DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001527	**31/07/2026**

OGGETTO: PROCEDURA PERCORSO DAY SERVICE ORTOPEDICO Integrazione della DDG n. 1219 del 16/06/2025

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260001782 DEL 23/07/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 49 (quarantanove) 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 24/07/2026 13:10 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 31/07/2026 11:44* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 31/07/2026 12:15 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 31/07/2026 12:07* 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 **31/07/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 31/07/2026 12:30
Clara VENTURO

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.

OGGETTO:	**PROCEDURA PERCORSO DAY SERVICE ORTOPEDICO Integrazione della DDG n. 1219 del 16/06/2025**

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 dalla Dr.ssa Crescenza Abbinante, direttrice ff 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-Service, 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 Service 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 anestesiologico.

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

anestesiologici). 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 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 service ortopedico.

Ha i seguenti obiettivi specifici:

- Ridurre la prescrizione inappropriata di esami e consulenze diagnostiche
- Ridurre ila 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 service

Evidenziato che

- La bozza della "PROCEDURA PERCORSO DAY SERVICE ORTOPEDICO" è stata elaborata dal gruppo di lavoro multidisciplinare che ha coinvolto il Dipartimento di Ortopedia quello di Anestesia Rianbnimazione ed il Servizio delle Professioni Sanitarie
- la procedura elaborata ha seguito un processo di implementazione della durata di 8 mesi in cui le aree interessate si sono confrontate attraverso degli incontri mensili, da settembre 2025 ad aprile 2026, sui modi e tempi di applicazione della procedura stessa

-il percorso di implementazione ha previsto l' adeguamento e quindi un nuovo aggiornamento della cartella clinica ambulatoriale redatta nella prima versione, cosi come anche la elaborazione di brochure informative per i pazienti

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D E L I B E R A

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

- **di integrare la DDG n.1219 del 16/06/**2025 con cui veniva recepita la PROCEDURA PERCORSO DAY SERVICE ORTOPEDICO e di aggiornarla con la nuoca cartella di day service e con le brochure informative

così come proposta e condivisa dai Dipartimenti interessati;

- **di disporne** 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 di Distretto e ai Direttori delle Unità Operative dei

Dipartimenti interessati e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario interessato della ASL Bari

- **di disporne** la trasmissione all'area Gestione Patrimonio per le conseguenti determinazioni e la stampa della cartella clinica di day service e delle brochure informative per i pazienti.

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.

ASL Bari
PugliaSalute

Redazione	Verifica	Approvazione	Adottato	Pag. **1** di **38**
***Gruppo di lavoro ASL BA**	U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione	Direttore Sanitario **Dott.ssa Rosella Squicciarini**	Direttore Generale **Avv. Luigi Fruscio**	Rev. 01

***GRUPPO DI LAVORO**

P.O. DI VENERE

Dr. Vincenzo Caiaffa – Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr. Alessandro Pansini Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr. Claudio Petrillo – Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dr. Domenico Sforza Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dr.ssa Rosa De Letteris – CPSI U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr.ssa Stella Santeramo – CPS U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr.ssa Maria Cuonzo Dirigente Medico UOC Cardiologia PO Di Venere
DSS 10 TRIGGIANO
Dr. Francesco Paolo Cafaro – Dirigente Medico Ambulatorio Ortopedia e Traumatologia
Dr.ssa Lucrezia Rella – CPSI
Dr. Michele Esposito APSF Infermiere Blocco Operatorio

P.O. PUTIGNANO

Dr. Vito Simone – Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr.ssa Caterina Diele – Direttrice U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dr.ssa Rosangela Taranto – CPSI
Dr. Vito Galatola APSF Infermiere Blocco Operatorio

DSS 12 CONVERSANO

Dr. Vito Simone – Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr.ssa Letizia Rossiello – Direttrice U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dr. Silvio Zupa – CPSI

P.O. CORATO

Dr. Giuseppe Cataldi – Dirigente Medico Anestesista
Dott.ssa Antonella Benedetto Dirigente medico UOC PO Corato/Molfetta

DSS 13 GIOIA DEL COLLE

Dr. Lorenzo Dell'Erba – Dirigente Medico Ambulatorio Ortopedia e Traumatologia

Dr. Dr.ssa Caterina Diele – Direttrice U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Putignano
Dr. Gianfranco Zibillo -CPSI

P.O. SAN PAOLO

Dr. Gaetano Rizzo – Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr. Domenico Milella – Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dr.ssa Agata Pierno – CPSI

P.O. MONOPOLI

Dr. Francesco Mastro – CPSI
Dr Alessandro Traetta Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Rianimazione

P.O. ALTAMURA

Dr.ssa Mara Rosa Masciale – Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Dr. Domenico Gaudio – Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione
DrSalvatore Forenza - APSF Infermiere Blocco Operatorio
Dr. Marco Scattaglia – Dirigente Medico DMPO

EX CTO

Dr.ssa Crescenza Abbinante – Direttrice FF U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione
Dr.ssa Silvia Trotta – Dirigente Medico U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione

POLO INFERMIERISTICO PO DI VENERE

Dr. Vito Antonicelli – APSF Infermiere UOSAVS Direzione Professioni Sanitarie
Dr. Mauro Carmine Martucci- Responsabile Direzione Professioni Sanitarie

ASL Bari
PugliaSalute

SOMMARIO

1. PREMESSA 4
2. OBIETTIVO 4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 5
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE 5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI 5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 6
7. GESTIONE POST OPERATORIA 11
8. FOLLOW-UP 11
9. BIBLIOGRAFIA 12
10. INDICATORI DI MONITORAGGIO 15
11. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ 16
12. DIAGRAMMA DI FLUSSO 17

ALLEGATO 1 17
ALLEGATO 2 19
ALLEGATO 3 21
ALLEGATO 4 22
ALLEGATO 5 24

ASL Bari
PugliaSalute

1. PREMESSA

Con il termine Day Service, si intende un regime di ricovero limitato alle ore diurne e finalizzato all'effettuare, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, interventi chirurgici, 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-Service, 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 Service, 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.
I pazienti, attualmente, seguono un percorso preoperatorio standard, che prescinde da un inquadramento nosologico individuale. Le indicazioni agli esami ed alle visite specialistiche richieste in preparazione dell'intervento, sono spesso inappropriate. Questo approccio all'iter preparatorio all'intervento chirurgico genera costi e prolungamento delle liste di attesa, senza modificare il rischio operatorio anestesiologico o chirurgico.
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 ed anestesiologici. In quest'ottica, gli esami preoperatori devono essere quanto più possibile personalizzati e finalizzati all'intervento, evitando la proposta routinaria di esami di scarso o nullo valore clinico.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo di questa procedura è la standardizzazione del percorso perioperatorio dei pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici minori/intermedi presso le Sale Operatorie dei Presidi Territoriali di Assistenza e nei Presidi Ospedalieri dove si svolgono attività di day service ortopedico.

