

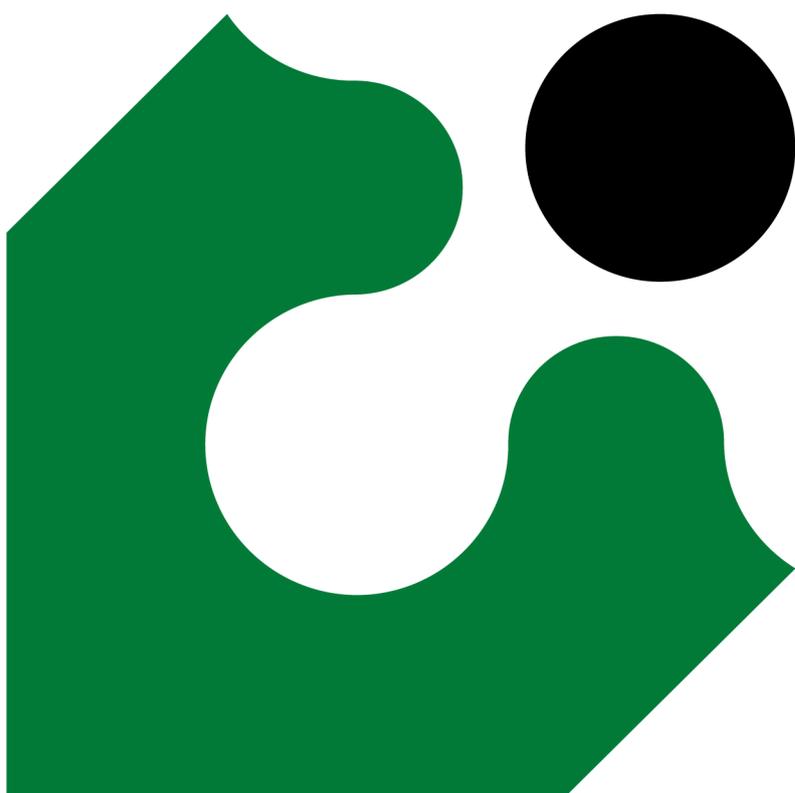


## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

Dr.Savi Claudio Federico Giuseppe  
Dr.Tinnirello Andrea

**Corso di formazione manageriale  
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2022-2023



## **Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa**

**Codice corso:** UNIMI-DSC 2201/BE

**Soggetto erogatore:** Università degli Studi Di Milano

### **GLI AUTORI**

Dr.Savi Claudio Federico Giuseppe, Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione Ospedale Di Treviglio ASST Bergamo Ovest. [claudio\\_savi@asst-bgovest.it](mailto:claudio_savi@asst-bgovest.it)

Dr.Tinnirello Andrea, responsabile f.f. U.O.C. Anestesia e terapia del Dolore Ospedale di Iseo, ASST Franciacorta. [Andrea.tinnirello@asst-franciacorta.it](mailto:Andrea.tinnirello@asst-franciacorta.it)

### **IL DOCENTE DI PROGETTO**

Prof.ssa. Marsilio Marta - Professore Associato, Università degli studi di Milano

### **IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO**

Prof. Federico Lega- Professore Ordinario, Università degli studi di Milano

## INDICE

INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	8
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	8
METODOLOGIA ADOTTATA	8
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, ,	8
TEMPISTICHE DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO	20
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	20
RISULTATI ATTESI	20
CONCLUSIONI	23
ALLEGATI	25
CONTRIBUTO PERSONALE	32
RIFERIMENTI NORMATIVI	32
BIBLIOGRAFIA	32

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

### 1.INTRODUZIONE

Il percorso di prericovero del paziente chirurgico rappresenta una criticità fondamentale nell'organizzazione delle strutture complesse di Anestesia e Rianimazione.

Una volta posta l'indicazione chirurgica il paziente viene inserito in lista di attesa con assegnazione di una classe di priorità che definisce la tempistica entro la quale deve essere eseguito il ricovero.

Le classi di priorità sono individuate dal Ministero della Salute come dal Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa e sono schematizzati nella tabella 1

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Tabella 1: Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

Regione Lombardia ha stabilito tempi massimi d'attesa per prestazioni selezionate attraverso la D.G.R. n.3993/2015 e Deliberazione n.X/7766 Seduta del 17/01/2018 e DG.R. XI/1865 del 9 luglio 2019.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Le prestazioni (chirurgiche) oggetto di monitoraggio sono riassunte nella tabella 2, nella tabella 3 la rilevazione tempi di attesa per le prestazioni suddette nelle due ASST.

<b>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO</b>		
<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codici Intervento ICD-9-CM</b>
1	Interventi chirurgici: tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x
2	Interventi chirurgici: tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97
3	Interventi chirurgici: tumore maligno Colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1
4	Interventi chirurgici: tumore maligno Retto	48.49; 48.5; 48.6x
5	Interventi chirurgici : tumore maligno Utero	da 68.3x a 68.9
6	Interventi chirurgici : tumore maligno Tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6
7	Interventi chirurgici per melanoma	86.4
8	Endoarteriectomia carotidea	38.12
9	By-pass Aortocoronarico	36.1x
10	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53
11	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9
12	Colecistectomia laparoscopica	51.23
13	Emorroidectomia	49.46-49.49
14	Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x

tabella 2: Prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Intervento chirurgico	Giorni di attesa		
	Chiari	Iseo	Treviglio
ANCA-INTERVENTI PROTESI D'ANCA	65	98	70
CAROTIDE-ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	9	15	12
COLECISTE-COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	15	19	16
COLON-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	21	21	20
EMORROIDECTOMIA-EMORROIDECTOMIA	36	27	54
ERNIA_INGUINALE-RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	8	12	24
MAMMELLA-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	6	15	10
MELANOMA-INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	6	15	12
POLMONE-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	8	13	
PROSTATA-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	14		18
RETTO-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	5	7	6
TIROIDE-INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	19	15	14
UTERO-INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO	26	27	26

tabella 3: Tempi di attesa ASST Bergamo ovest e Franciacorta

Il paziente con indicazione chirurgica deve eseguire esami ematochimici, strumentali ed eventualmente rivalutazioni specialistiche per definire il rischio operatorio ed ottimizzare patologie croniche non in compenso.

La valutazione pre-operatoria del paziente risponde a diverse esigenze e necessità:

- Ottimizzare le condizioni di salute per ridurre le complicanze perioperatorie
- Gestire le condizioni patologiche in atto in accordo con le linee guida
- Fornire istruzioni al paziente per la preparazione preoperatoria
- Assicurarsi che vengano richiesti gli accertamenti necessari secondo criteri di appropriatezza
- Fornire informazioni atte alla raccolta del consenso informato

La necessità di garantire prestazioni sanitarie alla popolazione in tempi rapidi, associata all'invecchiamento della popolazione con frequenti comorbidità e alla scarsità di risorse umane ed economiche, rendono necessario lo sviluppo di strumenti nuovi e innovativi per garantire una corretta e tempestiva valutazione perioperatoria.

Linee guida internazionali (NICE 2016, ESC 2022) definiscono quali esami ematici e strumentali richiedere in base a età del paziente e tipo di intervento<sup>1,2,3</sup>.

Vari strumenti di self assessment sono stati proposti, sia in formato digitale che cartaceo, allo scopo di rendere più rapido il percorso del prericovero (fino al 50% in meno del tempo necessario).<sup>4</sup>

Un lavoro australiano del 2015 ha dimostrato che l'utilizzo di uno screening telefonico preoperatorio, precedente la visita del paziente in ospedale, ha permesso di contenere le spese della valutazione

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

preoperatoria (costo del personale e degli accertamenti richiesti) al 50% della spesa media per paziente.<sup>5</sup>

Vista la necessità di incrementare l'attività chirurgica per raggiungere gli obiettivi regionali del 110% di interventi elettivi rispetto al 2019, in un contesto dove la disponibilità di risorse umane (medici anestesisti, chirurghi e infermieri) non consente di aumentare le ore di attività ambulatoriale dedicate al prericovero, si rende necessario la massima ottimizzazione del percorso del paziente che deve poter giungere al prericovero senza presentare criticità cliniche o organizzative irrisolte (condizioni cliniche che necessitano di indagini o consulenze, mancanza documentazione clinica precedente) che ritarderebbero l'intervento e costringerebbero il paziente a eseguire un nuovo prericovero.

L'utilizzo di protocolli interni per la gestione del paziente diabetico e della terapia antiaggregante-anticoagulante riducono la necessità di ricorso a consulenze specialistiche per una buona percentuale di pazienti<sup>6,7</sup>. Tuttavia, pazienti con condizioni cliniche di nuova insorgenza, anamnesi complessa, pluripatologici o in politerapia, mancanza di aderenza ai follow up terapeutici o con documentazione incompleta, rappresentano una criticità che non può essere risolta con l'utilizzo di protocolli per singola patologia o terapia.

Il progetto che proponiamo prevede la revisione del percorso di prericovero puntando all'individuazione precoce di criticità cliniche e all'esecuzione di valutazioni specialistiche in tempi rapidi, prima della data di prericovero prevista, allo scopo di evitare rinvii degli interventi previsti per eseguire accertamenti prevedibili.

