

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001219	16/06/2025

OGGETTO: PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001399 DEL 12/06/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 33 (trentatre) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

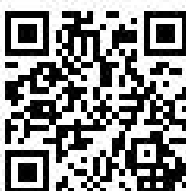
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 13/06/2025 16:14 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 13/06/2025 17:01 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 16/06/2025 10:23 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 16/06/2025 09:32 Luigi FRUSCIO

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **16/06/2025**

Unità Operativa Affari Generali  
 L'Addetto alla Pubblicazione  
 Firmato Digitalmente il 16/06/2025 10:24  
 Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

<b>OGGETTO:</b>	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO</b>
-----------------	--

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dal Dr. Vincenzo Defilippis, direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del "Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente";

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale. Integrazione della DDG 504 del 29.04.2020; -

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. modifica art. 2, art. 3, art.7.

#### **Premesso che**

con il termine Day-Surgery, si intende un regime di ricovero limitato alle ore diurne e finalizzato all'effettuare, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, interventi chirurgici o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive o semi invasive. Tali procedure possono essere realizzate in anestesia locale, loco-regionale, generale (L.G. 01/08/2002 e Del Reg Puglia 25 luglio 2022, n. 1065).

I pazienti destinati ad essere sottoposti ad interventi in Day Surgery sono selezionati e scrinati da medici specialisti ortopedici ed anestesisti che insieme valutano l'appropriatezza del setting terapeutico più idoneo.

Si tratta di pazienti con patologie che necessitano di interventi a basso o medio rischio.

Attualmente, i pazienti seguono un percorso preparatorio standard e che prescinde da un inquadramento nosologico individuale. Le indicazioni agli esami preoperatori ed alle visite specialistiche richieste in preparazione dell'intervento sono spesso inappropriate.

Questo approccio all'iter preparatorio all'intervento genera costi e prolungamento delle liste di attesa senza modificare il rischio operatorio chirurgico o anestesiologicalo.

La letteratura è concorde nel dimostrare lo scarso o nullo valore della diagnostica preoperatoria di routine anche ai fini della valutazione dello stato di salute generale del paziente.

Inoltre, il Ministero della Salute in una recente nota sottolinea che le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni nel 2020, prevedono che il pre ricovero sia appropriato, tempestivo e finalizzato alla valutazione dell'idoneità chirurgica, considerando specificamente i rischi (chirurgici e anestesiologicali). In quest'ottica, gli esami preparatori devono essere quanto più possibile personalizzati e finalizzati, evitando la proposta routinaria di esami di scarso o nullo valore.

### **Ritenuto che**

questa procedura è la standardizzazione del percorso per operatorio dei pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici minori/intermedi presso le Sale Operatorie dei Presidi Territoriali d'Assistenza ma anche nei Presidi ospedalieri dove si svolgono attività di day surgery ortopedico. Ha i seguenti Obiettivi specifici:

- Ridurre la prescrizione inappropriata di esami e consulenze diagnostiche
- Ridurre la permanenza dei pazienti presso i servizi assistenziali e migliorare il confort degli stessi
- Ridurre gli accessi inappropriati presso le strutture assistenziali
- Ridurre il tempo di attesa tra la prima visita ed intervento chirurgico.

La procedura si applicherà presso tutti i presidi territoriali e ospedalieri chirurgici ortopedici della ASL Bari dove si svolge l'attività di day surgery.

### **Evidenziato che**

- La bozza della "PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO" è stata elaborata dal gruppo di lavoro costituito dai dottori Vincenzo Caiaffa, Gaetano Rizzo, Alessandro Traetta, Maria Cuonzo, Mauro Carmine Martucci e Crescenza Abbinante, in collaborazione con i Dipartimenti di Anestesia – Rianimazione e di Ortopedia e Traumatologia.
- la procedura elaborata è stata inviata alle Direzioni dei Dipartimenti interessati in data 29 maggio 2025 al fine di acquisire eventuali proposte di modifiche o integrazioni. Nel termine indicato del 10 giugno 2025 non è pervenuta alcuna proposta dai Dipartimenti.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario


## **DELIBERA**

**per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate**

- **di recepire** la "PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO", così come proposta e condivisa dai Dipartimenti interessati;
- **di disporre** la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti nelle singole Unità Operative coinvolte, con modalità "formazione sul campo" a cura dei rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili;
- **di prendere atto** che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- **di trasmettere e notificare** il presente provvedimento al Collegio di Direzione, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, ai Direttori delle Unità Operative dei Dipartimenti interessati e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario interessato della ASL Bari.

Di dare atto, altresì, che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale (DDG n.

470/2022) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 1 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

Redazione	Verifica	Approvazione	Adottato	Pag. 1 di <b>33</b>
<b>*Gruppo di lavoro ASL BA</b>	U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione <b>Dott. Vincenzo Defilippis Dott.ssa Crescenza Abbinante</b>	Direttore Sanitario <b>Dott.ssa Rosella Squicciarini</b>	Direttore Generale f <b>Avv. Luigi Fruscio</b>	Rev. 01

**\*GRUPPO DI LAVORO**

Dott. Vincenzo Caiaffa


Dott. Gaetano Rizzo

Dott. Alessandro Traetta

Dott.ssa Maria Cuonzo


Dott. Mauro Carmine Martucci

Dott.ssa Crescenza Abbinante

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 2 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

## SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	5
7. GESTIONE POST OPERATORIA .....	10
8. FOLLOW-UP.....	10
9. BIBLIOGRAFIA .....	11
10. INDICATORI DI MONITORAGGIO .....	14
11. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	15
12. DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	16
ALLEGATO 1.....	18
ALLEGATO 2.....	19
ALLEGATO 3.....	21
ALLEGATO 4.....	22
ALLEGATO 5.....	24

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 3 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

## 1. PREMESSA

Con il termine Day-Surgery, si intende un regime di ricovero limitato alle ore diurne e finalizzato all'effettuare, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, interventi chirurgici o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive o semi invasive. Tali procedure possono essere realizzate in anestesia locale, loco-regionale, generale (L.G. 01/08/2002 e Del Reg Puglia 25 luglio 2022, n. 1065).

I pazienti che afferiscono al regime di Day-Surgery, sono dimessi nella medesima giornata. Qualora si renda necessaria una notte di degenza, il paziente afferirà al regime di One Day Surgery.

I pazienti destinati ad essere sottoposti ad interventi in Day Surgery sono selezionati e scrinati da medici specialisti ortopedici ed anestesisti che insieme valutano l'appropriatezza del setting terapeutico più idoneo. Si tratta di pazienti con patologie che necessitano di interventi a basso o medio rischio.

Attualmente, i pazienti seguono un percorso preparatorio standard e che prescinde da un inquadramento nosologico individuale. Le indicazioni agli esami preoperatori ed alle visite specialistiche richieste in preparazione dell'intervento sono spesso inappropriate.

Questo approccio all'iter preparatorio all'intervento genera costi e prolungamento delle liste di attesa senza modificare il rischio operatorio chirurgico o anestesiologicalo.

La letteratura è concorde nel dimostrare lo scarso o nullo valore della diagnostica preoperatoria di routine anche ai fini della valutazione dello stato di salute generale del paziente.


Inoltre, il Ministero della Salute in una recente nota sottolinea che le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni nel 2020, prevedono che il pre ricovero sia appropriato, tempestivo e finalizzato alla valutazione dell'idoneità chirurgica, considerando specificamente i rischi (chirurgici e anestesiologicali). In quest'ottica, gli esami preparatori devono essere quanto più possibile personalizzati e finalizzati, evitando la proposta routinaria di esami di scarso o nullo valore.

## 2. SCOPO

Scopo di questa procedura è la standardizzazione del percorso peri operatorio dei pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici minori/intermedi presso le Sale Operatorie dei Presidi Territoriali d'Assistenza ma anche nei Presidi ospedalieri dove si svolgono attività di day surgery ortopedico.

Obiettivi specifici:

- Ridurre la prescrizione inappropriata di esami e consulenze diagnostiche
- Ridurre la permanenza dei pazienti presso i servizi assistenziali e migliorare il confort degli stessi
- Ridurre gli accessi inappropriati presso le strutture assistenziali
- Ridurre il tempo di attesa tra la prima visita ed intervento chirurgico.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 4 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applicherà presso tutti i presidi territoriali e ospedalieri chirurgici ortopedici della ASL Bari dove si svolge l'attività di day surgery.

### 4. LISTA DI DISTRIBUZIONE


La presente procedura è indirizzata a:

- Direttori di Dipartimento (Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia e Rianimazione, Direzioni Mediche, Assistenza Territoriale, Cardiovascolare, Neurosensoriale, Neurovascolare, Nefrourologico, Area Medica, Area Medica Specialistica, Area Chirurgica)
- Dirigente Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie
- Incaricato di Funzione Organizzativa UU.OO. dei PTA di Assistenza

Questi avranno l'obbligo di mettere a conoscenza della procedura tutti gli operatori coinvolti nel processo.

