

ACCORDO TRA

L'AZIENDA Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico – G. Di Cristina e Benfratelli con sede in Palermo, Piazza Nicola Leotta, 4 – P.IVA 05841770828 rappresentata dal Commissario Straordinario dott. Carmelo Pullara, domiciliato per la carica presso l'A.R.N.A.S. (di seguito denominata ARNAS)

E

La Casa di Cura Noto – Pasqualino s.r.l., con sede in Palermo, Via Dante n. 330, P.IVA/C.F. 00712600824, rappresentata dal Dott. Giovanni Gagliardo di Carpinello, n.q. di Legale Rappresentante, domiciliato per la carica presso la stessa Casa di Cura (di seguito denominata Casa di Cura).

PREMESSO

- che con atto n. 2112 del 28 dicembre 2010, è stato approvato l'accordo con la Casa di Cura Noto – Pasqualino s.r.l., finalizzato a garantire la continuità assistenziale dei pazienti in casi di emergenze cliniche, Decreto Assessoriale n. 890 del 17 giugno 2002;
- che con nota prot. n. 556-us-Com St, del 19 febbraio 2013, è stata proposta la revisione del suddetto accordo, secondo le modalità indicate nei relativi Allegati A e B;
- con nota prot. n. 88 del 19 marzo 2013, è stata restituita dalla Casa di Cura l'accettazione alle suddette modifiche.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – L'ARNAS concede alla Casa di Cura la disponibilità ad accogliere i pazienti con eventuali complicazioni, trattati presso la medesima Casa di Cura.

Art. 2 – In casi di ricovero in emergenza dei pazienti, il Responsabile Sanitario della Casa di Cura è tenuto ad osservare le modalità organizzative definite dalla Direzione Aziendale dell'ARNAS meglio specificate negli Allegati A e B al presente accordo.

Art. 3 – In caso di ricovero, in emergenza dei pazienti il Responsabile Sanitario della Casa di Cura si impegna a fornire tutte le informazioni cliniche relative al paziente ricoverato.

Art. 4 – La remunerazione per le prestazioni effettuate dall'ARNAS segue le procedure di finanziamento regionale del SSN.

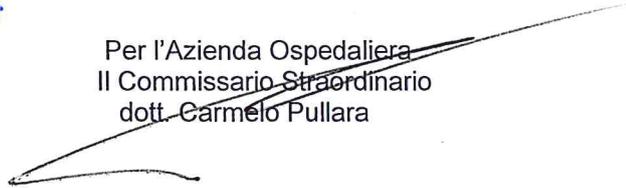
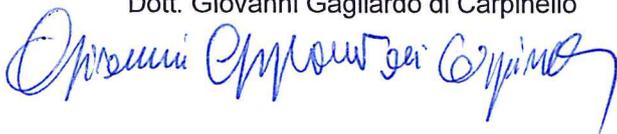
Art. 5 – Il Legale Rappresentante della Casa di Cura, si impegna a comunicare, con tempestività, le variazioni relative all'assetto societario, alla sede ed all'eventuale cessazione dell'attività.

Art. 6 – Il presente accordo ha la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione .

17 GIU. 2014

Per la Casa di Cura Noto Pasqualino s.r.l.
Il Legale Rappresentante
Dott. Giovanni Gagliardo di Carpinello

Per l'Azienda Ospedaliera
Il Commissario Straordinario
dott. Carmelo Pullara





AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO

NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Allegato A

all'accordo stipulato tra l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico – G. Di Cristina e Benfratelli con sede in Palermo, piazza Nicola Leotta 4 e la Casa di Cura NORO PASSAJUCCINO, con sede in PALERMO, VIA DANTE 330

Protocollo per le fasi di ammissione, cura e dimissione dei pazienti in emergenza

Con riferimento all'accordo stipulato tra l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico – G. Di Cristina e Benfratelli e la Casa di Cura NORO PASSAJUCCINO sita in PALERMO, VIA DANTE 330, si precisa, di seguito, il percorso di accesso presso l'Azienda Ospedaliera per eventuali emergenze cliniche a carico dei pazienti trattati presso la Casa di Cura NORO PASSAJUCCINO.

