
 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 1 di 23	

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Gennaio 2022	<i>Dott. Gavino Casu Direttore SC Cardiologia clinica e interventistica</i>	<i>Dott. Roberto Foddanu (Direttore di Struttura, DIR SC QAGR)</i>	<i>Dott. Francesco Bandiera Direttore Sanitario ff</i>
	<i>Dott. Pier Sergio Saba DM SC Cardiologia clinica e interventistica</i>	<i>Dott.ssa Fulvia Ferrari DM SC QAGR</i>	
	<i>Prof Pier Paolo Terragni Direttore SC Anestesia e Rianimazione</i>		

DATA	PRIMA REVISIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Aprile 2026	<i>Dott. Pier Sergio Saba DM SC Cardiologia clinica e interventistica</i>	<i>Dott. Roberto Foddanu Resp. SSD Qualità Accreditamento Clinical governance Risk Management</i>	<i>Dott.ssa Lucia Anna Mameli Direttrice Sanitaria</i>
	<i>Prof. Gavino Casu Direttore SC Cardiologia clinica e interventistica</i>		
	<i>Prof.ssa Sandra Magnoni Direttrice SC Anestesia Medicina del dolore e Cure Palliative</i>		
	<i>Dott.ssa Grazia Canu Resp. SSD Anestesia Multidisciplinare</i>		
	<i>Dott.ssa Rosa Ermini Resp. SSD Preospedalizzazione, accoglienza e Cup</i>		



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

SSD Qualità Accreditamento
Clinical Governance Risk
Management

Percorso aziendale di
accesso alle valutazioni
cardiologiche
ambulatoriali rivolte a
pazienti ricoverati o da
sottoporre
ad intervento di
chirurgia non cardiaca



A.D. MDLXII

*SC Cardiologia clinica e
interventistica*

TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 2 di 23
--------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------------	----------------

INDICE:

1. PREMESSA

2. SCOPO/OBIETTIVO

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

4. TERMINOLOGIA.....

5. RESPONSABILITÀ



6. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8. INDICATORI

9. ALLEGATI

10. ARCHIVIAZIONE

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 3 di 23	

1. PREMESSA



La maggioranza dei pazienti ricoverati in ospedali ad elevata complessità di cure qual è l'AOU di Sassari presenta numerose comorbidità, le più frequenti tra le quali sono quelle che riguardano l'apparato cardiocircolatorio. Inoltre, la quasi totalità dei pazienti che devono essere sottoposti ad intervento di chirurgia non cardiaca di norma riceve, prima dell'intervento, una valutazione cardiologica, dal semplice ECG fino ad accertamenti invasivi complessi.

L'elevato numero di richieste di prestazioni cardiologiche, frequentemente "in bundle" (ad es. ECG + Visita + EcoCG) per ciascun paziente determina un carico e, conseguentemente, un ritardo nella erogazione delle prestazioni superiore a quanto auspicabile per un normale percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti. A ciò si aggiunge il fatto che spesso, più per motivi organizzativi che per reali necessità dettate dalle condizioni cliniche dei pazienti si faccia ricorso alla modalità di richiesta "in urgenza" invece che alla normale programmazione relativa alle prestazioni differibili.

Per ottimizzare sia il numero che la tempistica delle prestazioni cardiologiche rivolte ai pazienti ricoverati o da sottoporre (in regime di prericovero o ricovero) ad interventi di chirurgia non cardiaca si rende quindi necessario identificare dei percorsi che consentano di erogare ai pazienti i corretti accertamenti diagnostici nei tempi corretti in relazione al contesto clinico in cui essi si trovano.

Il presente documento aggiorna e sostituisce il precedente emanato nel 2022 (**Del. Dir. Gen. N° 78 del 28/01/2022**), recependo le raccomandazioni più recenti della European Society of Cardiology e della European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Tale aggiornamento si è reso necessario in quanto le nuove linee guida hanno in parte ridefinito le modalità di valutazione del rischio cardiovascolare nei pazienti da sottoporre a chirurgia non cardiaca. Per agevolare inoltre l'identificazione della classe di rischio associata ai diversi interventi/procedure è stata integrata, a titolo di ausilio, una recente classificazione derivante da un documento di consenso delle principali società cardiologiche ed anestesologiche americane (vedi riferimenti bibliografici).

Il documento, come il precedente del 2022, identifica i percorsi che di norma dovranno essere utilizzati per accedere alle prestazioni cardiologiche e fornisce gli strumenti clinici (schede) per identificare correttamente i pazienti da indirizzare secondo i diversi percorsi.



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 4 di 23	

2. SCOPO/OBIETTIVO

Il presente protocollo definisce linee guida aziendali per il corretto accesso alla richiesta di prestazioni cardiologiche sia per i pazienti che debbano essere sottoposti a chirurgia non cardiaca che per i pazienti ricoverati.

L'obiettivo è di ottimizzare le risorse per consentire di erogare ai pazienti i corretti accertamenti diagnostici in tempi prestabiliti, in relazione al setting assistenziale in cui essi si trovano.

Nell'ambito di questo obiettivo, allo scopo di facilitare il corretto accesso alle prestazioni, il protocollo prevede l'utilizzo di strumenti condivisi (schede) che consentono di facilitare l'identificazione del percorso corretto nelle diverse situazioni che si dovessero presentare.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 5 di 23	

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le Strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

AOU Azienda Ospedaliera Universitaria

DM dirigente Medico

ECG elettrocardiogramma

EcoCG ecocardiogramma

SC Struttura Complessa

ESC European Society of Cardiology

ESAIC European Society of Anaesthesiology and Intensive Care

ASA acido acetilsalicilico

PA Pressione Arteriosa



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

SSD Qualità Accreditamento
Clinical Governance Risk
Management

Percorso aziendale di
accesso alle valutazioni
cardiologiche
ambulatoriali rivolte a
pazienti ricoverati o da
sottoporre
ad intervento di
chirurgia non cardiaca