### 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- SSN: Sistema Sanitario Nazionale
- DSO: Day Surgery Ortopedico
- CCE: Cartella Clinica Elettronica
- CUP: Centro Unico Prenotazioni
- LG: Linea Guida
- PCA: Percorso Clinico Assistenziale
- ASA: American Society of Anesthesiologists. Condizioni peggiorative da 1 a 5. Classificazione universalmente utilizzata per definire lo stato fisica del paziente.
- RMS: rimozione mezzi di sintesi
- NICE. National Institute for Health and Care Excellence
- ESC: European Society of Cardiology
- PTA Presidio Territoriale d'Assistenza
- DSS Distretto Socio Sanitario

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 5 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La procedura descriverà i percorsi assistenziali chirurgici perioperatori secondo quanto indicato di seguito:

- Accesso del paziente al servizio di day surgery
- Accesso del paziente al pricovero chirurgico
  - B1 Percorso del paziente standard
  - B2 Percorso del paziente per il quale è necessario effettuare esami di laboratorio e/o strumentali
  - B3 Percorso del paziente per il quale è necessaria una consulenza specialistica cardiologica o di altro tipo
  - B4 Percorso del paziente per il quale è necessario l'intervento chirurgico presso un Presidio Ospedaliero
- Gestione postoperatoria
- Follow-up
- Monitoraggio

### A) Accesso del paziente al servizio di day surgery

Il paziente accede al DSO della Asl BA, dopo valutazione medica effettuata da uno specialista ortopedico ospedaliero, territoriale o convenzionato con l'SSN.

Il medico ortopedico:

- Compila la scheda day surgery (vedi allegato n. 5) in tutte le sue parti
- Pone indicazione all'intervento chirurgico
- Inserisce il paziente in agenda CUP dedicata
- Prenota la valutazione pre operatoria anestesilogica.


N.B. La valutazione del medico ortopedico e l'accurata compilazione della scheda consentirà all'equipe di avere tutte le informazioni necessarie alla presa in carico del paziente. Inoltre, consentirà all'anestesista una più efficace ed efficiente valutazione il giorno dell'intervento.

### B) Accesso del paziente al pricovero chirurgico

Il paziente accede al Pre Ricovero Chirurgico Ortopedico nella giornata indicata in sede di visita ortopedica. L'appuntamento dato al paziente, sarà confermato telefonicamente dalla segreteria, che avrà il compito di ribadire luogo e data, come riportato dall'informativa fornita dal medico ortopedico durante la prima visita. Al fine di ottimizzare i tempi per eventuali esami di laboratorio o strumentali qualora prescritti durante la visita anestesilogica, i pazienti saranno visitati dall'anestesista in ordine di complessità clinica così come definita e descritta sulla scheda day surgery compilata dal medico ortopedico. e non in ordine di arrivo.

Il giorno della visita l'anestesista può o meno effettuare la sua valutazione in maniera congiunta all'ortopedico dell'equipe che eseguirà l'intervento, ed in ogni caso qualora non presente in sede è comunque sempre auspicabile un contatto tra gli specialisti. Tale strategia è finalizzata a chiarire rapidamente eventuali dubbi sui modi e tempi chirurgici della procedura da eseguire. Allo stesso modo l'anestesista, ove lo ritenga utile, potrà contattare gli specialisti a cui eventualmente ritiene di dover indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti.

È possibile, anche ricorrere al teleconsulto per ogni dubbio ed approfondimento.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 6 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

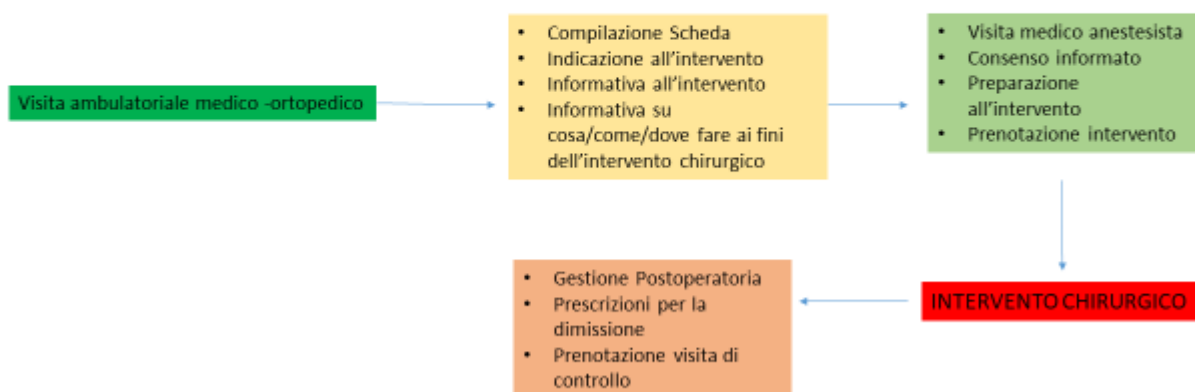
### B1 Percorso del paziente standard


I pazienti da sottoporre ad interventi di chirurgia minore o intermedia, secondo quanto codificato dalle linee guida (vedi Allegato2, 3, 4), non necessitano di esami preoperatori e di test diagnostici a prescindere dalla classificazione ASA.

Il paziente dopo essere stato valutato dal medico ortopedico verrà inviato presso il PTA di riferimento per la visita anestesiologicala ed eventualmente rivalutazione ortopedica.

Il paziente sarà visitato dall'anestesista che visionerà la scheda compilata dal medico ortopedico e valuterà quale opzione anestesiologicala sia indicata lo informerà della gestione stessa e completerà la scheda di day surgery.

### PERCORSO STANDARD



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 7 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		<b>REVISIONE 01</b>

**B2 Percorso del paziente per il quale sono necessari esami di laboratorio o/o strumentali**

L’anestesista nel caso in cui ritenga che il paziente debba approfondire particolari aspetti per operatori che possano essere dirimenti per il tipo di anestesia o che possano mutare il livello di rischio anestesiológico/chirurgico in maniera sostanziale dovrà:

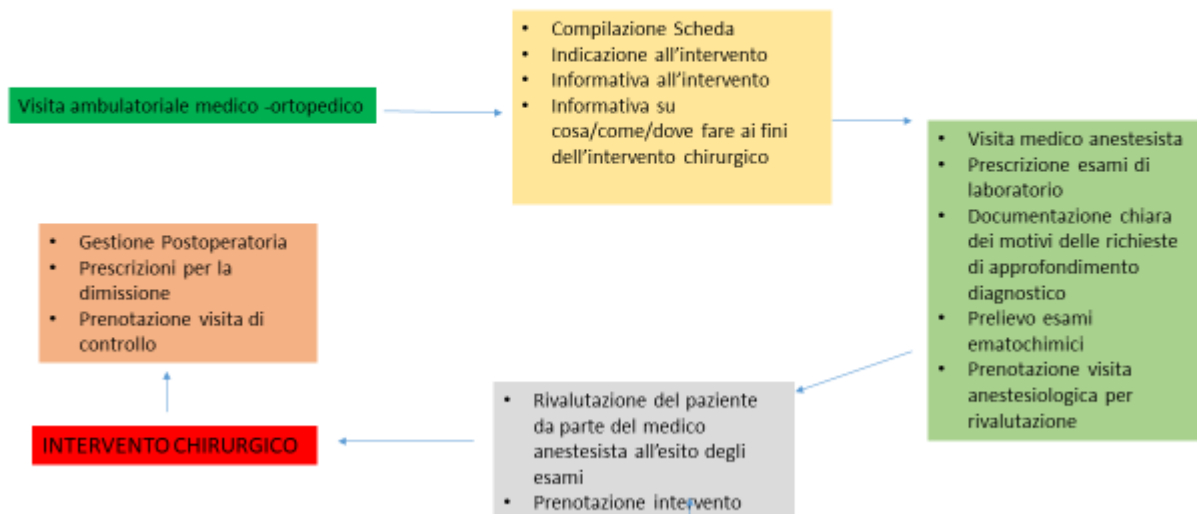
- formulare il quesito clinico per cui richiede approfondimenti;
- prescrivere gli esami di laboratorio o strumentali, che devono essere eseguiti il giorno stesso;
- prenotare il paziente per la successiva rivalutazione.


L’infermiere addetto al DSO, eseguirà il prelievo ematico ed invierà i campioni al laboratorio analisi, informerà il paziente sul percorso più appropriato per eseguire gli eventuali esami richiesti.

