PDEL 224

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

Via Coppino, 26 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE N. 228 **DEL** 27/04/2017

Oggetto: Approvazione "Procedura per la preospedalizzazione chirurgica centralizzata"

Struttura Proponente **Direzione Medica di Presidio**	**Conto di Costo** _____
Direttore della Struttura Proponente **Dott. Bruno Contu**	**Responsabile del Procedimento** **Dott. Bruno Contu**

Estensore: Dott.ssa Paola Delia Chessa

Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Il Responsabile della Struttura: Dott. Bruno Contu Firma_____

Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiara inoltre, di aver predisposto la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio.

Il presente provvedimento contiene dati sensibili Si ☐ No x

Il Responsabile del procedimento: Dott. Bruno Contu

Data_____ ***Firma***_____

Il Responsabile della Struttura: Dott. Bruno Contu

Data_____ ***Firma***_____

Il Responsabile addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso

☐ È ☐ NON È (le motivazioni sono allegate alla presente)

coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica.

Spesa prevista _____C.E. n. _____

Il Responsabile del Controllo di Gestione: Dott._____

Data_____ ***Firma***_____

Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.

Il Responsabile del Bilancio: Dott._____

Data_____ ***Firma***_____

Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).

Il Responsabile del Bilancio: Dott._____

Data_____ ***Firma***_____

Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale. n. 378 del 02.11.2016)

Favorevole ☒ Non Favorevole ☐ (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 26/4/17 ***Firma***_____

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Nicolò Orrù (Delibera del Direttore Generale. n. 393 del 14.11.2016)

Favorevole ☒ Non Favorevole ☐ (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 26/04/2017 ***Firma***_____

La presente Deliberazione si compone di n. 15 pagine, di cui n. 12 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Bruno Contu)

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

VISTO il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.10.2004 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;

VISTA la Legge Regionale n. 23 del 17/11/2014: "Norme urgenti per la riforma del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005 n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012";

PRESO ATTO che presso il piano terra del Palazzo Clemente del Plesso Cliniche di San Pietro è attivo il Centro di preospedalizzazione chirurgica (CPA), diretto alla promozione di un nuovo modello organizzativo volto a disciplinare la fase di accesso dei pazienti all'interno della struttura sanitaria ospedaliera attraverso l'effettuazione degli accertamenti diagnostici e di valutazione pre-operatoria propedeutiche ad intervento chirurgico in elezione;

CONSIDERATO che l'attività della preospedalizzazione chirurgica centralizzata offre vantaggi sia all'utente che all'Azienda in quanto consente la riduzione dei tempi di degenza preoperatoria, l'attenuazione dei disagi dei pazienti e dei suoi familiari derivanti dall'ospedalizzazione, la riduzione dell'incidenza di complicanze infettive dovute all' inutile permanenza in ospedale, l'ottimizzazione delle liste di attesa e l'utilizzo dei posti letto, l'impiego appropriato delle risorse umane, logistiche e strumentali a disposizione, la riduzione del numero di esami eseguiti inutilmente con conseguente riduzione dei costi;

DATO ATTO che la Direzione Medica di Presidio ha provveduto a redigere la procedura denominata "Preospedalizzazione chirurgica centralizzata", che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale, che detta le modalità operative e di accesso al CPA, individuandone l'ubicazione, le discipline afferenti e le responsabilità;

ACCERTATA la regolarità degli atti

PROPONE

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

1. Di approvare la "Procedura per la Preospedalizzazione chirurgica centralizzata", che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale, con la quale vengono dettate la modalità operative e di accesso al CPA, individuandone l'ubicazione, le discipline afferenti e le responsabilità;

2. Di trasmettere la succitata Procedura a tutte le UU. OO. del Presidio SS. Annunziata di Sassari;

3. Di incaricare, per quanto di rispettiva competenza, gli Uffici e le strutture aziendali interessate per gli adempimenti relativi all'esecuzione del presente atto;

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Bruno Contu)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio D'Urso
Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016

L'anno duemiladiciassette, il giorno VENTISEI del mese di APRILE, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