A. D. MDLXII

SC Cardiologia clinica e
interventistica

TIPOLOGIA
POS

CODIFICA
VAL CARD

VERSIONE
02

DATA
APRILE 2026



Pagina 6 di 23

5. RESPONSABILITÀ

A. Pazienti da sottoporre a chirurgia non cardiaca



ATTIVITÀ	DM Chir.	Direttori SC Chir.	Operatore SC Preosp.	DM Anest.	Direttori/ Respons UUOO Anestesia	DM Cardiol.	Direttore SC Cardiol.
Identificazione tipologia intervento	R	C		C			
Raccolta documentazione clinica precedente rilevante	R	I		I			
Case Manager (referente per eventuali comorbidità rilevanti già note o emergenti durante il percorso di preparazione all'intervento)	R	I					
Prenotazione paziente presso la Struttura di Preospedalizzazione (interventi in elezione)	R			C			
Indicazione sulla scheda di valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio delle generalità del paziente e della tipologia di intervento previsto (interventi in elezione)	R		I	I			
Richiesta valutazione anestesiológica (interventi in urgenza)	R	I		C			
Prenotazione ECG (interventi in elezione)	R		R			C	
Prenotazione valutazione anestesiológica (interventi in elezione)			R	C			
Prelievi esami ematochimici (interventi in elezione)			R				
Compilazione scheda di valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio	R	I		R	I		
Valutazione anestesiológica				R	I		
Richiesta visita cardiologica (eventuale)	R			R		C	
Refertazione ECG				I		R	
Visita cardiologica						R	
Prenotazione/esecuzione eventuali ulteriori accertamenti cardiologici preoperatori				I		R	I
Richiesta valutazione multidisciplinare	R/C	I		R/C	I	R/C	I
Valutazione multidisciplinare	R	I		R	I	R	I

R=Responsabile C=Coinvolto I= Informato

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 7 di 23	



B. Pazienti da inviare a consulenza cardiologica (non nell'ambito di una valutazione preoperatoria)

ATTIVITÀ	Dirigente medico / Chirurgo	Responsabile Struttura	Cardiologo
<i>Richiesta Valutazione Cardiologica</i>	R	I	C
<i>Esecuzione consulenza</i>	I		R
<i>Refertazione ECG</i>	I		R
<i>ECO-ECG</i>	I	I	R
<i>Eventuali ulteriori esami cardiologici</i>	I		R

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 8 di 23	

6. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. S. Halvorsen et al., "2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery.," *European heart journal*, vol. 43, no. 39, pp. 3826–3924, Oct. 2022.
2. J. U. Doherty et al., "ACC/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2024 Appropriate Use Criteria for Multimodality Imaging in Cardiovascular Evaluation of Patients Undergoing Nonemergent, Noncardiac Surgery," *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 84, no. 15, pp. 1455–1491, Oct. 2024, doi: 10.1016/j.jacc.2024.07.022.
3. Hollmann C, Fernandes N L, Biccard B M. A Systematic Review of Outcomes Associated With Withholding or Continuing Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers Before Noncardiac Surgery. *Anesthesia and Analgesia* 2018;**127**:678–687.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 9 di 23	

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PARTE PRIMA. Pazienti da sottoporre a chirurgia non cardiaca

Il protocollo riflette quanto delineato dalle più recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) e della Società Europea di Anestesiologia e Terapia Intensiva (ESAIC) (Halvorsen et al, 2022). L'approccio suggerito dalle linee guida prevede una modulazione delle modalità di valutazione in relazione alla tipologia di intervento (basso, intermedio o alto rischio cardiovascolare associato) e al rischio correlato al paziente (dati anamnestici e capacità funzionale) per identificare i pazienti a più alto rischio di eventi cardiovascolari perioperatori.



Chirurgia elettiva.

Sulla base delle linee guida, i pazienti da sottoporre elettivamente ad interventi a basso impegno cardiovascolare (ad esempio: chirurgia superficiale, oculare o ortopedica minore) non necessitano di nessuna valutazione cardiologica preoperatoria e dovrebbero essere direttamente indirizzati all'intervento. Per interventi a maggior impegno cardiovascolare il percorso di valutazione è subordinato alla valutazione del rischio cardiovascolare del paziente (valutato in base all'età, alla presenza di fattori di rischio cardiovascolare e/o alla storia clinica di pregressi eventi cardiovascolari) e della capacità funzionale.

In questo contesto, gli accertamenti cardiologici di secondo livello vanno riservati solo ai pazienti a maggior rischio da sottoporre a interventi a maggior impegno cardiovascolare e le procedure di rivascolarizzazione miocardica preoperatorie sono da riservare unicamente ai pazienti con un elevato burden ischemico e da sottoporre ad interventi differibili, dal momento che la terapia antiaggregante da attuare nei mesi successivi alla procedura impedirebbe l'esecuzione in sicurezza dell'intervento chirurgico programmato.

Inoltre, l'esecuzione di routine di un ecocardiogramma preoperatorio è considerata non appropriata e tale esame è da riservare ai pazienti da sottoporre ad interventi a rischio cardiovascolare intermedio/elevato e solo in presenza di storia nota di malattia cardiovascolare con associati segni clinici di malattia (sintomi specifici o ridotta capacità funzionale).

Rispetto all'enunciato delle linee guida, a maggiore garanzia dei pazienti e degli operatori, nell'ambito della AOU di Sassari tutti i pazienti che andranno incontro a chirurgia a basso impegno cardiovascolare verranno valutati mediante ECG ma, salvo evidenza di problematiche potenzialmente minacciose per la salute del paziente e che necessitino di immediata correzione, tali pazienti non saranno sottoposti a visita cardiologica. Sono incluse in questo ambito anche le donne senza storia nota di cardiopatie congenite che vanno incontro al normale espletamento del parto (sia per via vaginale che mediante taglio cesareo).

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 10 di 23	

Chirurgia in emergenza.

Per i pazienti in immediato pericolo di vita in relazione a problematiche chirurgiche (ad esempio: perforazione intestinale o grave anemizzazione da sanguinamento) l'intervento non deve essere differito e la valutazione cardiologica, qualora si rendesse necessaria in relazione a problematiche note o emergenti, potrà essere erogata dopo l'esecuzione dell'intervento chirurgico. Un eventuale ECG preoperatorio dovrà essere eseguito presso il reparto di provenienza, inviato per via telematica alla Cardiologia e refertato contestualmente.

Valutazione multidisciplinare.



Per i pazienti con problematiche complesse (ad esempio gravi cardiopatie in presenza di interventi chirurgici non differibili) è raccomandata la valutazione multidisciplinare congiunta (chirurgica, anestesiologicala e cardiologica) allo scopo di discutere le problematiche ed identificare la strategia ottimale condivisa per la gestione del paziente. La valutazione multidisciplinare può essere richiesta da uno qualsiasi degli attori coinvolti, deve prevedere sempre la presenza di almeno un rappresentante di ogni disciplina coinvolta (includendo eventualmente altri esperti, come ad esempio lo psicologo) e deve concludersi con una verbalizzazione formale delle decisioni prese.

