

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	--	---

Gruppo di lavoro	Dott. R. Semeraro CPSI Coordinatore SPS POC Dott.ssa A. M. Milizia CPSI Coordinatore SPS POC Dott. M. Parisi CPSI Coordinatore Chirurgia Generale PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa A. Parisi CPSI Coordinatore Urologia PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa A. Dragone CPSI Coordinatore Medicina PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa M. Nardelli CPSI Coordinatore Ortopedia PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa M. Palmisano CPSI Coordinatore Cardiologia UTIC PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa M. Bruno CPSI Coordinatore Pronto Soccorso PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa F. Laghezza CPSI Coordinatore Nefrologia e Dialisi PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa V. Pellicani CPSI Direzione Medica PO Giannuzzi Manduria Dott.ssa M. Rinaldi CPSI SPS PO San Pio Castellaneta Dott.ssa L. Nardelli S.C. Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente Dott.ssa S. Mauloni S.C. Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente Dott.ssa I. Friuli CPSI S.C. Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente
Validazione	Dott. N. Basile Direttore Medico POC <i>IL DIRETTORE MEDICO Presidio Ospedale Centrale (Dr. N. Basile)</i> Dott.ssa G. Suma Coordinatore Dirigente SPS POC (SILE) Dott. G. Malagnino Direttore Medico PO Valle D'Itria Martina Franca Dott. G. Argese Dirigente SPS PO Valle D'Itria Martina Franca Dott.ssa V.M. Vinci Direttore Medico PO San Pio Castellaneta Dott.ssa L. Pagliari Dirigente SPS PO San Pio Castellaneta Dott.ssa C. Farilla Direttore Medico PO Giannuzzi Manduria Dott. P. Lattarulo Dirigente SPS PO Giannuzzi Manduria Dott. G. Carbotti Responsabile S.C. Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente
Approvazione	Dott. Vito Gregorio Colacicco Commissario Straordinario ASL TA Dott. Sante Minerba Direttore Sanitario ASL TA

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	--	---

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. PROCEDURE OPERATIVE	4
4.1 CRITERI PER L'EXTRALOCAZIONE	4
4.2 EXTRALOCAZIONE URGENTE PER PAZIENTI AFFERENTI AL PRONTO SOCCORSO.	5
4.3 EXTRALOCAZIONE PROGRAMMATA	5
5. MODALITÀ ATTUATIVE	6
5.1 GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELLA U.O DI COMPETENZA.....	6
5.2 APPROVVIGIONAMENTO/UTILIZZO DI ELETTROMEDICALI E GESTIONE PROCEDURE AD ALTA COMPLESSITÀ /SPECIFICITÀ ASSISTENZIALE	7
5.3 GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELLA U.O OSPITANTE.	7
5.4 GESTIONE DEI FARMACI DESTINATI AI PAZIENTI EXTRALOCATI	8
5.5 GESTIONE EMOTRASFUSIONE	9
5.6 PREPARAZIONE, MOVIMENTAZIONE E TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA E PER ESAMI DIAGNOSTICI PRESSO SS. ANNUNZIATA	9
5.7 PREPARAZIONE, MOVIMENTAZIONE E TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA E PER ESAMI DIAGNOSTICI presso altri presidi (p.o. valle d'itria, p.o. san pio, p.o. giannuzzi, p.o. san marco, p.o. moscati)	10
5.8 DIMISSIONE DEL PAZIENTE EXTRALOCATO	10

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

1. PREMESSA

Il protocollo vigente di “*Gestione del paziente in Pronto Soccorso*” deliberato in data 15/05/2013 (delibera n.989), prevede l’ottimizzazione nell’utilizzo dei posti letto ordinari del Presidio, finalizzata all’accoglienza del paziente dal momento del ricovero fino alla dimissione.

Uno degli strumenti dell’ottimizzazione gestionale, in condizione di criticità, è sicuramente l’extralocazione ovvero il ricovero di un paziente in un reparto diverso (**ospitante**) da quello di afferenza (**di competenza**), in caso di indisponibilità di posti letto o altra necessità di limitazione dei ricoveri per pazienti provenienti dal Pronto Soccorso (ad esempio cluster di casi COVID e/o infezioni correlate all’assistenza).

L’extralocazione **deve rispondere a criteri di estrema necessità**, di sovraffollamento e/o di indisponibilità del reparto di competenza.

La scelta del reparto ospitante dovrebbe avvenire sia sulla base di *affinità assistenziali* (ad esempio nell’ambito di strutture di area medica o di area chirurgica), che sulla base di criteri organizzativi e gestionali (ad esempio contiguità tra reparti).

In considerazione delle sue peculiari caratteristiche organizzativo/strumentali, l’U.O. di Ginecologia e Ostetricia rimane esente dalla extralocazione.