PRESO ATTO della proposta di Deliberazione avente per oggetto: "Approvazione "Procedura per la preospedalizzazione chirurgica centralizzata"

DATO ATTO che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente

Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

1. Di approvare la "Procedura per la Preospedalizzazione chirurgica centralizzata", che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale, con la quale vengono dettate la modalità operative e di accesso al CPA, individuandone l'ubicazione, le discipline afferenti e le responsabilità;
2. Di trasmettere la succitata Procedura a tutte le UU. OO. del Presidio SS. Annunziata di Sassari;
3. Di incaricare, i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Antonio D'Urso)
27/04/2017

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 27.04.2017 *per la durata di quindici giorni*

Il Responsabile del Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione
(Dott.)

AOU Sassari	PROCEDURA PER LA PREOSPEDALIZZAZIONE CHIRURGICA CENTRALIZZATA	Direzione Medica di Presidio

Sommario

- 1. Premessa e finalità.....2
- 2. Centro di Preospedalizzazione Aziendale.....2
- 3. Ubicazione e orari di apertura.....3
- 4. Discipline afferenti.....4
- 5. Criteri clinici di selezione dei pazienti.....4
- 6. Modalità di accesso.....4
- 7. Organizzazione della giornata di preospedalizzazione.....5
- 8. Responsabilità
- 8.1. Tabella Matrice delle Responsabilità.....6
- 9. Indicatori di risultato.....10
- 10. Documenti allegati.....10
- 11. Riferimenti normativi.....10
- 12. Note.....11

Data	Redazione	Approvazione	Autorizzazione
Aprile 2017	Dott.ssa Emanuela Angius Dirigente Medico Direzione di Presidio	Dott. Bruno Contu Direttore di Presidio	Dott. Nicolò Orrù Direttore Sanitario

1. PREMESSA E FINALITA'

Con il termine di preospedalizzazione (o pre-ricovero) si intende la fase di accesso del paziente all'interno della struttura sanitaria ospedaliera volta all'effettuazione degli accertamenti diagnostici e della valutazione pre-operatoria di tutti i pazienti candidati ad essere sottoposti ad intervento chirurgico in elezione. La finalità della presente procedura è quella di garantire all'utente un percorso centralizzato clinico-assistenziale di qualità, agevolando le procedure di accesso al ricovero tramite l'effettuazione in poche ore di tutti gli esami necessari, e nel contempo di ridurre i giorni di ricovero. L'accesso dei pazienti in preospedalizzazione viene organizzato direttamente dal reparto chirurgico che prende in carico il paziente per l'intervento. Non è previsto, pertanto, l'accesso su prenotazione diretta o tramite CUP.

Per esami in preospedalizzazione si intendono tutti gli accertamenti eseguiti fino a 30 giorni prima dell'intervento e ad esso correlati.

Le prestazioni specialistiche erogate in preospedalizzazione sono unicamente finalizzate all'ammissione al ricovero in previsione dell'intervento chirurgico e non alla formulazione della diagnosi.

Tutte le prestazioni eseguite in regime di preospedalizzazione fanno parte della cartella clinica di ricovero e rientrano nella omnicomprensività della tariffa a DRG pertanto sono parte integrante del ricovero e come tale gratuiti. In caso di intervento non eseguito, per responsabilità non attribuibile all'organizzazione, ma unicamente per volontà del paziente, gli esami sono da ritenere a carico del paziente stesso, che avrà quindi l'obbligo di corrispondere il pagamento del ticket delle prestazioni erogate in preospedalizzazione.

2. CENTRO DI PREOSPEDALIZZAZIONE AZIENDALE

Il Centro di Preospedalizzazione Aziendale (CPA) è la struttura centralizzata dell'AOU di Sassari deputata all'effettuazione, possibilmente nella stessa giornata, degli esami di screening finalizzati a valutare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico programmato, consentendo di iniziare il regime di ricovero solamente il giorno stesso o al massimo, in casi selezionati con particolari esigenze assistenziali, il giorno precedente l'intervento chirurgico.