Scheda di valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio (Allegato 1). La scheda di valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio è lo strumento di ausilio per definire il rischio del paziente in relazione all'intervento programmato e stabilire la tipologia di prestazione cardiologica da erogare (ECG o ECG + Visita cardiologica). La necessità di eventuali ulteriori accertamenti cardiologici (ad esempio: ecocardiogramma, test ergometrico, coronarografia) sarà stabilita dal cardiologo a margine della eventuale consulenza erogata.

La scheda deve essere inserita in cartella dal chirurgo proponente l'intervento. Egli dovrà riportare le generalità del paziente e indicare la tipologia dell'intervento programmato (rischio correlato all'intervento) e il rischio correlato al paziente (valutazione del rischio cardiovascolare e, quando previsto, della capacità funzionale). L'anestesista, a seguito della propria valutazione può integrare le informazioni riportate al fine di una migliore definizione del rischio perioperatorio.

A regime, la scheda di valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio sarà inserita nella CCE.

Sulla base delle informazioni riportate nella scheda il chirurgo proponente e/o l'anestesista possono richiedere la visita cardiologica. Tale richiesta di norma riguarda tutti i pazienti da sottoporre ad interventi ad elevato impegno cardiovascolare (gruppo C della scheda) e i pazienti con rischio



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 11 di 23	

cardiovascolare elevato (gruppo 3 della scheda) da sottoporre a interventi a moderato o elevato impegno cardiovascolare (interventi di tipo B o C della scheda). Per i pazienti a moderato rischio cardiovascolare (gruppo 2 della scheda) da sottoporre a interventi a moderato o elevato impegno cardiovascolare (interventi di tipo B o C della scheda) la visita cardiologica è utile solo nel caso vi sia la necessità di una ottimizzazione dei fattori di rischio cardiovascolare mentre, di norma, è sufficiente l'esecuzione del solo ECG. Tutte le richieste di visita cardiologica al di fuori dei casi contemplati dalle linee guida (così come riportati nella scheda) andranno debitamente motivati in nota. Per alcune categorie di pazienti a maggior rischio da sottoporre a interventi della tipologia B o C è inoltre raccomandato il dosaggio dei marcatori cardiaci pre- e post-intervento/procedura.

La scheda deve essere interamente compilata e fa parte a tutti gli effetti della cartella clinica del paziente. Costituisce quindi elemento documentale. La scheda deve inoltre sempre riportare il nome e la firma leggibile del medico che ha effettuato la valutazione e l'eventuale richiesta di valutazione cardiologica in modo da poter facilitare un eventuale confronto e valutazione congiunta del caso.

La scheda, dopo i campi dedicati alla identificazione del paziente si compone di due sezioni principali:

1. **Pazienti ad elevatissimo rischio cardiovascolare per la presenza di cardiopatie determinanti instabilità clinica** (ad esempio: recente infarto del miocardio). Se viene identificata una condizione di questo tipo in un paziente da sottoporre ad intervento chirurgico non differibile è necessaria una urgente valutazione multidisciplinare (vedi sezione precedente) volta a valutare il grado di differibilità dell'intervento chirurgico e per ottimizzare le strategie di riduzione del rischio perioperatorio.
2. **Pazienti in condizioni di stabilità clinica.** Nei pazienti che ricadono in questa categoria è necessaria la valutazione del rischio perioperatorio come delineato dalle linee guida ESC/ESAIC in due step:
 - a. **Step 1: Valutazione del rischio operatorio.** La scheda fornisce, a titolo esemplificativo (ma non esaustivo) le tipologie di intervento associate a un rischio a 30 giorni di mortalità cardiovascolare o infarto basso (<1%), intermedio (1-5%) o alto (>5%), come riportato dalle linee guida ESC/ESAIC 2022. Come ausilio per l'identificazione del rischio correlato all'intervento, sul retro della scheda viene riportata una classificazione derivata da un documento di consenso delle principali società cardiologiche ed anesthesiologiche americane (Doherty et al. 2024).
 - b. **Step 2: Valutazione del rischio correlato al paziente.** Il rischio correlato al paziente è definito in base all'età (<65 o ≥65 anni), e alla presenza di fattori di rischio

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 12 di 23	



cardiovascolare (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, fumo attivo di sigarette) e/o alla storia clinica documentata di pregressi eventi cardiovascolari (infarto/ictus/AOC degli arti inferiori). La capacità funzionale del paziente, indice affidabile della capacità dell'apparato cardiovascolare di incrementare la portata cardiaca ed il consumo di ossigeno in relazione al variare delle esigenze, rappresenta un ulteriore elemento per identificare i pazienti da sottoporre ad accertamenti cardiologici di secondo livello in caso di interventi a moderato/alto impegno cardiovascolare (tipo B o C). Le linee guida riportano come indice di buona capacità funzionale l'incremento fino a quattro volte del consumo di ossigeno rispetto la basale. In altri termini, ai fini della valutazione preoperatoria del rischio, viene considerato come soggetto con buona capacità funzionale il paziente in grado di effettuare sforzi pari ad almeno 4 METS (Equivalenti Metabolici). Tale attività, come riportato nella scheda di valutazione del rischio perioperatorio, corrisponde, ad esempio, ad essere in grado di salire un piano di scale. Nei pazienti con temporanea impossibilità a deambulare (ad esempio per frattura di femore) possono essere utilizzati i dati anamnestici. In generale, i pazienti che, prima dell'evento inabilitante, erano in grado di svolgere le normali attività quotidiane in autonomia possono essere considerati come soggetti con buona capacità funzionale.

Strategie di riduzione del rischio cardiovascolare perioperatorio

In alcune situazioni può essere indicata una discussione con il cardiologo per definire strategie farmacologiche di riduzione del rischio cardiovascolare perioperatorio e/o per l'ottimizzazione del controllo dei fattori di rischio.

In particolare, le seguenti strategie hanno dimostrato un elevato grado di evidenza:

1. **Beta-bloccanti:** proseguimento nel periodo perioperatorio nei pazienti già trattati con tali farmaci.
2. **Statine:** proseguimento nel periodo perioperatorio nei pazienti già trattati con tali farmaci
3. **ACE inibitori:**
 - a. Proseguimento nel periodo perioperatorio nei pazienti con scompenso cardiaco già trattati con tali farmaci.
 - b. Inserimento in terapia almeno una settimana prima dell'intervento nei pazienti con scompenso cardiaco e disfunzione ventricolare sinistra.
 - c. Nei pazienti con ipertensione arteriosa può essere considerata la temporanea sospensione a partire dal giorno prima dell'intervento. Peraltro, una recente metanalisi (Hollman, 2018) ha evidenziato che la mancata sospensione, pur associata a maggiore incidenza di ipotensione perioperatoria, non era associata ad un incremento di mortalità o eventi

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 13 di 23	

cardiovascolari maggiori (MACE) a 30 giorni. La sospensione di tali farmaci va quindi valutata in maniera mirata su ciascun paziente e non è da utilizzare come pratica routinaria.



