



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 16/23 del 12.6.2024

Linee di indirizzo per il trasporto secondario in urgenza e per il back transfer

1. Contesto e definizioni

Ai sensi dell'art. 20 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e ss.mm.ii., l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), oltre alla gestione del soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale, garantisce su tutto il territorio regionale il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione.

L'AREUS, attraverso le Centrali operative (CO) del 118 di Cagliari e Sassari, organizza e gestisce le attività di emergenza-urgenza sanitaria pre-ospedaliera, garantendo il trasporto del paziente all'ospedale più idoneo alla gestione della patologia (che può essere il più prossimo o l'hub di riferimento).

I trasporti sanitari primari in emergenza sono coordinati direttamente dalle CC.OO. 118, che individuano il presidio di destinazione per le prestazioni diagnostiche/terapeutiche.

Per trasporto sanitario secondario (TSS) si intende il trasporto di pazienti in continuità di assistenza da un ospedale a un altro ospedale, in generale per necessità diagnostico-terapeutiche non disponibili nella struttura che propone il trasferimento, come nel caso di trasferimento da una struttura spoke ad un hub della rete sanitaria.

Si identificano tre tipologie di trasporto sanitario secondario:

- 1) trasporto sanitario in condizioni di EMERGENZA: riguarda pazienti critici in immediato pericolo di vita o con quadri patologici la cui prognosi è legata al tempo di instaurazione di una terapia specifica non eseguibile nella struttura richiedente. Da effettuarsi nel minor tempo possibile (tempo massimo indicativo di attivazione 30 minuti);
- 2) trasporto sanitario in condizioni di URGENZA: riguarda pazienti che, pur necessitando di trattamento specifico presso una struttura, non presentano una patologia tempo-dipendente o un quadro clinico rapidamente evolutivo;
- 3) trasporto sanitario PROGRAMMATO: riguarda pazienti che, anche indipendentemente dalla gravità del quadro clinico, non necessitano di trattamento specifico a breve termine.

Nell'ambito delle tre tipologie si formulano indicazioni specifiche sul Trasporto sanitario di back transfer, che riguarda i pazienti ricoverati presso un centro hub che possono rientrare presso un centro spoke. È di interesse trasversale per le aziende e viene attivato, nel rispetto delle competenze necessarie, per rendere disponibili i posti letto nel centro hub per altri ricoveri e/o per avvicinare il paziente al suo domicilio.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le presenti linee di indirizzo disciplinano esclusivamente il trasporto secondario in urgenza e il back transfer.

2. Trasporto secondario in urgenza

Il Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA), il Pronto Soccorso (PS) o il Centro di Emergenza Territoriale (Punto di Primo Intervento - PIP) del presidio di destinazione individuato dalla CO 118 accetta il paziente e, in caso di ricovero, lo assegna al reparto.

Se nel presidio ospedaliero, presso cui si presenta il paziente o come individuato dalla CO 118, non sono presenti le specifiche discipline specialistiche necessarie per la tempestiva presa in carico o, se presenti, non sono allo stato operative per temporanee carenze organizzative, strutturali o tecnologiche, valutata la trasferibilità del paziente e sentito il presidio di destinazione, viene attivato il trasporto secondario inter-ospedaliero in urgenza.

In caso di chiusura di reparti, l'Azienda è tenuta a comunicarlo tempestivamente al Bed Manager regionale (BMr) e a segnalarlo ai presidi che operano nell'area di riferimento. In nessun caso deve essere fatta richiesta di non trasportare pazienti al PS del presidio in cui è stato chiuso il reparto.

In nessun ospedale identificato come sede di PS nella Rete ospedaliera regionale può essere disposta la chiusura PS, salvo specifica autorizzazione da parte dell'Amministrazione regionale.

In caso di TSS, di regola, il paziente non deve accedere alla struttura di destinazione attraverso il PS ma direttamente al reparto già individuato. Il trasferimento viene concordato tra il medico della Direzione sanitaria di presidio della struttura (PS/reparto) inviante e il quello della struttura (reparto) ricevente, tramite canali di comunicazione certi, attivi H 24 e precodificati.

L'assenza di posti letto liberi nella disciplina specifica non può costituire motivazione per la mancata tempestiva accettazione del paziente di competenza specialistica.

