1. Scopo e applicabilità

Questo documento ha lo scopo di definire le modalità di trasferimento e/o ricovero dei pazienti presso l'U.O. di Riabilitazione Cardiologica del Policlinico Sassarese.

2. Riferimenti

Procedura aziendale: *"Tipologie di trasporto sanitario"* .
Convenzione con Associazione per trasporto pazienti.
Disposizione di Servizio del Direttore S.C. Centrale Operativa 118 Sassari.

3. Modalità Operative.

3.1 Ricovero dei pazienti provenienti da altra struttura

Il paziente in dimissione da una U.O. per acuti (Cardiochirurgia, Cardiologia, Medicina Interna, etc.) di altra struttura, che in un contesto di continuità assistenziale necessità, specificamente, di riabilitazione cardiologica, può essere preso in carico presso la Riabilitazione Cardiologica del Policlinico Sassarese, previa valutazione della richiesta di ricovero (modello RIC-MO-01).

Il Medico referente della U. O. per acuti che dimette, ha la responsabilità di:

- ⇒ valutare che il paziente sia clinicamente stabile ed abbia i requisiti indicati nella richiesta di ricovero (modello RIC-MO-01);
- ⇒ inoltrare (via fax) la richiesta di ricovero (modello RIC-MO-01) alla U.O. di Riabilitazione Cardiologica del Policlinico Sassarese;
- ⇒ stendere la lettera di dimissione e compilare la richiesta di ricovero su impegnativa S.S.N.

Il Medico Responsabile dell'U.O. di Riabilitazione Cardiologica del Policlinico Sassarese, valutata l'appropriatezza del ricovero, nel rispetto della normativa vigente in materia, autorizzerà, compatibilmente con la disponibilità di posti letto, il ricovero fissando modalità e tempi. Il paziente sarà preso in carico, presso l'U.O. dimettente, da

un'autoambulanza dell'Associazione convenzionata con il Policlinico Sassarese ed il trasporto verso l'U.O. di Riabilitazione Cardiologica sarà effettuato a totale carico del Policlinico Sassarese.

3.2 Trasferimento dalla Riabilitazione Cardiologica ad altra struttura

Qualora presso l'U.O. di Riabilitazione Cardiologica un degente evidenziasse problematiche di grave criticità ed instabilità clinica per le quali non è più possibile garantire l'attività riabilitativa, il Medico della U. O. di Riabilitazione Cardiologica ha la responsabilità di gestire e concordare il trasferimento contattando inizialmente la U.O. per acuti (Rianimazione e Terapia Intensiva o UTIC) presso la quale intende trasferire il paziente. Successivamente, lo stesso Medico del Policlinico Sassarese dovrà chiamare la Centrale Operativa del 118, richiedendo un mezzo avanzato per il trasferimento del paziente.

In caso di indisponibilità di mezzi del 118, il Policlinico Sassarese metterà a disposizione un mezzo di base dell'Associazione convenzionata, che, qualora necessario, potrà essere utilizzato per il trasferimento del paziente in supporto all'automedica del 118.

4. Strumenti di Registrazione

Il paziente in ingresso nella U.O. di Riabilitazione Cardiologica dovrà essere registrato, al pari di tutti gli altri pazienti, utilizzando il software gestionale in dotazione.

Per il paziente traferito in urgenza dal U.O. di Riabilitazione Cardiologica, il Medico dovrà redigere una lettera di dimissione/trasferimento, da consegnare al Medico accompagnatore, mentre una copia della stessa dovrà essere conservata in cartella.

La lettera di dimissione/trasferimento dovrà comprendere le seguenti informazioni:

- Il motivo della dimissione/trasferimento con le condizioni cliniche del paziente;
- Gli accertamenti e le procedure diagnostiche eseguite;
- I trattamenti somministrati.

Contestualmente dovrà essere documentata l'avvenuta dimissione/trasferimento all'Unità Valutativa Territoriale dell'ATS-Sardegna competente per territorio.

5. Conclusioni

La presente procedura, condivisa e sottoscritta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari ed il Policlinico Sassarese della LABOR S.p.A., sarà inoltrata a tutte le Unità Operative interessate e divulgata a tutto il personale medico coinvolto.

Sassari, lì 17.02.2020.

Per il Policlinico Sassarese della LABOR S.p.A.

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore Amministrativo _____

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria

23.06.2020

_____

_____

POLICLINICO SASSARESE	RICHIESTA DI RICOVERO PER RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	RIC-MO-01
		Rev. 00
RIC		Data 13/01/2020 Dott. P. Bellu
		Pag. 1 di 1

RICHIESTA DI RICOVERO PER RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA INTENSIVA

INVIARE VIA FAX A 079222749 – LA RICHIESTA NON SARA' VALUTATA SE NON COMPILATA IN OGNI SUA PARTE

Con la presente, si fa richiesta di ricovero presso la Riabilitazione Cardiologica del Policlinico per il/la Sig./Sig.ra .....nato/a .....il .....

numero di telefono paziente....., ricoverato/a .....

presso il Reparto di ....., per .....

sottoposto/a.....in data.....

Informazioni cliniche di rilievo

.....

.....

.....

La dimissione e il trasferimento del paziente sono previsti per il giorno..... in ..... giornata post-procedurale.

☐ Terapia immuno-modulatrice

OGNI VARIAZIONE DI STATO CLINICO E DI CONSEGUENZA ORGANIZZATIVA VA COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ai Coordinatori

Data.....

Timbro e firma del medico.....

Spazio riservato al servizio di Riabilitazione Cardiologica

Il paziente è atteso in data ....., alle ore ..... presso il reparto di Riabilitazione Cardiologica del Policlinico munito di:

a) lettera di dimissione, esiti del profilo lipidico completo;

b) copia del referto integrale e delle immagini di coronarografia e ultimo ecocardiogramma (eseguito entro 48h precedenti la dimissione)

c) ECG, esiti di emocromo, ionemia, urea, creatinina, BNP, troponina, AST, ALT, y-GT eseguiti entro le 48h precedenti la dimissione.

Si prega il medico inviante di fornire copia della storia clinica del paziente, eventualmente insieme a quanto indicato *ai punti b e c*, tramite mail all'indirizzo: _____

Il Responsabile

Requisiti per il ricovero (La mancata soddisfazione dei criteri preclude l'accesso alla Riabilitazione):

- **Pazienti post-cardiochirurgia (< 4 settimane)** – ad alto rischio di nuovi interventi cardiovascolari; prima della 7° giornata da intervento o più tardivamente dopo periodi prolungati di degenza in Rianimazione o Terapia intensiva; con morbilità associate o complicanze rilevanti; con difficoltà logistiche/ambientali/socio-assistenziali.
- **Pazienti con scompenso cardiaco classe NYHA III**
- **Pazienti post-IMA/PTCA (< 4 settimane)** – a rischio medio-elevato di eventi (in particolare con grave disfunzione del ventricolo sn o con turbe del ritmo); con complicanze-instabilità clinica correlate all'evento acuto; con significative morbilità associate; ad alto rischio di qualità di vita o professionale: con dimissione da UTIC entro la 5° giornata; ad alto rischio di progressione della malattia aterosclerotica; con difficoltà logistiche/ambientali/socio-assistenziali.
- **Pazienti post trapianto cardiaco o con necessità di valutazione per porre indicazione a TC, o per verificare periodicamente la persistenza dell'indicazione**
- **Pazienti con cardiopatie inoperabili** (o post-operatorie) a **medio-alto rischio** nei quali l'intervento riabilitativo si prevede possa prevenire il deterioramento clinico e la progressione della malattia di base.