Gli esami strumentali saranno refertati dagli specialisti di branca. Nel caso questi ritengano utili ulteriori accertamenti diversi o di livello superiore, saranno gli stessi specialisti ad eseguire la prescrizione e la prenotazione. In questa eventualità segnaleranno al DSO, i tempi degli esami richiesti al fine di fissare la data per la rivalutazione del paziente.

**N.B** Si ricorda che gli esami di laboratorio effettuati dal paziente fino a 6 mesi prima sono appropriati per dirimere eventuali dubbi diagnostici, così come esami strumentali ed elettrocardiogrammi risalenti fino ad 1 anno prima.

**PERCORSO DEL PAZIENTE PER IL QUALE SONO NECESSARI ESAMI  
DI LABORATORIO O/O STRUMENTALI**



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 8 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

### B3 Percorso del paziente per il quale è necessaria una consulenza cardiologica o di altro tipo

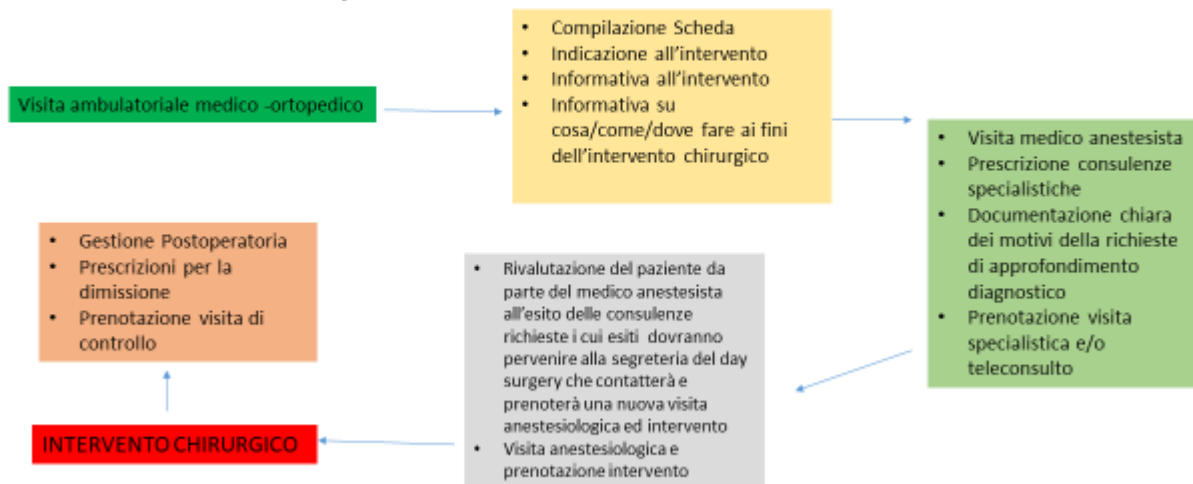
Nel caso in cui l'anestesista, ritenga che il paziente debba approfondire particolari aspetti clinici che possano essere dirimenti per il tipo di anestesia o che possano mutare il livello di rischio anestesiológico/chirurgico in maniera sostanziale:


- Formulerà il quesito clinico sulla scheda paziente
- Richiederà una consulenza specialistica
- Emetterà la ricetta dematerializzata
- Prenoterà la consulenza in agende dedicate.

Lo specialista valuterà il paziente e nel caso ritenga di approfondire, ai fini dell'esecuzione dell'intervento proposto, aspetti relativi alla condizione clinica del paziente, provvederà a:

- Prenotare l'esame di II livello richiesto;
- Emettere ricetta dematerializzata;
- Contattare DSO per aggiornare la data del successivo controllo.

### PERCORSO DEL PAZIENTE PER IL QUALE È NECESSARIA UNA CONSULENZA CARDIOLOGICA/ O DI ALTRO TIPO

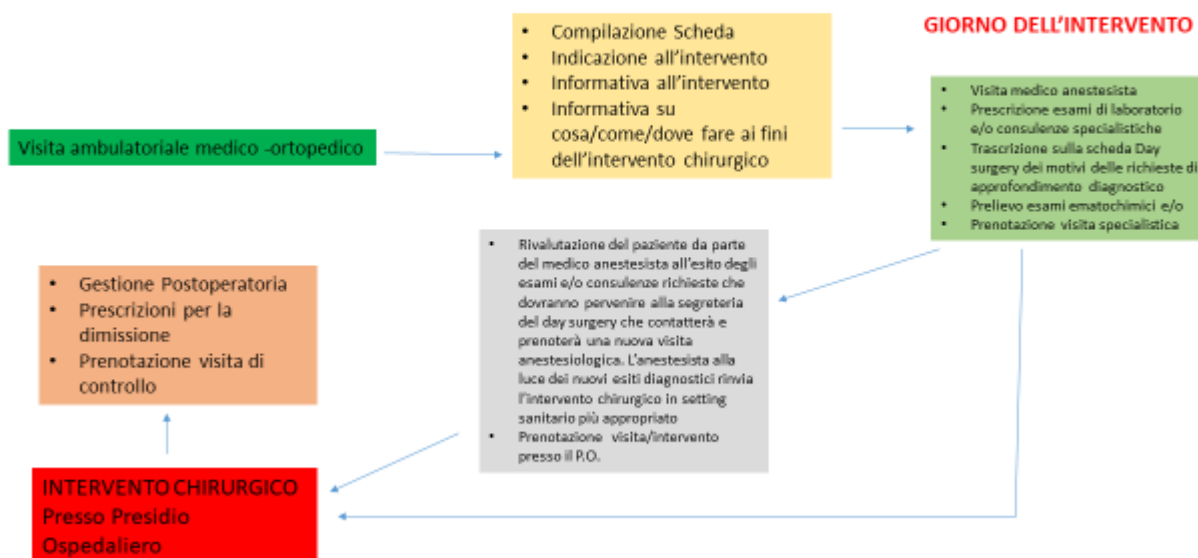



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 9 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		<b>REVISIONE 01</b>

**B4 Percorso del paziente per il quale è necessario l'intervento chirurgico presso un Presidio Ospedaliero**

Il paziente visitato dall'anestesista, viene inviato dallo stesso ad altro setting assistenziale (presidio ospedaliero) a seguito della valutazione delle sue condizioni cliniche. L'anestesista potrà inviare il paziente presso il PO di riferimento dopo la valutazione clinica o dopo la valutazione di approfondimenti diagnostici, in entrambi i casi il medico anestesista dovrà documentare la decisione sulla scheda Day Surgery. Sarà il medico ortopedico, dopo aver condiviso la decisione con l'anestesista a prenotare in agenda dedicata, l'intervento nel Presidio Ospedaliero.

**PERCORSO DEL PAZIENTE PER IL QUALE È NECESSARIO L'INTERVENTO CHIRURGICO PRESSO UN PRESIDIO OSPEDALIERO**



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 10 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

## 7. GESTIONE POST OPERATORIA

Dopo l'intervento chirurgico il paziente sosterrà in osservazione presso la struttura dedicata al DSO.

L'anestesista:

- Prescriverà la terapia antalgica
- Valuterà la stabilità dei parametri vitali
- Deciderà quando il paziente sia in condizioni di essere dimesso

L'infermiere:

- Somministrerà la terapia prescritta nel periodo post operatorio
- Controllerà i parametri vitali
- Effettuerà, se necessario, una medicazione prima della dimissione
- Valuterà i criteri di dimissibilità del paziente secondo indicazione medica. Il medico definirà sulla scheda day surgery le valutazioni che l'infermiere dovrà effettuare per la dimissione del paziente.

L'ortopedico

- Compilerà e consegnerà la lettera di dimissione al paziente
- Prescriverà la terapia domiciliare ed emetterà ricetta dematerializzata per i farmaci da erogare presso la farmacia di presidio
- Prenoterà le successive medicazioni ambulatoriali nei termini previsti dal PAC

## 8. FOLLOW-UP


Nel corso dei controlli ambulatoriali prescritti dopo intervento in DSO:

L' infermiere:

- Medicherà il paziente
- Valuterà lo stato di salute del paziente


L'ortopedico:

- Valuterà il corretto decorso post operatorio
- Annoterà le condizioni del paziente fino alla conclusione del percorso terapeutico relativo alla patologia trattata un regime di DSO
- Qualora necessario, varierà il programma dei controlli
- Qualora necessario, esprimerà il quesito clinico, prescriverà e prenoterà esami di laboratorio o strumentali utili a definire i sospetti clinici


	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 11 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