3. Back transfer

Nel rispetto delle competenze necessarie, allo scopo di rendere disponibili i posti letto nel centro hub per altre emergenze e/o per avvicinare il paziente al suo domicilio, è assolutamente indispensabile che, terminata l'erogazione delle prestazioni diagnostiche/terapeutiche specialistiche in regime di urgenza ed effettuata la stabilizzazione del paziente, la struttura che ha ricevuto il paziente (in genere, l'hub), anche attraverso la rete dei Bed Manager e il Punto di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) del presidio, attivi la procedura di back transfer verso il presidio inviante (in genere, lo spoke), ovvero verso altro presidio individuato dal Bed Manager regionale su richiesta del Bed Manager aziendale. Il trasferimento, di regola, viene concordato tra il medico di guardia della struttura (reparto) inviante e il medico della struttura (reparto) ricevente.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. Regole generali

Ogni Azienda mette a disposizione della rete dei Bed Manager e delle Direzioni mediche di presidio di tutte le Aziende regionali i recapiti telefonici dei medici di guardia delle proprie strutture (PS e reparti), che devono essere reperibili 24 ore su 24 e immediatamente contattabili.

In assenza di posti letto nel reparto appropriato di destinazione, sarà il medico del reparto ricevente a contattare il proprio Bed Manager aziendale o, in assenza dello stesso, la figura appositamente individuata, anche ai sensi degli specifici protocolli aziendali di cui alla Delib.G.R. n. 4/55 del 16.2.2023, reperibile 24 ore su 24 e immediatamente contattabile, onde garantire la continuità dell'attività in parola.

Detti protocolli aziendali dovranno contenere anche indicazioni su modalità di gestione, tempistiche e responsabilità del trasporto secondario in urgenza e del back transfer.

Il TSS avviene, di norma, con mezzo di trasporto (ambulanza) e con equipe di accompagnamento messi a disposizione dal presidio inviante. L'allestimento del mezzo e la composizione dell'equipe devono essere adeguati al trasporto specifico.

Nel caso di TSS urgenti, nell'eventualità di carenza di mezzi di soccorso aziendali adeguati e/o del personale necessario, la struttura inviante può contattare la CO 118, che potrà coinvolgere un mezzo di base, tra cui anche l'ambulanza di riserva, con relativo autista soccorritore, che si renda disponibile tra gli Enti del terzo Settore (ETS) già convenzionati per il servizio 118. Gli operatori individuati per il completamento dell'equipaggio ed eventuali ulteriori risorse materiali (es. farmaci e/o apparecchiature) ritenute necessarie saranno messi a disposizione dall'Azienda inviante. I costi derivanti dall'utilizzo dell'ETS, quantificati come da convenzione al momento vigente, sono a carico dell'Azienda presso cui insiste il presidio richiedente l'attivazione del TSS.

Onde non distogliere strutturalmente risorse all'attività del soccorso pre-ospedaliero, qualora i presidi intendano avvalersi del supporto degli ETS per l'effettuazione dei back transfer, le Aziende stipulano apposite convenzioni con gli stessi, avvalendosi della collaborazione di AREUS per la definizione di standard omogenei. L'AREUS provvederà anche al coordinamento logistico dei back transfer attraverso il numero europeo armonizzato 116117 di prossima attivazione.

5. Documentazione da acquisire

È indispensabile che venga sempre compilata una scheda di trasporto.

La necessità del trasporto secondario e dell'eventuale back transfer deve essere chiaramente esposta al paziente o al rappresentante legale al fine di ottenere un consenso/dissenso informato scritto, in quanto il trasporto rappresenta a tutti gli effetti una procedura/scelta terapeutica.

Nel caso di trasporto secondario verso un centro hub, la possibilità o verosimile indicazione al back transfer deve essere chiaramente esposta già al momento del primo trasferimento da parte del centro spoke.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Fonti

Delib.G.R. n. 10/23 del 16.3.2023, “Linee di indirizzo per il modello organizzativo per i percorsi omogenei di Triage in Pronto Soccorso della Regione Autonoma della Sardegna”.

Delib.G.R. n. 4/31 del 6.2.2020, “Recepimento Accordo tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sulla Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso” (Rep. Atti n. 143/CSR del 1 agosto 2019)”.

“Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso” Agosto 2019 - Ministero della Salute.

“Trasporto intra-ospedaliero ed inter-ospedaliero” – SIAARTI - Versione 2 del 28.9.2023.

“Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)” - Raccomandazione n. 11, Gennaio 2010 - Ministero della Salute.