Alla c.a. Direzione ASL Sassari

Oggetto: Adozione documento su disposizioni in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto.

Pregiatissimo,

al fine di adottare quanto in oggetto, si chiede Sua disposizione di adozione dello stesso.

Distinti saluti.

Il Direttore f.f. del P.O.U. Alghero-Ozieri
Dottor Gioacchino Greco

ATS SARDEGNA - ASSL SASSARI
P.O.U. Alghero - Ozieri
Direttore f.f.
PER Dott. Gioacchino Greco

ATS
Data: 2021-12-21 11:49:22.0, NP/2021/49553

Disposizioni in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto

Indice

1. Disposizioni in materia di ricovero
2. Disposizioni in materia di trasferimenti secondari
2.1 Trasporto di pazienti e classi di rischio (Scala di Eherenwerth)
2.1.1 Classi I e II PAZIENTE NON CRITICO
2.1.2 Classe III PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO
2.1.3 Classe IV PAZIENTE CRITICO
2.1.4 Classe V PAZIENTE GRAVE
2.2 Trasporto pazienti con patologie specifiche
2.2.1 Trasporto pazienti con patologie cardiache
2.2.2 Trasporto pazienti con patologie psichiatriche
2.2.3 Trasporto pazienti pediatrici
2.2.4 Trasporto pazienti ostetriche
3. Trasferimenti da altri presidi ospedalieri
4. Dimissioni protette
5. Trasferimenti presso case di cura e altri presidi ospedalieri

1. Disposizioni in materia di ricovero

a) Il ricovero di un paziente può essere disposto dal Medico di Pronto Soccorso o dal Medico di Reparto.

b) Nei casi in cui il paziente accede direttamente al reparto, come nel caso di **Ricovero Programmato,** la sua accettazione è compito del personale del Reparto che dispone il ricovero.

c) In caso di saturazione dei posti letto, nell'impossibilità alla dimissione e in caso di previsione di saturazione, al fine di rendere possibile la sistemazione di nuovi pazienti ricoverati dal Pronto Soccorso, ogni Reparto dovrà adoperarsi per il trasferimento di **pazienti stabili** presso altri Presidi; in tal caso il reperimento del posto letto è a carico del personale della Struttura accettante. A tal proposito vedasi la parte relativa ai trasferimenti in altri PP.OO. e/o Stabilimenti.

d) **NON è consentito il ricovero dei pazienti "in appoggio" presso Reparti differenti ma solo presso il reparto di competenza.**

e) In caso di **Ricovero Urgente** disposto dal Pronto Soccorso, il reperimento del posto letto presso il Reparto di competenza **è compito del personale medico del Pronto Soccorso.**

f) **L'aggiornamento dell' applicativo ADT "Gestione dei posti letto" è vincolante** per l'operatore abilitato all'uso del software e deve essere fatto presso ogni Reparto **contestualmente ad ogni movimento del paziente (accettazione, dimissione, decesso).**

g) La mancata e corretta alimentazione dell' applicativo **ADT "Gestione dei posti letto"**, sarà considerata come piena disponibilità di posti letto, per cui il medico di pronto soccorso che ha disposto il ricovero, procederà **senza indugio** all'eventuale ricovero in quel Reparto.

h) In mancanza di posti letto nel Reparto di competenza il medico del Pronto Soccorso dovrà procedere al reperimento del posto letto **presso altro Presidio Ospedaliero e/o Stabilimento** e al successivo trasferimento del paziente.

i) I pazienti candidabili al trasferimento presso i Presidi periferici di I livello devono di regola presentare **condizioni cliniche stabili,** non di prevedibile rapida evoluzione verso un'insufficienza cardio-respiratoria acuta o altre insufficienze d'organo, tali da necessitare di terapia intensiva o semi intensiva.

j) In caso d'indisponibilità di posti letto anche presso altri Presidi Ospedalieri e/o Stabilimenti il **paziente stabile** dovrà comunque essere trattenuto in idonea barella presso il Pronto Soccorso, per il tempo strettamente necessario e sufficiente per la disponibilità di posto letto nel reparto di competenza o in altro Presidio e comunque per un intervallo di tempo **NON superiore alle quattro ore,** oltre cui il paziente verrà trasferito presso il Reparto di competenza come posto **letto bis**.

k) Per pazienti in **condizioni assistenziali complesse** ma in mancanza di posti letto nel reparto di competenza o perché non candidabili al trasferimento o per indisponibilità di posti letto presso altri Presidi e/o Stabilimenti, **può essere ammessa** nel reparto di competenza la **temporanea** sistemazione del paziente in **posto letto bis, in attesa delle disponibilità di un posto letto**.

