagliate ed esaustive della situazione clinica che ne ha determinato la necessità, chiarendone i rischi ma anche i benefici¹.

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della seguente procedura operativa è fornire le conoscenze adeguate per attivare il trasporto neonatale, nelle situazioni cliniche non affrontabili nei livelli di cura previsti nell'ASL VCO.

Obiettivo generale della procedura è: garantire un sistema di valutazione delle indicazioni al trasferimento del neonato in Emergenza dall'ASL VCO ad Hub di riferimento e dal Punto Nascita del Presidio di Domodossola alla Neonatologia del presidio di Verbania.

Obiettivi specifici sono: definire le modalità di attivazione e di attuazione del servizio di trasporto di Emergenza Neonatale (STEN), garantire il trasporto in sicurezza del neonato in situazione di emergenza neonatale dal Punto Nascita alla struttura di adeguato livello assistenziale.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è applicabile dai Nidi degli Ospedali di Domodossola e di Verbania e dalla Patologia Neonatale di Verbania qualora si renda necessario trasferire un neonato definito come critico in regime di urgenza presso una struttura di adeguato livello assistenziale. Di seguito la matrice con le Sedi delle attività:

Strutture/Attività	Verbania	Domodossola	Hub Novara
Nido e Neonatologia	*		
Punto Nascita		*	
STEN Novara			*

Tab. 1

Criteri di Arruolamento

L'attività di STEN è rivolta a neonati di età compresa fra 0 e 28 giorni di vita - per gli ex immaturi si considera l'età corretta - che richiedano interventi non effettuabili nel presidio ospedaliero in cui sono nati (o siano stati condotti dopo la nascita) e quindi necessitino di trasferimento urgente ad altro presidio².

La guida interpretativa è la compromissione dei parametri vitali secondo la classificazione TRIPS (Allegato G classificazione TRIPS).

RESPONSABILITÀ

Tutti gli attori coinvolti nel processo di attivazione e gestione del Trasporto di Emergenza Neonatale devono osservare le indicazioni presenti nel seguente documento (vedere le matrici delle responsabilità nelle diverse fasi del processo).

¹ Ministero della Salute: linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN), 2015

² Determinazione numero 923 del 30/12/2015 Direzione Sanità Regione Piemonte

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 5 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

La responsabilità della comunicazione e della pubblicazione sul sito Intranet Aziendale della procedura è del Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico.

Al Responsabile di Struttura, al Responsabile Qualità della Struttura e ai Coordinatori è attribuita la responsabilità di diffondere, rendere accessibile e far conoscere a tutti gli operatori la Procedura Operativa, ivi compresi i neo-assunti, verificare e controllare sistematicamente la corretta adesione ai contenuti del presente documento (PO 07-QA 04 e allegato 1 Lista di Distribuzione).

La responsabilità di verifica di applicazione è del Direttore del Dipartimento Materno Infantile, dei Coordinatori del Nido del Presidio di Domodossola e di Verbania e della Coordinatrice della Neonatologia del Presidio di Verbania.

MODALITÀ OPERATIVE

Di seguito le tipologie di trasporto attivabili dall'ASL VCO.

Trasporto Neonatale da ASL VCO a CENTRO HUB

Quando il Medico Pediatra di turno a Verbania e Domodossola ritiene necessario il trasporto del neonato in TIN, telefona al numero **0321-3733100** dell'ASO Novara per richiedere un consulto telefonico e la successiva eventuale attivazione del Servizio di trasferimento.

La stabilizzazione del neonato è la priorità inderogabile al trasporto.

All'arrivo della equipe di trasporto il neonato viene preso in carico insieme alla modulistica prevista, alla cartella clinica ed ai consensi informato al trasporto (allegati C, E ed F).

Nel caso in cui non ci sia una disponibilità presso la TIN di Novara è responsabilità dello STEN di Novara trovare altra sede idonea per il ricovero del neonato.