Obiettivi specifici:

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

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applicherà presso tutti i Presidi Territoriali di Assistenza e Presidi Ospedalieri chirurgici ortopedici della ASL Bari dove si svolge l'attività di day service.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è indirizzata a:

- Direttori di Dipartimento (Ortopedia e Traumatologia, Anestesia 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

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 Service Ortopedico
- CCE: Cartella Clinica Elettronica
- CUP: Centro Unico Prenotazioni
- LG: Linea Guida
- PCA: Percorso Clinico Assistenziale
- ASA: American Society of Anesthesiologists. Classificazione universalmente utilizzata per definire lo stato fisico del paziente.
- RMS: Rimozione Mezzi di Sintesi
- NICE: National Institute for Health and Care Excellence
- ESC: European Society of Cardiology
- PTA: Presidio Territoriale di Assistenza
- DSS: Distretto Socio Sanitario

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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

- Accesso del paziente al servizio di day service
- Accesso del paziente al pre-ricovero 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
  - B4 - Percorso del paziente per il quale è necessario eseguire l'intervento chirurgico presso un Presidio Ospedaliero
- Gestione postoperatoria
- Follow-up
- Monitoraggio

A) Accesso del paziente al servizio di day service

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

Il medico ortopedico:

- Compila la cartella clinica del day service in tutte le sue parti (allegato n. 5)
- Pone indicazione all'intervento chirurgico
- Inserisce il paziente in agenda CUP dedicata
- Prenota la valutazione preoperatoria anestesiologica.

N.B. La valutazione del medico ortopedico e l'accurata compilazione della cartella clinica del day service, consentiranno all'equipe di avere tutte le informazioni necessarie alla presa in carico del paziente. Inoltre, consentiranno all'anestesista una più efficace ed efficiente valutazione.

B) Accesso del paziente al prericovero chirurgico

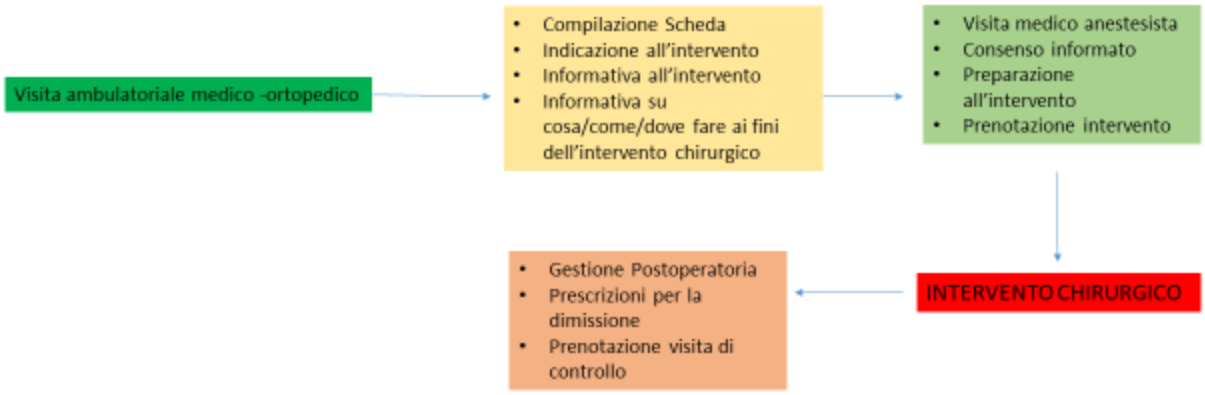
Il paziente accede al pre-ricovero chirurgico ortopedico nella giornata indicata in sede di visita ortopedica. L'appuntamento assegnato al paziente, sarà confermato telefonicamente dalla segreteria, che avrà il compito di ribadire luogo e data, come riportato dall'informativa fornita dal medico ortopedico, durante la prima visita.
I pazienti saranno visitati dall'anestesista in ordine di complessità clinica, cosi come definito e descritto sulla cartella clinica del day service compilata dal medico ortopedico, al fine di ottimizzare i tempi per l'esecuzione di eventuali esami di laboratorio o strumentali prescritti.
Il giorno della visita, l'anestesista può o meno effettuare la sua valutazione in maniera congiunta all'ortopedico dell'equipe che eseguirà l'intervento. Qualora non presente in sede, è auspicabile un contatto telefonico 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, può contattare telefonicamente gli specialisti a cui eventualmente ritiene di dover indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti.

ASL Bari
PugliaSalute

B1 - Percorso del paziente standard

Paziente da sottoporre ad intervento di chirurgia minore o intermedia, secondo quanto codificato dalle linee guida (allegato n. 2, 3, 4) che non necessita di esami e di test diagnostici preoperatori.
Il paziente, dopo essere stato valutato dal medico ortopedico, sarà inviato presso il PTA di riferimento per la visita anestesiologica ed eventualmente per la rivalutazione ortopedica.
Il paziente sarà visitato dall'anestesista che visionerà la cartella clinica compilata dal medico ortopedico e valuterà quale condotta anestesiologica sia indicata per il tipo di intervento. L'anestesista lo informerà sulla gestione della stessa e completerà la cartella clinica del day service.

PERCORSO STANDARD



ASL Bari
PugliaSalute

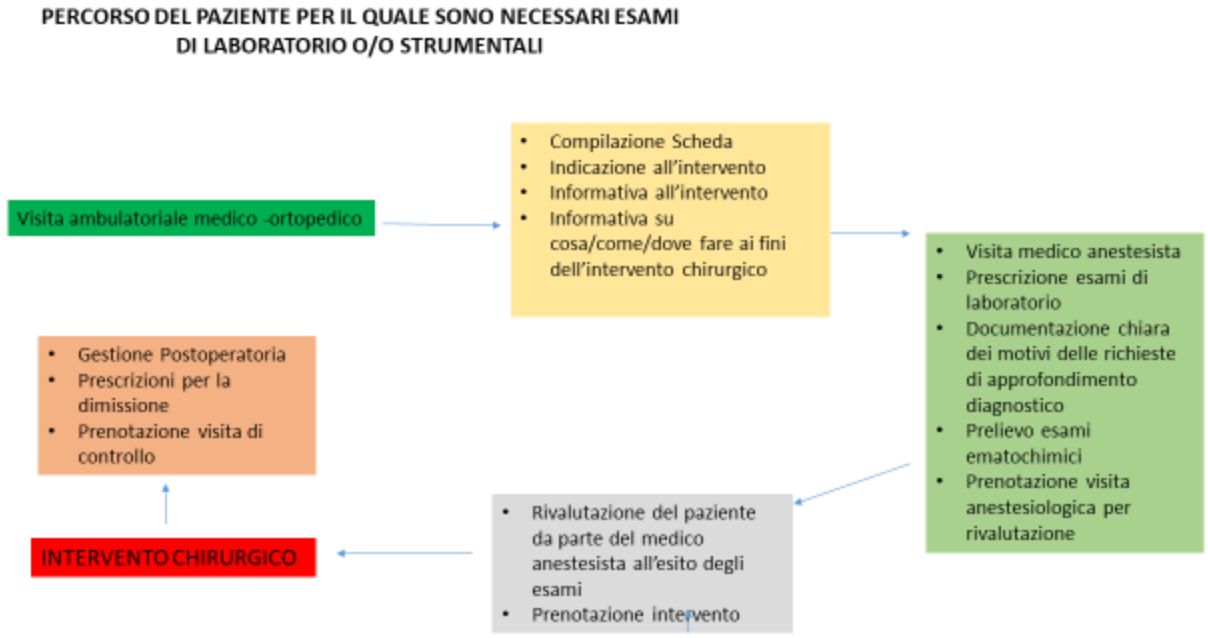
B2 - Percorso del paziente per il quale sono necessari esami di laboratorio o strumentali

L'anestesista, nel caso in cui 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 anestesiologico/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 strumentali richiesti.
Gli esami strumentali saranno refertati dagli specialisti di branca. Nel caso in cui questi ritengano utili 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 di esecuzione 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 ai 6 mesi precedenti siano appropriati per dirimere eventuali dubbi diagnostici, cosi come esami strumentali ed elettrocardiogrammi risalenti fino ad 1 anno prima.