I pazienti che accedono in prericovero vengono tutti sottoposti dal personale del Centro di Preospedalizzazione ad un pacchetto di accertamenti di screening standard prestabiliti dall'Azienda, di seguito elencati:

- esami ematochimici
- elettrocardiogramma
- visita anestesiologica

Il suddetto elenco può essere integrato dalla visita cardiologica solo se richiesta dallo specialista, chirurgo o anestesista, in base alla valutazione del rischio cardiovascolare preoperatorio.

Lo scopo dell'attività ambulatoriale svolta nel CPA è quello di costituire un elemento di filtro al ricovero, con l'obiettivo di:

- ridurre i giorni di degenza dedicati alla valutazione del rischio operatorio e alla preparazione del paziente, limitando cosi il ricovero stesso al solo momento dell'intervento;
- attenuare il disagio di pazienti e familiari dovuto all'ospedalizzazione e ottenere un maggiore gradimento dagli stessi;
- abbassare il rischio di complicanze infettive dovute alla prolungata e inutile permanenza in ospedale, migliorando la qualità e la sicurezza delle cure;
- ottimizzare le liste d'attesa e l'utilizzo dei posti letto, ridurre la degenza media;
- utilizzare appropriatamente tutte le risorse umane, logistiche e strumentali a disposizione;
- ridurre il numero di esami eseguiti inutilmente con conseguente riduzione dei costi.

3. UBICAZIONE E ORARI DI APERTURA

L'ambulatorio dedicato alla preospedalizzazione è situato al piano terra del Palazzo Clemente. La struttura è costituita da una sala d'attesa, un'accettazione, un locale per l'effettuazione dei tracciati elettrocardiografici, quattro locali per i prelievi con 5 postazioni, una stanza per la Coordinatrice, spogliatoi del personale con servizi igienici dedicati, servizi igienici per gli utenti. Il personale è costituito da un Responsabile, una Coordinatrice, sette infermieri professionali, un'infermiera generica e un'ausiliaria.

Nello stesso piano di fronte all'ingresso del CPA sono ubicati gli ambulatori per le visite anestesiologiche e cardiologiche.

Il CPA è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 14.00. A regime si può prevedere

l'accesso in preospedalizzazione di 20/25 pazienti al giorno.

4. DISCIPLINE AFFERENTI

Afferiscono al CPA tutte le UU.OO. chirurgiche del Presidio Ospedaliero AOU di Sassari. Il criterio di presa in carico dei pazienti è determinato dall'attività di programmazione delle sale operatorie, che mensilmente definisce gli spazi operatori a disposizione di ogni singola disciplina e quindi il numero e la tipologia dei pazienti convocabili in preospedalizzazione. Ogni U.O. ha un giorno alla settimana dedicato alla preparazione dei suoi pazienti.

5. CRITERI CLINICI DI SELEZIONE DEI PAZIENTI

Possono accedere al CPA tutti i pazienti in buone condizioni generali (classificazione del rischio anestesiologico ASA 1) e pazienti con patologie minori e/o con affezioni mediche controllate dalla terapia (ASA 2). In una fase successiva potrebbero afferire al CPA anche i pazienti ASA 3, previa consultazione dell'anestesista.

6. MODALITÀ DI ACCESSO

La presa in carico del paziente al CPA avviene con le modalità di seguito descritte.
Il medico di una delle UU.OO. chirurgiche del Presidio Ospedaliero dell'AOU di Sassari, visita il paziente, pone l'indicazione all'intervento chirurgico, lo inserisce in lista d'attesa assegnando la classe di priorità clinica* e consegna al paziente una copia del promemoria della prenotazione in lista d'attesa. Se necessario, compila la richiesta cartacea del gruppo sanguigno (in attesa di averlo disponibile in rete, alla stessa stregua di tutti gli esami emato-chimici) ed eventualmente richiede sulla scheda cartacea di valutazione del rischio cardiologico preoperatorio, anche la visita cardiologica. Il medico o il Coordinatore del reparto informa il paziente del successivo percorso di preospedalizzazione e gli consegna l'informativa sul funzionamento del CPA, da cui verrà successivamente contattato.