Di seguito Matrice delle Responsabilità del personale coinvolto:

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ						
Legenda: Responsabile (R); Coinvolto (C); Informato (I) NC (Non Coinvolto)						
Descrizione dell'attività	Operatore					
	Medico Pediatra ASL VCO	Equipe neonatologica TIN AOU Novara	Equipe neonatologia TIN di degenza	Medico rianimatore ASL VCO	Infermiere/ Infermiere Pediatrico ASL VCO	Centralino Ospedale ASL VCO
Stabilizzare il neonato	R	NC	NC	R C	C	NC
Contattare STEN Novara	R	I	NC	I	I	C
Raccogliere consenso informato	R	I	NC	I	I	NC
Compilare scheda raccolta dati	R	I	NC	C	C	NC
Trasportare il neonato	I	R	NC	I	I	NC
Ricoverare il neonato presso sede TIN e mantenere i contatti con Spoke	C	R	C	NC	NC	NC
Attivazione <i>back-Transport</i>	C	I	R	NC	I	NC
Esecuzione <i>back transport</i>	R	NC	C	NC	R	NC

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 6 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

Trasporto Neonatale da Ospedale di Domodossola ad Ospedale di Verbania

Il trasporto del neonato che necessita di cure non disponibili presso il PN di Domodossola ma disponibili a Verbania, è trasferito a cura del medico pediatra del PN di Domodossola.

Il pediatra avvisa la DSPO della necessità del trasporto e dell'allontanamento per il minimo tempo necessario.

Attrezzature previste per il trasporto dal Punto Nascita di Domodossola alla Neonatologia di Verbania

1. CULLA DA TRASPORTO: è attualmente disponibile presso la SOC Pediatria di Verbania.
2. VEICOLO DI TRASPORTO: Croce Verde di Verbania.

Per l'attivazione del TRASPORTO:

L'Infermiere del PN di Domodossola:

6. Verifica i farmaci e i dispositivi sanitari contenuti nello zaino da trasporto (controllo settimanale) (*check list* allegato A);
7. Controlla la funzionalità e l'integrità dell'incubatrice da trasporto prima del trasferimento del neonato (allegato B);
8. Fissa il neonato alla culla con i mezzi di contenzione in uso previsti;
9. Raccoglie i campioni ematici materni (firmati dall'operatore prelevatore) e allega i dati e la documentazione disponibile, compreso il consenso informato al trasporto (allegato D).

Il Medico Pediatra del PN di Domodossola:

1. Verifica la disponibilità del Centro ricevente (Verbania/Novara/altro PN II livello) e della disponibilità della culla da trasporto collocata presso la Neonatologia di Verbania;
2. Contatta la centrale Operativa ATS, numero di telefono 0323 504488 per invio ambulanza con termoculla per il trasporto neonatale;
3. Acquisisce il consenso informato dei genitori all'eventuale incannulamento della vena ombelicale e all'eventuale utilizzo di derivati/emocomponenti ematici nel caso in cui non possano raggiungere Verbania contestualmente al figlio.
4. Assiste il neonato durante il trasporto

STABILIZZAZIONE del neonato (priorità inderogabile)

- Stabilizzazione respiratoria: se presente *distress* respiratorio lieve e se necessità di O₂ terapia, effettuare emogasanalisi ed Rx torace; indicato in viaggio monitoraggio con pulsossimetria.
- Stabilizzazione termica: evitare e correggere l'ipotermia, evitare l'ipertermia.
- Reperire accesso vascolare, se necessario
- Stabilizzazione metabolica ed emodinamica: eventuale infusione di glucosio per mantenere una glicemia nell'ambito di normalità; bolo di soluzione fisiologica o amine pressorie per migliorare la pressione ematica e la perfusione periferica.
- Terapia antibiotica: iniziarla se vi è il sospetto o il rischio di sepsi, previa emocultura.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 7 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Approprietezza Rischio Clinico	

Legenda: Responsabile (R); Coinvolto (C); Informato (I) NC (Non Coinvolto)

Descrizione dell'attività	Operatore				
	Medico Pediatria PN Domodossola	Operatore 118	Medico rianimatore	Infermiere/ Infermiere Pediatico	Centralino Ospedale
Attivazione del trasporto	R	C	I	I	C
Stabilizzare il paziente	R	NC	R	C	
Contattare Pediatria Verbania	R	NC	I	I	C
Raccogliere il consenso informato	R	NC	I	I	NC
Contattare 118 per ambulanza	R	C	NC	NC	C
Trasportare il neonato a Verbania	R	C	NC	I/C	NC

Back Transport da HUB ad Ospedale di Verbania

Si attiva il percorso di *back transport* dall'HUB in cui il neonato è ricoverato ad Ospedale di Verbania secondo le seguenti modalità:

1. Il *case manager* della TIN contatta medico pediatra della SOC Pediatria di Verbania e comunica la trasferibilità del neonato presso la neonatologia di Verbania
2. Il medico pediatra di Verbania e/o la coordinatrice concordano i tempi di trasferimento (data e ora) ed il piano clinico-assistenziale per il paziente;
3. Un operatore della neonatologia attiva l'ambulanza per il trasporto dall'HUB alla Neonatologia di Verbania;
4. L'infermiera verifica i farmaci e i dispositivi sanitari contenuti nello zaino da trasporto (controllo settimanale, *check list* allegato A);
5. L'infermiera controlla la funzionalità e l'integrità dell'incubatrice da trasporto prima del trasferimento (allegato B);
6. Il medico o l'infermiera (in base alle condizioni cliniche del paziente) con l'ausilio della termoculla da trasporto e l'ambulanza effettuano il *back transport* (trasporto di rientro)
7. Durante il trasporto, il medico o l'infermiera, monitorizzano i parametri vitali del paziente secondo l'allegato 2 della procedura PO 19-PED 02 "scheda trasporto inter-ospedaliero pediatrico.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Legenda: Responsabile (R); Coinvolto (C); Informato (I) NC (Non Coinvolto)

Descrizione dell'attività	Operatore			
	Medico Pediatria Verbania	<i>Case manager HUB</i>	Coordinatrice neonatologia	Infermiere/ Infermiere Pediatico
Decisione di <i>back transport</i>	C	R	I	I
Attivazione del trasporto (ambulanza)	R	C	R	C
Controllo termoculla	I	NC	C	R
Controllo zaino	I	NC	C	R
Assistenza durante trasporto e compilazione scheda	R	NC	C	R

Zaino da trasporto:

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 8 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

1. Settimanalmente e dopo ogni uso, il personale infermieristico dedicato deve:
2. Verificare la disponibilità dei dispositivi e dei farmaci;
3. Provvedere a rifornirlo del materiale mancante;
4. Sostituire il materiale in scadenza;
5. Compilare e firmare *Check List* Materiale Zaino Neonatale (allegato A).

Termoculla da trasporto

Settimanalmente e dopo ogni uso, il personale infermieristico dedicato deve:

1. Verificare funzionalità ed integrità della termoculla da trasporto,
2. Compilare e firmare Mod B *Checklist* termoculla da trasporto (allegato B).

INDICATORI

- N° Trasporti Neonatali da ASL VCO a CENTRO HUB secondo procedura / Tot. N° Trasporti Neonatale da ASL VCO a CENTRO HUB X 100 – Standard: 100%
- Trasporti Neonatali da Ospedale di Domodossola a Ospedale di Verbania secondo procedura / tot. N. Trasporti Neonatale da Ospedale di Domodossola a Ospedale di Verbania X 100 – Standard: > 95%

Gli indicatori sono raccolti, verificati e valutati semestralmente a cura delle SOC di competenza e trasmessi al Responsabile GCQARC per il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi annuali (pagina 4 di 5 PO 07-QA 04 Procedura Operativa Validazione e Distribuzione dei Documenti Aziendali per la Qualità e l'Accreditamento).

DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI

La procedura con tutti gli allegati da compilare è presente nel Sito Intranet Aziendale al link: e in formato cartaceo presso il Punto Nascita di Domodossola e presso la Neonatologia di Verbania:

I documenti relativi al trasferimento del neonato devono essere conservati nella Cartella Clinica, nello specifico:

1. Copia della Scheda STEN – Ospedale richiedente,
2. Copia della Scheda trasporto inter-ospedaliero pediatrico (MOD 02 di PO 19-PED 02)
3. Copia della dichiarazione di consenso informato al trasporto neonatale,
4. Copia modulo trasporto pazienti autorizzata da Direzione Sanitaria di Presidio (per i trasferimenti dal Punto Nascita di Domodossola alla Neonatologia di Verbania)

Per ogni trasporto deve essere compilata in tutte le sue parti la scheda monitoraggio trasporti pediatrici MOD 02 di PO 07-QA 06 Procedura Verifiche Interne.

ALLEGATI

- Allegato A: *Checklist* materiale zaino da trasporto
- Allegato B: *Checklist* controllo termoculla da trasporto
- Allegato C: Dichiarazione di consenso informato al trasporto neonatale AOU Novara

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 02	
Titolo documento: PROCEDURA PER TRASPORTO NEONATALE SECONDARIO STEN	Pagina 9 di 9	Revisione: 02	26/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

- Allegato D: Dichiarazione di consenso informato al trasporto neonatale ASL VCO
- Allegato E: Scheda STEN AOU Novara
- Allegato F: Scheda COVID 19
- Allegato G: Classificazione TRIPS