4. Terapia antiaggregante

- a. I pazienti che assumono acido acetilsalicilico (Cardioaspirin) in prevenzione secondaria a seguito di precedenti eventi ischemici cardio o cerebrovascolari di norma non devono sospendere tale farmaco nel periodo perioperatorio. Fanno eccezione i pazienti che devono andare incontro a chirurgia spinale o alcune procedure neurochirurgiche o oftalmologiche (ad esempio chirurgia retinica) ad elevato rischio di sanguinamento per le quali è indicata una sospensione dell'acido acetilsalicilico di almeno una settimana prima dell'intervento. Di norma non è necessaria una valutazione cardiologica in relazione a questo scenario clinico ma nei casi più complessi sarà opportuna una valutazione multidisciplinare per valutare su base individuale il rapporto tra il rischio di sanguinamento perioperatorio e quello di complicanze trombotiche.
- b. I pazienti che assumono duplice terapia antiaggregante (tipicamente ASA + inibitore del recettore P2Y12) a seguito di precedenti procedure di rivascolarizzazione con impianto di stent coronarici devono essere valutati dal cardiologo per stabilire l'opportunità di una sospensione dell'inibitore del recettore P2Y12 o la necessità di una terapia bridge con tirofiban. È opportuno che i pazienti che assumono duplice terapia antiaggregante vengano valutati dal cardiologo almeno una settimana prima della data prevista per l'intervento (se in elezione). Questi pazienti inoltre andrebbero di norma discussi congiuntamente in una valutazione multidisciplinare per un miglior coordinamento delle strategie di riduzione del rischio di trombosi di stent. Il ripristino della duplice terapia antiaggregante, di norma, dovrà avvenire entro le 48 ore successive all'intervento.

5. Terapia anticoagulante

- a. Nei pazienti da sottoporre ad interventi a basso rischio emorragico non è necessaria la sospensione della terapia anticoagulante. Per questi pazienti di norma non è necessaria la valutazione cardiologica in merito alla gestione della terapia anticoagulante.
- b. Nei pazienti da sottoporre ad interventi ad elevato rischio emorragico la gestione della terapia anticoagulante avverrà in accordo con gli attuali protocolli e linee guida. Per alcuni pazienti (ad esempio pazienti portatori di protesi valvolari meccaniche) potrà essere indicata la valutazione cardiologica per stabilire la corretta strategia di gestione dell'anticoagulazione nel periodo perioperatorio.



Percorso diagnostico-gestionale dei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico (Diagramma di flusso del processo, Allegato 2)

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 14 di 23	



Il chirurgo proponente l'intervento, ai fini della valutazione preoperatoria, viene identificato come *Case Manager*. Il case manager o un suo delegato dovrà farsi carico della corretta compilazione della cartella clinica, della raccolta di eventuale documentazione clinica rilevante e della disponibilità di essa al momento delle eventuali valutazioni specialistiche a cui dovrà essere sottoposto il paziente. Al case manager dovranno essere riportate le eventuali problematiche cliniche associate pregresse o emergenti nel corso della valutazione preoperatoria. Per quelle di pertinenza anestesiologicala o cardiologica sarà compito del consulente anestesista o cardiologo predisporre il successivo percorso diagnostico-terapeutico mentre per le altre eventuali problematiche sarà compito del case manager definire l'eventuale iter (inclusa l'eventuale revoca della indicazione all'intervento inizialmente programmato). Nel caso in cui il chirurgo proponente non sia identificabile o risulti temporaneamente indisponibile, si considera case manager il responsabile della struttura complessa che ha inviato il paziente o un suo delegato.

Sulla base della valutazione chirurgica preliminare, i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico vengono distinti in quattro categorie in base alla modalità di accesso al percorso:

1. Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico in emergenza.
 2. Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico in urgenza.
 3. Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico programmabile tramite il percorso della preospedalizzazione.
 4. Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico programmabile già ricoverati
1. **Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico in emergenza.** In caso di interventi non differibili a causa di immediato pericolo di vita i pazienti effettueranno la sola valutazione anestesiologicala prima dell'ingresso in sala. Eventuali valutazioni cardiologiche verranno effettuate nel periodo post-operatorio.
 2. **Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico in urgenza.** In caso di interventi da effettuare con tempistiche definite in urgenza ma non in situazioni di immediato pericolo di vita (ad esempio: frattura di femore) il paziente effettuerà un ECG presso il reparto di provenienza (la cui refertazione sarà contestuale al ricevimento del tracciato) e, di seguito, effettuerà la valutazione anestesiologicala. L'anestesista valuterà il rischio cardiologico perioperatorio utilizzando gli stessi criteri contenuti nella scheda per la valutazione preoperatoria per gli interventi in elezione, e stabilirà l'eventuale necessità di una valutazione cardiologica in base ai criteri in essa contenuti.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 15 di 23	

3. **Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico programmabile tramite il percorso della preospedalizzazione.** I pazienti che faranno accesso al percorso della preospedalizzazione verranno calendarizzati sulla base delle disponibilità di predefiniti slot di accesso. I pazienti, una volta convocati, effettueranno entro le ore 8.00 i prelievi ematici presso l'SSD Preospedalizzazione, accoglienza e CUP, negli appositi spazi ubicati presso il piano terra del Padiglione Clemente e, immediatamente dopo effettueranno un ECG presso gli ambulatori della SC Cardiologia clinica ed interventistica, ubicati al piano terra del Padiglione Clemente. In caso di interventi a basso rischio perioperatorio (vedi scheda di valutazione del rischio) i pazienti potranno andar via dopo aver eseguito prelievi ed ECG in quanto, di norma, tale tipologia di intervento non necessita di valutazione cardiologica. I pazienti invece che dovranno subire un intervento a rischio moderato o elevato effettueranno la valutazione cardiologica secondo i criteri riportati nella scheda di valutazione del rischio perioperatorio. Eventuali richieste di valutazione cardiologica al di fuori di questi criteri dovranno essere motivate per consentire una puntuale risposta al quesito posto. I pazienti che dovranno essere sottoposti a valutazione cardiologica verranno visitati nella stessa mattinata. Gli esami ematochimici eseguiti dovranno essere resi disponibili quanto prima dal laboratorio e presenti già in cartella al momento della valutazione cardiologica. Eventuali ulteriori accertamenti cardiologici verranno stabiliti dal cardiologo nell'ambito della sua valutazione.
4. **Pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico già ricoverati.** Per i pazienti già ricoverati, al termine degli accertamenti ai fini dell'inquadramento della patologia da trattare, il chirurgo proponente dovrà compilare la scheda di valutazione del rischio perioperatorio e, sulla base dei criteri stabiliti, farà richiesta di valutazione cardiologica.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 16 di 23	