### **2.OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO**

- Riduzione del tempo dedicato allo slot del prericovero con aumento del numero di pazienti valutati nello stesso arco di tempo dedicato.
- Riduzione (possibilmente a una percentuale minima stimata dell'1%) del numero di pazienti che vengono rimandati dopo il prericovero per necessità di ulteriori indagini con conseguente riduzione del numero di interventi che vengono posticipati
- Riorganizzazione flusso dei prericoveri con individuazione di slot dedicati per le consulenze più frequentemente richieste.
- Miglioramento dell'appropriatezza nella richiesta di accertamenti

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

La riorganizzazione del flusso di prericoveri consentirà:

- Minor utilizzo di risorse (nelle figure dei consulenti richiesti, in quanto la documentazione del paziente verrà tutta valutata prima della visita anestesiológica, riducendo quindi il rischio di ricorrere a consulenze interne solo per la mancanza di documentazione).
- Aumento del numero di prericoveri eseguibili nello stesso giorno (per la riduzione del tempo dedicato a ogni singola visita).
- Riduzione del numero di interventi posticipati/cancellati con conseguente ottimizzazione dell'occupazione delle sale operatorie.
- Aumento dell'appropriatezza degli accertamenti richiesti

### **3.DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO**

Il progetto è rivolto all'ottimizzazione del servizio di prericoveri delle due ASST, verranno coinvolte le U.O. di Anestesia e Rianimazione (direttamente implicate nella metodologia del progetto e principali destinatari del progetto) e le U.O. di Cardiologia, Medicina interna, Endocrinologia, Pneumologia (coinvolte nella creazione di slot dedicati per le visite di consulenza specifiche), il servizio prericoveri con relativo personale infermieristico e amministrativo, il servizio di controllo di gestione per l'elaborazione dei dati relativi al numero di prericoveri e tempi di attesa.

Saranno interessati tutti i pazienti, afferenti alle due ASST coinvolte, che devono eseguire un intervento chirurgico elettivo che richiede un prericovero (nelle specialità chirurgiche di chirurgia generale, vascolare, ginecologia, urologia, ortopedia, otorinolaringoiatria)

### **4.METODOLOGIA ADOTTATA**

Verranno utilizzati i dati di attività chirurgica forniti dal controllo gestione per quantificare l'attività chirurgica elettiva, il volume di attività dei prericovero e dei pazienti che necessitano di rivalutazione. Partendo dall'analisi del percorso attuale di prericovero vengono identificate le criticità e le possibili strategie di miglioramento. E' prevista l'elaborazione di questionario da somministrare ai pazienti.

### **5.DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE**

#### **5.1 Profilo delle Aziende Sanitarie coinvolte:**

Il progetto coinvolge le ASST di Bergamo Ovest e Franciacorta, di seguito riportiamo le caratteristiche generali delle due aziende.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

L'ASST Bergamo Ovest è suddivisa in due presidi per acuti (ospedali di Treviglio e di Romano di Lombardia) con 650 posti letto accreditati, eroga prestazioni sanitarie a copertura di un bacino di utenza di circa 475000 abitanti.

Sono presenti le specialità chirurgiche di Chirurgia generale, vascolare, ginecologia e ostetricia, urologia, otorinolaringoiatria, ortopedia e traumatologia, oculistica oltre a due rianimazioni.

Nel 2019 sono stati eseguiti un totale di 1758 interventi chirurgici elettivi, saliti a 2457 nel 2022

L'ASST Franciacorta è suddivisa in due presidi ospedalieri per acuti (ospedali di Chiari e di Iseo) con 468 posti letto accreditati, gestisce un bacino di utenza di circa 250000 abitanti (ovest bresciano e Sebino).

Sono presenti le specialità chirurgiche di Chirurgia generale, vascolare, ginecologia e ostetricia, urologia, otorinolaringoiatria, ortopedia e traumatologia, oculistica oltre a una rianimazione.

Nel 2019 sono stati eseguiti un totale di 2978 interventi chirurgici elettivi, saliti a 3508 nel 2022.

L'aumento del numero di interventi chirurgici programmati ha comportato un aumentato carico di lavoro per il servizio prericoveri e la necessità di ottimizzare il percorso limitando al minimo i ritardi per richiesta di consulenze specialistiche che, frequentemente, comportano il rinvio dell'intervento a data diversa da quella programmata.

Nelle figure 1 e 2 sono riportati gli andamenti dei prericoveri delle ASST Bergamo Ovest e Franciacorta

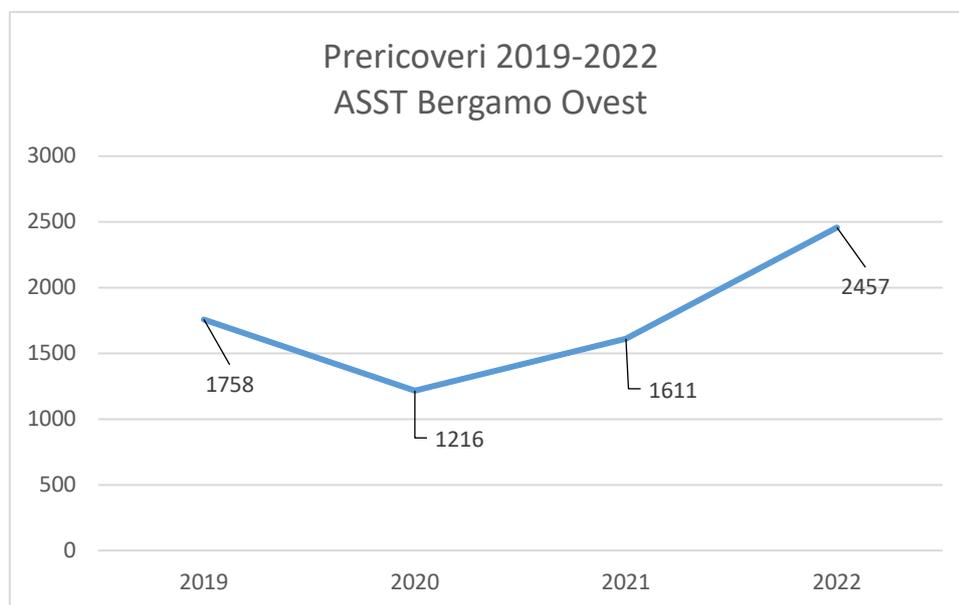


Figura 1 : Numero prericoveri eseguiti nel periodo 2019-2022 presso ASST Bergamo Ovest

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

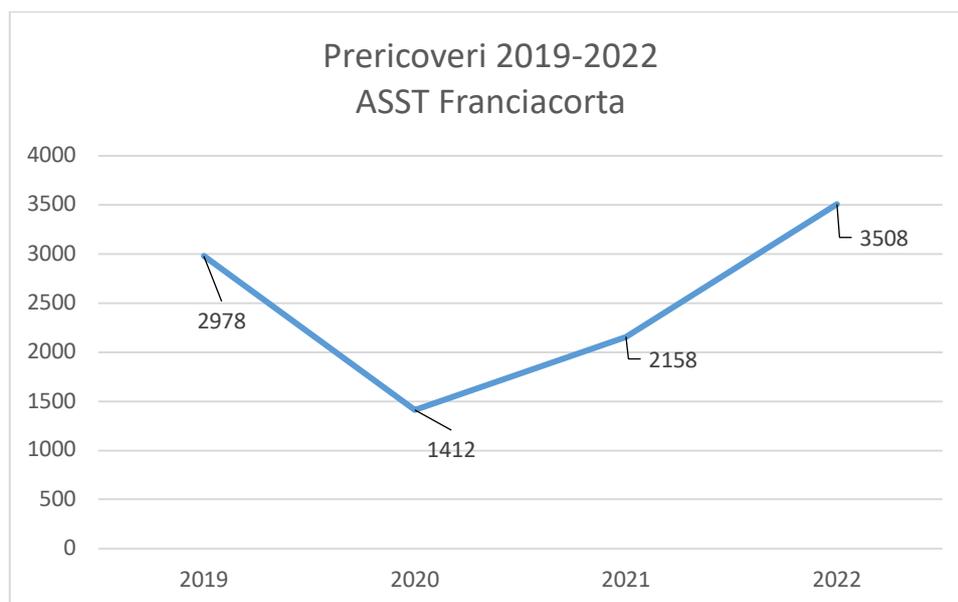


Figura 2 : Numero prericoveri eseguiti nel periodo 2019-2022 presso ASST Franciacorta

Attualmente il percorso del paziente chirurgico elettivo (comune a entrambe le aziende) prevede:

- Indicazione chirurgica posta dallo specialista durante la visita ambulatoriale.
- Inserimento del paziente in lista di attesa con indicazione della classe di priorità
- Il paziente viene contattato telefonicamente dal servizio che gli comunica la data del prericovero con circa un mese di anticipo, fornendo tutte le indicazioni del caso. La tempistica della comunicazione è variabile e dipende dalla classe di priorità assegnata al paziente, gli interventi con maggiore attesa sono quelli di chirurgia protesica ortopedica dove il paziente viene contattato circa 70-90 giorni dopo l'inserimento in lista di attesa
- il giorno del prericovero è organizzato come segue:
  - Accettazione amministrativa con raccolta della documentazione sanitaria
  - Esecuzione prelievi e ematici ed elettrocardiogramma
  - Visita Chirurgica specialistica
  - Visita Anestesiologica (slot di 20 minuti)
  - Programmazione di eventuali visite specialistiche o accertamenti richiesti dall'anestesista
- Se il paziente non necessita di consulenze si procede con ricovero nella data fissata.
- Se il paziente esegue consulenze viene rivalutato dall'anestesista dopo l'esecuzione delle stesse e assegnato rischio anestesiologico secondo classificazione ASA.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

- Valutazione finale e chiusura della pratica di prericovero, con successivo invio della cartella nel reparto di appartenenza.