l) Il Medico di Pronto Soccorso si avvale, nei casi in cui lo ritenga opportuno, della consulenza dello specialista, che deve essere possibilmente eseguita **entro e non oltre i venti minuti** presso il Pronto Soccorso, salvo diverso accordo tra i Dirigenti in turno, e limitata ai rilievi clinici a **supporto della decisione ultima** in merito al ricovero o alla dimissione, **tenendo conto che è in capo al Medico accettante di Pronto Soccorso la decisione del ricovero del Paziente in regime d'urgenza e lo dispone secondo necessità e disponibilità del posto letto.**

m) **Ulteriori accertamenti** ritenuti necessari dalla consulenza specialistica dovranno essere richiesti dal consulente, evitando inutili spostamenti del paziente verso il Pronto Soccorso, ed in ogni caso la decisione ultima è a carico del Medico di P.S.

n) Non è consentito l'invio contemporaneo di più pazienti nello stesso reparto, in particolare in quei reparti gestiti nei giorni festivi e in orario notturno dal solo medico di guardia interdivisionale o in reperibilità. In ogni caso l'invio dei pazienti deve essere sempre anticipata per le vie brevi al reparto di competenza.

o) Al fine di ridurre **i tempi di degenza entro termini appropriati**, è fondamentale procedere a:

- rigoroso rispetto dei tempi per le consulenze specialistiche ed esami diagnostici **NON IN URGENZA (consulenze specialistiche da eseguire entro 12 ore; esami diagnostici da eseguire e refertare entro le 48 ore);**
- Rapida individuazione delle dimissioni difficili/protette (PASS);
- Dimissioni nei giorni festivi e nel fine settimana;
- Utilizzo di percorsi per pazienti cronici (es. in caso di epatopatie, anemia, BPCO etc.);
- Utilizzo dei 30 giorni successivi alla dimissione previsti per il completamento dell'iter diagnostico sul paziente dimesso;
- Utilizzo del DH terapeutico/diagnostico nel rispetto dei criteri di appropriatezza.

p) **È fatto obbligo a tutti i dirigenti medici** di utilizzare l'applicativo SISar ADT per il rilascio del foglio di dimissione (in tal modo è acquisibile dal Fascicolo Sanitario Elettrico dell'utente).

2. Disposizioni in materia di trasferimenti secondari

I trasferimenti e trasporti presso altri Presidi Ospedalieri e/o Stabilimenti possono comprendere le seguenti fattispecie:

- Trasporti in andata/ritorno presso strutture di altre ASSL o Aziende per prestazioni diagnostiche o terapie non erogabili nei Presidi di questa ASSL;
- Trasferimenti in strutture riabilitative;
- Trasferimento per carenza di posti letto negli Stabilimenti ospedalieri di questa ASSL;
- Trasferimento in ospedali extra regione competenti per specialità, tramite Protezione Civile o voli di linea.

a) I trasferimenti programmati e urgenti (Servizio Ambulanze o tramite Prefettura) devono essere preventivamente concordati e autorizzati con il Servizio Ambulanze e la Direzione Medica di Presidio (telefonicamente in orario di servizio e successiva ratifica) che curerà la gestione organizzativa del trasporto attraverso il Servizio Ambulanze. In assenza degli Operatori della Direzione Medica di Presidio, il compito di autorizzazione e ratifica è in capo al Medico di P.S.;

b) L'eventuale richiesta da parte di tutte le S.C./S.S.D e del Pronto Soccorso di un **trasporto secondario urgente** (prognosi tempo-dipendenti; paziente critico; paziente stabile) con utilizzo del Servizio di Elisoccorso-AREUS si dovranno seguire le Istruzioni Operative AREUS Rev. 5 del 08.10.2018 che si allegano alla presente e la richiesta deve pervenire direttamente ad AREUS.

c) Il medico della struttura che richiede il trasferimento deve:

- acquisire il consenso informato del paziente o degli aventi diritto, per l'effettuazione dell'esame o procedura;
- Compilare il modulo di richiesta in ogni sua parte e inviarlo via mail **(segreteria.socivilealghero@atssardegna.it) (numero interno 6286);**
- prendere precisi accordi con il Medico della struttura accettante, avendo cura di segnalare sul modulo di richiesta nome e recapito dello stesso;
- Predisporre tutta la documentazione clinica che deve seguire il paziente da consegnare al medico o infermiere che effettua il trasferimento o trasporto;
- **Per i pazienti ancora in carico al Pronto Soccorso, qualora il trasferimento sia proposto dallo specialista consulente, quest'ultimo si dovrà interfacciare con specialista omologo di altro stabilimento per la definizione clinica e opportunità di trasferimento**;
- Eseguire gli esami diagnostici di base (ECG, Rx, Laboratorio), con posizionamento qualora necessario di accessi venosi o cateteri e con la prescrizione in cartella clinica dell'eventuale terapia medica.
- In caso di trasferimento programmato eseguire, nella 24-48 ore precedenti il trasferimento, il tampone rino-faringeo per test standard per la ricerca del SARS-Cov2, con referto allegato alla documentazione clinica.
- In caso di trasferimento urgente eseguire il tampone rino-faringeo per test rapido e Profilo COVID per la ricerca della SARS-Cov2 con referto allegato alla documentazione clinica.

2.1 Trasporto di pazienti e classi di rischio (Scala di Eherenwerth)

2.1.1 Classi I e II PAZIENTE NON CRITICO

Il paziente:

- Non richiede o richiede raramente il monitoraggio dei parametri vitali
- Può non avere bisogno di una linea venosa
- Non richiede la somministrazione continua di ossigeno
- Non deve essere trasferito in Terapia Intensiva

Per queste due classi di norma è prevista la presenza del solo personale infermieristico del Servizio Ambulanze

2.12. Classe III PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO

Il paziente:

- Richiede il frequente controllo dei parametri vitali
- Ha bisogno di una linea venosa
- Non ha bisogno di monitoraggio invasivo
- Può presentare lieve compromissione dello stato di coscienza (GCS>9)
- Può presentare lieve o modesto distress respiratorio
- Richiede la somministrazione continua di ossigeno

Per la Classe III di norma è prevista la presenza di un Infermiere del Servizio Ambulanze e/o in casi selezionati, di personale medico. Se la presenza di quest'ultimo non fosse possibile per carenza di personale, il paziente dovrà essere ricoverato presso questo Presidio.

Nelle fasi "evolutive" della patologia dovrà essere attivato lo Specialista Rianimatore che stabilirà le modalità di gestione del Paziente.

2.1.2 CLASSE IV PAZIENTE CRITICO

Il paziente:

- Richiede intubazione tracheale
- Richiede supporto ventilatorio
- Ha bisogno di due linee venose o CVC
- Può presentare distress respiratorio grave
- Può essere presente una compromissione dello stato di coscienza con GSC< 9
- Può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita
- È trasferito in rianimazione e terapia intensiva

Per la Classe IV il paziente deve essere accompagnato sempre da un Medico Rianimatore e da un Infermiere del Servizio di Anestesia e Rianimazione con esperienza presso l'Area Emergenza-Urgenza.

2.1.4. CLASSE V PAZIENTE GRAVE

Il paziente:

- Non può essere completamente stabilizzato
- Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo
- Richiede terapia salvavita durante il trasporto

Per la Classe V il paziente deve essere accompagnato sempre da un Medico Rianimatore e da un Infermiere del Servizio Ambulanze con esperienza presso l'Area Emergenza-Urgenza.

Ad integrazione di quanto sopra, per i trasferimenti inter ed intra ospedalieri, potranno essere consultabili le Raccomandazioni elaborate dalla SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva).

2.2 Trasporto pazienti con patologie specifiche

2.2.1 Trasporto pazienti con patologie cardiache

Il paziente con patologia cardiologica che, per l'effettuazione di procedure cardiologiche invasive, interventi cardio-chirurgici o mancanza di posti letto, deve essere trasferito
ad un altro nosocomio (compresi i trasferimenti extra regione), dovrà essere accompagnato da un Medico Internista, e/o da un Medico Rianimatore e da un Infermiere del Servizio Ambulanze presso Area Emergenza Urgenza di Presidio di II Livello.

2.2.2. trasporto pazienti con patologie psichiatriche

Il paziente con patologia psichiatrica che, per mancanza di posti letto, deve essere trasferito dal Pronto Soccorso ad un S.P.D.C. di un altro nosocomio, dovrà essere accompagnato di norma da un infermiere del Servizio Ambulanze e solo nei casi di effettiva necessità da un Medico del CSM o del Medico di P.S. che verrà momentaneamente "coperto", per lo Stabilimento di Alghero dal Medico Cardiologo di turno e per lo Stabilimento di Ozieri dal Reperibile di P.S. .