- a) Il medico della Casa di Cura che dovesse ravvisare il sospetto di una sopraggiunta condizione di emergenza ha la possibilità di usufruire, anche in urgenza, delle indagini diagnostiche specialistiche erogate da ARNAS Civico, utilizzando le consuete modalità di richiesta e tracciabilità delle prestazioni, finalizzate alla successiva compensazione economica. Il paziente in tal caso non deve transitare dal Pronto Soccorso;
- b) qualora dovessero emergere problematiche di competenza diversa da quelle della Struttura inviante o di complessità tale da configurare il ricovero in ambiente intensivo o subintensivo, il paziente sarà ricoverato presso l'UO competente di ARNAS Civico,
- c) nel caso di mancanza di posto letto il paziente permarrà presso l'Area di Emergenza dell'ARNAS Civico, il posto letto liberato in Casa di Cura NORO PASSAJUCCINO rimarrà per 24 ore disponibile per l'eventuale rientro del paziente dopo diagnostica specialistica e stabilizzazione delle condizioni cliniche o in alternativa disponibile in favore di altro paziente in attesa di ricovero presso il Pronto Soccorso;
- d) nel caso in cui le condizioni del paziente ricoverato in Casa di Cura NORO PASSAJUCCINO, in occasione di una emergenza, rientrino nei criteri previsti dall'"Allegato B - Scheda di valutazione dell'appropriatezza del trasferimento" della "Policy di trasferimento presso ARNAS Civico", il medico della Casa di Cura, previo contatto telefonico con il medico del Pronto Soccorso di ARNAS Civico, provvederà alla compilazione e alla trasmissione via fax della "Policy di trasferimento presso ARNAS Civico", e all'accompagnamento del paziente presso ARNAS Civico,



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE

- e) all'arrivo in triage il paziente sarà accettato con codice colore "giallo/rosso" e consegnato al medico di Pronto Soccorso,
- f) in Pronto Soccorso, il paziente sarà sottoposto a valutazione clinico-diagnostica e/o trattamento terapeutico;
- g) esiti previsti: tutti dalla dimissione al ricovero;
- h) la Struttura accreditata inviante deve garantire la possibilità di riaccogliere il paziente qualora venissero a decadere le condizioni che ne hanno determinato il trasferimento. Il paziente, terminato il periodo di osservazione e valutazione, verrà ritrasferito con relativa relazione alla Casa di Cura;
- i) qualora la richiesta di ospedalizzazione riguardasse ricovero in "terapia intensiva" (rianimazione o UTIC), il trasferimento dovrà essere effettuato sul posto letto disponibile che sarà competenza del 118 reperire;
- j) la responsabilità del trattamento all'atto dell'accettazione del paziente in Pronto Soccorso è del Personale Sanitario dell'ARNAS.

Palermo li, 17 GIU. 2014

Pronto Soccorso – Ospedale Civico

Fax N. 0916669640

Data e orario della richiesta	
Medico Richiedente	
Telefono n.	
Fax n.	
Cellulare n.	

Dati Paziente

Nome	
Cognome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Nazionalità	
Indirizzo	
Data Ricovero	

Dati anamnestici	
Eventuali interventi chirurgici e/o altre procedure eseguite	
Terapia in corso	
Allergie	
Breve sintesi del decorso e motivazione del trasferimento	
Indagini eseguite relative alla patologia per la quale si richiede il trasferimento	

Parametri Vitali	Valore
Pressione Arteriosa	
Frequenza Cardiaca	
Frequenza Respiratoria	
pO ₂ /FiO ₂	
pH	
pCO ₂	
HCO ₃ ⁻	
Temperatura corporea	
GCS	
Glicemia	

Farmaci Vasoattivi Somministrati	Dose
Adrenalina	
Noradrenalina	
Dopamina	
Dobutamina	
Nitrati	

Firma del Medico Richiedente



Allegato A - Scheda di valutazione dell'appropriatezza del trasferimento

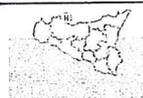
1 - Elenco delle patologie per le quali può essere giustificato il trasferimento presso ospedale pubblico