Nella figura 3 viene schematizzato il percorso attuale del paziente che deve essere sottoposto a intervento chirurgico elettivo

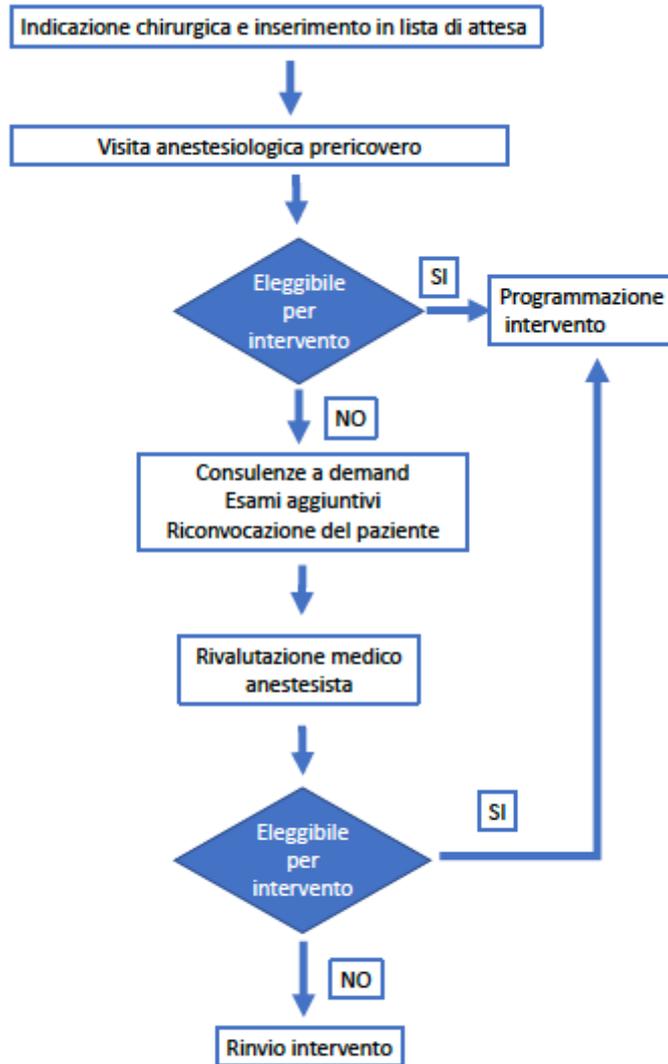


Figura 3: Percorso attuale del paziente che viene sottoposto a intervento chirurgico elettivo

### 5.2 Criticità del percorso attuale

Durante i periodici incontri di confronto all'interno del Dipartimento di Emergenza Accettazione (dove sono riuniti i direttori delle strutture complesse di Anestesia, rianimazione, Pronto soccorso e rispettivi coordinatori infermieristici) e durante le riunioni interdipartimentali (composti dai direttori di

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Dipartimento Medico, Chirurgico, Emergenza e dalla Direzione Strategica nelle figure del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario oltre che dal responsabile controllo di gestione) sono emerse delle criticità relative al percorso attuale di prericovero.

Tali criticità sono state rilevate anche nelle riunioni di reparto delle U.O.C. di Anestesia e Rianimazione dove gli anestesisti hanno sollevato una serie di punti critici che vengono di seguito riassunti:

- Non sono identificati slot dedicati alle varie consulenze (cardiologica, endocrinologica, pneumologica) ma vengono fissate in base alle richieste e alle disponibilità degli specialisti. Questo comporta possibilità che la consulenza non venga eseguita in tempi congrui con le necessità di rivalutazione anestesiologicala e programmazione chirurgica. Nel progetto si prevede la creazione di slot dedicati, soprattutto per gli specialisti più richiesti (cardiologo, neurologo, pneumologo, diabetologo), per i pazienti che provengono dal prericovero. L'utilizzo del questionario abbatte, anche se non definitivamente, il numero di richieste specialistiche in sede di visita anestesiologicala.

- Nonostante le indicazioni date ai pazienti dal servizio prericoveri è frequente l'eventualità che il paziente si presenti senza tutta la propria documentazione clinica, con necessità di essere rivalutato successivamente per completare la visione dei documenti. Anche in questo caso si prevede che l'utilizzo del questionario riduca questa eventualità.

-Attualmente il tasso di prericovero incompleto (definito come numero pazienti che non chiudono il prericovero nella data stabilita/ numero prericoveri totali) è di circa il 20-25%.

Il tasso di rinvio interventi (definito come numero interventi rinviati per necessità di ulteriori accertamenti/numero prericoveri totali) è del 5%.

Questa percentuale equivale, considerando i 6000 interventi elettivi eseguiti nelle due aziende nel 2022, a 300 interventi rimandati. Nei casi in cui la data del prericovero risulti prossima alla data prevista di intervento chirurgico (come in caso di interventi oncologici) diviene difficile e talvolta impossibile riprogrammare la seduta operatoria, con conseguente spreco di risorse e calo della produttività.

- Nonostante l'aumentata richiesta di prericoveri (per rispondere agli obiettivi regionali di raggiungere il 110% della produzione rispetto al 2019), non è possibile aumentare il numero di ore o giorni dedicati, a causa della carenza di medici anestesisti e di personale infermieristico. E questo rappresenta una criticità importante. Lo scopo di anticipare la raccolta anamnestica attraverso la compilazione del questionario (riducendo il tempo dedicato alla visita anestesiologicala del 30-35% , ovvero portandola a slot di circa 10 minuti), consente di aumentare il numero di pazienti per seduta senza modifiche dell'impegno orario complessivo.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

E' stata eseguita nel corso del mese di Aprile 2023 una customer satisfaction presso l'Ospedale di Treviglio per la valutazione del grado di soddisfazione del paziente riferito al percorso di prericovero. Nonostante un campione esiguo (99 pazienti) i risultati sono stati soddisfacenti con un 90% di pazienti che ha mostrato piena soddisfazione per il percorso di prericovero eseguito. Nelle figure 4-10 sono riportati i risultati dell'indagine.

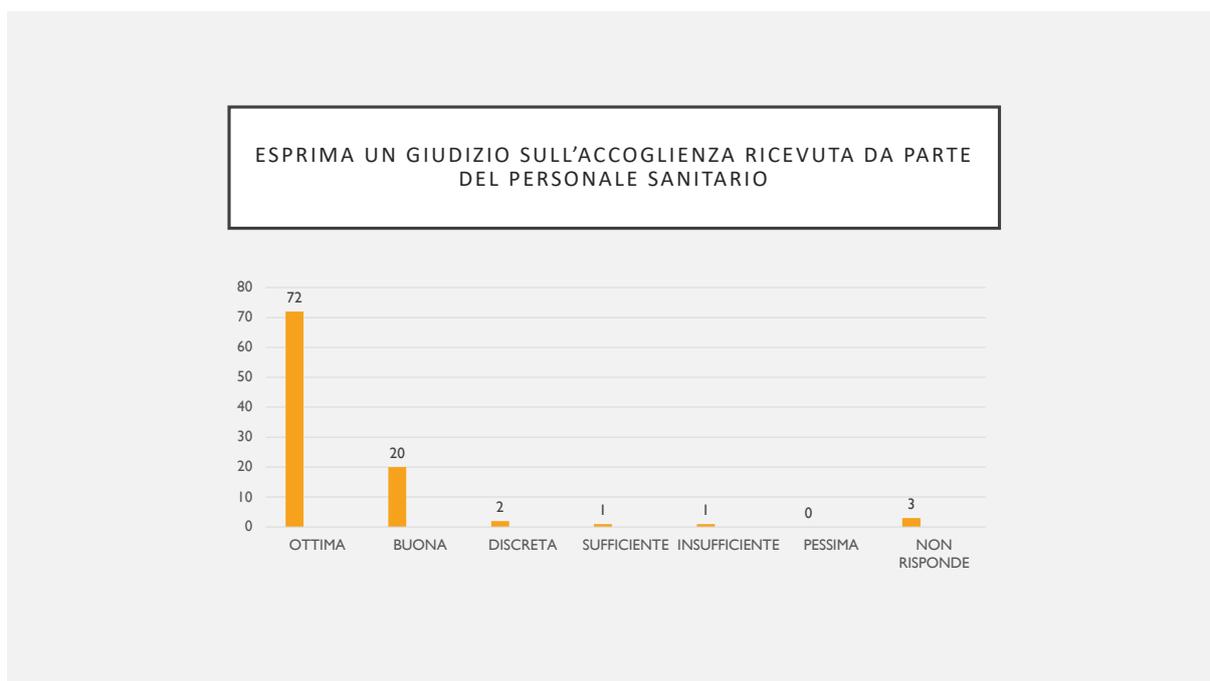
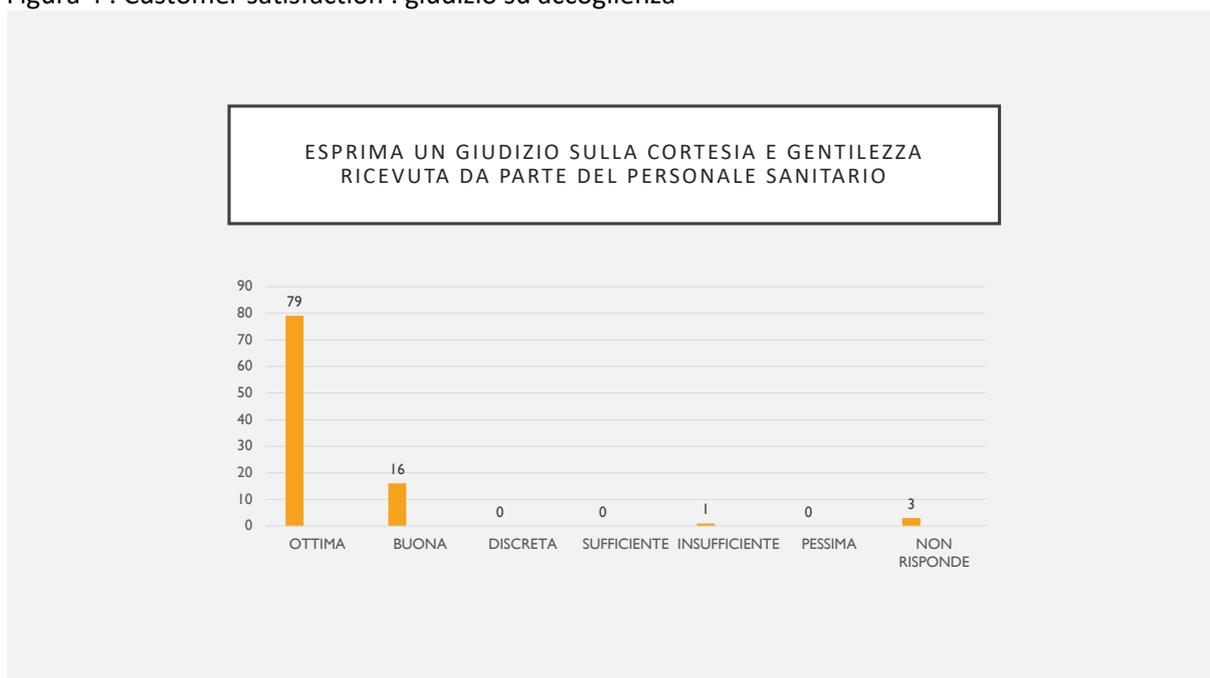