ASL Bari
PugliaSalute

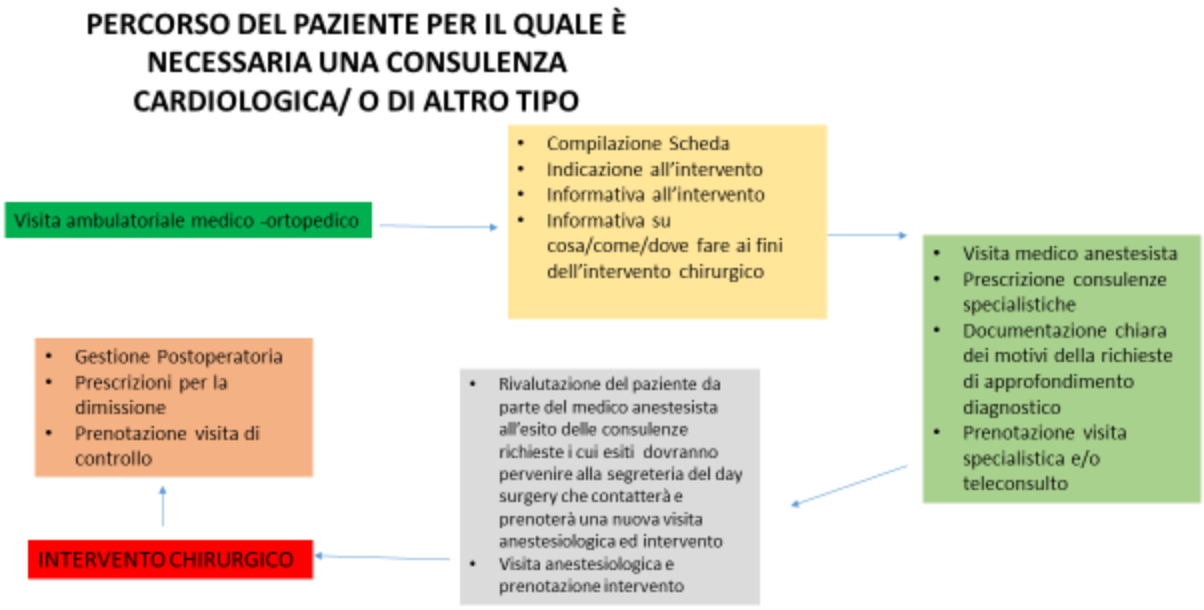
B3 - Percorso del paziente per il quale è necessaria una consulenza specialistica

L'anestesista, nel caso in cui 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 anestesiologico/chirurgico in maniera sostanziale dovrà:

- formulare il quesito clinico sulla cartella clinica del day service
- richiedere una consulenza specialistica
- emettere la ricetta dematerializzata
- prenotare la consulenza in agende dedicate.

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

- prenotare l'esame di II livello richiesto;
- emettere ricetta dematerializzata;
- contattare DSO per aggiornare la data del successivo controllo.



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

Il paziente, visitato dall'anestesista, viene inviato dallo stesso ad altro setting assistenziale, a seguito della valutazione delle sue condizioni cliniche. L'anestesista potrà inviare il paziente presso il P.O. 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 cartella clinica del Day Service. Sarà il medico ortopedico, dopo aver condiviso la decisione con l'anestesista, a contattare l'hub ospedaliero di riferimento per la gestione del caso.



ASL Bari
PugliaSalute

7. GESTIONE POST OPERATORIA

Dopo l'intervento chirurgico il paziente sosterà 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 postoperatorio
- Controllerà i parametri vitali
- Effettuerà, se necessario, una medicazione prima della dimissione
- Valuterà i criteri di dimissibilità del paziente secondo indicazione medica definita sulla cartella clinica del day surgery.

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 in regime di DSO
- Qualora necessario, varierà il programma dei controlli
- Qualora necessario, esprimendo un quesito clinico, prescriverà e prenoterà esami di laboratorio o strumentali utili a definirlo.

ASL Bari
PugliaSalute

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?search5preoperative%20medical%20evaluation&source5search_result&selectedTitle52w150&usage_type5default&display_rank5213. 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 stratificationfor 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. Perioperativemedicationmanagement. In: Post TW,editor. UptoDate. Waltham (MA). Available at: https://www.uptodate.com/contents/perioperative-medicationmanagement?search5perioperative%20medication%20management&source5search_result&selectedTitle51w68&usage_type5 default&display_rank51.
12). Lee TH, Marcantonio ER, Mangione CM, et al. Derivation and prospective validationof 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 therisk 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?search5preoperative%20medical%20evaluation&source5search_result&selectedTitle52w150&usage_type5default&display_rank5213. 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.
17) Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College ofPhysicians. 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 laboratorytesting. 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.
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, Kathryne 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 Anesthes. 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,BobbieJean Sweitzer, MDaAnesthesiology 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, volume9, 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 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 anestesiologica in previsione di procedure diagnostiche terapeutiche in elezione*, 1998.
39) ANAES. Agence National d'Accreditation et d'Evaluation en Santé: *Reccomandations et référénces médicales les examens préopératoires systématiques*, 1998.
40) Ospedale Niguarda di Milano: *Linee guida per la valutazione anestesiologica 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: RevBrasAnestesiol 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

10. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Il responsabile della sala operatoria dei PTA dovrà predisporre ed inviare un report annuale al proprio Direttore di DSS, ai Direttori Medici di Presidio di riferimento, così come ai Direttori del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, di Ortopedia e Traumatologia, in cui saranno riportati i seguenti indicatori:

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

Il responsabile della sala operatoria del PTA o della sala operatoria presso il Presidio Ospedaliero dove si svolge l'attività di Day Service Ortopedico, organizzerà gli audit clinici necessari, monitorare i 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 e di Anestesia e Rianimazione, nonchè agli eventuali altri Direttori di Dipartimento coinvolti nel processo di audit.