PARTE SECONDA. Pazienti da inviare a consulenza cardiologica (non nell'ambito di una valutazione preoperatoria)

La richiesta di consulenze cardiologiche al di fuori dell'ambito della valutazione preoperatoria tipicamente è volta alla definizione diagnostica di una sospetta patologia cardiovascolare (acuta o cronica), alla stratificazione prognostica o di severità di una patologia cardiovascolare nota o all'adeguamento di terapie già in atto. Fatta eccezione per le condizioni di instabilità emodinamica e le patologie tempo-dipendenti (ad esempio l'infarto del miocardio) di norma le valutazioni cardiologiche richieste possono essere programmate entro un congruo arco temporale. Per consentire il corretto accesso dei pazienti alle prestazioni cardiologiche sulla base della effettiva urgenza si rende necessario definire criteri clinici che facilitino gli operatori nell'identificazione dei gradi di priorità.



Inoltre, per garantire un adeguato grado di appropriatezza, l'indicazione ad alcuni accertamenti diagnostici di secondo livello (ad esempio EcoCG, ECG Holter, Test ergometrico, coronarografia) se non espressamente ricompresi in percorsi diagnostico-terapeutici formalmente approvati dalla AOU, di norma deve essere espressa dal cardiologo nell'ambito della sua valutazione o comunque con lui discussa prima dell'invio del paziente.

Allo scopo infine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse (slot disponibili in ambulatorio) alcune consulenze (ad esempio per adeguamenti terapeutici) su pazienti già valutati possono essere erogate senza la necessità di inviare i pazienti in ambulatorio. In questo caso è sempre opportuna una discussione del caso anche per via telefonica tra i referenti medici coinvolti.

Allo scopo di agevolare la corretta valutazione dei pazienti inviati e di identificare il grado di urgenza con cui la prestazione dovrà essere erogata, è stata predisposta una scheda di richiesta. A regime, il sistema di valutazione riportato nella scheda dovrà essere integrato nella cartella clinica elettronica (CCE) per una trasmissione telematica delle informazioni.

Scheda di Richiesta Consulenze Cardiologiche in pazienti ricoverati (Allegato 3).

Elemento cruciale per una valutazione efficace è la rapida disponibilità dei dati clinici essenziali per una corretta identificazione delle problematiche del paziente e per una sua stratificazione prognostica. I pazienti da sottoporre a valutazione cardiologica dovranno pervenire in ambulatorio provvisti di adeguata documentazione clinica e con un chiaro inquadramento anamnestico e laboratoristico. Al fine di facilitare la raccolta dei dati il medico richiedente dovrà compilare una apposita scheda di richiesta di consulenza cardiologica ed inserirla nella documentazione clinica del paziente. Nella scheda dovranno essere riportate le generalità del

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 A.D. MDLXII SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 17 di 23	

paziente, il motivo del ricovero e alcuni dati anamnestici e laboratoristici rilevanti per l'inquadramento delle problematiche cardiologiche. In assenza di informazioni ritenute indispensabili per la valutazione del paziente il consulente cardiologo, se non vi sono condizioni di urgenza/emergenza/gravità che impongono la valutazione immediata, potrà rinviare la consulenza a quando l'intera documentazione necessaria sarà disponibile.



Nella richiesta dovrà essere indicato uno specifico quesito clinico.

Determinazione del grado di urgenza della richiesta

I pazienti verranno inseriti nell'ambito dell'attività ambulatoriale della Cardiologia Clinica e Interventistica sulla base di criteri di priorità clinica. Tali criteri si rifanno ai cosiddetti Early Warning Signs, che riflettono il rischio di instabilizzazione clinica ed emodinamica del paziente. A tali criteri sono stati associati due sintomi clinici rilevanti (dolore toracico e dispnea) che indirizzano verso problematiche cardiovascolari. A completamento della richiesta il medico richiedente dovrà indicare i parametri clinici caratterizzanti il grado di urgenza. Un sistema a punteggio determinerà la tempistica ottimale di erogazione della consulenza come di seguito indicato:

- 0 punti: nessun parametro alterato (codice bianco, basso rischio di instabilizzazione). Consulenza erogabile entro 3 giorni lavorativi
- 1 punto: un solo parametro lievemente alterato (codice verde, basso rischio di instabilizzazione). Consulenza erogabile entro 2 giorni lavorativi
- 2 punti: uno o più parametri alterati (codice giallo, moderato rischio di instabilizzazione). Consulenza erogabile entro 1 giorno lavorativo
- 3 punti: uno o più parametri alterati (codice giallo, rischio di instabilizzazione moderato-alto). Consulenza erogabile entro 6 ore
- >3 punti più parametri alterati (codice rosso, alto rischio di instabilizzazione). Consulenza da erogare nel più breve tempo possibile

A regime il sistema CCE dovrà assegnare automaticamente il grado di urgenza sulla base delle informazioni inserite al momento della richiesta.



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 18 di 23	

8. INDICATORI

A sei mesi dalla delibera del presente documento verranno valutati gli indicatori e gli eventuali eventi, e vagliati dagli specialisti coinvolti eventuali modifiche da apportare, con successiva revisione del presente documento.