2.2.2 trasporto pazienti pediatrici

Il paziente pediatrico che, per l'effettuazioni di procedure invasive, interventi o mancanza di posti letto deve essere trasferito dalla S. C. di Pediatria ad un altro nosocomio (compresi i trasferimenti extra regione) e che rientra nella **Classe IV e V** e dovrà essere accompagnato da un Medico Pediatra e da un Infermiere appartenente alla branca o un Infermiere del Servizio Ambulanze su decisione del Pediatra, di un Medico Rianimatore quando le condizioni cliniche lo prevedano.

2.2.3 trasporto pazienti ostetriche

Qualora si verificasse la mancanza di posti letto, la gestante a rischio dovrà essere accompagnata presso una struttura di 2° livello da un Medico Ostetrico da un Ostetrica e qualora le condizioni cliniche lo prevedano da un Medico Rianimatore

3. Trasferimenti da altri presidi ospedalieri

a) L'accettazione per **Ricovero Programmato** di pazienti provenienti da altro Presidio Ospedaliero deve essere **sempre e tassativamente preventivamente concordato** dai Medici delle Unità Operative dei due Presidi e ratificata dall'autorizzazione della Direzione Medica del Presidio inviante. Il paziente **accederà direttamente al Reparto di appartenenza per l'accettazione e ricovero** e deve aver eseguito nelle 24-48 ore precedenti il trasferimento il tampone rino-faringeo per la ricerca del SARS-Cov 2 e referto allegato alla documentazione clinica.

b) In caso di **trasferimento urgente** da un altro Presidio Ospedaliero presso il quale non si esegue o non è stato possibile effettuare il tampone rino-faringeo, sarà cura di questo Presidio l'effettuazione del **Test rapido** per la ricerca del SARS-Cov 2, al momento dell'accesso in Reparto o in Pronto Soccorso.

c) Il paziente **ricoverato** in un Presidio extra ASSL che, a seguito di accordi, necessiti di procedura interventistica (p.es. Endoscopia digestiva), **accede direttamente al Servizio di competenza** per l'effettuazione della procedura. In caso di accesso notturno o nei giorni festivi, **fino all'arrivo del personale reperibile** il paziente resta in **attesa presso il nostro Pronto Soccorso**.

d) Il paziente inviato dal Pronto Soccorso di un presidio extra ASSL che, a seguito di accordi con il Servizio competente necessiti di procedura interventistica, **accede direttamente al Servizio di competenza** per l'effettuazione della procedura. In caso di accesso notturno o nei giorni festivi, **fino all'arrivo del personale reperibile** il paziente resta in **attesa presso il nostro Pronto Soccorso.**

e) Il paziente che a seguito di procedura/trattamento di cui ai **punti c. e d.** dovesse presentare un **quadro d'instabilità clinica che impedisce il rientro al Presidio inviante,** dovrà essere inviato dal medico che ha eseguito la procedura al reparto di competenza clinica di questo Presidio per il ricovero; in mancanza di posti letto il paziente dovrà essere trattenuto in letto bis nel reparto di competenza.

f) Per procedure che richiedono un **periodo di osservazione in reparto di degenza,** sarà cura del medico del Reparto dell'Ospedale inviante contattare con logica dipartimentale o clinica, oltre il Servizio che effettua la procedura anche il medico del Reparto di competenza al fine di assicurare al paziente un posto letto;

g) Per far fronte ai casi specificati ai punti **e.** e **f.**, sono individuati presso le S.C./S.S.D. di Medicina, ORL, Chirurgia Generale, n.4 letti tecnici.

4. Dimissioni protette

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n.128 del 31/10/2019, per le "Dimissioni Difficili/Protette" è stato reso operativo dal **1 novembre u.s. il Punto di Accesso unitario dei Servizi Sanitari Ospedalieri (PASS)**, servizio allocato presso la Direzione di presidio e composto dalle Assistente Sociale, Infermiere e Referente Medico della Direzione.

L'operatività del PASS prevede una valutazione del paziente attraverso la compilazione delle **Schede di valutazione Multidimensionale** disponibili su supporto informatico che, inviate al PASS, attiveranno a cascata il PUA-UVT del Distretto Socio Sanitario competente.