ASL Bari
PugliaSalute

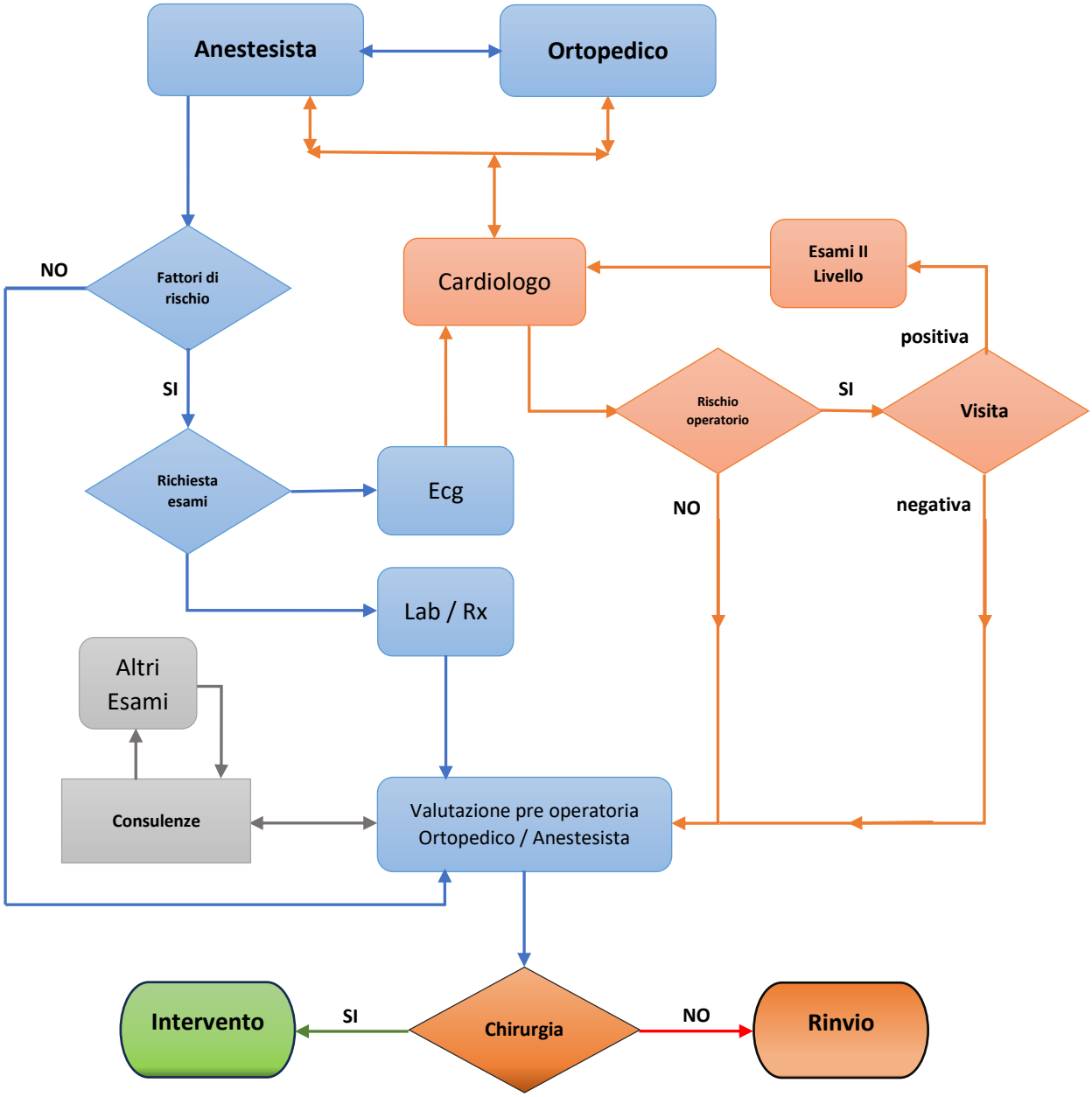
11. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività/Responsabile	Anestesista	Ortopedico	Consulente	Infermiere Day Surgery	Responsabile S.O	DSS/ Direttore medico di	Direttore Dipartimento Ortopedia /Anestesia
Compilazione scheda day service	**R**	**R**					
Prescrizione e prenotazione visita anestesiologica	**C**	**R**					
Prescrizione e prenotazione visita consulente	**R**	**C**	**C**				
Prescrizione e prenotazione visita II livello	**C**	**C**	**R**				
Contatta il paziente prima del ricovero; accetta il paziente; segue il paziente durante il percorso day service; Dimette il paziente	**C**	**C**		**R**	**C**		
Attività di audit	**C**	**C**	**C**	**C**	**R**	**C**	**C**
Elaborazione reportistica degli indicatori di monitoraggio					**R**	**C**	**C**
Supervisione attività di monitoraggio						**R**	**R**

Legenda:
R = Responsabile
C = Coinvolto
I = Informato

ASL Bari
PugliaSalute

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.

ALLEGATO 1

ASL Bari
PugliaSalute

Interventi eseguibili in DSO

Gli interventi sono classificati secondo complessità come segue:

- **Chirurgia ortopedica minore:**
  artroscopia per meniscectomia, decompressione nervo 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 e 2.
I pazienti ASA 3 possono essere operati se in condizioni stabili.

Descrizione	Classe ASA
Nessuna alterazione organica, biochimica o psichiatrica.	**I**
Malattia sistemica lieve correlata o meno alla ragione dell'intervento chirurgico.	**II**
Malattia sistemica severa ma non invalidante correlata o meno alla ragione dell'intervento chirurgico.	**III**
Malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico.	**IV**
Paziente moribondo che non sopravviverà alle 24 ore successive, che viene sottoposto a intervento chirurgico come ultima possibilità.	**V**
Ogni intervento chirurgico non dilazionabile e che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni anomalia. La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA	**E**

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

ASL Bari
PugliaSalute

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[1]
ECG[2]	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 *point-of-care*[3]
Funzionalità renale	Non di routine	Considerare nei soggetti a rischio di IRA[1]	Sì
ECG[2]	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 anestesiologico 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

ASL Bari
PugliaSalute

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
Minor surgery (**examples**: excising skin lesion; draining breast abscess)			
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[1]
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
Intermediate surgery (**examples**: primary repair of inguinal hernia; excising varicose veins in the leg; tonsillectomy or adenotonsillectomy; knee arthroscopy)			
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 • If people taking anticoagulants need modification of their treatment regimen, make an individualised plan in line with local guidance • If clotting status needs to be tested before surgery (depending on local guidance) use point-of-care testing[2]
Kidney function	Not routinely	Consider in people at risk of AKI[1]	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
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)			
Full blood count	Yes	Yes	Yes
Haemostasis	Not routinely	Not routinely	Consider in people with chronic liver disease • If people taking anticoagulants need modification of their treatment regimen, make an individualised plan in line with local guidance • If clotting status needs to be tested before surgery (depending on local guidance) use point of care testing[2]
Kidney function	Consider in people at risk of AKI[1]	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
[1]See recommendation 1.1.8 of the NICE guideline on acute kidney injury
[2]Note that currently the effects of direct oral anticoagulants (DOACs) cannot be measured by routine testing.

'Routine preoperative tests for elective surgery', NICE guideline NG45 (April 2016)
© National Institute for Health and Care Excellence 2016. All rights reserved.

ASL Bari
PugliaSalute

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, per i pazienti gravemente obesi (indice di massa corporea ≥ 40 kg/m²), per i pazienti con cardiopatia nota (valvolare, ischemica, congenita, cardiomiopatie), per i pazienti portatori di pace maker o defibrillatore e per quelli dializzati (Linee guida ESC adattate dal Dipartimento di cardiologia ASL BA).