Figura 4 : Customer satisfaction : giudizio su accoglienza



## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Figura 5 : Customer satisfaction : giudizio su cortesia e gentilezza

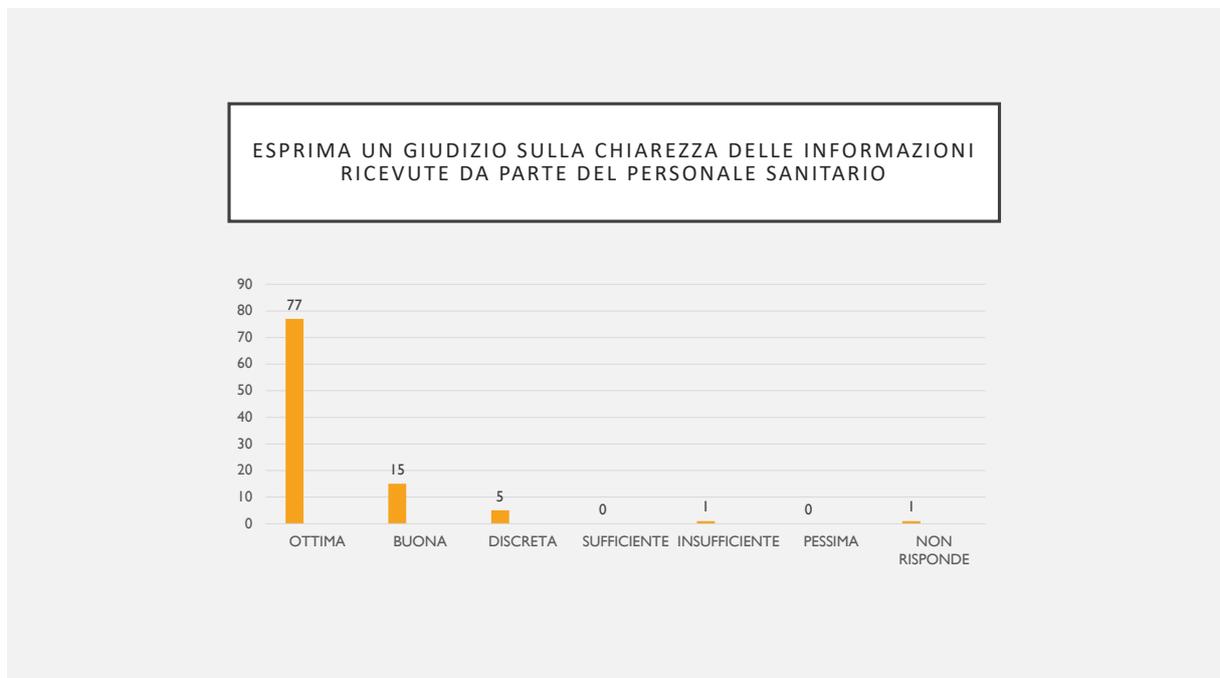


Figura 6 : Customer satisfaction : giudizio su chiarezza informazioni ricevute

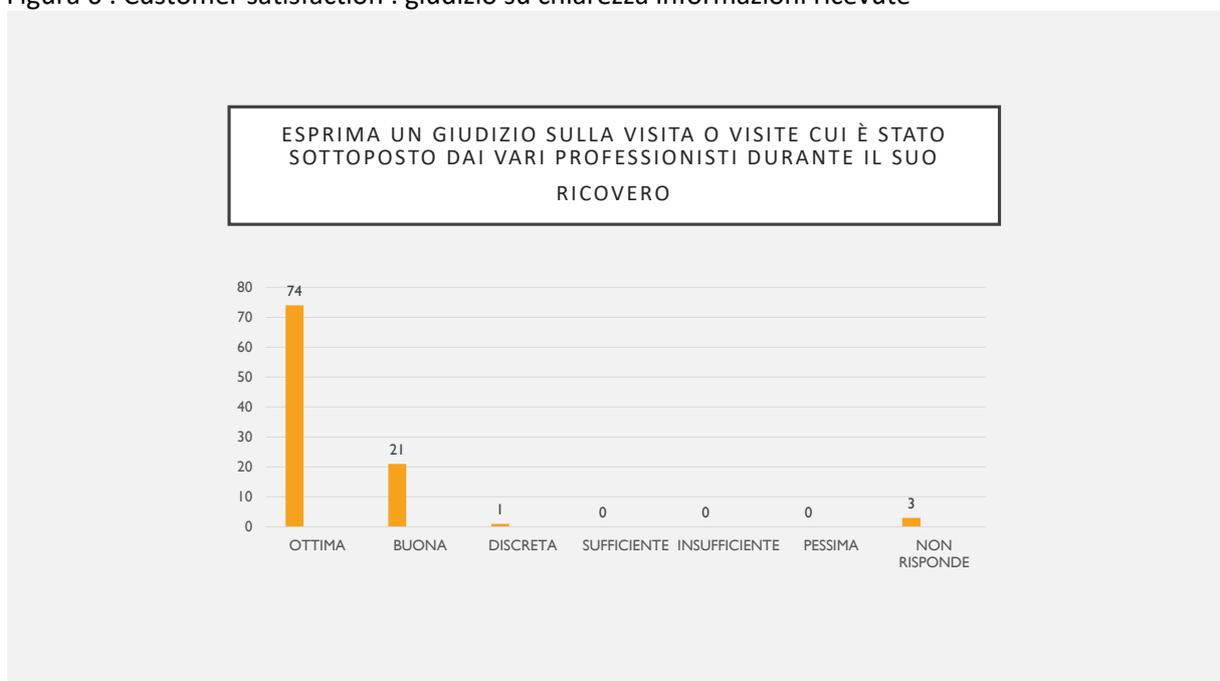


Figura 7 : Customer satisfaction : giudizio sulle visite eseguite

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

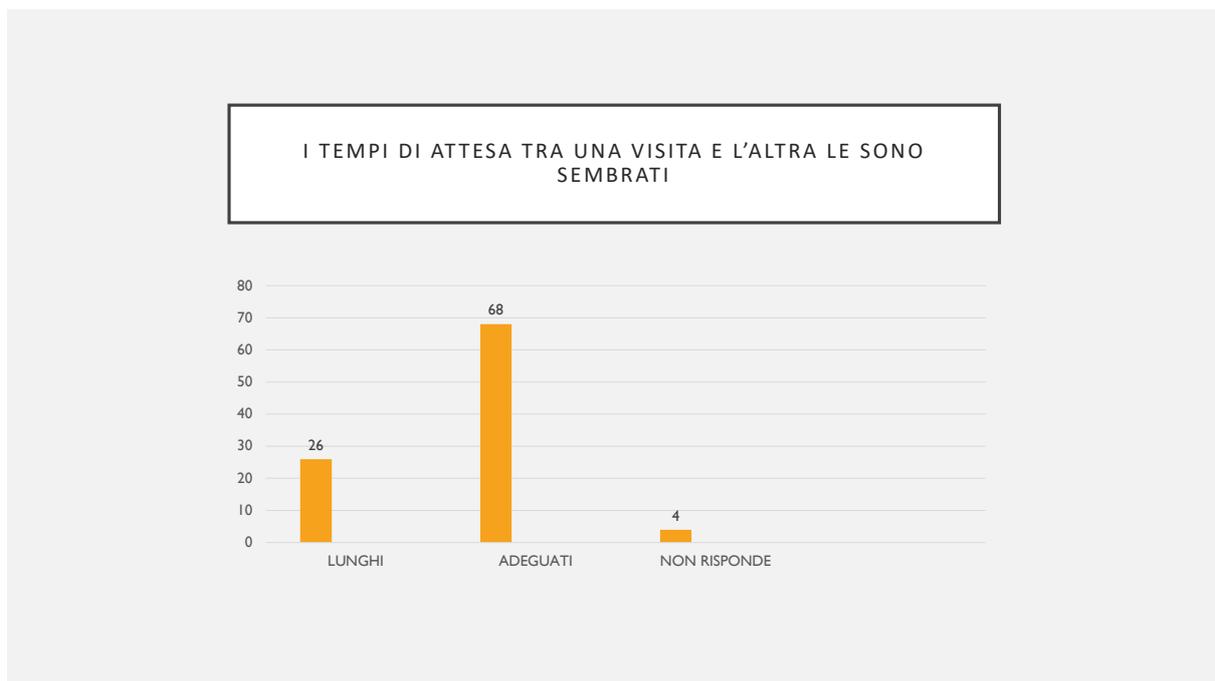


Figura 8 : Customer satisfaction : giudizio su tempi di attesa

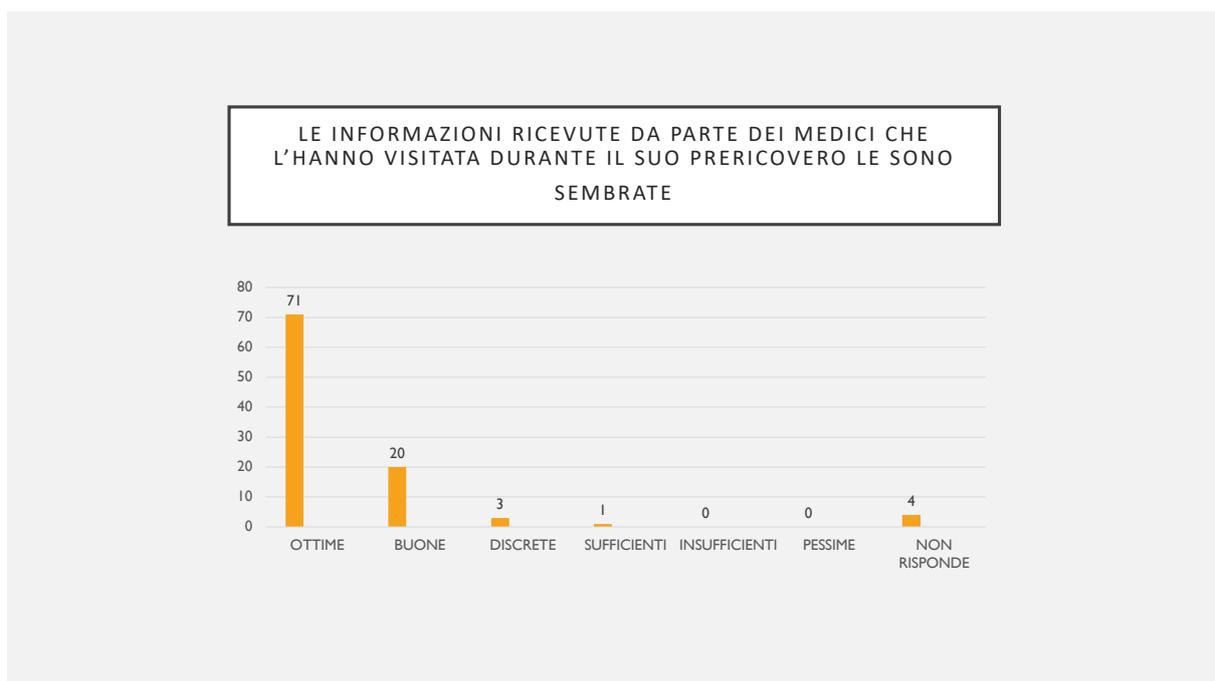


Figura 9 : Customer satisfaction : giudizio su informazioni ricevute

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

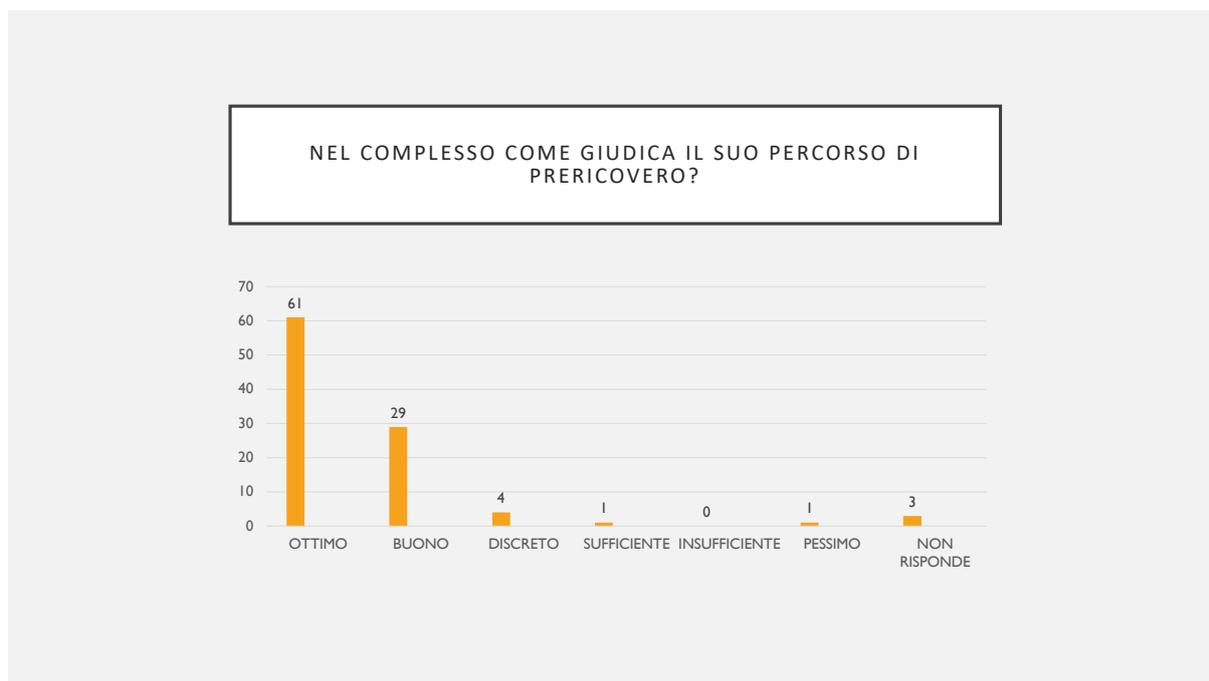


Figura 10 : Customer satisfaction : giudizio globale sul percorso di prericovero

Proponiamo un percorso di prericovero che prevede la somministrazione al paziente di un questionario (da consegnare al momento dell'inserimento in lista di attesa) che il soggetto dovrà compilare, eventualmente insieme al MMG, inserendo informazioni cliniche rilevanti ed eventuali esami strumentali o visite mediche eseguite negli ultimi sei mesi.

Il questionario può essere letto da personale non medico (in quanto è previsto uno score per discriminare pazienti che necessitano di ulteriori accertamenti da pazienti che non presentano criticità), i pazienti con necessità di consulenze o indagini strumentali verranno avviati (prima del prericovero) agli accertamenti richiesti e verranno valutati fisicamente il giorno del prericovero al termine del percorso indicato.

I pazienti con score inferiori riceveranno solo gli esami e le indagini standard previste da protocollo aziendale e verranno valutati dal medico anestesista il giorno del prericovero.

### 5.3 Questionario di autovalutazione

Al momento dell'inserimento del paziente in lista di attesa gli verrà consegnato (direttamente durante la visita chirurgica o via mail) un questionario di autovalutazione (Allegato 1).

Il questionario prevede una serie di item relativi ad abitudini di vita, anamnesi generale (interventi chirurgici, tipologia di anestesi eseguite, allergie, terapie in atto) e anamnesi per apparati.

Per ogni apparato vengono richieste informazioni su patologie in atto o pregresse e sullo stato di compenso del paziente.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Il questionario è suddiviso in sette sezioni di seguito descritte:

### -Sezione 1: DATI GENERALI

Dati anagrafici e elenco di quale documentazione sanitaria presentare.

### -Sezione 2: ABITUDINI DI VITA

Abitudini voluttuarie (fumo, alcool) e attività fisica che il paziente è in grado di eseguire.