Insufficienza respiratoria*	<input type="checkbox"/>
Insufficienza cardiaca*	<input type="checkbox"/>
Dissecazione aortica/ Tamponamento cardiaco (<i>protocollo ISMETT-Civico</i>)	<input type="checkbox"/>
Insufficienza renale (evolutiva)*	<input type="checkbox"/>
Sepsi grave	<input type="checkbox"/>
Disordini dell'equilibrio idroelettrolitico*	<input type="checkbox"/>
Turbe dell'equilibrio acido-base*	<input type="checkbox"/>
Turbe del ritmo cardiaco°^	<input type="checkbox"/>
Embolia Polmonare	<input type="checkbox"/>
Gravi turbe dell'emostasi (caratterizzate da allungamento dei tempi di coagulazione con manifestazioni petecchiali o emorragiche).	<input type="checkbox"/>
Iperpiressia o ipotermia con insufficienza d'organo (sepsi, colpo di calore, sindrome da assideramento).	<input type="checkbox"/>
Emorragia digestiva	<input type="checkbox"/>
Politrauma	<input type="checkbox"/>
Addome acuto	<input type="checkbox"/>

* vedi criteri al punto 2

° vedi criteri al punto 3

^ vedi criteri al punto 4



2 - Criteri parametrici

Frequenza cardiaca	< 50	<input type="checkbox"/>	>140	<input type="checkbox"/>
Pressione arteriosa sistolica	< 90	<input type="checkbox"/>	> 200	<input type="checkbox"/>
Pressione arteriosa diastolica	< 60	<input type="checkbox"/>	>120	<input type="checkbox"/>
Frequenza respiratoria	> 25 atti respiratori al minuto			<input type="checkbox"/>
Coma	GCS < 13 (o rapido deterioramento -2 punti)			<input type="checkbox"/>
Acidosi pH	< 7,30	<input type="checkbox"/>	HCO ₃ ⁻ <14 mEq	<input type="checkbox"/>
Alcalosi metabolica pH	> 7,50	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lattati	> 2,5 mmol/L			<input type="checkbox"/>
Iperpotassiemia	> 6.0 mEq/L			<input type="checkbox"/>
Ipopotassiemia	< 3,0 mEq/L			<input type="checkbox"/>
Iponatriemia	< 125 mEq/L			<input type="checkbox"/>
Ipernatriemia	> 150 mEq/L			<input type="checkbox"/>
Diuresi	< 0,5ml/Kg/h			<input type="checkbox"/>
pCO ₂	> 50 mmhg	(e pH acidemico)		<input type="checkbox"/>
pO ₂	< 60 mmhg	vedi FiO ₂		<input type="checkbox"/>
SO ₂	< 90% in O ₂ terapia			<input type="checkbox"/>
Rapporto PaO ₂ /FiO ₂ (indice di ossigenazione)	< 250			<input type="checkbox"/>
Hb (emoglobina)	< 7 g /100 ml (o emorragia maggiore)			<input type="checkbox"/>

3 – Segni avversi in corso di turbe aritmiche

Fibrillazione atriale	Fc > 150 bpm
	Dolore toracico
	Perfusione critica
	Fc < 150 bpm + alterazioni emodinamiche e/o anomalie strutturali cardiache
Tachicardia a complessi stretti	Fc > 200 bpm
	Dolore toracico
	Insufficienza cardiaca
	PAS < 90 mmhg
Tachicardia a complessi larghi	Fc > 150 bpm
	Dolore toracico
	PAS < 90 mmhg
	Insufficienza cardiaca
Bradycardia	Fc < 40 bpm
	PAS < 90 mmhg
	Aritmie ventricolari da trattare
	Insufficienza cardiaca

4 – Terapie endovenose con antiaritmici o droghe

Trattamento terapeutico per via endovenosa con antiaritmici o con altri farmaci vasoattivi come, dopamina, dobutamina, noradrenalina, nitrati.

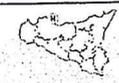
Legenda

Punto 1: Tipologia di patologie che possono giustificare il trasferimento presso ospedale pubblico.

Punto 2: Criteri parametrici di riferimento (Kellerman AL. modificati). I criteri descrivono condizioni cliniche estremamente eterogenee che potrebbero configurare il trasferimento diretto presso posto letto di Terapia Intensiva reperito dalla CO del 118.

Punto 3 e 4: Segnatamente a problematiche cardiologiche ed emodinamiche la sussistenza di alcuni segni avversi o situazioni particolari suggeriscono l'opportunità di trasferimento presso reparti di terapia intensiva rianimatoria o cardiologica attraverso la rete del 118.

Firma _____



Allegato B – Modalità di trasferimento e sequenza degli eventi

Da compilare nel caso al punto d) del "Protocollo per le fasi di ammissione, cura e dimissione dei pazienti in emergenza"

Allegato B