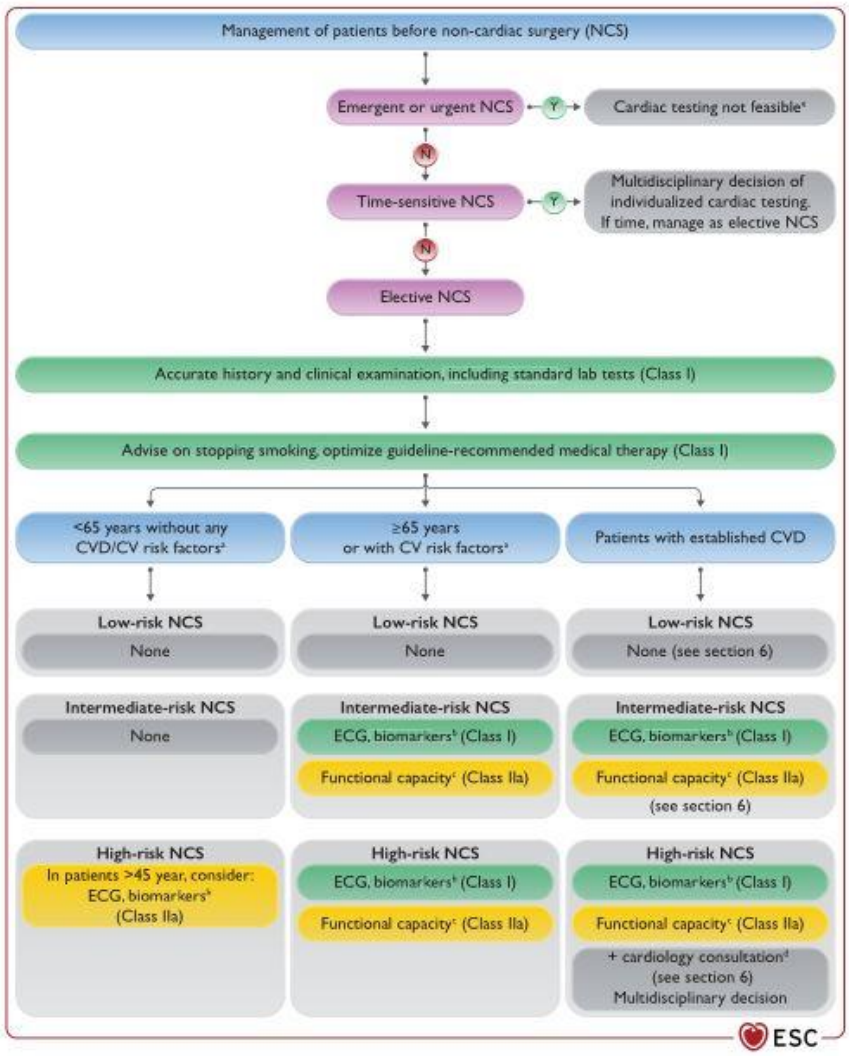


Figure 2 Pre-operative assessment before non-cardiac surgery. CV, cardiovascular; CVD, cardiovascular disease; ECG, electrocardiogram; N, no; NCS, non-cardiac surgery. Y, yes; [a]CV risk factors: hypertension, smoking, dyslipidaemia, diabetes, family history of CVD. [b]Biomarkers: hs-cTn T/I (Class I)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

ASL Bari
PugliaSalute

ALLEGATO 4

Slow Medicine
Sobria Rispettosa Giusta

CHOOSING WISELY ITALY
Fare di più non significa fare meglio

SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

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)

1	**Non eseguire esami ematochimici di routine ai pazienti da sottoporre a intervento chirurgico (o valutazione anestesiologica).**
	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 anestesiologica.
2	**Non eseguire esami ematochimici routinariamente e quotidianamente nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, ma solo in base a specifici quesiti clinici.**
	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.
3	**Non eseguire trasfusioni ematiche per valori arbitrari di Hb > 7 g/dl ma valutare la necessità clinica di ogni singolo paziente (sanguinamento, stabilità emodinamica, comorbidità).**
	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.
4	**Non superare le 24 ore di profilassi antibiotica dopo la chirurgia, la durata della profilassi dovrebbe essere la più breve possibile.**
	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.
5	**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.**
	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. 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.

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.

Giugno 2024

ASL Bari
PugliaSalute

Slow Medicine

CHOOSING WISELY ITALY
Fare di più non significa fare meglio

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

1	**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).**
	L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia, spesso in assenza di un trattamento conservativo fisico e medico. 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. 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.
2	**Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.**
	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. 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.
3	**Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme.**
	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. 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.
4	**Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.**
	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. 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.
5	**Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve.**
	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). 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. 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.

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

ASL Bari
PugliaSalute

ALLEGATO 5

Cartella Clinica Day Service Ortopedico

Valutazione preoperatoria

P.T.A./P.O._____
Data_____

Numero SDA _____

Accettazione:

Cognome e Nome

Data di Nascita	C.F.
Telefono	e-mail
Medico di Medicina Generale	Cognome e Nome caregiver
Ortopedico proponente	Telefono caregiver

A cura del medico Ortopedico

Visita ortopedica ed esame obiettivo muscolo – scheletrico:

_____

_____

_____

_____

_____

Intervento chirurgico indicato:

_____

_____

_____

ASL Bari
PugliaSalute

Interventi chirurgici precedenti:

Terapia Domiciliare:

Allergie e reazioni allergiche:

ASL Bari
PugliaSalute

Peso: kg Altezza: cm Età: anni

Condizioni cliniche:

□ Infarto nell'ultimo anno

□ Fibrillazione atriale

□ Dolore toracico a riposo nell'ultimo mese

□ Insufficienza cardiaca congestizia

□ Pacemaker

□ Cardiomiopatia

□ Defibrillatore

□ Angina pectoris

□ Insufficienza cardiaca

□ Valvola cardiaca artificiale

□ Ipertensione

□ Dislipidemia

□ Ossigenoterapia domiciliare

□ Asma

□ Enfisema

□ BPCO

Difficoltà nel camminare o salire le scale?

Negli ultimi due mesi:

Camminare per un isolato? ☐ Sì ☐ No

Camminare per due isolati? ☐ Sì ☐ No

Salire due rampe di scale? ☐ Sì ☐ No

Salire una rampa di scale? ☐ Sì ☐ No

☐ Ictus o TIA

☐ Paralisi

☐ Esiti ictus

☐ Demenza

☐ Morbo di Parkinson

☐ Miastenia gravis

☐ Sclerosi multipla

☐ Lesione del midollo spinale

☐ Altra malattia neurologica: _____

☐ Ricovero negli ultimi 30 giorni

☐ Diabete

☐ Malattia epatica:

_____

☐ Cancro diagnosticato negli ultimi 3 mesi

☐ Cancro diagnosticato da più di 3 mesi

☐ HIV/AIDS

☐ Insufficienza renale / dialisi

☐ Sclerodermia

☐ Epatite B/C

☐ Ittero

☐ Convulsioni / epilessia

☐ Malattie della tiroide

☐ Artrite reumatoide

☐ Osteoartrite/dolore articolare/dolore lombare/dolore muscolare

☐ Uso di sostanze stupefacenti

☐ Consumo quotidiano di alcol (più di 2 drink al giorno)

☐ Emofilia

☐ Disturbi della coagulazione / tendenza a formare ecchimosi

☐ Trasfusione di sangue nell'ultimo anno

☐ Anemia falciforme

Ha una storia familiare di uno dei seguenti disturbi del sangue?

Trombosi venosa profonda/embolia polmonare/coaguli di sangue: ☐ Sì ☐ No

Disturbo della coagulazione: ☐ Sì ☐ No

Apnea notturna - utilizzo ventilatore per CPAP?

☐ Sì ☐ No

ASL Bari
PugliaSalute

Altre patologie attive:

_____

_____

_____

_____

Possibili complicanze dell'intervento chirurgico indicato:

_____

_____

_____

_____

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.