Il Coordinatore Infermieristico, o suo sostituto, dell'Unità Operativa di appartenenza inoltra quindi la cartella del paziente con tutta la suddetta documentazione al CPA con un ragionevole anticipo rispetto alla data dell'intervento. Le cartelle giunte al CPA consentono di attivare le procedure nel giro di pochissimi giorni.

* classe A ricovero entro 30 gg; classe B ricovero entro 60 gg; classe C ricovero entro 180 gg; classe D ricovero entro 12 mesi

7. ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA DI PREOSPEDALIZZAZIONE

Il CPA riceve dal reparto la cartella di ciascun paziente contenente la seguente documentazione:

- scheda di prenotazione del prericovero
- richiesta di emogruppo (se necessario)
- scheda di valutazione del rischio cardiologico preoperatorio per la chirurgia non cardiaca.
- ogni altro accertamento diagnostico effettuato.

Il Coordinatore del CPA, o suo sostituto, attiva sul sistema informatico le richieste degli esami ematici, l'elettrocardiogramma e la visita anestesiologica, produce una stampa delle richieste e le inserisce nella cartella pervenuta dal reparto. Provvede a contattare telefonicamente il paziente comunicandogli la data e l'ora in cui si dovrà presentare in ospedale per l'effettuazione degli accertamenti chimico-clinici e strumentali, nonché per fornirgli ogni altra indicazione utile oltre quelle contenute nell'informativa già consegnata in reparto.

Qualora il paziente non risponda alle ripetute convocazioni telefoniche, o, una volta chiamato, rinunci all'intervento o chieda un rinvio per motivi personali o per sopraggiunte variazione del suo stato di salute, il personale del CPA informa immediatamente il reparto di riferimento, registra la data e il motivo dell'annullamento del prericovero e provvede a chiamare il paziente successivo.

Il paziente, nel giorno e nell'ora stabilita, deve presentarsi a digiuno munito di tessera sanitaria e di eventuale altra documentazione clinica in suo possesso.

Il personale infermieristico preposto all'accettazione del CPA prende in carico il paziente provvedendo alla sua registrazione su un apposito Registro degli accessi. Il paziente viene sottoposto alle ore 7.30 al prelievo di sangue e successivamente al tracciato elettrocardiografico, dopo i quali gli si consente di consumare la colazione. I prelievi, già etichettati come preospedalizzazione, vengono inviati al Laboratorio centralizzato, mentre il tracciato viene inviato per via telematica all'ambulatorio di Cardiologia per la successiva refertazione elettronica. Nella stessa mattinata, se previsto, il paziente effettuerà l'Rx torace. Eventuali altri accertamenti necessari verranno effettuati comunque prima della visita anestesiologica.

La visita cardiologica, se richiesta dal chirurgo al momento della visita o ritenuta necessaria dallo stesso cardiologo in seguito alla valutazione degli esami e alla refertazione del tracciato, viene effettuata nella mattinata stessa, nell'ambulatorio cardiologico contiguo agli ambulatori di anestesia, ubicati in modo ottimale sullo stesso piano di fronte all'ingresso del CPA.

Conclusi tutti gli accertamenti, il personale infermieristico del CPA completa la cartella del paziente con il referto degli esami chimico-clinici (già disponibili intorno alle ore 10.30), dell'elettrocardiogramma (che viene refertato non appena disponibili in rete gli esami), della visita cardiologica, dell'Rx torace se richiesto, e di tutte le altre indagini e terapie in corso effettuate dal paziente.

La cartella così completata viene messa a disposizione dell'anestesista che esegue la valutazione clinica e prende visione delle indagini eseguite. Al termine della visita, il medico anestesista riporta nella cartella il nulla-osta all'intervento chirurgico o eventualmente richiede un'integrazione di esami o di visite specialistiche. A seconda della tipologia di accertamento richiesto, potrebbe essere necessario un secondo accesso del paziente nella giornata successiva. Ogni ulteriore accertamento richiesto dall'anestesista viene programmato sempre dal CPA, al fine di minimizzare quanto possibile ogni disagio al paziente.

