



PROGETTO PER L'OTTIMIZZAZIONE PERIOPERATORIA MEDIANTE APPLICAZIONE DELLO SCORE ACS-NSQIP NELL'INDICAZIONE AL RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA (TIPO)

1. PREMESSA ED ELEMENTI DI CONTESTO AZIENDALE

La Struttura Complessa di Terapia Intensiva Generale e Postoperatoria (TI30) rappresenta lo snodo strategico regionale per la gestione dell'alto volume di pazienti in area critica. Dispone attualmente di un modulo flessibile di 17 posti letto, a cui si aggiungono 5 posti letto dedicati al piano pandemico. La struttura assicura nell'area dedicata TIPO, la stabilizzazione immediata postoperatoria a seguito di chirurgia maggiore, riducendo le insufficienze d'organo e migliorando gli esiti clinici globali.

Il moderno approccio di medicina perioperatoria richiede il superamento di criteri basati unicamente sul tipo di intervento. È necessario passare a un modello decisionale incentrato sul singolo paziente. Recenti studi dimostrano che l'uso di score predittivi standardizzati supporta la prevenzione delle complicanze e definisce la reale utilità del monitoraggio intensivo.

Il presente progetto reindirizza le attività della TI30 area TIPO verso l'implementazione sistematica dell'**ACS-NSQIP** (*American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program*). Lo score si basa su variabili cliniche preoperatorie facilmente reperibili. Verrà applicato ai pazienti adulti sottoposti a chirurgia non cardiaca sia in elezione sia in urgenza.

2. RAZIONALE E VALUTAZIONE PREOPERATORIA DEI RISCHI

I posti letto di Terapia Intensiva Postoperatoria (TIPO) sono una risorsa ad alta intensità assistenziale e logistica. L'appropriatezza dell'ammissione perioperatoria è fondamentale per ottimizzare i flussi e migliorare la sicurezza del paziente.

L'integrazione dell'ACS-NSQIP permette di:

- Standardizzare il rischio oggettivo di eventi avversi a 30 giorni.
- Elaborare un algoritmo predittivo personalizzato basato su variabili preoperatorie (es. comorbidità, classe ASA, tipo di procedura chirurgica).
- Identificare preventivamente, già in fase di pericovero o valutazione anestesiológica, i pazienti ad alto rischio con indicazione al ricovero in TIPO.
- Supportare il processo decisionale clinico nel bilancio rischi/benefici dell'atto chirurgico.

Al fine di sostenere l'estensione di questa attività scientifico-assistenziale e garantire l'apporto professionale necessario alla gestione clinica e alla raccolta dati, si rende necessario il reclutamento mirato di **n. 1 medico nella disciplina di Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva in regime libero-professionale**. Tale figura garantirà il supporto specialistico flessibile per l'estensione del progetto perioperatorio e l'assorbimento dei volumi di attività legati allo studio.



3. OBIETTIVI DEL PROGETTO E VALORE STRATEGICO PER LA DIREZIONE

L'adozione dello score ACS-NSQIP risponde agli obiettivi di efficacia ed efficienza prefissati dalla Direzione Sanitaria:

1. **Appropriatezza degli accessi in area critica:** ottimizzazione del flusso di degenza (*Bed Management*) identificando i pazienti che traggono reale beneficio dal monitoraggio intensivo.
2. **Prevenzione e gestione precoce delle complicanze:** riduzione della durata della degenza media in terapia intensiva tramite una presa in carico mirata e protocolli di stabilizzazione precoce basati sul profilo di rischio calcolato.
3. **Validazione scientifica locale:** valutazione dell'applicabilità epidemiologica del calcolatore americano sulla popolazione afferente all'AOU di Sassari e confronto statistico rigoroso tra l'outcome predetto dallo score e l'outcome reale a 30 giorni.
4. **Valorizzazione clinico-assistenziale dei DRG:** esecuzione sicura di procedure ad alta complessità chirurgica e riduzione della mobilità passiva regionale grazie a percorsi perioperatori standardizzati e scientificamente validati.

4. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Le attività relative al progetto saranno svolte in autonomia da medici specialisti o specializzandi in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore. Per il personale in formazione, l'attività si raccorderà con le funzioni di affiancamento fornite dal personale medico di ruolo della struttura.

Il piano integrato delle attività esterne prevede:

- **Fase di Screening Preoperatorio:** calcolo dello score ACS-NSQIP per i pazienti maggiorenni candidati a chirurgia non cardiaca inclusi nel progetto.
- **Pianificazione Preventiva:** inserimento del report di rischio nella documentazione perioperatoria per l'indicazione preventiva del posto letto in TIPO per i soggetti del gruppo "ad alto rischio".
- **Supporto e Continuità Specialistica:** prestazioni professionali di consulenza perioperatoria e monitoraggio in TI30 sulla base dei pattern di rischio specifici emersi (es. rischio cardiovascolare, respiratorio, renale).
- **Follow-up e Data Entry:** monitoraggio clinico e raccolta dei dati di outcome reali a 30 giorni per il successivo confronto statistico.

L'inserimento avverrà in piena conformità con le direttive organizzative del Direttore della SC, nel rigoroso rispetto delle modalità operative previste per gli incarichi autonomi e in linea con i protocolli di sicurezza aziendali.

5. DURATA E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

- **Durata:** Il progetto ha validità di **12 mesi a decorrere presumibilmente dal 15 di agosto 2026**. È prevista la facoltà di rinnovo previa verifica del raggiungimento dei target e della persistenza delle esigenze del progetto.



- **Requisiti di selezione:** Procedura selettiva per il conferimento di **n. 1 contratto libero-professionale** destinato a medici specialisti o specializzandi in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore.
- **Finanziamento:** La copertura finanziaria dell'incarico autonomo è sostenuta all'interno dei piani di efficientamento perioperatorio regionali. Si configura come un investimento ad alto ritorno assistenziale, volto a ridurre le complicanze maggiori impreviste e ottimizzare i giorni di degenza in area critica.

6. INDICATORI DI PERFORMANCE (KPI) E RISULTATI ATTESI

L'efficacia dell'investimento sulla risorsa professionale esterna sarà monitorata al termine del semestre attraverso i seguenti parametri:

Indicatore di Risultato	Target Atteso	Impatto Aziendale
Accuratezza Predittiva	Valore statistico per le complicanze maggiori.	Validazione scientifica dello score sulla popolazione locale.
Tasso di Ammissione Appropriata	Incremento del +10% dei ricoveri programmati ad alto rischio in TI30.	Riduzione delle ammissioni urgenti non pianificate in terapia intensiva.
Ottimizzazione delle Risorse	Riduzione del tasso di rinvio degli interventi complessi indotto da saturazione imprevista.	Miglior utilizzo dei posti letto chirurgici intensivi e incremento del valore dei DRG.
Qualità dei Dati Clinici	Tracciabilità completa e digitalizzata degli indicatori di esito a 30 giorni.	Elevazione degli standard di sicurezza perioperatoria per l'accreditamento istituzionale.

La stabilizzazione del percorso perioperatorio consoliderà l'AOU di Sassari come polo di riferimento hub per la chirurgia ad alta complessità, coniugando l'efficienza organizzativa con i più alti standard scientifici internazionali.

Il Direttore
Prof. Pierpaolo Terragni