Firma del paziente

_____

Il medico ortopedico

_____

ASL Bari
PugliaSalute

UNITÀ OPERATIVA	
RESPONSABILE	

Il sottoscritto _____ maggiorenne, capace di intendere e di volere, non sottoposto ad interdizione o a inabilitazione o ad amministrazione di sostegno, che dovrà sottoporsi al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

_____

DICHIARA:

1) di aver ricevuto dal Dott. _____, in data _____

la nota informativa specifica per il trattamento preposto (modulo n°_____)

firma Paziente_____

2) che, prima di esprimere il consenso al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico, ha avuto il **tempo necessario per decidere** e l'opportunità di poter eventualmente chiedere ulteriori informazioni ad un medico di fiducia

3) che tutte le domande poste hanno avuto **risposta soddisfacente**

4) in caso di donna in età fertile (dal menarca fino a 50 anni), **di poter escludere un eventuale stato di gravidanza**
si ☐ no ☐ non so ☐

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO/DISSENSO:

☐ **AUTORIZZA**

- il trattamento sanitario
- nel caso di mia impossibilità/incapacità che ogni comunicazione venga effettuata al Sig./Sig.ra

_____

n° documento _____

- i Medici ad effettuare iconografie del mio caso clinico (per studio, ricerca ecc...)
☐ AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO

_____

Firma Paziente _____

Firma del Tutore _____
(CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO)

In caso di Minore _____
(IL/I/LA SOTTOSCRITTO/A/I PADRE/MADRE DICHIARA/DICHIARANO DI ESERCITARE LA POTESTÀ GENITORIALE E CHE L'ALTRO GENITORE, IMPOSSIBILITATO, È INFORMATO)

☐ **NON AUTORIZZA/REVOCA**

- il trattamento sanitario di cui alla premessa
- DICHIARA nello specifico:
  1. di aver compreso appieno le conseguenze del rifiuto al trattamento sanitario consigliato
  2. di esonerare la Struttura Sanitaria ed il Personale per i danni conseguenti alla mia decisione

_____

Firma Paziente _____

Firma del Tutore _____
(CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO)

In caso di Minore _____
(IL/I/LA SOTTOSCRITTO/A/I PADRE/MADRE DICHIARA/DICHIARANO DI ESERCITARE LA POTESTÀ GENITORIALE E CHE L'ALTRO GENITORE, IMPOSSIBILITATO, È INFORMATO)

(Parte riservata al Medico Operatore)

Dal colloquio avuto è risultato che il Paziente ha ricevuto le informazioni necessarie avvalendosi della nota informativa alla procedura ed ha espresso liberamente il suo consenso/dissenso

_____ **Dott.** _____

Firma e timbro del Medico

ASL Bari
PugliaSalute

A cura del medico Anestesista

Data _____

Anestesie praticate per interventi chirurgici precedenti:

_____

_____

_____

Abitudine tabagica: ☐ Sì ☐ No

Eventuali esami ematochimici eseguiti del paziente (fino a 6 mesi di validità)

_____

_____

Eventuali esami strumentali eseguiti del paziente (es. ECG o Rx torace fino ad 1 anno di validità)

_____

_____

Tipo di anestesia indicata (previo eventuale confronto con specialista ortopedico):

_____

Possibili complicanze:

_____

_____

_____

Esame obiettivo torace:

_____

_____

ASL Bari
PugliaSalute

Rischio anestesiologico

ASA ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Valutazione vie aeree

Mallampati Distanza interincisiva cm Distanza mento tiroide cm

Denti mobili: ☐ Sì ☐ No
Protesi dentaria mobile: ☐ Sì ☐ No

Eventuale terapia o indicazioni anestesiologiche propedeutiche all'intervento:

_____

_____

_____

_____

Mi è stata esaurientemente spiegata dal medico anestesista, che ha effettuato la visita, la gestione anestesiologica prevista per il tipo di intervento indicato. Sono state illustrate, altresì, le possibili complicanze ad esso correlate, la loro frequenza e quanto le mie condizioni cliniche possano influire su di esse.

Data, Firma del paziente

_____

ASL Bari
PugliaSalute

Test Diagnostici pre operatori: ☐ Sì ☐ No

Esami ematochimici richiesti:

Quesito diagnostico:

Esami strumentali richiesti:

Quesito diagnostico:

Consulenze specialistiche richieste:

Quesito diagnostico:

ASL Bari
PugliaSalute

Rivalutazione: ☐ Sì Data _____ ☐ No

Motivo del rinvio o annullamento:

_____

_____

_____

Il medico anestesista

_____

Eventuale rivalutazione:

_____

_____

_____

_____

_____

Data,

Il medico anestesista

_____

Consulenze

Data _____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____

_____

_____

_____

_____

_____

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001527/2026

ASL Bari
PugliaSalute

CHECKLIST PRE-OPERATORIA DI REPARTO

Data _____ Cognome e Nome del paziente _____ _____	*Data* _____ Intervento chirurgico _____ _____
Da eseguire a cura del MEDICO DI REPARTO Effettuare in reparto prima del trasferimento in sala operatoria.	Da compilare a cura dell'INFERMIERE DI REPARTO I controlli da effettuare in reparto prima del trasferimento in sala operatoria.
Controllo sul paziente e per il paziente: • Presenza del foglio di terapia ☐ SI ☐ NO • Marcatura del sito (lato/livello) con pennarello dermografico, confermato dal paziente: ☐ SI ☐ NO • Presenza di consenso informato chirurgico firmato: ☐ SI ☐ NO • Allergie segnalate in cartella: ☐ SI ☐ NO • Disponibilità di sangue se perdita di sangue stimata > 500 ml ☐ NECESSARIA ☐ NON NECESSARIA FIRMA _____	Controllo sul paziente e per il paziente: • Identità del paziente con stato di coscienza conservato • Presenza della cartella e documentazione clinica (immagini, rx, foto, etc.) • Presenza nulla osta anestesiologico: ☐ SI ☐ NO • Rimozione vestiario/pannetti, rimozione protesi dentarie ed acustiche, lenti a contatto: ☐ SI ☐ NO • Rimozione monili (piercing, anelli, bracciali, orecchini) smalto e trucco: ☐ SI ☐ NO • Rispetto del digiuno: ☐ SI ☐ NO • Preparazione intestinale ☐ NECESSARIA ☐ NON NECESSARIA • Presenza catetere vescicale: ☐ POSIZIONATO ☐ NON NECESSARIA FIRMA _____

ASL Bari
PugliaSalute

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0001782/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001527/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0001782/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ASL Bari
PugliaSalute

Check list per la sicurezza in sala operatoria

Blocco Operatorio P.O./ Blocco Operatorio DSS/ Ambulatorio: _____

Intervento:
programmato○ urgenza○ emergenza○ day surgery○
Anestesia:
generale○ locale○ loco-regionale○ topica○ nessuna○

Sign in

Ore _____

I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

1) Il paziente ha confermato ○
Il familiare / tutore ha confermato ○
○ identità ○ sede di intervento
○ procedura ○ consensi (anestesiologico, chirurgico emocomponenti)