La scelta di extralocare **deve essere concordata** tra i due reparti (ospitante e di competenza), fermo restando l’assoluta garanzia di un’assistenza ottimale e sicura per il paziente.

2. SCOPO

La presente procedura operativa definisce le modalità organizzative e gestionali per regolamentare l’accoglienza, la gestione dei pazienti extralocati e garantire gli standard di sicurezza nel reparto di degenza.

In particolare, lo scopo della presente procedura è quello di garantire adeguati livelli di sicurezza mediante:

- ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali;

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

- individuazione delle risorse umane (operatori) coinvolte nella pianificazione dell'assistenza e nell'applicazione delle procedure/prescrizioni che coinvolgono il paziente extralocato;
- individuazione delle risorse tecniche necessarie nella presa in carico del paziente;
- responsabilità nella corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte dei diversi attori.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le UU.OO. dotate di posti letto della ASL di Taranto.

L'attuazione della procedura è basata sul coinvolgimento dei Direttori, Coordinatori, Medici e Infermieri di UU. OO., Direzione Medica e Servizio Professioni Sanitarie del Presidio.

4. PROCEDURE OPERATIVE

4.1 CRITERI PER L'EXTRALOCAZIONE

Nel caso in cui si creino condizioni di sovraffollamento e/o di indisponibilità di posti letto nel reparto di competenza, Il medico del Pronto Soccorso può ricorrere all'extralocazione, quale ultima risorsa gestionale, dopo aver valutato unitamente al medico del reparto di competenza la stabilità/complessità del paziente e considerata l'impossibilità del ricovero in altri Presidi Aziendali e nelle Cliniche del territorio.

Nella documentazione clinica del Pronto Soccorso, è necessario che vi sia traccia delle attività poste in essere ovvero dell'impossibilità del ricovero in strutture sanitarie esterne, che motivi la scelta di ricorrere all'extralocazione nell'ambito del reparto ospitante delle UU.OO della ASL di Taranto.

Preliminarmente al trasferimento deve essere predisposto l'inquadramento clinico e le necessarie indagini diagnostiche-strumentali finalizzate alla diagnosi ed al trattamento della patologia del paziente, al fine di individuare il corretto setting assistenziale di ricovero.

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	---	--	---

4.2 EXTRALOCAZIONE URGENTE PER PAZIENTI AFFERENTI AL PRONTO SOCCORSO

Il medico del Pronto Soccorso, **sulla base dei criteri definiti e previ accordi preventivi** con i rispettivi medici di guardia delle Unità Operative coinvolte, può disporre il paziente in extralocazione.

Il ricorso temporaneo all'utilizzo di posti letto in extralocazione **ricade in via prioritaria su quei pazienti che presentano un quadro clinico a minore intensità di cura e/o complessità assistenziale.** Nel caso in cui si renda necessario il ricovero di un paziente critico ad alta complessità assistenziale, deve essere valutata la possibilità che il reparto di competenza accolga il paziente complesso e nel contempo, lo stesso reparto ricorra all'extralocazione per un paziente, già degente, a bassa intensità di cure o prossimo alla dimissione, questa attività sarebbe auspicabile avvenisse durante la consulenza del medico dell'U.O. di appartenenza e soprattutto durante le ore diurne. A tal riguardo, si ribadisce la necessità che tali azioni avvengano in maniera concordata e che ci sia massima comunicazione tra i medici del Pronto Soccorso e le Unità Operative tanto al fine di coordinare la migliore scelta possibile che garantisca appropriatezza clinica e sicurezza delle cure.

4.3 EXTRALOCAZIONE PROGRAMMATA

Il ricorso all'extralocazione può essere attuato anche per i ricoveri programmati per quanto riguarda i pazienti pediatrici che hanno specifici bisogni clinico-assistenziali (ad esempio in caso di interventi chirurgici) che trovano riscontro nel reparto di Pediatria. La differenza sostanziale con l'extralocazione di urgenza riguarda la modalità di ammissione (in quanto ricoveri programmati), mentre la gestione della degenza segue quanto definito nella presente procedura.

Il reparto di competenza e quello ospitante prendono accordi in casi specifici.

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	--	---

5. MODALITÀ ATTUATIVE

Nell'ambito del processo assistenziale del paziente extralocato, è necessario, per una motivazione organizzativa, differenziare la responsabilità per le prestazioni mediche da quelle infermieristiche e del personale di assistenza.

La responsabilità clinica relativa alla gestione diagnostica e terapeutica è di pertinenza del personale medico dell'Unità operativa di competenza, mentre la responsabilità di tutto il processo assistenziale-infermieristico, concordato con i professionisti delle U.O. di competenza, afferisce all'equipe infermieristica dell'Unità ospitante, coadiuvata dal relativo personale di supporto/OSS tranne nei casi specificatamente indicati successivamente.