E' presente una tabella in cui il paziente deve indicare che tipo di sforzo fisico è in grado di eseguire e la sua corrispondenza in Metabolic Equivalent of Task (MET).

Il MET è una standardizzazione per valutare la riserva fisica del paziente, 1 MET definisce il consumo di energia a riposo, 4 MET è considerata la soglia sopra la quale il paziente è funzionalmente "fit for surgery", ossia è in grado di affrontare un intervento chirurgico, presentando un rischio basso di complicanze cardiovascolari.

### -Sezione 3: ANAMNESI

Per ognuno dei principali apparati (cardiovascolare, neurologico, muscolare, epatico) viene indagata la presenza delle principali patologie e, per quanto riguarda apparato cardiovascolare, la presenza di sintomi suggestivi di patologia (dolore toracico, dispnea)

### -Sezione 4: ALLERGIE

Viene indagata la presenza di allergie generali (pollini, insetti, alimenti) e eventuali pregresse reazioni allergiche a farmaci e la loro gravità.

### -Sezione 5: DISTURBI RESPIRATORI

E' inserita la valutazione STOP BANG (acronimo per SNORING, TIREDNESS, OBSERVED APNEA, PRESSURE, BMI, AGE, NECK CIRCUMFERENCE, GENDER) score per la predizione del rischio di apnee notturne.

Pazienti con STOP BANG score >5 sono a rischio elevato di apnee notturne, con indicazione a eseguire una polisonnografia (che non giustifica però rinvio intervento chirurgico) e, soprattutto, presentano un rischio operatorio aumentato e necessitano di strategie anestesilogiche specifiche per ridurre le complicanze postoperatorie<sup>8</sup>.

### -Sezione 6: ANESTESIA E CHIRURGIA

Elenco degli interventi chirurgici eseguiti e del tipo di anestesia, indicando se vi sono state complicanze con particolare riferimento alle difficoltà di intubazione orotracheale.

### -Sezione 7: TERAPIE IN ATTO

Quali farmaci vengono assunti e a che dosaggio

A ogni item, in base alla risposta, viene assegnato un punteggio, come indicato in rosso nel questionario, questo permette la lettura da parte del personale amministrativo dedicato.

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

Il questionario viene rimandato a indirizzo mail dedicato massimo trenta giorni prima della data prevista del prericovero.

La lettura del questionario viene eseguita dal personale amministrativo dedicato.

Se il punteggio degli item è 0 o sotto una soglia specifica, il paziente viene avviato direttamente al prericovero dove esegue solo esami ematici, ECG, eventualmente radiologici e visita anestesiologicala con firma consensi.

Se il punteggio degli item non è 0, il questionario viene valutato dal medico anestesista che decide se richiedere o meno consulenze o esami specialistici in base anche alla documentazione fornita dal paziente.

Le consulenze verranno erogate in specifici slot dedicati (es. tutti i martedì visite cardiologiche, mercoledì visite diabetologiche).