Il percorso per la gestione delle dimissioni difficili trova applicazione in tutti i casi di persone portatrici di bisogno socio sanitario complesso, quali in particolare quelle affette da patologie acute e croniche e in condizioni di non autosufficienza e/o assenza parziale o totale di supporto familiare per le quali è richiesta l'attivazione dei servizi di:

- Inserimento in Cure Domiciliari Integrate (CDI);
- Inserimento in Cure Palliative Domiciliari (CPD);
- Inserimento in RSA , Comunità Integrata;
- Inserimento in Hospice
- Assistenza integrativa, protesica e ausili, assistenza farmaceutica.

Sono inseriti nel percorso di dimissione protetta pazienti che presentano:

- Condizioni di non autosufficienza e rischio di non autosufficienza anche per cause temporanee;
- Necessità di assistenza infermieristica e/o riabilitativa e socio-assistenziale;
- Perdita recente dell'autonomia successiva ad intervento chirurgico in fase post acuta, che necessita di interventi riabilitativi erogabili in strutture sanitarie e al domicilio;
- Carenza/assenza della rete familiare di supporto e sostegno.

E' pertanto compito dei dirigenti medici e coordinatori di ciascuna Unità Operativa verificare già dal momento dell'accesso del paziente al reparto, ad ogni modo **non oltre la terza giornata, condizioni socio**

assistenziali nonché cliniche complesse, che in prospettiva possono rivelarsi condizioni per una dimissione difficile e procedere subito all'attivazione del percorso tramite PASS.

Si riporta l'indirizzo mail del PASS e i recapiti telefonici dell'infermiera e delle assistenti sociali a cui inviare le segnalazioni relative alle "dimissioni difficili/protette":

rosanna.fois@atssardegna.it

Telefono 079/9955286 INTERNO 6286 (segreteria di Presidio Ospedaliero); Assistente Sociale 079/9955370 INTERNO 6370

Il Servizio è subordinato alla presenza degli Operatori assegnati.

5. Trasferimenti presso LPA Ittiri e Thiesi

In caso di saturazione dei posti letto presso questo Presidio o in previsione di una prossima saturazione deve essere valutata l 'opportunità di un trasferimento presso le LPA afferenti alla nostra ASSL.

Il ricovero di pazienti eleggibili al trasferimento con:

- **Patologie cardivascolari gestibili in Medicina interna o Geriatria;**
- **Patologie gastro-enterologiche gestibili in Medicina interna o Geriatria;**
- **Manifestazioni acute di vasculopatie cerebrali e demenze senili;**
- **Patologie reumatologiche e osteoarticolari in fase acuta con marcata impotenza funzionale non responsiva alla terapia antidolorifica per le quali si ritenga indispensabile il ricovero ospedaliero;**
- **Patologie respiratorie accertate non Covid-19;**
- **Coliche renali non responsive alla terapia antidolorifica praticata per le quali si ritenga indispensabile il ricovero ospedaliero;**
- **Malnutrizione, cachessia e disidratazione;**
- **Diabete scompensato, per il quale si ritenga indispensabile il ricovero ospedaliero;**
- **Fratture patologiche delle vertebre da osteoporosi, fratture chiuse delle costole, per le quali si ritenga necessario il ricovero ospedaliero;**
- **Patologie internistiche di varia natura, acute o croniche riacutizzate, che necessitano di ricovero ospedaliero.**

Il trasferimento, sempre previo accordo tra le S.C./S.S.D, deve interessare pazienti clinicamente stabili e in assenza di una possibile evoluzione verso un'insufficienza cardio-respiratoria acuta o altre insufficienze d'organo, tali da necessitare di terapia intensiva o semi intensiva.

Il trasferimento potrà essere disposto nei seguenti giorni ed orari:

- **Dal lunedì al venerdì dei giorni NON festivi, dalle 08.00 alle ore 14.00.**

Il Medico di Pronto Soccorso o S.C./S.S.D. che predispone il ricovero e successivo trasferimento del paziente deve tassativamente accertarsi della disponibilità all'accettazione del ricovero da parte della Struttura accettante.

Ancora, prima di ogni trasferimento il paziente dovrà praticare gli accertamenti di seguito indicati:

1. **Profilo ematochimico di routine.**
2. **ECG Refertato.**
3. **RX torace refertato, qualora richiesto sulla base del quadro clinico.**
4. **Ulteriori accertamenti di Laboratorio o radiologico qualora eseguiti.**
5. **Tampone rino-faringeo per ricerca virus SARS-Cov2.**

GRECO GIOACCHINO

Firmato digitalmente da GRECO GIOACCHINO
Data: 2021.09.20 12:05:28 +02'00'