Attività	Obiettivo	Parametri per il calcolo
Completezza compilazione documentazione	100%	N° moduli completamente compilati/N° totale moduli richiesta
Aderenza alla procedura	100%	N° consulenze eseguite/N° richieste


Verranno valutate inoltre segnalazioni di errori, eventi avversi, segnalazioni URP nell'ambito di apposito audit.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 A. D. MDLXII SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 19 di 23	


9. ALLEGATI

Allegato 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOLOGICO PERIOPERATORIO (Fronte)



U.O. di Cardiologia – UU.OO. di Anestesia e Rianimazione AOU di Sassari



Scheda di valutazione del rischio cardiologico peri-operatorio (CHIRURGIA ELETTIVA NON CARDIACA)

(aggiornata alle linee guida ESC/ESAIC – 2022)¹

A cura del chirurgo proponente

Data Reparto

Nome del paziente Chirurgo referente

Intervento programmato:

NB: Se il paziente presenta condizioni di **elevatissimo rischio cardiovascolare** come:
 Recente sindrome coronarica acuta o procedura di rivascularizzazione miocardica; Scoppio cardiaco in fase acuta o instabile;
 Valvulopatie sintomatiche di grado moderato o severo

e l'intervento chirurgico è urgente (tempo-dipendente) è **necessaria una valutazione multidisciplinare** (cardiologica, anestesiological, chirurgica) per discutere preventivamente la gestione del paziente

A cura del chirurgo e dell'anestesista

Valutazione del rischio cardiovascolare perioperatorio

1. Valutazione del rischio correlato all'intervento chirurgico (vedi il retro per ulteriore dettaglio):

(A) BASSO RISCHIO (<1%) <input type="checkbox"/> Es.: Mammella; Odontoiatrica; Endocrina: tiroide; Oculistica; Ginecologica minore; Ortopedica minore (meniscectomia); Ricostruttiva; Chirurgia superficiale; Urologica minore; (resezione transuretrale della prostata); Resezione polmonare minore videolaparoscopica	(B) RISCHIO INTERMEDIO (1-5%) <input type="checkbox"/> Es.: Carotide asintomatica (TEA o PTA); Carotide sintomatica (TEA); Riparazione endovascolare di aneurisma dell'aorta; Chirurgia della testa o del collo; Intraoperatoria: splenectomia, riparazione di ernia iatale, colecistectomia; Intratoracica non maggiore; Neurologica o ortopedica maggiore (chirurgia dell'anca e della colonna vertebrale); PTA periferica; Trapianto renale; Urologica o Ginecologica maggiore	(C) ALTO RISCHIO (>5%) <input checked="" type="checkbox"/> Es.: Resezione surrenalica; Chirurgia aortica e vascolare maggiore; Carotide sintomatica (PTA); Chirurgia duodeno-pancreatica; Resezione epatica; Chirurgia del dotto biliare; Esofagectomia; Rivascularizzazione open o amputazione degli arti inferiori per ischemia acuta; Pneumonectomia (videolaparoscopica o open); Trapianto di polmone o di fegato; Riparazione di perforazione intestinale; Cistectomia totale
--	---	---

2. Valutazione del rischio correlato al paziente (SOLO PER INTERVENTI DI TIPO B O C, vedi sotto)

Dati anamnestici (CV= cardiovascolare) <input type="checkbox"/> Gruppo 1. <65 anni e nessuna storia di malattia CV o fattori di rischio CV <input type="checkbox"/> Gruppo 2. ≥65 anni o con fattori di rischio CV <input type="checkbox"/> Gruppo 3. Pazienti con malattia CV nota (specificare: <input style="width: 100px;" type="text"/>) *Fattori di rischio cardiovascolare (barrare): <input type="checkbox"/> ipertensione, <input type="checkbox"/> fumo, <input type="checkbox"/> dislipidemia, <input type="checkbox"/> diabete	Capacità funzionale <input type="checkbox"/> Normale (è in grado di salire due rampe di scale) <input type="checkbox"/> Ridotta (esclusi i casi di impedimento temporaneo (ad es. fratture)
--	--

- Tutti i pazienti in lista per interventi di tipo A di norma vanno all'intervento direttamente (senza ECG). L'ECG può essere richiesto per screening
- I pazienti del Gruppo 1 in lista per interventi di tipo B possono di norma andare all'intervento direttamente (senza ECG). L'ECG può essere richiesto per screening. Per gli interventi di tipo C è necessario l'ECG e la valutazione preoperatoria e post-operatoria (a 1 e 2 gg post-intervento) di troponina* e proBNP
- Per i pazienti del Gruppo 2 in lista per interventi di tipo B e C è necessario l'ECG e la valutazione preoperatoria e post-operatoria (a 1 e 2 gg post-intervento) di troponina* e proBNP. La valutazione cardiologica può essere richiesta per l'ottimizzazione del trattamento dei fattori di rischio CV alla luce degli esami ematochimici e/o di condizioni cliniche specifiche da indicare obbligatoriamente nella richiesta
- Per i pazienti del Gruppo 3 in lista per interventi di tipo B e C è necessaria la consulenza cardiologica (+/-) EcoCG in caso di sintomatologia specifica o ridotta capacità funzionale) e la valutazione preoperatoria e post-operatoria (a 1 e 2 gg post-intervento) di troponina* e proBNP

***NB: sono da proporre per una rivalutazione cardiologica i pazienti con una troponina post-intervento >100% rispetto al valore basale**

È possibile richiedere una valutazione cardiologica al di fuori delle situazioni su indicate, ma in tal caso è necessario indicare un quesito specifico, altrimenti la consulenza non verrà erogata. Specificare il quesito:

Firma del chirurgo proponente

Firma dell'anestesista

¹Adattata da: Halvorsen S, Mehilli J, Casese S, et al., European heart journal. 2022;43:3826–3924



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

SSD Qualità Accreditamento
Clinical Governance Risk
Management

Percorso aziendale di
accesso alle valutazioni
cardiologiche
ambulatoriali rivolte a
pazienti ricoverati o da
sottoporre
ad intervento di
chirurgia non cardiaca