## 9. BIBLIOGRAFIA

- 1) Perioperative Guidelines in Anesthesia Shane C. Dickerson, MD, Otolaryngol Clin N Am 52 (2019) 981–993
- 2) ASA physical status classification system. Committee of origin: standards and guidelines (approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2014). Available at: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physicalstatus-classification-system>.
- 3) Lee TH, Marcantonio ER, Mangione CM, et al. Derivation and prospective validation of a simple index for prediction of cardiac risk of major noncardiac surgery. Circulation 1999;100:1043–9.
- 4) Reilly DF, McNeely MJ, Doerner D, et al. Self-reported exercise tolerance and the risk of serious perioperative complications. Arch Intern Med 1999;159:2185–92.
- 5) Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG. Practice advisory for preanesthesia evaluation. An updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on preanesthesia evaluation. Anesthesiology 2012;116(3):1–17.
- 6) Smetana GW. Preoperative medical evaluation of the adult healthy patient. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate. Available at: [https://www.uptodate.com/contents/preoperativemedicalevaluationofthehealthyadultpatient?search=preoperative%20medical%20evaluation&source=search\\_result&selectedTitle=52w150&usage\\_type=default&display\\_rank=5213](https://www.uptodate.com/contents/preoperativemedicalevaluationofthehealthyadultpatient?search=preoperative%20medical%20evaluation&source=search_result&selectedTitle=52w150&usage_type=default&display_rank=5213). Accessed January 18, 2019.
- 7). Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. AAGBI safety guideline. Pre-operative assessment and patient preparation. 2010. Available at: <http://www.aagbi.org/sites/default/files/preop2010.pdf>. Accessed January 18, 2019.
- 8). Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann Intern Med 2006;144(8):581–95.
- 9). Garcia-Miguel FJ, Seerano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. Preoperative assessment. Lancet 2003;362(9397):1749–57.
- 10) Smetana GW, Macpherson DS. The case against routine preoperative laboratory testing. Med Clin North Am 2003;87(1):7–40.
- 11). Muluk VM, Cohn SL, Whinney C. Perioperative medication management. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham (MA). Available at: [https://www.uptodate.com/contents/perioperative-medicationmanagement?search=perioperative%20medication%20management&source=search\\_result&selectedTitle=51w68&usage\\_type=default&display\\_rank=51](https://www.uptodate.com/contents/perioperative-medicationmanagement?search=perioperative%20medication%20management&source=search_result&selectedTitle=51w68&usage_type=default&display_rank=51).
- 12). Lee TH, Marcantonio ER, Mangione CM, et al. Derivation and prospective validation of a simple index for prediction of cardiac risk of major noncardiac surgery. Circulation 1999;100:1043–9.
- 13). Reilly DF, McNeely MJ, Doerner D, et al. Self-reported exercise tolerance and the risk of serious perioperative complications. Arch Intern Med 1999;159:2185–92.
- 14). Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG. Practice advisory for preanesthesia evaluation. An updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on preanesthesia evaluation. Anesthesiology 2012;116(3):1–17.
- 15) Smetana GW. Preoperative medical evaluation of the adult healthy patient. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate. Available at: [https://www.uptodate.com/contents/preoperative-medical-evaluation-of-the-healthyadult-patient?search=preoperative%20medical%20evaluation&source=search\\_result&selectedTitle=52w150&usage\\_type=default&display\\_rank=5213](https://www.uptodate.com/contents/preoperative-medical-evaluation-of-the-healthyadult-patient?search=preoperative%20medical%20evaluation&source=search_result&selectedTitle=52w150&usage_type=default&display_rank=5213). Accessed January 18, 2019.
- 16) Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. AAGBI safety guideline. Pre-operative assessment and patient preparation. 2010. Available at: <http://www.aagbi.org/sites/default/files/preop2010.pdf>.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 12 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		REVISIONE 01

- 17) Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2006;144(8):581–95.
- 18) Garcia-Miguel FJ, Seerano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. Preoperative assessment. *Lancet* 2003;362(9397):1749–57.
- 19) Smetana GW, Macpherson DS. The case against routine preoperative laboratory testing. *Med Clin North Am* 2003;87(1):7–40.
- 20) Muluk VM, Cohn SL, Whinney C. Perioperative medication management. In: Post TW, editor. *UptoDate*. Waltham (MA). Available at: [https://www.uptodate.com/contents/perioperative-medicationmanagement?search5perioperative%20medication%20management&source5search\\_result&selectedTitle51w68&usage\\_type5default&display\\_rank51](https://www.uptodate.com/contents/perioperative-medicationmanagement?search5perioperative%20medication%20management&source5search_result&selectedTitle51w68&usage_type5default&display_rank51).
- 21) Rethinking the routine: Preoperative laboratory testing among American Society of Anesthesiologists class 1 and 2 patients before low-risk ambulatory surgery in the 2017 National Surgical Quality Improvement Program cohort  
George A. Taylor, MD, MSa, Lawrence B. Oresanya, MDa,b, Sarah M. Kling, MDa, Vishal Saxena, MDa,b, Olga Mutter, MDc, Swathi Raman, BA, MPHb, Eric Y. Cho, MDa, Paul Deitrick, DMD, FACSb,d, Matthew M. Philp, MD, FACSa,b, Kathryn Sanserino, MDe, Lindsay E. Kuo, MD, MBA, FACSa,b,\* *Surgery* 171 (2022) 267e274
- 22) Oprea AD. Choosing Wisely in preoperative testing: are we there yet? *J Clin Anesth*. 2019;56:136e137.
- 23) Benarroch-Gampel J, Sheffield KM, Duncan CB, et al. Preoperative laboratory testing in patients undergoing elective, low-risk ambulatory surgery. *Ann Surg*. 2012;256:518e528.
- 24) Fischer JP, Shang EK, Nelson JA, et al. Patterns of preoperative laboratory testing in patients undergoing outpatient plastic surgery procedures. *Aesthet Surg J*. 2014;34:133e141.
- 25) Preoperative Evaluation for Ambulatory Anesthesia What, When, and How?  
Obianuju Okocha, MDa, Rebecca M. Gerlach, MDb, Bobbie Jean Sweitzer, MDa *Anesthesiology Clin* 37 (2019) 195–213
- 26) Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva. A. Cartabellotta, G.M. Anzellotti; *Evidence* Gennaio 2017, volume 9, Issue 1
- 27) Choosing Wisely Italy <https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazioni/>
- 28) Buone Pratiche Cliniche Perioperatorie C. Abbinante and co ISBN 9788890566882
- 29) De Hert S, Staender S, Fritsch G, Hinkelbein J, et al. Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2018 ;35:407-65.
- 30) National Guideline Centre (UK). Preoperative Tests (Update): Routine Preoperative Tests for Elective Surgery. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016.
- 31) Committee on Standards and Practice Parameters. Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* 2012;116:522-38.
- 32) Klein AA, Arrowsmith JE. Should routine pre-operative testing be abandoned? *Anaesthesia* 2010; 65:974-6.
- 33) Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio. Non richiedere di routine esami di laboratorio preoperatori in pazienti a basso rischio (per chirurgia minore e per chirurgia intermedia nei

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 13 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		REVISIONE 01

pazienti ASA 1, ASA 2). <https://choosingwiselyitaly.org/wp-content/uploads/2018/06/Scheda-SIPMeL-2017-2023-ok.pdf>. [(ultimo accesso 14 febbraio 2024)].

34)REGOLAMENTO REGIONALE 20 Agosto 2020, n. 15. «Attuazione della L. R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico – terapeutiche».

35)DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 Luglio 2022, n. 1065. Approvazione definitiva del regolamento regionale avente ad oggetto: «Modifica ed integrazione del Regolamento regionale 20 Agosto 2020, n.15 recante: Attuazione della L. R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico – terapeutiche».

36)Agenzia Sanitaria Regionale dell’Emilia Romagna: *Linee guida per un uso appropriato degli esami preoperatori*, 1999.

37)British Columbia Medical Association: *Preoperative Testing*, 2000.

38) SIAARTI - Gruppo di Studio per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva: *Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica in previsione di procedure diagnostiche terapeutiche in elezione*, 1998.

39) ANAES. Agence National d’Accreditation et d’Evaluation en Santé: *Recommandations et références médicales les examens préopératoires systématiques*, 1998.

40) Ospedale Niguarda di Milano: *Linee guida per la valutazione anestesiológica preoperatoria*, 1996.

41)Commissione SIAARTI/AAROI sull’anestesia in day surgery: *Raccomandazioni clinico-organizzative per l’anestesia in day surgery*, 2000.

42) ICSI Institute for Clinical System Improvement: *Health care Guideline: preoperative evaluation*, 2003.

43) American College of Cardiology and the American Association: *Guideline update on perioperative cardiovascular evaluation for non cardiac surgery*, 2002.

44)National Guideline Clearinghouse: *Preoperative evaluation*,2004.NHS National Institute for Clinical Excellence: *Preoperativetests. The use of routine preoperative tests for elective surgery*, 2003.

45) Chung F, et al: *AnesthAnalg* 108:467, 2009.

46) Schein OD, et al: *N Eng J Med* 342:168, 2000.