Durante il periodo pilota del progetto (che prevediamo di sei mesi) verranno raccolti i dati relativi al numero di consulenze richieste in modo da potere organizzare al meglio gli slot dedicati (E' verosimile che vi saranno consulenze specialistiche con maggiore afflusso, per questa ragione gli slot verranno commisurati alla richiesta attesa).

Nell'allegato del Project Work è riportato il questionario che verrà consegnato ai pazienti

Nella figura 11 viene riassunto il percorso di prericovero proposto

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

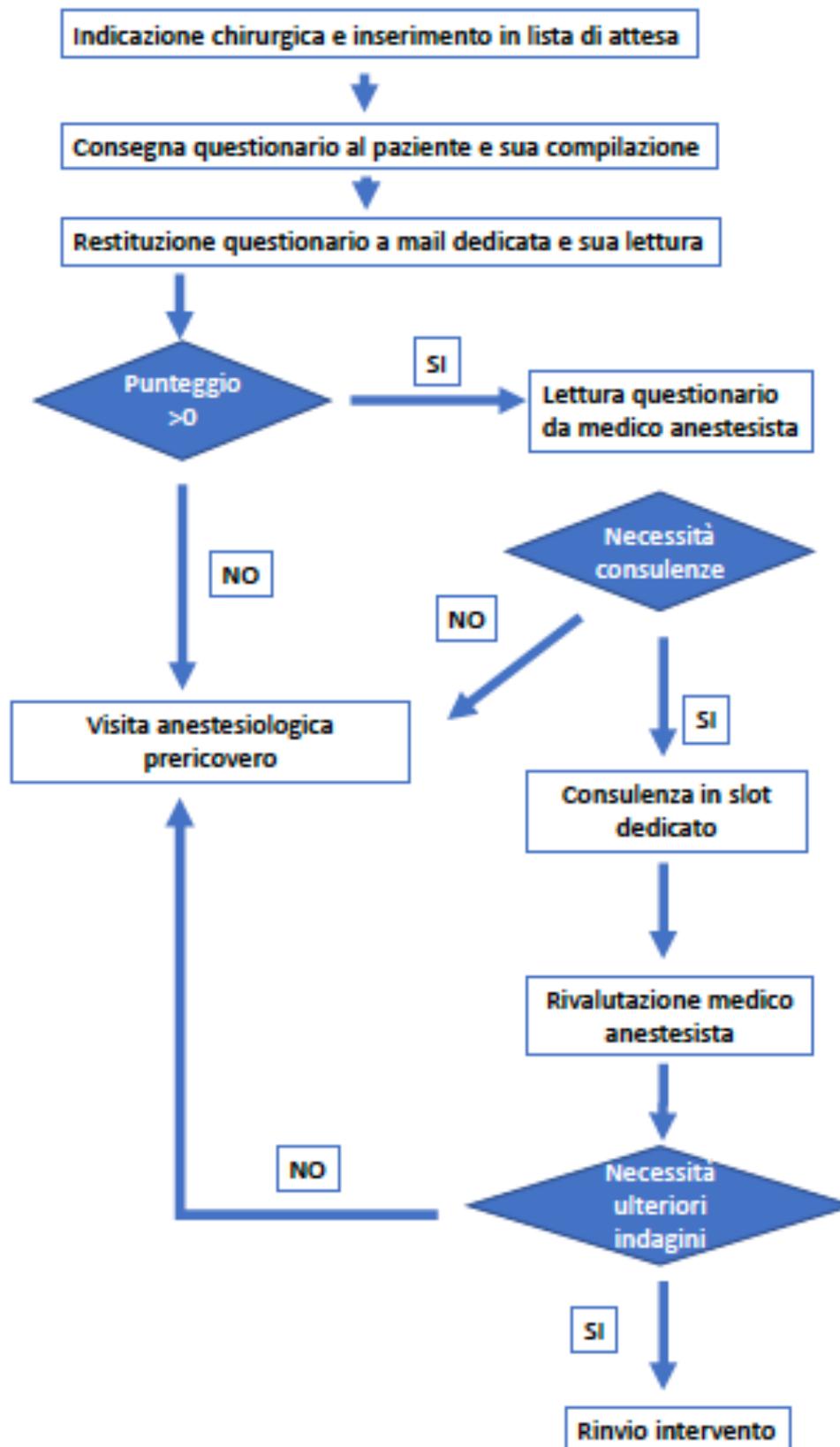


Figura 11 : Nuovo percorso di prericovero

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

### **6.TEMPISTICHE DI IMPLEMENTAZIONE**

Il periodo pilota è previsto di sei mesi, da Giugno a Dicembre 2023, periodo nel quale si inizierà a proporre il questionario di autovalutazione ai pazienti. Durante il periodo pilota verranno raccolti i dati sul numero di consulenze specialistiche richieste per poi ottimizzare il numero di slot dedicati alle singole specialità.

Nei sei mesi di periodo pilota si individua un giorno a settimana per le consulenze cardiologiche che verranno eseguite nell'ambulatorio divisionale dalle ore 14 alle 16 con slot riservati ai prericoveri di 20 minuti per paziente. Le consulenze pneumologiche ed endocrinologiche verranno eseguite negli ambulatori divisionali rispettivi ogni 15 giorni in slot di 20 minuti dedicati ai prericoveri.

L'inserimento del paziente negli slot riservati verrà eseguito dal servizio prericoveri previa indicazione del medico anestesista.

### **7.ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE**

Non sono previsti costi aggiuntivi in quanto il progetto presentato è a isorisorse.

### **8.RISULTATI ATTESI**

L'applicazione del questionario è già stata testata nel mese di Gennaio e Febbraio 2023 presso l'ospedale di Treviglio, a tutti i pazienti delle unità operative di Chirurgia Generale, Ginecologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia.

I risultati preliminari sono stati molto promettenti sintetizzati nelle figure 12 e 13.

Il tasso di prericovero incompleto (confrontato con lo stesso periodo del 2022) è calato dal 61% al 23% a Gennaio e dal 60% al 22% a Febbraio

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

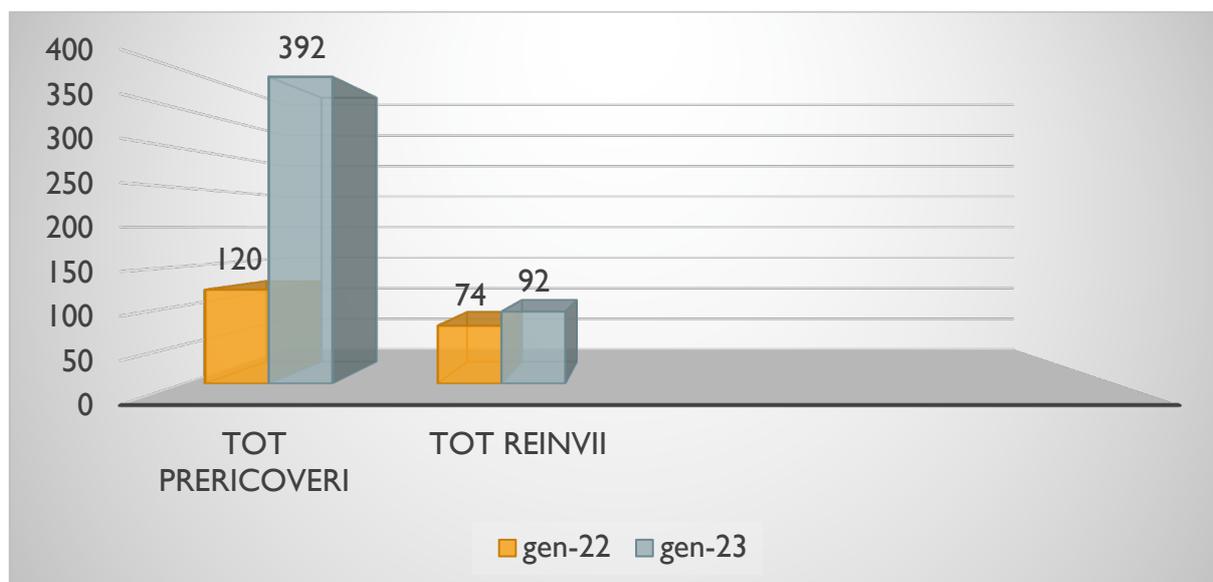


Figura 12 : Numero prericoveri e prericoveri incompleti (reinvii) a Gennaio 2022-2023

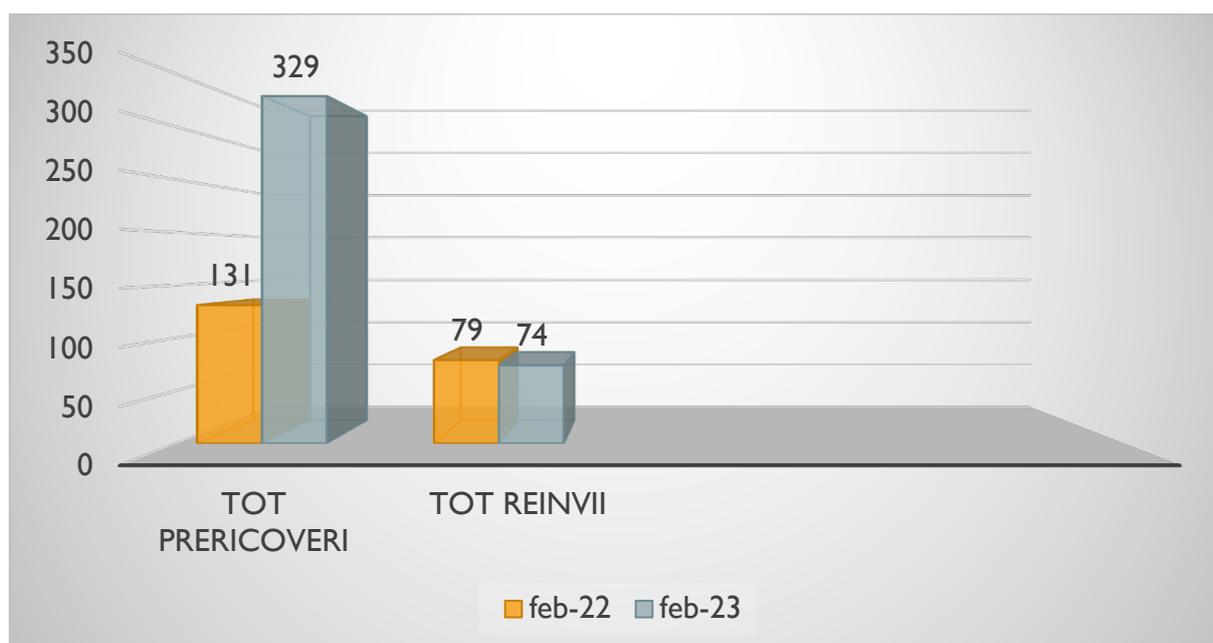


Figura 13: Numero prericoveri e prericoveri incompleti (reinvii) a Febbraio 2022-2023

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

Il progetto prevede un periodo pilota di sei mesi durante i quali il questionario verrà somministrato a tutti i pazienti che vengono arruolati per intervento chirurgico elettivo.