Acquisito il nulla osta all'intervento chirurgico, il Coordinatore del CPA trasmette al reparto la cartella del paziente, completa delle indagini effettuate e dell'idoneità all'intervento chirurgico rilasciata dall'anestesista.

L'U.O. chirurgica provvede a programmare l'intervento entro 30 giorni. Il Coordinatore del reparto ha il compito di informare e convocare il paziente per il ricovero che deve avvenire il giorno stesso dell'intervento.

8. RESPONSABILITA'

I medici delle UU.OO. chirurgiche, che dopo la visita, pongono l'indicazione all'intervento chirurgico, sono responsabili dell'inserimento in lista d'attesa, della corretta compilazione della scheda di prenotazione e della consegna dell'informativa sul funzionamento del CPA.

Il Coordinatore, o personale infermieristico da lui delegato, dell'U.O. richiedente, è responsabile della consegna dell'informativa al paziente sul funzionamento del CPA e della trasmissione della cartella sanitaria al CPA.

Il Responsabile del CPA risponde dell'intera attività di preospedalizzazione, della trasmissione all'U.O. del nulla osta all'intervento chirurgico completo di tutta la documentazione sanitaria relativa agli esami eseguiti.

Il Coordinatore del CPA è responsabile di tutta l'attività erogata dal CPA e della trasmissione all'U.O. richiedente della cartella clinica completa degli esami effettuati e del nulla osta all'intervento rilasciato dall'anestesista. Vigila sulla corretta applicazione della procedura da parte di tutto il personale.

Il Personale Infermieristico del CPA è responsabile dell'accettazione del paziente, della registrazione, dell'effettuazione dei prelievi ematici, dell'elettrocardiogramma e sua trasmissione telematica e dell'invio dei campioni biologici in Laboratorio.

I medici dei Servizi diagnostici coinvolti nel percorso di preospedalizzazione, cardiologo, radiologo e anestesista, sono responsabili dell'esecuzione delle visite e degli esami diagnostici e del rilascio della relativa refertazione, subito dopo la richiesta del CPA, riservando delle fasce orarie mattutine per l'esecuzione degli stessi.

La Direzione Medica di Presidio è responsabile della redazione, aggiornamento e vigilanza dell'applicazione della presente procedura, nonché del monitoraggio del processo e degli esiti.

8.1. Tabella Matrice delle Responsabilità

RUOLI / ATTIVITA'	Chirurgo	Coord./Inferm. Reparto	Resp. CPA	Coord./Inferm. CPA	Cardiologo/ Radiologo	Anestesista	Direzione di Presidio
Inserimento paziente in lista d'attesa compilazione scheda di prenotazione	R	C	–	–	–	–	–
Consegna al paziente informativa centro preospedalizzazione	R	R	–	–	–	–	–
Trasmissione cartella al centro di ospedalizzazione	R	R	C	C	–	–	–
Convocazione paziente per esami preospedalizzazione	–	–	C	R	–	–	–
Accettazione paziente in preospedalizzazione	–	–	C	R	–	–	–
Attivazione richieste sul sistema esami ematici, ecg, visita cardiologica e anestesiologica	–	–	C	R	–	–	–
Effettuazione Prelievi ematici, ecg	–	–	C	R	–	–	–
Invio campioni biologici in Laboratorio	–	–	C	R	–	–	–
Trasmissione via telematica ecg	–	–	C	R	C	–	–
Visita cardiologica e refertazione/Referto Rx torace	–	–	C	C	R	–	–
Visita anestesiologica e rilascio nulla osta all'intervento	–	–	C	C	–	R	–
Trasmissione documentazione di idoneità all'intervento alla UO richiedente	C	C	R	R	–	C	–
Chiamata del paziente idoneo per intervento	R	R	–	–	–	C	–
Applicazione della procedura	R	R	R	R	R	R	
Redazione e aggiornamento della procedura, vigilanza sull'applicazione	–	–	C	C	–	–	R
Monitoraggio del processo ed esiti	–	–	–	–	–	–	R
Iter intera attività preospedalizzazione	–	–	R	C	C	C	–

R= responsabile C=coinvolto

9. INDICATORI DI RISULTATO

Numero di pazienti che afferiscono alla preospedalizzazione rispetto al totale dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico programmato.