47) Fisher SP: *Anesthesiology* 85: 196, 1996.

48) Issa MRN, et al: *RevBrasAnesthesiol* 61:60, 2011.


49) Power LM, Thackray NM: *Anaesth Intensive Care* 27:481, 1999.

50) Tsen LC, et al: *AnestAnalg* 95:1563, 2002.

51) Perioperative Guidelines in Anesthesia Shane C. Dickerson, MD *Otolaryngol Clin N Am* 52 (2019) 981-993

52) Preoperative Laboratory Test ing Matthias Bock, MD, Priv-Doza,b, Gerhard Fritsch, MD, Priv-Dozb,c, David L. Hepner, MD, MPHd,\*

53) LINEE GUIDA PER LA SICUREZZA IN ANESTESIA LOCO-REGIONALE Versione 1 – 28.08.2024 SNLG


	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 14 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

### 10. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Il Responsabile della sala operatoria del PTA dovrà predisporre un report annuale al proprio Direttore di DSS e ai Direttori Medici di Presidi di riferimento, così pure ai Direttori del Dipartimento di Anestesia Rianimazione e di Ortopedia e Traumatologia. In cui saranno riportati i seguenti indicatori:

- Numero richieste esami di laboratorio/ Numero consulenze anestesilogiche \*anno
- Numero richieste consulenze specialistiche/numero consulenze anestesilogiche\* anno
- Numero Interventi inviati in ospedale/Numero interventi effettuati \*anno

Il Responsabile della sala operatoria del P.T.A. o della sala operatoria presso i Presidi Ospedaliero dove si svolge l'attività di Day Surgery Ortopedico organizzerà gli audit clinici necessari qualora si registrino discostamenti dalla procedura, al fine di individuare criticità ed eventuali azioni di miglioramento. Il report di ciascun audit dovrà essere inviato ai Direttori del DSS e/o di Presidio, al Direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia ed Anestesia Rianimazione e gli eventuali Direttori di Dipartimento coinvolti nel processo di audit.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 15 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

### 11. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ


Attività/Res ponsabile	Anestesista	Ortopedico	Consulente	Infermiere Day Surgery	Responsabil e S.O	DSS/ Direttore medico di	Direttore Dipartiment o Ortopedia /Anestesia
Compilazione scheda day surgery	<b>R</b>	<b>R</b>					
Prescrizione e prenotazione visita anestesiologica	<b>C</b>	<b>R</b>					
Prescrizione e prenotazione visita consulente	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>				
Prescrizione e prenotazione visita Il livello	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>				
Contatta il paziente prima del ricovero; accetta il paziente; segue il paziente durante il percorso day surgery; Dimette il paziente	<b>C</b>	<b>C</b>		<b>R</b>	<b>C</b>		
Attività di audit	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
Elaborazione reportistica degli indicatori di monitoraggio					<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
Supervisione attività di monitoraggio						<b>R</b>	<b>R</b>

**Legenda:**

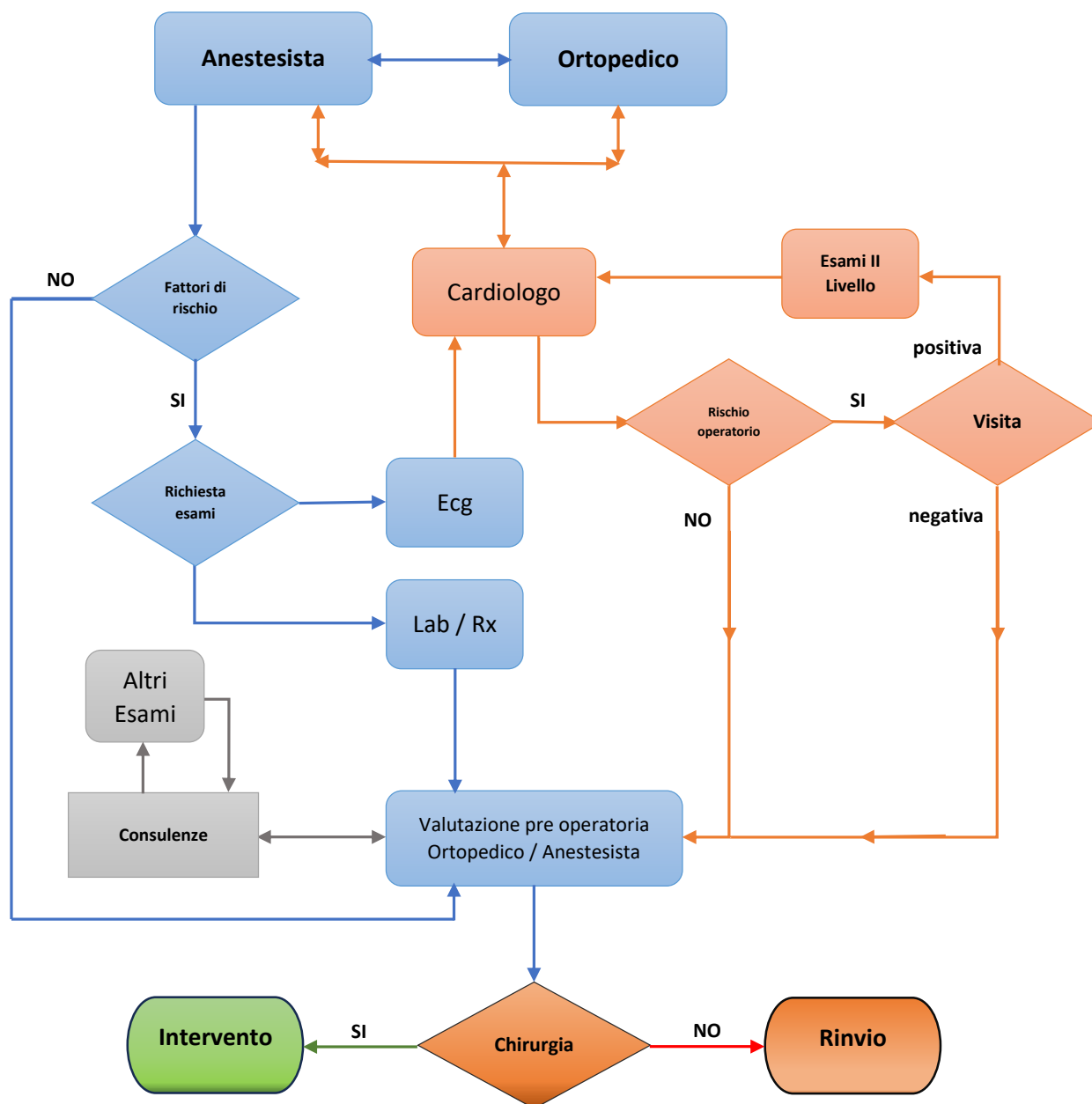
**R = Responsabile**

**C = Coinvolto**


**I = Informato**


	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 16 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

## 12. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Le frecce bidirezionali schematizzano la necessità di comunicazione diretta tra gli specialisti ogni qual volta si individui un fattore di rischio che potrebbe cambiare l'indicazione terapeutica.

 <b>ASL Bari</b> PugliaSalute	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 17 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		<b>REVISIONE 01</b>

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 18 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> <b>Direttore: Vincenzo Defilippis</b>		REVISIONE 01

## ALLEGATO 1

### Interventi eseguibili in DSO


Gli interventi sono classificati secondo complessità come segue:

- **Chirurgia ortopedica minore**
- artroscopia per meniscectomia, decompressione n. mediano al polso, tenolisi per dito a scatto, RMS placche del polso o ossa piccole, rimozione FEA lineari/circolari, altra chirurgia della mano con tempo laccio < 30 min., RMS piccole placche arto inferiore, correzione di alluce valgo, asportazione cisti/lipomi < 3 cm non in sede toracica.
- **Chirurgia ortopedica intermedia**
- chirurgia della spalla artroscopica e open, RMS clavicola, RMS ossa lunghe singole e chiodo midollare, artroscopia anca, ricostruzione LCA, trasposizioni tendinee, osteotomie, artroscopie di caviglia, gomito e polso, lipomi del dorso

La condizione clinica viene valutata secondo la classificazione ASA. Sono avviabili a DSO i pazienti ASA 1-2; i pazienti ASA 3 possono essere operati se in condizioni stabili.