Riteniamo che il campione di popolazione possa essere stimato in 2000 pazienti complessivi in sei mesi.

I risultati attesi sono:

-Riduzione del numero di pazienti rimandati dopo la visita di prericovero (ossia di pazienti che dopo la visita di prericovero devono eseguire accertamenti che implicano la rivalutazione del paziente prima dell'intervento chirurgico che non viene rimandato) a una percentuale del 5% del totale.

-Riduzione del numero di pazienti che deve posticipare l'intervento chirurgico a causa di necessità di accertamenti emersa al prericovero a una percentuale dell'1% del totale.

-Aumento degli slot di prericovero (grazie alla riduzione del tempo necessario per una visita anestesiologicala, che riteniamo possa passare mediamente da 20 a 10 minuti) con conseguente aumento del numero di interventi programmabili.

Gli indicatori che verranno utilizzati, forniti dal controllo gestione, sono:

-Numero totale prericoveri

-Tasso di prericovero incompleto (definito come numero pazienti che non chiudono il prericovero nella data stabilita/numero prericoveri totali)

-Tasso di rinvio interventi (definito come numero interventi rinviati per necessità di ulteriori accertamenti/numero prericoveri totali).

-Customer satisfaction

## **9.CONCLUSIONI**

La realtà ospedaliera vive il contrasto tra la sempre maggiore carenza di personale medico, l'esigenza di un aumento di procedure e la costante richiesta di abbattimento dei tempi di attesa delle liste operatorie. Per tentare di soddisfare queste criticità è necessario poter ottimizzare quei percorsi e processi che portano il paziente dall'indicazione specialistica all'intervento chirurgico.

Crediamo che la proposta oggetto di questo Project work possa soddisfare queste esigenze attraverso:

- Accuratezza della raccolta anamnestica, anche assistita dai MMG che garantiscano l'accuratezza e la veridicità delle informazioni raccolte.

Rispondere al questionario a domicilio consente al paziente di avere il tempo per poter essere il più esauriente possibile, far ricorso alle eventuali lettere di dimissione o documenti che non sempre vengono portati durante le visite in prericovero.

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

- La lettura del questionario eseguita da personale amministrativo permette di dividere la popolazione in gruppi:

Il primo gruppo con basso rischio operatorio il quale può accedere direttamente alla valutazione clinica senza dover far ricorso ad altri eventuali specialisti. Questo garantisce che il tempo medio di visita si riduca, permettendo, pertanto, un maggior numero di visite totali. Si può inoltre ipotizzare di creare una sessione di prericovero dedicata esclusivamente ai pazienti a basso rischio che può quindi essere più numerosa di quella standard.

Il secondo gruppo identifica pazienti che presentano criticità o fragilità che richiedano accertamenti da parte altri specialisti.

In questo caso attraverso l'individuazione precoce di questi pazienti si possono creare slot di visita dedicati e verrebbero convocati al prericovero solo ad accertamenti effettuati. In questo caso il tempo di visita del paziente risulta aumentato rispetto ai pazienti a basso rischio ma l'inquadramento tramite questionario e la valutazione preventiva della documentazione permette di contenere la durata della visita che risulterà comunque non superiore agli slot attuali di 20 minuti. Inoltre, si ridurrebbe anche lo spiacevole inconveniente di rimandare il paziente prima alla visita specialistica e poi alla rivalutazione conseguente.

Anche in questo caso si potrebbe ipotizzare di dedicare una seduta di prericovero ad hoc che tenga conto del tempo necessario per la visita (necessariamente maggiore) e che eviti al paziente stesso di restare per troppo tempo in attesa (individuando ad esempio orari di accesso diversificati) migliorando così il comfort dello stesso e la sua soddisfazione.

Terzo gruppo paziente estremamente fragili o con problematiche estremamente complesse che abbiano necessità di una valutazione collegiale. Anche in questo caso si potrebbe ipotizzare la creazione di un slot di prericovero settimanale in cui si riuniscono più specialisti per affrontare attraverso uno sguardo collegiale la problematica. Questo, oltre a garantire la corretta sicurezza per il paziente, lo renderebbe oltremodo informato della situazione senza che debba affrontare più steps con specialisti differenti.

L'orizzonte potrebbe, oltremodo, essere esteso alla creazione di un prericovero già diviso secondo la classificazione ASA in cui esistono giorni dedicati alle singole classi e con numeri di pazienti adeguati alle stesse.

A titolo di esempio si potrebbe pensare che:

Lunedì – Martedì pazienti classe ASA I tempo medio di visita 10 minuti.

Mercoledì – Giovedì pazienti classe ASA II tempo medio di visita 15 minuti.

Venerdì classe Pazienti ASA III con tempo medio di visita 20 minuti.

Due giorni al mese possono essere riservati per quei pazienti che richiedono una valutazione collegiale.

## **Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico**

Questa proposta di organizzazione crediamo possa dare il contributo richiesto ad una sempre maggior richiesta di standardizzazione delle procedure allo scopo di ottimizzare il percorso preoperatorio del paziente in un ottica di consumo razionale di risorse.

# Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

## ALLEGATI

### QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE ANAMNESTICA PER IL PAZIENTE CANDIDATO A INTERVENTO CHIRURGICO

#### SEZIONE 1-DATI GENERALI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Peso Kg \_\_\_\_\_ Altezza cm \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

Casa \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Medico curante: Dr. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta del Medico curante \_\_\_\_\_

Intervento proposto \_\_\_\_\_

E' indispensabile che porti con sé la documentazione relativa alla sua storia clinica, ove presente.

- ❖ Referti di ricoveri precedenti
- ❖ Esami di laboratorio (degli ultimi 2 anni)
- ❖ Referti di esami specialistici
- ❖ Referti di visite specialistiche

La documentazione di interesse verrà eventualmente fotocopiata e allegata al suo fascicolo, gli originali resteranno in suo possesso

#### SEZIONE 2- ABITUDINI DI VITA

❖ È un fumatore?  SÌ Da quanti anni? \_\_\_\_\_ Quante sigarette fuma al giorno? \_\_\_\_\_  
 NO  
 Se ex, da quanto ha smesso? \_\_\_\_\_

❖ Al di là del bicchiere di vino ai pasti (o qualche aperitivo, o un superalcolico occasionalmente), consuma abitualmente altri alcolici (vino, birra, superalcolici)?  SÌ  NO

❖ Pratica abitualmente esercizio fisico?  SÌ  NO  
Pratica attività sportiva?  SÌ  NO Con idoneità certificata?  SÌ  NO

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Nell'ultima colonna a destra della tabella qui sotto, può selezionare l'intensità massima di attività che svolge? (se il suo problema è alle ginocchia o alle anche, provi a pensare a cosa era in grado di fare prima dei disturbi articolari o muscolari)

SE MET<4 LETTURA DA PARTE DEL MEDICO

INTENSITA'	ESEMPI DI ATTIVITA'	MET
Dormire, riposare sdraiati	Guardare la TV coricati sul divano	1
Attività da seduti	Mangiare, leggere, guidare l'auto, suonare strumenti musicali, lavoro d'ufficio	2
Esercizio molto leggero	Bricolage leggero, guidare mezzi pesanti, camminare, curare pazienti	3
Esercizio leggero (il respiro è normale)	Spolverare, lavare i piatti, stirare, passare aspirapolvere, fare shopping, fare giardinaggio, camminare velocemente, gioco delle bocce, bowling, biliardo	4
Esercizio moderato (il respiro è profondo)	Camminare molto velocemente o in montagna o portando pesi, andare in bicicletta, pulire i vetri, imbiancare, lavori di carpenteria, ballare, sci alpino, lavare l'auto, ginnastica aerobica, acquagym, fare la spesa	5
Esercizio vigoroso (il respiro è accelerato, si avverte senso di calore)	Jogging moderato, nuoto, tennis, pattinaggio, potare le piante, salire e scendere le scale, sci di fondo, vangare	6
Esercizio pesante (affanno, sudore profuso)	Giocare a basket, pallavolo, calcio, salire scale portando pesi, saltare la corda, praticare escursionismo, sport di combattimento, squash, fare scalate	7
Esercizio molto pesante	Correre a velocità superiore a 10 km all'ora	8-10

### SEZIONE 3- ANAMNESI (Storia Clinica)

PER OGNI APPARATO, OGNI SÌ= 1 PUNTO, SE >1 LETTURA DA PARTE DEL MEDICO)

#### Cuore e Circolo

- ❖ Soffre o ha sofferto in passato di disturbi di cuore?  SÌ  NO  
Se sì indichi quali \_\_\_\_\_
- ❖ Ha mai avuto dolore al petto?  SÌ  NO Sotto sforzo?  SÌ  NO
- ❖ Ha mai sentito battere il cuore in modo strano?  SÌ  NO
- ❖ Riesce a salire due rampe di scale senza fermarsi per mancanza di fiato?  SÌ  NO
- ❖ Con quanti cuscini dorme? \_\_\_\_\_
- ❖ Ha mai avuto svenimenti  SÌ  NO
- ❖ Le è mai stata diagnosticata ipertensione arteriosa (pressione alta)?  SÌ  NO  
Da quanto ne soffre? \_\_\_\_\_
- La sta curando con la terapia prescritta?  SÌ  NO
- Con buon beneficio e controllo?  SÌ  NO

#### Disturbi del respiro

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Asma  SÌ  NO
- ❖ Asma di origine allergica  SÌ  NO
- ❖ Bronchiti ricorrenti (almeno due episodi stagionali)  SÌ  NO

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

- ❖ Pregressa tubercolosi polmonare  SÌ  NO
- ❖ Polmoniti recenti (ultimi tre mesi)  SÌ  NO

### Reni

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Insufficienza renale  SÌ  NO
- ❖ Calcoli renali o ureterali  SÌ  NO
- ❖ Infezioni delle vie urinarie ricorrenti  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

### Diabete

Soffre o ha sofferto di diabete?