Numero di pazienti che effettuano gli esami di preospedalizzazione in un'unica giornata rispetto al numero totale dei pazienti inviati in preospedalizzazione.

Numero di pazienti che accedono all'intervento entro i 30 gg rispetto al numero totale dei pazienti preparati in preospedalizzazione.

10. DOCUMENTI ALLEGATI

- Informativa per il paziente
- Scheda di valutazione del rischio cardiologico preoperatorio per la chirurgia non cardiaca.

11. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Valutazione preoperatoria del paziente da sottoporre a chirurgia elettiva. Linee guida nazionali di riferimento Agenas.

- Gruppo di studio per la sicurezza SIAARTI - Raccomandazioni per la valutazione anestesiologica preoperatoria.

- DL 29.4.1988 n.124 - Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art.29, comma 50, della L.27.12.1197 n. 449.

- DL 30.12.1992 n. 502 - Riordino della disciplina in materia sanitaria.

- Linee Guida n.1/1995 Ministero Sanità "Applicazione del DM 14.12.1994.

- DL 19.6.1999 n. 229 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

- DPCM 16.4.2002 - Linee Guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa.

- Accordo Stato Regioni 11.7. 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

- Delibera GR Regione Sardegna n.37/9 del 25.9.2007 - Linee Guida Regionali per il corretto funzionamento dell'attività di ricovero a ciclo diurno.

- Delibera GR Regione Sardegna 2.2.2016 n.6/15 - Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della

Regione Autonoma della Sardegna.

12. NOTE

La presente procedura è suscettibile di modifiche e/o integrazioni con l'evoluzione e il miglioramento del percorso clinico-assistenziale della fase di prericovero.

CENTRO DI PREOSPEDALIZZAZIONE

Palazzo Clemente viale San Pietro 43 Sassari

Tel. 079 229075/229077 - fax 079 229276 - Centralino 079 228211

Orari apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 14.00

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Gent.le Sig./ra,

la fase di preospedalizzazione è un accesso ambulatoriale programmato in cui Lei verrà valutato, attraverso l'esecuzione di accertamenti diagnostici preoperatori, per l'idoneità all'intervento chirurgico prima del ricovero vero e proprio.
Verrà contattato telefonicamente e Le verrà comunicato il giorno in cui dovrà a recarsi presso il Centro di Preospedalizzazione, ubicato al piano terra del Palazzo Clemente in viale San Pietro, dove, nel corso della mattinata, verrà sottoposto ai seguenti esami:

- prelievi ematici *(dopo i quali potrà fare colazione)*
- elettrocardiogramma
- visita anestesiologica
- eventuali ulteriori esami o visite ritenute necessarie.

La mattina del giorno indicato dovrà presentarsi digiuno alle ore 7.30 e dovrà portare con sè:

- documento di identità
- tessera sanitaria
- eventuale terapia farmacologica in atto e/o documentazione clinica in suo possesso (esami, ecg, radiografie, ecc.)
- un campione di urine della mattina

Il giorno della preospedalizzazione sarà impegnato/a presso l'ambulatorio per tutta la mattina, presumibilmente fino alle 14.00. In linea di massima è sufficiente un solo accesso, ma potrebbe essere necessario un secondo appuntamento per effettuare ulteriori esami o consulenze.
Al termine del percorso il medico anestesista valuterà la Sua idoneità all'intervento chirurgico programmato.

Tutte le prestazioni eseguite durante il percorso di preospedalizzazione fanno parte integrante del ricovero e pertanto sono gratuite. E' importante sapere che qualora la S.V. dovesse rinunciare volontariamente all'intervento, è tenuta, se non esente, al pagamento del ticket per le prestazioni effettuate.