Descrizione	Classe ASA
Nessuna alterazione organica, biochimica o psichiatrica.	<b>I</b>
Malattia sistemica lieve correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico.	<b>II</b>
Malattia sistemica severa ma non invalidante correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico.	<b>III</b>
Malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico.	<b>IV</b>
Paziente moribondo che non sopravviverà alle 24 ore successive, che viene sottoposto a intervento chirurgico come ultima possibilità.	<b>V</b>
Ogni intervento chirurgico non dilazionabile e che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni anomalia. <u>La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA</u>	<b>E</b>

La combinazione tra la classificazione della condizione clinica e quella chirurgica genera una matrice di rischio. (vedi allegato 2) che definisce la necessità di approfondimenti diagnostici di ogni tipo.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 19 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

## ALLEGATO 2

Per l'appropriatezza prescrittiva dei principali esami di laboratorio si può far riferimento alle recenti linee guida NICE:

**Tabella.** Test diagnostici pre-operatori in relazione alla complessità dell'intervento chirurgico e alla classe ASA


CHIRURGIA MINORE			
Test pre-operatori	ASA 1	ASA 2	ASA 3 o ASA 4
Emocromo completo	Non di routine	Non di routine	Non di routine
Test di coagulazione	Non di routine	Non di routine	Non di routine
Funzionalità renale	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti a rischio di IRA <sup>1</sup>
ECG <sup>2</sup>	Non di routine	Non di routine	Considerare se non eseguito negli ultimi 12 mesi
Funzionalità respiratoria/ emogasanalisi	Non di routine	Non di routine	Non di routine
CHIRURGIA INTERMEDIA			
Test pre-operatori	ASA 1	ASA 2	ASA 3 o ASA 4
Emocromo completo	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti con patologie cardiovascolari o renali in caso di sintomi non valutati recentemente
Test di coagulazione	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti con epatopatia cronica: - Se il soggetto assume anticoagulanti e deve modificare il trattamento, elaborare un piano individuale secondo PDTA locali - Se i PDTA locali prevedono di valutare la coagulazione immediatamente prima dell'intervento chirurgico, eseguire test <i>point-of-care</i> <sup>3</sup>
Funzionalità renale	Non di routine	Considerare nei soggetti a rischio di IRA <sup>1</sup>	Sì
ECG <sup>2</sup>	Non di routine	Considerare nei soggetti con comorbidità cardiovascolari, renali o con diabete	Sì
Funzionalità respiratoria/ emogasanalisi	Non di routine	Non di routine	Considerare un consulto anestesiológico urgente dopo la valutazione di pazienti in classe ASA 3 o ASA 4 per sospetta insufficienza respiratoria

**Legenda:**

**Rosso:** non indicato

**Giallo:** indicato in particolari gruppi di pazienti

**Verde:** sempre indicato


	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 20 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**NICE** National Institute for Health and Care Excellence

## 2. Recommendations for specific surgery and ASA grades: colour traffic light tables

ASA Grades (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System)	
ASA 1	A normal healthy patient
ASA 2	A patient with mild systemic disease
ASA 3	A patient with severe systemic disease
ASA 4	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life

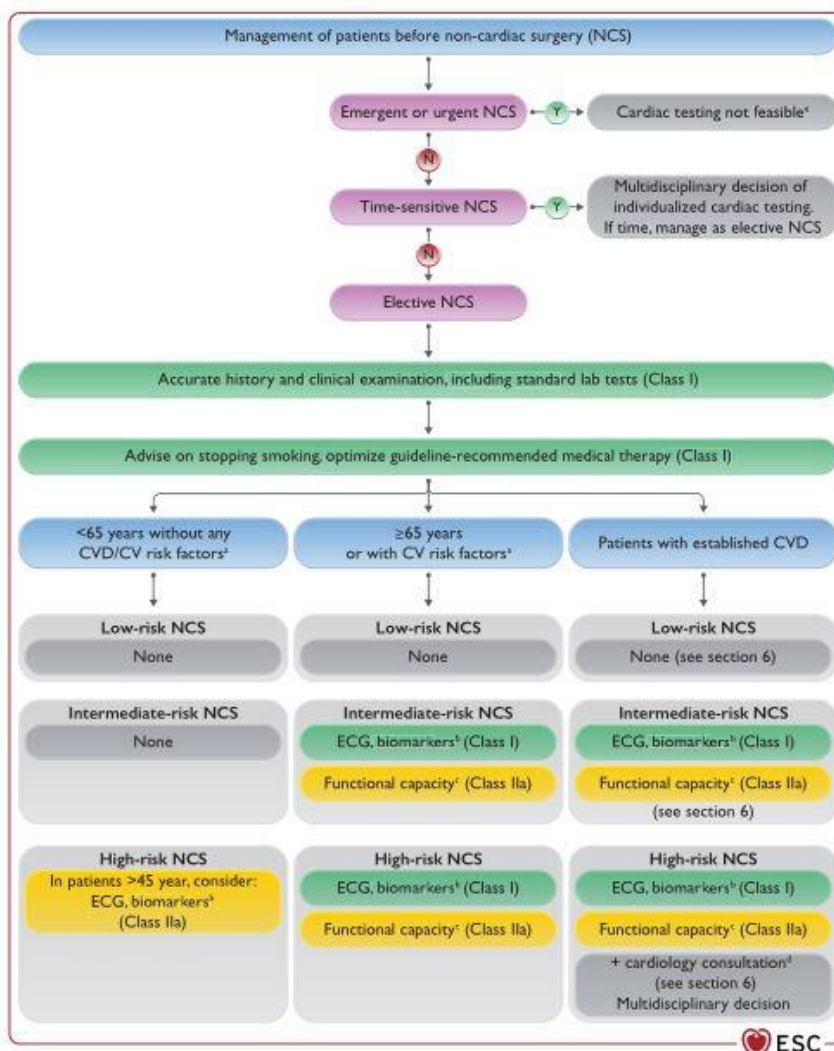
Test	ASA 1	ASA 2	ASA 3 or ASA 4
<b>Minor surgery (examples: excising skin lesion; draining breast abscess)</b>			
Full blood count	Not routinely	Not routinely	Not routinely
Haemostasis	Not routinely	Not routinely	Not routinely
Kidney function	Not routinely	Not routinely	Consider in people at risk of AKI <sup>1</sup>
ECG	Not routinely	Not routinely	Consider if no ECG results available from past 12 months
Lung function/arterial blood gas	Not routinely	Not routinely	Not routinely
<b>Intermediate surgery (examples: primary repair of inguinal hernia; excising varicose veins in the leg; tonsillectomy or adenotonsillectomy; knee arthroscopy)</b>			
Full blood count	Not routinely	Not routinely	Consider for people with cardiovascular or renal disease if any symptoms not recently investigated
Haemostasis	Not routinely	Not routinely	Consider in people with chronic liver disease <ul style="list-style-type: none"> <li>• If people taking anticoagulants need modification of their treatment regimen, make an individualised plan in line with local guidance</li> <li>• If clotting status needs to be tested before surgery (depending on local guidance) use point-of-care testing<sup>2</sup></li> </ul>
Kidney function	Not routinely	Consider in people at risk of AKI <sup>1</sup>	Yes
ECG	Not routinely	Consider for people with cardiovascular, renal or diabetes comorbidities	Yes
Lung function/arterial blood gas	Not routinely	Not routinely	Consider seeking advice from a senior anaesthetist as soon as possible after assessment for people who are ASA grade 3 or 4 due to known or suspected respiratory disease
<b>Major or complex surgery (examples: total abdominal hysterectomy; endoscopic resection of prostate; lumbar discectomy; thyroidectomy; total joint replacement; lung operations; colonic resection; radical neck dissection)</b>			
Full blood count	Yes	Yes	Yes
Haemostasis	Not routinely	Not routinely	Consider in people with chronic liver disease <ul style="list-style-type: none"> <li>• If people taking anticoagulants need modification of their treatment regimen, make an individualised plan in line with local guidance</li> <li>• If clotting status needs to be tested before surgery (depending on local guidance) use point of care testing<sup>2</sup></li> </ul>
Kidney function	Consider in people at risk of AKI <sup>1</sup>	Yes	Yes
ECG	Consider for people aged over 65 if no ECG results available from past 12 months	Yes	Yes
Lung function/arterial blood gas	Not routinely	Not routinely	Consider seeking advice from a senior anaesthetist as soon as possible after assessment for people who are ASA grade 3 or 4 due to known or suspected respiratory disease
AKI, acute kidney injury <sup>1</sup> See recommendation 1.1.8 of the NICE guideline on <a href="#">acute kidney injury</a> <sup>2</sup> Note that currently the effects of direct oral anticoagulants (DOACs) cannot be measured by routine testing.			

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 21 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01


### ALLEGATO 3

#### Valutazione cardiologica

L'elettrocardiogramma può avere indicazione di screening (se non eseguito nei mesi precedenti l'intervento) in tutti i pazienti di età > 65 anni e per i pazienti gravemente obesi (indice di massa corporea  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ). Per i pazienti con cardiopatia nota (valvolare, ischemica, congenite, cardiomiopatie), per i pazienti portatori di pace maker o defibrillatore e per quelli dializzati. (Linee guida ESC adattate dal Dipartimento di cardiologia ASL BA). di pace maker o defibrillatore e per quelli dializzati. (Linee guida ESC adattate dal Dipartimento di cardiologia ASL BA).