- ❖ Da quanti anni? \_\_\_\_\_  SÌ  NO
- ❖ E' in terapia insulinica?  SÌ  NO

### Fegato

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Cirrosi  SÌ  NO
- ❖ Epatite virale B o C  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

### Tiroide

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Ipotiroidismo  SÌ  NO
- ❖ Ipertiroidismo  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

### Disturbi digestivi o gastrointestinali

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Reflusso gastroesofageo  SÌ  NO
- ❖ Gastrite o ulcera dello stomaco o del duodeno  SÌ  NO
- ❖ Malattia infiammatoria intestinale (Crohn, Colite ulcerosa)  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

### Sangue

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Anemia  SÌ  NO
- ❖ Leucemia  SÌ  NO
- ❖ Talassemia  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

### Malattie Apparato scheletrico

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Artrosi  SÌ  NO
- ❖ Artrite  SÌ  NO
- ❖ Ernie Discali  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

### Disturbi Neurologici

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Ictus  SÌ  NO
- ❖ Epilessia  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO
- ❖ Hanno causato invalidità  SÌ  NO

### Malattie Muscolari

Soffre o ha sofferto di una delle seguenti patologie?

- ❖ Miastenia  SÌ  NO
- ❖ Distrofia Muscolare  SÌ  NO
- ❖ Altro \_\_\_\_\_  SÌ  NO

**Vuole segnalare altre malattie o altre osservazione che le sembrano rilevanti o importanti da riferire**

---

---

---

---

---

---

### SEZIONE 4- ALLERGIE e problemi correlati

**OGNI SÌ= 1 PUNTO, SE >1 LETTURA DA PARTE DEL MEDICO**

- ❖ Soffre di allergie generiche?
  - Pollini  SÌ  NO
  - Polvere  SÌ  NO
  - Pelo di gatto/cane  SÌ  NO
  - Acari  SÌ  NO
- ❖ In caso positivo che disturbi le hanno provocato?
  - Raffreddore  SÌ  NO
  - Congiuntivite  SÌ  NO
  - Orticaria  SÌ  NO
  - Gonfiore al volto  SÌ  NO
  - Gonfiore alle labbra  SÌ  NO
  - Shock Anafilattico  SÌ  NO
- ❖ Ha mai avuto reazioni allergiche assumendo farmaci?  
 SÌ  NO

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

A quali farmaci?

---

Tipo di reazione

---

❖ Ha mai avuto reazioni allergiche al mezzo di contrasto (iodato) usato per esami radiologici?

SÌ  NO

Tipo di reazione

---

❖ Se è un noto allergico assume con regolarità:

- Antistaminici  SÌ  NO
- Cortisone  SÌ  NO
- Broncodilatatori per asma  SÌ  NO

❖ È allergico al lattice?

SÌ  NO

Ha mai avuto prurito, orticaria o asma indossando guanti in lattice a seguito di un esame clinico con guanti in lattice, impiegando preservativi, gonfiando palloncini?

SÌ  NO

Se è un noto allergico al lattice la sua diagnosi è stata confermata da un servizio di allergologia con degli esami del sangue?  SÌ  NO

Se sì ci invia copia degli esami

### SEZIONE 5- Disturbi Respiratori (OSAS)

OGNI SÌ= 1 PUNTO, SE >3 LETTURA DA PARTE DEL MEDICO

Snoring (russare)	Russa rumorosamente tanto da essere sentito attraverso una porta chiusa?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Tiredness (stanchezza)	Si sente spesso stanco, affaticato, assennato durante il giorno?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Observed apnea (apnea osservata)	Le sono mai stati osservati, segnalati episodi di apnea durante il sonno?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Pressure (pressione alta)	Soffre di ipertensione arteriosa, anche in trattamento?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
BMI (indice di massa corporea)	Il suo peso / altezza <sup>2</sup> è superiore a 35	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Age (età)	Ha più di 50 anni?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Neck circumference (circonferenza del collo)	Circonferenza del collo >41 cm nelle donne e > 43 negli uomini	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Gender (sesso)	Genere maschile	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

Misuri la circonferenza del collo in questo modo



### SEZIONE 6- ANESTESIA E CHIRURGIA

- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_
- Intervento \_\_\_\_\_  
Tipo di anestesia \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

Ricorda di avere avuto complicanze legate all'anestesia durante l'intervento?

SÌ  NO

**SE SÌ LETTURA DA PARTE DEL MEDICO**

Se anestesia generale		Se anestesia spinale/epidurale	
Nausea e vomito	<input type="checkbox"/>	Dolore alla schiena durato più di 24 h	<input type="checkbox"/>
Temperatura elevata	<input type="checkbox"/>	Mal di testa molto accentuato	<input type="checkbox"/>
Risveglio prolungato	<input type="checkbox"/>	Ripresa molto lenta della sensibilità/motilità	<input type="checkbox"/>
Reazione allergica	<input type="checkbox"/>		

Altro

---

---

---

Le è mai stata riportata dai medici difficoltà legata all'intubazione tracheale?

**SE SÌ LETTURA DA PARTE DEL MEDICO**

SÌ  NO

Se sì le hanno rilasciato un documento in merito?

SÌ  NO

Fra i suoi consanguinei (genitori, figli, fratelli, cugini di primo grado) ci sono state persone che hanno avuto complicazioni relative all'anestesia?

SÌ  NO

### SEZIONE 7- TERAPIE IN ATTO

Può elencare di seguito i farmaci che assume cronicamente per curare malattie o disturbi cronici?

Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____
Farmaco _____	-Quale dose _____	Quante volte al giorno _____

DATA COMPILAZIONE

FIRMA DEL PAZIENTE

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

### CONTRIBUTO PERSONALE

Entrambi gli autori hanno contribuito in misura eguale allo sviluppo del progetto, elaborazione del questionario, raccolta dati dal controllo di gestione delle rispettive aziende, elaborazione del project work

### RIFERIMENTI NORMATIVI

-REGIONE LOMBARDIA D.G.R. n.3993/2015 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2015

-REGIONE LOMBARDIA Deliberazione n.X/7766 Seduta del 17/01/2018. TEMPI D'ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI ED INDIRIZZI DI SISTEMA PER L'ULTERIORE CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.

-REGIONE LOMBARDIA DG.R. XI/1865 del 9 luglio 2019. RECEPIMENTO DELL'INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO DEL 21 FEBBRAIO 2019 (REP. ATTI 28/CSR) SUL PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019 – 2021 E APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)

-REGIONE LOMBARDIA DELIBERAZIONE N° XI / 7758 del 28/12/2022 . DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023 – (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI CAPARINI E LUCCHINI)

### BIBLIOGRAFIA

1) Sigrun Halvorsen, Julinda Mehilli, Salvatore Cassese, Trygve S Hall, Magdy Abdelhamid, Emanuele Barbato, et Al. 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery: Developed by the task force for cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC), European Heart Journal, Volume 43, Issue 39, 14 October 2022, Pages 3826–3924, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270>

## Progetto di ottimizzazione del percorso di prericovero del paziente chirurgico

- 2) National Guideline Centre (UK). Preoperative Tests (Update): Routine Preoperative Tests for Elective Surgery. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); April 2016.
- 3) Centre for perioperative care. Preoperative Assessment and Optimisation for Adult Surgery including consideration of COVID-19 and its implications <https://cpoc.org.uk/guidance-preoperative-assessment-and-optimisation-adult-surgery-published>. Accessed 6 April 2023
- 4) Taylor SK, Andrzejowski JC, Wiles MD, Bland S, Jones GL, Radley SC (2018) A prospective observational study of the impact of an electronic questionnaire (ePAQ-PO) on the duration of nurse-led pre-operative assessment and patient satisfaction. PLoS ONE 13(10): e0205439. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205439>
- 5) Ludbrook et al. A call centre and extended checklist for pre-screening elective surgical patients – a pilot study BMC Anesthesiology (2015) 15:77
- 6) Terese T. Horlocker, Erik Vandermeulen, Sandra L. Kopp, Wiebke Gogarten, Lisa R. Leffert, Honorio T. Benzon. Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition). Reg Anesth Pain Med 2018;43: 263–309)
- 7) Bonnie Grant Tahseen A Chowdhury. New guidance on the perioperative management of diabetes Clinical Medicine 2022 Vol 22, No1:41–4
- 8) Cataldo R et Al. Buone pratiche cliniche della SIAARTI. La gestione perioperatoria del paziente con Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSA). <https://www.siaarti.it/news/370731>. Accessed April 18 2023