Protocollo di valutazione del rischio cardiologico peri-operatorio (chirurgia non cardiaca)

NB: Si applica solo ai pazienti che devono effettuare interventi in elezione (secondo le linee guida ESC/EAS – 2014)

La scheda va compilata dall'anestesista o dal chirurgo che ha in carico il paziente, in base ai dati anamnestici e di laboratorio

Data_____

Nome del paziente_____ **Reparto**_____

L'ECG va eseguito in tutti i pazienti e inviato in Cardiologia, possibilmente per via telematica

La VISITA CARDIOLOGICA va richiesta in base ai seguenti criteri di rischio cardiovascolare e /o operatorio:

1. Il paziente presenta una delle seguenti condizioni di elevato rischio cardiovascolare?

Angina instabile; Scompenso cardiaco in fase acuta o instabile; Aritmie significative (esclusa la fibrillazione atriale); Valvulopatie sintomatiche di grado moderato o severo; Infarto del miocardio recente (nei 30 giorni precedenti).

☐ **SI** **Richiedere la visita e contattare il cardiologo per eventuale valutazione multidisciplinare (cardiologica, anestesiologica, chirurgica)**

☐ **NO** **Valutare il rischio operatorio**

2. Valutare il rischio operatorio dalla seguente tipologia d'intervento o organo (barrare la casella):

A. (BASSO RISCHIO) ☐	B. (RISCHIO INTERMEDIO) ☐	C. (ALTO RISCHIO) ☐
Chirurgia superficiale; Mammella; Odontoiatria; Tiroide; Occhio; Chirurgia ricostruttiva; Carotide asintomatica (TEA o PTA); Ginecologia minore; Ortopedia minore (meniscectomia); Urologia minore (TURP)	Intraperitoneale (splenectomia, ernia iatale, colecistectomia); Carotide sintomatica (TEA o PTA); Angioplastica di arteria periferica; Riparazione endovascolare di aneurisma (EVAC); Chirurgia testa e collo; Neurologa o ortopedia maggiore (anca, colonna vertebrale); Urologia o ginecologia maggiore; Trapianto renale; Chirurgia intratoracica non maggiore.	Chirurgia aortica e vascolare maggiore; Rivascolarizzazione (non percutanea) o amputazione o tromboembolectomia degli arti inferiori; Chirurgia duodeno-pancreatica; Resezione epatica o chirurgia delle vie biliari; Esofagectomia; Riparazione tratto intestinale perforato; Resezione surrenalica; Cistectomia totale; Peumonectomia; Trapianto polmonare o epatico.

⇨ **Tutti i pazienti del gruppo A e quelli del gruppo B con buona capacità funzionale di norma non necessitano di visita cardiologica ed è sufficiente l'esecuzione dell'ECG.**

⇨ **I pazienti del gruppo B con scarsa o non valutabile capacità funzionale** (escluse le cause temporanee e contingenti, ad esempio rottura del menisco) **e quelli del gruppo C di norma necessitano di visita cardiologica**

⇨ **Pazienti con una o più condizioni di rischio cardiovascolare moderato (vedi tabella) possono essere inviati per consulenza cardiologica previa discussione col cardiologo e con richiesta motivata da quesito specifico.**
La programmazione di eventuali ulteriori accertamenti non invasivi o invasivi sarà stabilita dal cardiologo.

Capacità Funzionale (barrare):

☐ **Buona.**
E' in grado di camminare in salita, oppure salire due rampe di scale o sbrigare le faccende domestiche

☐ **Scarsa**
Non è in grado di svolgere le attività indicate sopra

Rischio cardiovascolare moderato (barrare):

☐ Angina stabile; infarto miocardico pregresso
☐ Scompenso cardiaco in fase di stabilità
☐ Pregresso ictus o TIA
☐ Insufficienza renale (GFR <60 ml/min con CKP-EPI)
☐ Diabete in terapia insulinica
☐ Ipertensione grado 2-3 non controllata dalla terapia

Sulla base della valutazione effettuata si richiede la visita cardiologica con il seguente quesito:

_____

Timbro e Firma del medico

_____

NB**: Compilare la scheda in ogni sua parte barrando le caselle pertinenti.* ***In caso di compilazione incompleta o inaccurata la prestazione richiesta potrebbe non essere erogata. *Indicare per esteso il nome del medico che ha compilato la scheda per l'eventuale discussione del caso.*