**Figure 2** Pre-operative assessment before non-cardiac surgery. CV, cardiovascular; CVD, cardiovascular disease; ECG, electrocardiogram; N, no; NCS, non-cardiac surgery. Y, yes; <sup>a</sup>CV risk factors: hypertension, smoking, dyslipidaemia, diabetes, family history of CVD. <sup>b</sup>Biomarkers: hs-cTn T/I (Class I) and/or BNP/NT-proBNP (Class IIa). If pathological, consult a cardiologist. <sup>c</sup>Functional capacity based on Duke Activity Status Index (DASI) or the ability to climb two flights of stairs. <sup>d</sup>For diagnostic and therapeutic efforts to be considered, see Section 6. <sup>e</sup>Close follow-up after intervention and subsequent management of heart disease are advised.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 22 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
<b>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione</b> Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

#### ALLEGATO 4




Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

### Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)

<b>1</b>	<p><b>Non eseguire esami ematochimici di routine ai pazienti da sottoporre a intervento chirurgico (o valutazione anestesiológica).</b></p> <p>L'esecuzione routinaria e sistematica di esami di laboratorio pre-operatori è sconsigliata. Le più recenti linee guida internazionali (NICE 2018 ed ESA 2016), sulla base delle evidenze presenti, non ne raccomandano l'esecuzione di routine, anzi se eseguiti in modo sistematico non rappresentano un valore aggiunto per la stratificazione del rischio clinico. Il risultato è di procrastinare o annullare l'intervento chirurgico oltre ad impattare in maniera significativa sui costi e sull'impiego di risorse sanitarie. Si consiglia di predisporre l'esecuzione degli esami ematochimici pre-operatori in base allo score di rischio clinico generale derivante dall'associazione del rischio del paziente (Classe ASA), all'invasività chirurgica ed alla tecnica anestesiológica.</p>
<b>2</b>	<p><b>Non eseguire esami ematochimici routinariamente e quotidianamente nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, ma solo in base a specifici quesiti clinici.</b></p> <p>L'esecuzione routinaria e sistematica di esami di laboratorio nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva è sconsigliata. È stato dimostrato che richiederli in modo routinario, piuttosto che in base a specifici quesiti clinici oppure con l'obiettivo di modificare il piano terapeutico, non migliora l'outcome, espone i pazienti a rischi inutili (anemizzazione secondaria alle eccessive flebotomie, aumento delle infezioni correlate all'eccessiva manipolazione dei cateteri venosi, rischi derivanti da risultati incidentali e non patologici di esami di laboratorio eseguiti di routine) e aumenta la spesa sanitaria.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non eseguire trasfusioni ematiche per valori arbitrari di Hb &gt; 7 g/dl ma valutare la necessità clinica di ogni singolo paziente (sanguinamento, stabilità emodinamica, comorbidità).</b></p> <p>La trasfusione routinaria di globuli rossi concentrati in pazienti critici ricoverati in Terapia Intensiva sulla base di valori arbitrari di emoglobina superiori a 7 g/dl non è consigliata. Diversi studi hanno dimostrato che utilizzare una bassa soglia trasfusionale (7 g/dl invece che 9 g/dl) è associata ad una sopravvivenza uguale o aumentata e riduce sia i costi che gli eventi avversi correlati alla emotrasfusione. Alcune categorie di pazienti (grandi anziani o pazienti con sindrome coronarica acuta) potrebbero tuttavia beneficiare di una soglia trasfusionale più liberale, anche se le evidenze non sono dirimenti. In tutti i casi è consigliato valutare la necessità clinica del singolo paziente (sanguinamento in atto o recente, stabilità/instabilità emodinamica) piuttosto che valori arbitrari di emoglobina per decidere di procedere con l'emotrasfusione.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non superare le 24 ore di profilassi antibiotica dopo la chirurgia, la durata della profilassi dovrebbe essere la più breve possibile.</b></p> <p>La durata della profilassi antibiotica chirurgica non dovrebbe superare le 24 ore. Molti studi di buona qualità hanno dimostrato che la durata della profilassi antibiotica oltre le 24 ore non ha alcun effetto nel ridurre le infezioni del sito chirurgico. La somministrazione di ulteriori dosi di antibiotico a scopo profilattico dopo la chirurgia espone i pazienti ad un aumentato rischio di effetti avversi (per es. insufficienza renale, infezione da Clostridium difficile) e contribuisce allo sviluppo dell'antibiotico-resistenza.</p>
<b>5</b>	<p><b>Non aspettare che il dolore sia all'apice della sua intensità per iniziare il trattamento, ma prevenirlo attivamente impostando una terapia di base appropriata per tutto il tempo necessario.</b></p> <p>Il dolore cronico rappresenta uno dei maggiori problemi di salute e causa di disabilità. Non sempre le terapie sono in grado di modificare l'evoluzione della patologia dolorosa, pertanto sono fondamentali una diagnosi e un adeguato trattamento sintomatico precoci al fine di prevenire il più possibile l'insorgenza del dolore cronico. Indipendentemente dal fatto che il dolore sia acuto o cronico, periferico o centrale, esso dev'essere trattato nel più breve tempo possibile, utilizzando tutte le strategie a disposizione.</p> <p>Il trattamento del dolore dev'essere applicato quando il sintomo si manifesta, anche se con intensità moderata, prima che diventi di intensità elevata e perduri nel tempo. Tuttavia, non esistono prove di un nesso causale tra dolore acuto postoperatorio e dolore persistente postoperatorio (PPSP), pertanto il trattamento aggressivo del dolore acuto per prevenire il PPSP è sconsigliato, tenendo conto che il dolore cronico richiede un trattamento multimodale appropriato.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 23 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01




**Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare**  
**Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica e  
Interventistica (SIRM) - 1°Lista**

<b>1</b>	<p><b>Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).</b></p> <p>L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia, spesso in assenza di un trattamento conservativo fisico e medico.</p> <p>Se non sono presenti gravi sintomi di tipo neurologico o sistemico, la RM lombosacrale in caso di lombalgia e sciatalgia sia acuta sia cronica non è indicata di routine ma deve essere presa in considerazione solo in caso di sintomi resistenti a terapia fisica e medica per almeno 6 settimane. In caso di negatività non deve essere ripetuta prima di 24 mesi.</p> <p>In assenza di segni/sintomi di allarme per lesione o compressione midollare (semafori rossi o red flags) rilevati dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo, l'utilizzo di RM e di altre tecniche di diagnostica per immagini almeno nelle prime 6 settimane non modifica l'approccio terapeutico, ma può portare alla scoperta di reperti incidentali, a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari, può esporre a radiazioni ionizzanti e rappresenta un costo elevato per la collettività.</p>
<b>2</b>	<p><b>Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.</b></p> <p>L'esame è comunemente prescritto anche prima di una visita ortopedica che formuli un quesito clinico e ad ogni età, anche se dall'esame non deriva una decisione terapeutica.</p> <p>La maggior parte delle patologie può essere diagnosticata dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo ed eventualmente da una radiografia tradizionale e risponderà al trattamento conservativo fisico e medico. In assenza di segni clinici di allarme l'utilizzo di routine di RM del ginocchio, nelle prime 4-6 settimane nel dolore acuto da trauma o nei primi mesi nel dolore cronico, non modifica l'approccio terapeutico, ma può portare alla scoperta di reperti incidentali, a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari e rappresenta un costo elevato per la collettività. La sua effettuazione può essere considerata solo quando volta a orientare la scelta tra efficaci alternative terapeutiche, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme.</b></p> <p>Si abusa abitualmente della RM dell'encefalo facendone uso alla prima manifestazione di cefalea non traumatica; inoltre viene di rado indicato un sospetto clinico che permetta di decidere sulla corretta conduzione dell'esame, che ha modalità molto diverse a seconda del quesito da dirimere.</p> <p>L'esecuzione di RM dell'encefalo (senza mezzo di contrasto - mdc e con mdc) in pazienti con cefalea senza specifici fattori di rischio per malattie strutturali non ha probabilità di modificare la gestione o migliorare gli esiti clinici; i pazienti con una probabilità significativa di malattia strutturale che richiedono immediata attenzione sono individuati dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo. La scoperta di reperti incidentali a seguito di RM può indurre a ulteriori esami e trattamenti aggiuntivi e dispendiosi che non migliorano il benessere del paziente.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.</b></p> <p>Eseguire di routine radiografie del torace preoperatorie non è raccomandato senza motivi specifici suggeriti dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo. In assenza di sintomi cardiopolmonari, la radiografia del torace preoperatoria raramente apporta cambiamenti significativi nella gestione clinica o miglioramento degli esiti clinici dei pazienti mentre espone a radiazioni ionizzanti e alla scoperta di reperti incidentali.</p> <p>Richiedere una radiografia del torace è ragionevole se si sospetta una malattia acuta cardiopolmonare o in presenza di una storia di malattia cronica cardiopolmonare stabile in un paziente di età superiore ai 70 anni.</p>
<b>5</b>	<p><b>Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve.</b></p> <p>Il trauma cranico minore o lieve è definito come un trauma cranico senza o con una storia di perdita di coscienza, amnesia o disorientamento, giunto all'osservazione con un Glasgow Coma Score - GCS di 14 o 15 (sono esclusi i pazienti con deficit neurologici focali, sospetto di frattura affondata o segni clinici di frattura della base cranica).</p> <p>La Radiografia del cranio può identificare fratture che sono associate a un aumentato rischio di sanguinamento intracranico, ma non identifica il sanguinamento intracranico. Pertanto non è indicata di routine nel trauma cranico lieve, mentre la Tomografia Computerizzata (TC) è considerata l'esame di riferimento per l'individuazione di lesioni di immediata importanza clinica. L'effettuazione inappropriata di radiografia cranica nel trauma cranico può ritardare l'effettuazione di TC e di altri esami urgenti ed espone inutilmente a radiazioni ionizzanti. Nonostante la dimostrata scarsa utilità le richieste di radiografia del cranio continuano a pervenire numerose.</p> <p>Un punteggio GCS di 15 (paziente pienamente cosciente) e assenza di fattori di rischio e di sintomatologia tranne dolore nel punto di impatto controindicano peraltro anche la effettuazione immediata di TC.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