Paziente identificato da: _____

2) Il sito chirurgico è stato marcato ○ Si ○ n.a.
3) Controlli di sicurezza per l'anestesia completati
○ Si ○ n.a.
4) Posizionamento del pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento ○ Si ○ n.a.
Identificazione dei rischi del paziente
5)Il paziente ha allergie note? ○ Si ○ No
6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?
○ Si (strumentazione /assistenza disponibile)
○ No
7) Rischio di perdita Ematica > 500 ml (7 ml/Kg nei bambini)?
○ Si (l'accesso EV è adeguato e i fluidi sono disponibili)
○ No

Time out

Ore

I sette controlli da effettuare dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione della cute

1) Tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con il proprio nome e funzione ○
2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista hanno confermato:
○ identità del paziente ○ sede dell'intervento
○ procedura da eseguire ○ corretto posizionamento
Anticipazioni di eventuali criticità e preoccupazioni
3) Chirurgo: Criticità (es. durata dell'intervento, rischio emorragico, etc)
○ Si ○ No
quali _____
4) Anestesista: Criticità (es. specificità riguardanti il paziente, scala ASA, etc)
○ Si ○ No
quali _____
5) Infermiere Strumentista: Criticità (es. è stata verificata la sterilità, problematiche dei dispositivi, etc)
○ Si ○ No
quali _____
6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60'?
○ Si ○ da ripetere ○ n.a.

7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?
○ Si ○ n.a.

Sign out

Ore _____

I sette controlli da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria, può coincidere con la chiusura della ferita chirurgica

L'infermiere strumentista conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe
1) Nome della procedura registrata ○
(quale procedura è stata eseguita?) _____

2) Il conteggio finale di garze, bisturi, aghi ed altro strumentario chirurgico
○ è risultato corretto
○ NON è risultato corretto
○ n.a.
3) Il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)
○ Si ○ n.a.
4) Eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici
○ Si ○ No
5) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per l'assistenza post operatoria ○

6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio
○ Si ○ n.a.
7) Pianificazione gestione del dolore ○

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Cognome	
Nome	
Data di Nascita	
Intervento	

Numero Cartella SDO/ SDA

Cognome e nome Medico Anestesista - Firma ○ NP
Cognome e nome Medico Chirurgo - Firma
Cognome e nome Infermiere compilatore - Firma
Cognome e nome Infermiere- Firma ○ NP
Cognome e nome Infermiere strumentista - Firma

ASL Bari
PugliaSalute

Anestesisti	Chirurghi	Data Narcosi	Firma Anestesista

GRUPPO SANGUIGNO	Rh	SANGUE DISPONIBILE

ANESTETICI

Ora																Totale

INFUSIONI

VENTIL.

Spontanea																Rapporto N20/02
Artificiale: Manuale																
Meccanica																

MONITORAGGIO PARAMETRI CLINICI

Codice:

v PAO max																
^ PAO max																
• Freq. Card.																
O Polso																
X P.V.C																
Δ∇ Anest.																
⇅ Interv.																

Valori pre-operatori

40	220
36	200
32	180
28	160
24	140
20	120
16	100
10	80
8	60
4	40
2	20

220	40
200	36
180	32
160	28
140	24
120	20
100	16
80	10
60	8
40	4
20	2

COMMENTI E NOTE

ASL Bari
PugliaSalute

Dimissione

Valutazione ortopedica:

Valutazione anestesiologica:

Valutazione infermieristica:

Terapia:

Visita di controllo prescritta e prenotata: ☐ Sì Data _____

Il medico ortopedico

_____

ASL Bari
PugliaSalute

Controlli postoperatori e di follow-up

Data _____

_____

_____

_____

_____

Visita di controllo: ☐ Sì Data Prenotazione _____ ☐ No

Data _____

_____

_____

_____

_____

Visita di controllo: ☐ Sì Data Prenotazione _____ ☐ No

Data _____

_____

_____

_____

_____

QUESTA BROCHURE È STATA PENSATA COME UN SUPPORTO UTILE PER OFFRIRE A PAZIENTI E FAMILIARI TUTTE LE INFORMAZIONI ESSENZIALI E LE INDICAZIONI PRATICHE NECESSARIE.
CI AUGURIAMO POSSA RAPPRESENTARE UN VALIDO AIUTO. TUTTAVIA, LE INFORMAZIONI CONTENUTE NON SOSTITUISCONO IL COLLOQUIO DIRETTO CON IL PERSONALE SANITARIO. INVITIAMO PERTANTO A RIVOLGERSI CON SERENITÀ E SENZA ESITAZIONI AL PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO DEL REPARTO PER OGNI CHIARIMENTO O APPROFONDIMENTO.

COS'È IL DAY SERVICE ORTOPEDICO?

Il Day Service è una modalità operativa che consente di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche invasive tramite ricovero ospedaliero limitato alle sole ore diurne, con rientro al proprio domicilio entro la serata. Questa modalità è riservata esclusivamente a interventi non particolarmente complessi, su pazienti in buone condizioni generali di salute, che abbiano la possibilità di essere accompagnati nelle prime 24 ore successive all'intervento.
La valutazione dell'idoneità sarà effettuata caso per caso dal personale medico (chirurgo e anestesista) e dagli infermieri.
Il percorso verso la procedura diagnostica o chirurgica inizia con la visita medica e l'inserimento nella lista di attesa. Sarà cura del personale incaricato contattare il paziente per comunicare la data di accesso alle strutture competenti della ASL Bari, per l'eventuale prericovero, l'intervento e per fornire tutte le informazioni necessarie.

CONTATTI

P.O. "Di Venere" Carbonara di Bari
ASL Bari
Tel. 080 5845071
po-divenere.ortopedia@asl.bari.it

P.O. della Murgia "F. Perinei" Altamura
ASL Bari
Tel. 080 5848473
po-altamura.ortopedia@asl.bari.it

P.O. "San Paolo" Bari
ASL Bari
Tel. 080 5843652-080 5843519
po-sanpaolo.ortopedia@asl.bari.it

P.O. "Umberto I" Corato
ASL Bari
Tel. 080 5841509-080 5841508
po-corato.ortopedia@asl.bari.it

P.O. "Monopoli Fasano"
ASL Bari
Tel. 080 5849344
po-monopoli.ortopedia@asl.bari.it

P.O. "Santa Maria degli Angeli" Putignano
ASL Bari
Tel. 080 5840877-080 5840647
po-putignano.ortopedia@asl.bari.it

DSS BA12 Conversano
ASL Bari
Tel. 080 5849772
poliambulatorio.conversano@asl.bari.it

DSS BA13 Gioia de Colle
ASL Bari
Tel. 080 5849518-080 5849520
dss.gioia@asl.bari.it

DSS BA3 Bitonto
ASL Bari
Tel. 080 5847267
dayservice.bitonto@asl.bari.it

DSS BA10 Triggiano
ASL Bari
Tel. 080 5846398
ppa-triggiano.dayservicepolispecialisticochirurgico@asl.bari.it

ASL Bari
PugliaSalute

IL PRERICOVERO

Il prericovero, ove previsto, rappresenta un momento essenziale per effettuare le visite mediche e le indagini necessarie a verificare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico. Il giorno fissato, che Le sarà comunicato con ragionevole anticipo, dovrà recarsi al mattino presso il Day Surgery Ortopedico a digiuno dalla mezzanotte precedente. È consentito bere acqua fino alle ore 6:00.
È importante portare con sé i referti relativi a visite mediche ed esami diagnostici effettuati negli ultimi sei mesi, o che ritenga utili a documentare eventuali patologie rilevanti.
La prima tappa sarà l'accettazione; successivamente, completate le procedure amministrative, verrà indirizzato all'area dedicata al prericovero. Qui, gli infermieri Le rivolgeranno alcune domande utili alla compilazione della documentazione clinica personale.
Seguiranno le indagini e le visite mediche necessarie, tra cui la visita anestesiologica. Al termine, sarà confermata l'idoneità all'intervento, Le verrà indicato il tipo di anestesia previsto e riceverà le prescrizioni relative a terapie in corso o necessarie nei giorni precedenti la procedura.
Nel caso siano richiesti ulteriori accertamenti non eseguibili nella stessa giornata, Le saranno fornite istruzioni dettagliate su come procedere.
A conclusione del percorso, gli infermieri La congederanno fornendole ulteriori informazioni utili alla preparazione e ai comportamenti da tenere in vista dell'intervento. In alcuni casi, l'intera valutazione preoperatoria potrà avvenire direttamente il giorno del ricovero, senza necessità di prericovero. Anche in tali circostanze, verrà adeguatamente informata.