A. D. MDLXII

SC Cardiologia clinica e
interventistica

TIPOLOGIA
POS

CODIFICA
VAL CARD

VERSIONE
02



DATA
APRILE 2026

Pagina 20 di
23

Allegato 1

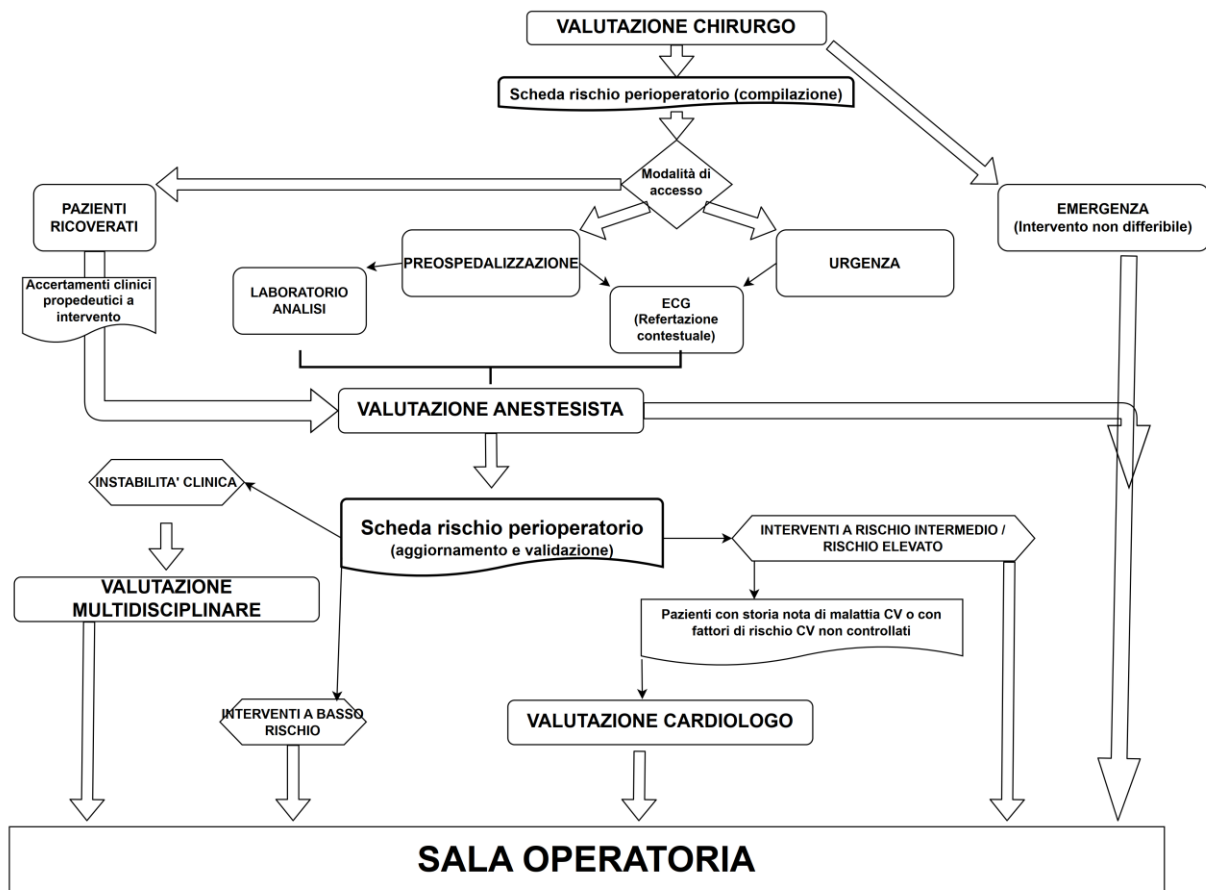
SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOLOGICO PERIOPERATORIO (Retro)



AOUSassari		U.O. di Cardiologia – UU.OO. di Anestesia e Rianimazione AOU di Sassari	
Stratificazione del rischio delle procedure chirurgiche			
<small>Da: Doherty JJ, Daugherty SJ, Kort S, et al. Journal of the American College of Cardiology. 2024;84:1455-1491. NB: QUESTA CLASSIFICAZIONE NON FA PARTE DELLE LINEE GUIDA ESC/ESAC 2022 E VIENE FORNITA' COME ULTERIORE SUPPORTO NELLA DEFINIZIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALLA PROCEDURA CHIRURGICA</small>			
CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA ENDOCRINA	CHIRURGIA ORTOPEDICA
A. BASSO RISCHIO 1. Stenting carotideo (approccio femorale, anestesia locale) 2. Angioplastica o stent di stenosi dell'arteria renale 3. Stripping venoso B. RISCHIO DA BASSO A INTERMEDIO 1. Angioplastica/stent periferico infra-inguinale 2. Stenting carotideo (approccio carotideo, anestesia generale) C. RISCHIO INTERMEDIO 1. Endarteriectomia carotidea aperta 2. Amputazione sopra o sotto il ginocchio D. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Riparazione di aneurisma dell'aorta addominale o aorto-femorale (endovascolare) 2. Riparazione di aneurisma dell'aorta toracica (endovascolare) 3. Rivascularizzazione periferica aperta infra-inguinale E. RISCHIO ELEVATO 1. Riparazione di aneurisma dell'aorta addominale o aorto-femorale (approccio chirurgico open) 2. Riparazione di aneurisma dell'aorta toracica (approccio chirurgico open)	A. BASSO RISCHIO 1. Appendicectomia laparoscopica 2. Emorroidectomia B. RISCHIO DA BASSO A INTERMEDIO 1. Appendicectomia open 2. Procedure di stomia 3. Riparazione di ernia inguinale 4. Riparazione di ernia ombelicale 5. Lisi laparoscopica di aderenze/ostruzioni C. RISCHIO INTERMEDIO 1. Colectomia laparoscopica 2. Resezione segmentale laparoscopica del colon per tumore D. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Chirurgia bariatrica laparoscopica 2. Colectomia open 3. Ablazione di tumore epatico con radiofrequenza 4. Splenectomia 5. Resezione segmentale open del colon per tumore 6. Resezione laparoscopica addomino-perineale del colon 7. Lisi di aderenze/ostruzione intestinale open E. ALTO RISCHIO 1. Miotomia esofagea di Heller (approccio chirurgico aperto o laparoscopico) 2. Funduplicato di Nissen (approccio chirurgico aperto o laparoscopico) 3. Resezione tumorale con pull-through gastrico 4. Chirurgia bariatrica a cielo aperto 5. Resezione pancreatica/di Whipple 6. Resezione gastrica (tumore/ulcera) 7. Resezione segmentaria epatica 8. Resezione addomino-perineale del colon open	A. BASSO RISCHIO 1. Tiroidectomia 2. Paratiroidectomia B. RISCHIO INTERMEDIO 1. Surrenectomia 2. Resezione di feocromocitoma	A. BASSO RISCHIO 1. Artroscolia della spalla 2. Artroscolia del ginocchio 3. Artroscolia della caviglia 4. Riduzione di articolazione a cielo coperto B. RISCHIO INTERMEDIO 1. Artroplastica della spalla 2. Fisaggio per frattura dell'anca C. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Artroplastica dell'anca 2. Artroplastica del ginocchio 3. Artroplastica della caviglia
CHIRURGIA TORACICA	CHIRURGIA NEURO-INTRACRANICA	PROCEDURE NEURO-FUNZIONALI	CHIRURGIA SPINALE
A. RISCHIO INTERMEDIO 1. Procedure pleuriche (decorticazione, pleurodesi) 2. Biopsia polmonare toracoscopica video-assistita 3. Resezione toracoscopica a cuneo/lobo video-assistita 4. Tumorectomia B. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Resezione a cuneo/lobo open 2. Chirurgia tracheale C. ALTO RISCHIO 1. Riduzione polmonare 2. Pneumonectomia	A. RISCHIO INTERMEDIO 1. Riparazione/shunt di idrocefalo 2. Drenaggio subdurale 3. Resezione transfontanelle B. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Resezione intracranica di tumore 2. Resezione intracranica di aneurisma open 3. Resezione di neurinoma dell'acustico/tumore di un nervo cranico	A. BASSO RISCHIO 1. Posizionamento di stimolatore cerebrale profondo 2. Procedure di mappatura di focolai epilettogeni	A. RISCHIO INTERMEDIO 1. Laminectomia cervicale B. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Fusione spinale cervicale C. ALTO RISCHIO 1. Fusione spinale toracica/lombare/sacrale 2. Procedure di fusione intersomatica laterale estrema (addominale)
CHIRURGIA GENITO-URINARIA	CHIR. GINECOLOGICA / MAMMELLA	CHIRURGIA ORL	CHIR. ORALE E MAXILLO-FACIALE
A. BASSO RISCHIO 1. Resezione prostatica transuretrale/Resezione transuretrale di tumore della vescica /stent ureterali 2. Nefrostomia 3. Litotrixxia extracorporea ad onde d'urto B. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Prostatotomia retropubica radicale 2. Nefrectomia 3. Cistectomia	A. BASSO RISCHIO 1. Chirurgia diagnostica della mammella (nodulectomia, dissezione linfonodale, mastectomia semplice) 2. Stereotomia vaginale 3. Procedure diagnostiche di ginecologia (laparoscopia) B. RISCHIO INTERMEDIO 1. Chirurgia complessa del seno 2. Stereotomia addominale totale/salpingo-ovarictomia bilaterale 3. Riparazione della vescica	A. BASSO RISCHIO 1. Laringoscopia/esofagoscopia diagnostica B. RISCHIO INTERMEDIO 1. Procedure del setto nasale/chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali C. RISCHIO DA INTERMEDIO AD ALTO 1. Tumore testa collo / dissezione del collo ± laringectomia	A. BASSO RISCHIO 1. Riduzione della mandibola B. RISCHIO INTERMEDIO 1. Procedure temporo-mandibolari/osteotomia
CHIRURGIA PLASTICA	PODOLOGIA	OCULISTICA	
A. BASSO RISCHIO 1. Mano 2. Procedure cosmetiche B. RISCHIO DA BASSO A INTERMEDIO 1. Lembi ricostruttivi 2. Addominoplastica post-intervento bariatrico	A. BASSO RISCHIO 1. Artroplastica 2. Amputazione del dito del piede 3. Procedure per l'alluce valgo	A. BASSO RISCHIO 1. Riparazione della cataratta 2. Chirurgia retinica 3. Chirurgia dei muscoli oculari	
ODONTOIATRIA			
A. RISCHIO DA BASSO A INTERMEDIO 1. Estrazioni dentali totali			