5.1 GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELLA U.O DI COMPETENZA

I medici delle strutture di competenza sono tenuti a prendere in carico **nel minor tempo possibile i pazienti di propria pertinenza che siano stati ricoverati in extralocazione presso altre U.O.**, e sono responsabili del processo diagnostico-terapeutico nonché del monitoraggio degli esiti degli interventi previsti mediante l'attuazione di:

- Visita medica giornaliera e/o ogniqualvolta lo si ritenga necessario, con prescrizione di consulenze, esami ematochimici e strumentali, terapie ed emocomponenti.
- Corretta gestione della documentazione clinica puntualmente compilata e aggiornata per i rispettivi ambiti di responsabilità e competenza. Si specifica che è necessario segnalare opportunamente sulla cartella clinica del paziente la data e il reparto presso il quale è extralocato. Rientrano in questa fattispecie anche documenti come consensi/dissensi informati.
- Rapporto con i familiari/caregivers nella richiesta di informazioni e negli aggiornamenti sulle condizioni cliniche del paziente.
- Trasferimento presso il reparto di competenza qualora siano rientrate le criticità che

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

hanno determinato l'extralocazione.

5.2 APPROVVIGIONAMENTO/UTILIZZO DI ELETTROMEDICALI E GESTIONE PROCEDURE AD ALTA COMPLESSITÀ/SPECIFICITÀ ASSISTENZIALE

Il personale della U.O. ospitante mette a disposizione le apparecchiature elettromedicali. Qualora queste non siano sufficienti o disponibili, l'U.O. di competenza provvede sia al pronto approvvigionamento e, se necessario, alla gestione delle stesse. Relativamente alla gestione infermieristica/assistenziale di procedure complesse e ad alta specificità (medicazioni avanzate, gestione di dispositivi per la trazione transcheletrica in pazienti portatori di fratture ecc.), è necessario avvalersi della consulenza del personale infermieristico della U.O. di competenza.

5.3 GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELLA U.O OSPITANTE.

Il personale della U.O. ospitante in cui è extralocato temporaneamente il paziente deve garantire l'assistenza infermieristica e collaborare con il medico della Struttura di competenza per la gestione di tutte le necessità cliniche, chiamando l'U.O. di pertinenza.

In caso di urgenza/emergenza, il medico del reparto ospitante fornisce assistenza fino all'arrivo del medico di competenza.

A tal riguardo compatibilmente con l'organizzazione del reparto ospitante, è auspicabile che l'infermiere responsabile dell'assistenza partecipi alla visita medica, al fine di acquisire maggiori informazioni e/o chiarimenti per garantire una presa in carico globale in linea con le necessità assistenziali della persona assistita.

All'U.O. ospitante compete:

- la gestione del processo di accoglienza, presa in carico e assistenza.
- garantire la gestione dei bisogni primari della persona (attività igienico-sanitarie) con l'ausilio del personale di supporto;

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

- assicurare la continuità assistenziale chiedendo eventualmente consulenze e supporto ai colleghi della U.O. di appartenenza per l'esecuzione di attività professionali ad alta complessità che richiedono abilità specifiche.
- la corretta tenuta e gestione della cartella infermieristica e del piano di cura (ex FUT), da cui si deve dedurre chiaramente l'esecutore delle prestazioni assistenziali.
- la gestione degli esami urgenti e programmati sulla base della prescrizione del medico della Struttura di competenza.
- l'approvvigionamento e la gestione farmaci e dispositivi per terapie deve essere a completo appannaggio della **U.O. di competenza** che dovrà fornirli al reparto ospitante.

5.4 GESTIONE DEI FARMACI DESTINATI AI PAZIENTI EXTRALOCATI

I farmaci sono prescritti dal medico di competenza (medico dell'U.O. che ha in carico il paziente). La somministrazione deve essere effettuata dall'infermiere del reparto ospitante.

Sarà cura del U.O. di competenza fornire e approvvigionare l'U.O. ospitante sia dei farmaci che dei parafarmaci. Il Coordinatore del U.O. di competenza, chiede attraverso il sistema MOSS il quantitativo necessario inserendo tra le note i pazienti in extralocazione.

La somministrazione di farmaci stupefacenti/psicotropi sarà gestita interamente dal personale dell'U.O. ospitante, che annoterà sull'apposito Registro il carico, la movimentazione e l'uscita, specificando sullo stesso che trattasi di paziente extralocato e il reparto di competenza, al fine di rendere più chiara qualsiasi forma di controllo esercitata anche a distanza di tempo.