Data stesura: Marzo 2014. Ultima revisione: Dicembre 2022

	PROCEDURA AZIENDALE	Pagina 24 di
	PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**ALLEGATO 5**

**SCHEDA DAY SURGERY**

**ALLEGATO 5**

**DAY SURGERY ORTOPEDICO - SCHEDA PAZIENTE**

Valutazione pre operatoria

**Accettazione:**

Cognome e Nome

Data di Nascita	C.F.
Telefono	e-mail
Medico di Med. Gen	Telefono
Ortopedico proponente	Telefono

**A Cura dell'Ortopedico:**

Visita ortopedica:

---



---



---




---

Intervento chirurgico indicato:

---



---

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 25 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

Interventi chirurgici precedenti (tipologia e data):

---



---



---

Allergie a farmaci, lattice, alimenti o altro (e le reazioni):

---



---



---



---

Terapia Domiciliare:

---



---



---



---



---



---

Allergie e reazioni allergiche:

---




---



---



---


	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 26 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

Peso:

Altezza:

Condizioni cliniche:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Infarto nell'ultimo anno</li> <li><input type="checkbox"/> Fibrillazione atriale</li> <li><input type="checkbox"/> Dolore toracico a riposo nell'ultimo mese</li> <li><input type="checkbox"/> Insufficienza cardiaca congestizia</li> <li><input type="checkbox"/> Pacemaker</li> <li><input type="checkbox"/> Cardiomiopatia</li> <li><input type="checkbox"/> Defibrillatore</li> <li><input type="checkbox"/> Angina pectoris</li> <li><input type="checkbox"/> Insufficienza cardiaca</li> <li><input type="checkbox"/> Valvola cardiaca artificiale</li> <li><input type="checkbox"/> Ipertensione</li> <li><input type="checkbox"/> Ictus/TIA/Attacco cerebrale</li> <li><input type="checkbox"/> Ossigenoterapia domiciliare</li> <li><input type="checkbox"/> Asma</li> <li><input type="checkbox"/> Enfisema</li> <li><input type="checkbox"/> BPCO</li> </ul> <p>Ha difficoltà a camminare o salire le scale?</p> <p style="padding-left: 20px;">Negli ultimi due mesi:</p> <p style="padding-left: 40px;">Camminare per un isolato? Sì / No</p> <p style="padding-left: 40px;">Camminare per due isolati? Sì / No</p> <p style="padding-left: 40px;">Salire due rampe di scale? Sì / No</p> <p style="padding-left: 40px;">Salire una rampa di scale? Sì / No</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ictus o TIA</li> <li><input type="checkbox"/> Paralisi</li> <li><input type="checkbox"/> Difficoltà nel parlare</li> <li><input type="checkbox"/> Demenza</li> <li><input type="checkbox"/> Morbo di Parkinson</li> <li><input type="checkbox"/> Miastenia grave</li> <li><input type="checkbox"/> Sclerosi multipla</li> <li><input type="checkbox"/> Lesione del midollo spinale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Altra malattia neurologica: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Ricoverato negli ultimi 30 giorni*</li> <li><input type="checkbox"/> Diabete</li> <li><input type="checkbox"/> Malattia epatica:<br/>_____</li> <li><input type="checkbox"/> Cancro: diagnosticato negli ultimi 3 mesi</li> <li><input type="checkbox"/> Cancro: diagnosticato da più di 3 mesi</li> <li><input type="checkbox"/> HIV/AIDS</li> <li><input type="checkbox"/> Dialisi/insufficienza renale</li> <li><input type="checkbox"/> Sclerodermia</li> <li><input type="checkbox"/> Epatite B/C</li> <li><input type="checkbox"/> Ittero</li> <li><input type="checkbox"/> Convulsioni/epilessia</li> <li><input type="checkbox"/> Malattia della tiroide</li> <li><input type="checkbox"/> Artrite reumatoide*</li> <li><input type="checkbox"/> Osteoartrite/dolore articolare/dolore alla schiena/dolore muscolare</li> <li><input type="checkbox"/> Uso di droghe</li> <li><input type="checkbox"/> Consumo quotidiano di alcol (più di 2 drink/giorno)</li> <li><input type="checkbox"/> Emofilia</li> <li><input type="checkbox"/> Disturbo della coagulazione/tendenza a formare lividi facilmente/trasfusione di sangue nell'ultimo anno</li> <li><input type="checkbox"/> Anemia falciforme</li> </ul> <p>Ha una storia familiare di uno dei seguenti disturbi del sangue?</p> <p>Trombosi venosa profonda/embolia polmonare/coaguli di sangue: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>Disturbo della coagulazione:</i> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Apnea notturna; usi la macchina CPAP? SI/NO</p> |
|---|---|

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 27 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

Altre patologie attive:

---



---

Possibili complicanze:

---



---



---



---


Mi sono stati esaurientemente spiegati dal medico ortopedico che ha raccolto i miei dati: il tipo di intervento, le finalità e gli esiti. Nonché sono state illustrate le possibili complicanze ad esso correlate, la loro frequenza e quanto le mie condizioni cliniche possano influire su di esse.

In fede,

---

Il medico ortopedico

---

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 28 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**A cura del medico anestesista:**

Visita:

---



---



---



---



---



---

Tipo di anestesia indicata:

---



---

Possibili complicanze:

---



---




---

Mi sono stati esaurientemente spiegati dal medico anestesista che ha raccolto i miei dati: il tipo di intervento, le finalità e gli esiti. Nonché sono state illustrate le possibili complicanze ad esso correlate, la loro frequenza e quanto le mie condizioni cliniche possano influire su di esse.

In fede,

---

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 29 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

Test Diagnostici pre operatori:  Sì  No

Esami ematochimici richiesti:

---



---



---

Quesito diagnostico:

---



---

Esami strumentali richiesti:

---



---



---

Quesito diagnostico:

---



---



---

Consulenze specialistiche:

---



---

Quesito diagnostico:

---




---



---



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 31 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**Dimissione**

Valutazione ortopedica:

---



---



---

Valutazione anestesiologicala:

---



---



---

Valutazione infermieristica:

---



---



---

Terapia:

---




---



---

Visita di controllo prescritta e prenotata:  Sì      Data \_\_\_\_\_

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 32 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**Consulenze**

Data \_\_\_\_\_

---



---



---



---

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

---



---



---



---

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

---



---




---



---

\_\_\_\_\_

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Pagina 33 di
	<b>PROCEDURA PERCORSO DAY SURGERY ORTOPEDICO IN ASL BARI</b>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico qualità e Formazione Direttore: Vincenzo Defilippis		REVISIONE 01

**Controlli postoperatori e di follow-up**

Data \_\_\_\_\_

---



---



---

Visita di controllo:     Sì      Data Prenotazione \_\_\_\_\_       No

Data \_\_\_\_\_

---



---



---

Visita di controllo:     Sì      Data Prenotazione \_\_\_\_\_       No

Data \_\_\_\_\_

---



---



---

#### PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

#### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione  NON soggetta a pubblicazione

#### ONERI DI RISERVATEZZA:


CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali

#### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

**PROPOSTA N.RO 20250001399 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001219 DEL 16/06/2025**

*Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.*

*I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.*

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 12/06/2025 10:07