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 A.D. MDLXII SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 21 di 23	

Allegato 2

DIAGRAMMA DI FLUSSO PROCESSO VALUTAZIONE PREOPERATORIA



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 A. D. MDLXII SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 22 di 23	

Allegato 3
SCHEDA PER LA RICHIESTA DI CONSULENZE CARDIOLOGICHE IN PAZIENTI RICOVERATI

 **AOU Sassari** 

U.O. di Cardiologia Clinica e Interventistica

Scheda per la richiesta di consulenze cardiologiche in pazienti ricoverati
 NB: In caso di valutazione preoperatoria utilizzare l'apposita scheda

La scheda indica le informazioni essenziali da rendere disponibili al momento della erogazione della consulenza.
 La scheda deve essere compilata dal medico che ha in carico il paziente

Data Medico referente

Nome del paziente Reparto

MOTIVO DEL RICOVERO:

DATI ANAMNESICI (ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE PRECEDENTE):

STORIA NOTA DI:

Scopenso cardiaco Cardiopatia ischemica Ictus ischemico
 Impianto di pace-maker Angioplastica coronarica Ictus emorragico
 Impianto di defibrillatore By-pass coronarico AOC AA inferiori
 Altre patologie croniche:

FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE:

Iperensione Diabete Ipercolesterolemia

ESAMI DI LABORATORIO E DOCUMENTI DISPONIBILI IN CARTELLA:

Emocromo Creatinina Elettroliti plasmatici Profilo lipidico
 NT-ProBNP Troponina
 Foglio terapia (orale ed endovenosa) Eventuali altri documenti pertinenti con la valutazione
 richiesta:

QUESITO CLINICO: _____



CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE RILEVANTI PER DETERMINARE IL GRADO DI URGENZA:
 (cerchiare le caselle pertinenti relative ai parametri clinici rilevati sul paziente)

	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <8	<input type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 9-17	<input type="checkbox"/> 18-20	<input type="checkbox"/> 21-29	<input type="checkbox"/> ≥30
Frequenza cardiaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <40	<input type="checkbox"/> 40-50	<input checked="" type="checkbox"/> 51-100	<input type="checkbox"/> 101-110	<input type="checkbox"/> 111-129	<input type="checkbox"/> ≥130
PA sistolica	<input type="checkbox"/> ≤70	<input type="checkbox"/> 71-80	<input type="checkbox"/> 81-100	<input checked="" type="checkbox"/> 101-159	<input type="checkbox"/> 160-199	<input type="checkbox"/> 200-220	<input type="checkbox"/> >220
Dolore toracico				<input checked="" type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Aspecifico	<input type="checkbox"/> Angor da sforzo	<input type="checkbox"/> Angor a riposo
Dispnea				<input checked="" type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Per sforzi moderati	<input type="checkbox"/> Per sforzi lievi	<input type="checkbox"/> A riposo /ortopnea

0 pt -> Codice bianco (consulenza erogata entro 3 giorni lavorativi)
 1 pt -> Codice verde (consulenza erogata entro 2 giorni lavorativi)
 2 pt -> Codice giallo (consulenza erogata entro 1 giorno lavorativo)
 3 pt -> Codice giallo (consulenza erogata entro 6 ore)
 >3 pt -> Codice rosso (contattare direttamente il consulente per una valutazione immediata)

SCORE: 0

Firma del medico richiedente

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management		Percorso aziendale di accesso alle valutazioni cardiologiche ambulatoriali rivolte a pazienti ricoverati o da sottoporre ad intervento di chirurgia non cardiaca		 <small>A. D. MDLXII</small> SC Cardiologia clinica e interventistica	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA VAL CARD	VERSIONE 02	DATA APRILE 2026	Pagina 23 di 23	

10. ARCHIVIAZIONE

L'originale della presente procedura è disponibile nel sito della SSD Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management (QACGRM) e una copia deve essere presente e disponibile per gli operatori nelle Strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.