BIBLIOGRAFIA

- A.A.P., Rianimazione Neonatale, 2006
- (NETS)–Victoria (AUST), Last Updated 22-Oct-2008
- Vivalda M, Gancia P. Corso di stabilizzazione neonatale, Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" Cuneo. S. C. Terapia Intensiva Neonatale – Neonatologia, 2007
- Disposizioni Direzione Sanitaria Ospedaliera del 3 agosto 2012, prot. 49989
- Disposizioni Direzione Sanitaria Ospedaliera dell'8 aprile 2013, prot. N. 21043, comma C-D.
- DGR n. 3-6466 del 23 luglio 2007 "Rete regionale di assistenza intensiva neonatale"
- DGR n. 34-8769 del 12 maggio 2008 "Piano socio-sanitario 2007-2010. Area materno-infantile: definizioni obiettivi ed indicatori del Percorso Nascita".
- DGR n. 137-40212 del 24 ottobre 2007 "Piano socio-sanitario 2007-2010. Linee guida per la revisione dei sistemi di emergenza –urgenza sanitaria".
- DGR n. 48- 8609 del 14 aprile 2008 "Linee guida per la revisione dei sistemi di emergenza –urgenza sanitaria".
- "Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato" Commissione Affari Sociali della Camera (ottobre 2000).
- Percorso assistenziali SIN: Organizzazione del servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN) Raccomandazioni del Gruppo di Studio di Trasporto Neonatale. Società Italiana di Neonatologia A cura di: Carlo Bellini, Maurizio Gente (2018).
- Raccomandazioni sulla STABILIZZAZIONE DEL NEONATO CRITICO IN ATTESA DELL'ARRIVO DELLO STEN Società Italiana di Neonatologia Gruppo di Studio sul Trasporto del Neonato in Emergenza a cura di Massimo Agosti, Paolo Gancia, Paolo Tagliabue (2010)
- Procedura gestione trasporti secondari urgenti. Dr. Malosso, Direttore 118, Novara. 14 luglio 2020; prot. 40640/20.
- Raccomandazione n. 16, 27 maggio 2014, ultimo aggiornamento 24 settembre 2014 "Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita".
- Raccomandazione n. 11, Gennaio 2010 "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)".
- Ministero della Salute: linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN), 2015.
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010. (SALUTE) Accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Allegato A, Punto 8. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza.
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Struttura: SOC PEDIATRIA	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL D PO 19-PED 02	
Titolo documento Procedura per il Trasporto Neonatale Secondario E STEN	Pagina 1 di 1	Revisione: 02	Data: 20/10/2020
Redatta da: Dirigente Medico SOC Pediatria	Approvata da: Direttore Dipartimento DMI	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	



MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRASPORTO INTEROSPEDALIERO

Presidio ospedaliero	VERBANIA – DOMODOSSOLA
Unità Operativa	Pediatria – Punto Nascita
Direttore	Dott. Andrea Guala

Io sottoscritt _____
madre/padre/tutore del ___ bambin _____

DICHIARO

di essere stat ___ informat ___ dal Dott. _____
dirigente medico dell'UO di Peditaira/Punto Nascita, della necessità/opportunità di procedere al
trasferimento di mi ___ figli ___ presso il Presidio Ospedaliero di _____
per il seguente motivo _____

Mi è stato evidenziato che il trasferimento avverrà con l'utilizzo di
 ambulanza elicottero
e che l'assistenza durante il trasporto verrà garantita dalla presenza di

Medico Dr _____ Infermiere Soccorritore

DICHIARO INOLTRE

- ✓ che sono stat ___ informata, in modo chiaro, esaustivo ed a me comprensibile, della necessità di trasferimento, delle alternative e dei potenziali rischi connessi alla fase stessa di trasferimento, inclusi quelli derivati al ricorso di mezzi di trasporto sanitario che verrà utilizzato
- ✓ che sono pienamente consapevole del fatto che un eventuale rifiuto non precluderebbe in alcun modo il rapporto di fiducia medico/paziente;
- ✓ di non aver subito da parte del medico alcuna pressione di tipo psicologico per indirizzare la mia scelta;
- ✓ di aver compreso l'effettivarazione di tale provvedimento.

Pertanto avendo ottenuto un quadro completo e del tutto esauriente della situazione ed avendo ricevuto esaustive e comprensibili risposte alle mie domande

- ACCONSENTO AL TRASFERIMENTO
 NON ACCONSENTO AL TRASFERIMENTO

Io padre/Madre dichiaro di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato

Firma del Padre/tutore _____

Firma della Madre/tutore _____

Firma del Medico _____

Data e Luogo _____