➤ Farmaci e Dispositivi Medici di proprietà del paziente

Nel caso in cui il paziente autosufficiente utilizzi eventuali farmaci di sua proprietà, questi ultimi sono segnalati al medico prescrittore (competenza) e qualora prescritti nel piano di cura (ex FUT) con relativo dosaggio, devono essere somministrati dal personale infermieristico che ha il paziente in carico.

Vanno custoditi in reparto (in un unico imballo nominale e separati dagli altri farmaci) e

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

somministrati dal personale infermieristico del reparto ospitante e riconsegnati al paziente al momento della dimissione, tracciando in cartella l'eventuale riconsegna.

5.5 GESTIONE EMOTRASFUSIONE

La sicurezza trasfusionale parte da una corretta compilazione della richiesta, che è propriamente un'attività riservata al medico e nello specifico del medico della UO di competenza.

Il medico che stabilisce la necessità dell'uso di emocomponenti acquisisce il consenso informato alla terapia trasfusionale e compila la richiesta in ogni sua parte e collabora insieme all'Infermiere del reparto ospitante per le attività propedeutiche alla trasfusione compreso il prelievo del campione di sangue per i controlli pre e post-trasfusionali, anche eventualmente attraverso sistemi istituzionali (mail aziendale).

È raccomandato che il medico della UO competente monitori il paziente nel corso delle prime fasi emotrasfusione onde intercettare eventuali reazioni avverse/allergiche. Il ritiro degli emocomponenti deve essere a carico del U.O. ospitante.

Per la corretta gestione della trasfusione, si rimanda alla procedura n 273 *LINEE GUIDA AZIENDALI PER LA CORRETTA GESTIONE DELLATRASFUSIONE*.

5.6 PREPARAZIONE, MOVIMENTAZIONE E TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA E PER ESAMI DIAGNOSTICI PRESSO SS. ANNUNZIATA

Il medico della U.O. di competenza è titolare del processo clinico e delle conoscenze indispensabili per dare le corrette informazioni per la movimentazione del paziente. Tanto premesso, il trasferimento in sala operatoria/sala diagnostica è eseguito dal personale infermieristico/personale di supporto della U.O. di competenza.

Il personale infermieristico dopo aver provveduto alla movimentazione del paziente deve garantire una trasmissione verbale e scritta (nella cartella infermieristica) delle informazioni

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	--	---	--

clinico-assistenziali necessarie per la continuità delle cure (passaggio di consegne).

Anche tutto quello che riguarda la diagnostica strumentale è a carico del personale del U.O. di competenza.

È compito del personale dell'UO di appartenenza prelevare il pz. dall'U.O. ospitante quando vengono meno i presupposti dell'extralocazione (presenza di posti in degenza).

5.7 PREPARAZIONE, MOVIMENTAZIONE E TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA E PER ESAMI DIAGNOSTICI PRESSO ALTRI PRESIDI (P.O. VALLE D'ITRIA, P.O. SAN PIO, P.O. GIANNUZZI, P.O. SAN MARCO, P.O. MOSCATI)

Il medico della U.O. di competenza è titolare del processo clinico e delle conoscenze indispensabili per dare le corrette informazioni per la movimentazione del paziente.

Tanto premesso, il trasferimento in sala operatoria/sala diagnostica è eseguito dal personale infermieristico/personale di supporto della U.O. ospitante, che provvede, dopo consulto con il personale dell'U.O. di appartenenza, alla preparazione preoperatoria del paziente, compresa la compilazione della check list preoperatoria.

Il personale infermieristico dopo aver provveduto alla movimentazione del paziente deve garantire una trasmissione verbale e scritta (nella cartella infermieristica) delle informazioni clinico-assistenziali necessarie per la continuità delle cure.

Anche tutto quello che riguarda la diagnostica strumentale è a carico del personale del U.O. ospitante.

È compito del personale dell'UO di appartenenza prelevare il pz. dall'U.O. ospitante quando vengono meno i presupposti dell'extralocazione (presenza di posti in degenza).

5.8 DIMISSIONE DEL PAZIENTE EXTRALOCATO

Nel caso in cui il paziente sia dimesso in regime di extralocazione, l'infermiere della U.O.

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE CLINICO- ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI EXTRALOCATI NEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL TARANTO	S.C. RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEL PAZIENTE DIREZIONE MEDICA SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Ed. 01 Rev. 02 Data 06/05/2025
---	---	--	---

ospitante chiude *la cartella infermieristica informatizzata*.

Nel caso in cui il paziente possa essere trasferito nella UO di competenza, il personale infermieristico e medico è tenuto a trascrivere nella documentazione sanitaria la data e l'ora del trasferimento.

Per una corretta gestione dei pazienti da extralocare si rimanda alla comunicazione dei posti letto liberi sia ad ogni cambio turno che nel momento in cui il paziente extralocato rientra nel reparto di appartenenza.