LA CHIAMATA

Con ragionevole anticipo, sarà contattato dal personale incaricato, che Le comunicherà la data prevista per l'intervento.
Qualora dovessero insorgere condizioni che impediscano la Sua presenza il giorno stabilito — come sintomi influenzali o la mancanza di un accompagnatore — La invitiamo a informare tempestivamente il reparto, telefonicamente o via email. Questo permetterà di riprogrammare l'intervento e di evitare disservizi organizzativi.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

COSA PORTARE CON SÈ?

Vestaglia, ciabatte e biancheria intima in puro cotone.

DIGIUNO

La sera precedente all'intervento è consentita l'assunzione di cibi fino alle ore 24:00.Fino alle ore 6:00 del mattino successivo, sarà possibile bere liquidi quali acqua, tè, caffè o camomilla.

FARMACI

La preghiamo di assumere tassativamente i farmaci abituali al mattino entro le ore 6:00, salvo diversa indicazione medica. È comunque necessario portarli con sé il giorno dell'intervento.

ARRIVO

All'arrivo presso le strutture della ASL Bari, dovrà recarsi direttamente alla postazione di accettazione infermieristica situata in reparto, salvo diverse indicazioni ricevute al momento della convocazione. Qui verrà accolta e registrata dal personale infermieristico. L'infermiere Le assegnerà la stanza, La informerà sulle procedure previste e La preparerà per l'intervento.

ANESTESIA

In quasi tutti i casi, sarà necessario sottoporsi ad anestesia. Questa potrà essere **locale**, limitata esclusivamente alla zona dell'intervento, oppure **locoregionale**, in grado di bloccare temporaneamente la sensibilità al dolore e, in alcuni casi, anche la motilità dell'area del corpo interessata. Talvolta si ricorre invece a una **semplice sedazione**, che può essere associata o meno all'anestesia locale, mediante l'induzione di uno stato di sonno più o meno leggero, sufficiente comunque a garantire il Suo comfort durante la procedura. Le tecniche e i farmaci oggi disponibili consentono un recupero rapido e completo, permettendoLe di tornare a casa entro poche ore e in piena sicurezza.

IL DOLORE POST OPERATORIO

Gli interventi eseguiti in regime di ricovero diurno sono generalmente a bassa invasività e si accompagnano, nella maggior parte dei casi, a un dolore lieve. Tuttavia, in una percentuale di situazioni (circa il 20%), il dolore può presentarsi con intensità moderata o severa. In ogni caso, è sempre prevista la somministrazione di farmaci per il controllo del dolore postoperatorio, sia durante che dopo l'intervento, al fine di garantirLe il massimo comfort possibile.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	1 PIANO
RECAPITI TELEFONICI	080 5846398
E-MAIL	ppa-triggiano.dayservicepolispecialisticochirurgico@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Francesco Cafaro
PERSONALE INFERMIERISTICO	Innocente Tarulli- Lucrezia Pella

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	2 PIANO
RECAPITI TELEFONICI	080 5847204
E-MAIL	dayservice.bitonto@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Claudio Mori
PERSONALE INFERMIERISTICO	Rosa Campanelli

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	1 PIANO - ALA B
RECAPITI TELEFONICI	080 5849772
E-MAIL	poliambulatorio.conversano@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Sabino Valerio - Dott.ssa Angela Buonsante - Dott. Antonio Padula
PERSONALE INFERMIERISTICO	Innocente Tarulli- Lucrezia Pella

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	PIANO TERRA
RECAPITI TELEFONICI	080 5849582
E-MAIL	dss.gioia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Lorenzo Dell'Erba
PERSONALE INFERMIERISTICO	Michele Pontrandolfo - Gianfranco Zibillo

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	4 PIANO
RECAPITI TELEFONICI	080 5841509
E-MAIL	po-corato.ortopedia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Antonio Panella
PERSONALE INFERMIERISTICO	Angela Piancone

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	2 PIANO
RECAPITI TELEFONICI	080 5845071
E-MAIL	po-divenere.ortopedia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Vincenzo Caiaffa
PERSONALE INFERMIERISTICO	Rosa Deletteriis - Stella Santeramo

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	PIANO 0- MED. FISICA E RIABILITAZIONE
RECAPITI TELEFONICI	080 5849344
E-MAIL	po-monopoli.ortopedia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Oronzo De Carolis - Dott. Mario Suma
PERSONALE INFERMIERISTICO	Francesco Mastro

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	1 PIANO
RECAPITI TELEFONICI	080 5840877 - 0805840647
E-MAIL	po-putignano.ortopedia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Vito Simone
PERSONALE INFERMIERISTICO	Roberto Marilena - Rosangela Taranto

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

ASL Bari
PugliaSalute

PRE-RICOVERO DAY SERVICE

Presentati **a digiuno** dalla mezzanotte in data e ora concordate
Effettua il **pagamento del ticket** presso i nostri uffici CUP

Assumi regolarmente i farmaci abituali

Verrai accolto ed indirizzato dal personale infermieristico

NON AVERE FRETTA!
POTREBBE VOLERCI L'INTERA MATTINATA

DOCUMENTI DA PORTARE



- Tessera sanitaria
- STP "STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE" per i cittadini extracomunitari
- Documentazione (esami e referti)
- Elenco dei farmaci assunti

FASI DEL PERCORSO



1. ACCETTAZIONE
2. COMPILAZIONE QUESTIONARIO ANAMNESTICO
3. VISITA ANESTESIOLOGICA
4. EVENTUALI ESAMI EMATICI E CARDIOLOGICI
5. RIENTRO A DOMICILIO
6. SUCCESSIVA COMUNICAZIONE TELEFONICA DATA INTERVENTO

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRAI CONTATTATO TELEFONICAMENTE

CONTATTI

A CHE PIANO SI TROVA	5 PIANO - ALA OVEST
RECAPITI TELEFONICI	080 5843652 - 0805843519
E-MAIL	po-sanpaolo.ortopedia@asl.bari.it
RESPONSABILE MEDICO	Dott. Gaetano Rizzo
PERSONALE INFERMIERISTICO	Agata Pierno - Anna Minenna

IL PAZIENTE
AL CENTRO, SEMPRE.

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 20260001782 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001527 DEL 31/07/2026

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	Abbinante Crescenza	*Firmato digitalmente il 30/07/2026 14:24*