

Deliberazione N. 0001063 del 17/07/2024

Struttura Proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0001149 del 10/07/2024

Oggetto:

ADOZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Antonio Silvestri**

Data 10/07/2024

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Antonio Silvestri**

Data 10/07/2024

Il Direttore della Struttura Proponente: **Antonio Silvestri**

Data 10/07/2024

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 12/07/2024

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **Paola Longo**

Data 16/07/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 16/07/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 703cee3153c22f567e12e760ffb845269ccd04b0d9498867bae34af903f63a68

IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale “UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management” nell’ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
- la deliberazione aziendale n. 1368 del 11/10/2019 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2019 fino al 13/04/2022;
- la deliberazione aziendale n. 0925 del 13/06/2022 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2022 fino al 13/04/2027;

PREMESSO

che all’art. 5 della succitata L. 8 marzo 2017, n. 24 “Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida” viene prescritto che “Gli esercenti le professioni sanitarie, nell’esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico- scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale”;

DATO ATTO

che il succitato art. 5 della L. 8 marzo 2017, n. 24 prescrive che “In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali”;

DATO ATTO

che la definizione ed implementazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresenta un obiettivo LEA demandato alla responsabilità delle Regioni e quindi delle Aziende del SSR;

CONSIDERATO

che tra gli obiettivi della UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management rientra la definizione e la condivisione dei PDTA e l’attivazione di sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio dell’appropriatezza dei percorsi di diagnosi e cura orientati alla qualità e alla

sicurezza dei pazienti;

- DATO ATTO** che l'obiettivo di un PDTA è incrementare la qualità delle cure attraverso un continuum dell'assistenza che consideri tutte le tappe del processo di cura, permettendo il superamento del concetto di singole prestazioni, migliorando gli outcome clinici "risk-adjusted", aumentando la soddisfazione dell'utenza e garantendo anche una corretta allocazione delle risorse;
- RITENUTO** necessario delineare nel contesto dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini un PDTA mirato alla valutazione anestesiologicala pre-operatoria per la chirurgia/diagnostica pediatrica elettiva;
- CONSIDERATO** - che all'interno dell'Azienda è stato attivato un Gruppo di Lavoro ad hoc, che ha elaborato una proposta di PDTA con approccio multidisciplinare, condivisa da tutti gli operatori che, a vario titolo, sono coinvolti nel percorso;
- CONSIDERATO** che il documento redatto è stato sottoposto a verifica e risulta coerente nella forma e nella sostanza sia con l'assetto organizzativo dell'Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;
- RITENUTO** opportuno dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione al presente atto deliberativo e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di valutazione anestesiologicala pre-operatoria per la chirurgia/diagnostica pediatrica elettiva;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare la procedura ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E
SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT
(Dott. Antonio Silvestri o suo sostituto)**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00106 del 27 giugno 2024;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1048 del 1 luglio 2024;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di valutazione anestesiologicala pre-operatoria per la chirurgia/diagnostica pediatrica elettiva" presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di valutazione anestesiologicala pre-operatoria per la chirurgia/diagnostica pediatrica elettiva;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare la procedura ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

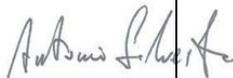
IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Angelo Aliquò o suo sostituto)



PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 1 di 16

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Coordinatore organizzativo Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Medico	21/6/24	<i>[Signature]</i>
	Coordinatore Clinico: Eufrasia Frattarelli	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	25/06/24	<i>[Signature]</i>
	Componenti: Gilberto Acquaviva	UOC Otorinolaringoiatria	Medico	27/6/24	<i>[Signature]</i>
	Giuseppe Badia	UOC Maxillo Facciale	Medico	25/6/24	<i>[Signature]</i>
	Roberta Di Pratola	UOC Chirurgia Pediatrica	Infermiera	25/06/24	<i>[Signature]</i>
	Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e PO Centralizzata	Medico	25/06/24	<i>[Signature]</i>
	Layla Musleh	UOC Chirurgia Pediatrica	Medico	25/6/24	<i>[Signature]</i>
	Marianna Orti	UOC Chirurgia Pediatrica	Infermiera	25/06/24	<i>[Signature]</i>
	Barbara Paggi	UOC Pediatria	Medico	27/06/24	<i>[Signature]</i>
	M.S. Patricia Parraguez	Servizio TOBIA	Infermiera	25/06/24	<i>[Signature]</i>
	Luigi Tritapepe	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	25.06.24	<i>[Signature]</i>

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 2 di 16

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	24/06/24	
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	21/06/2024	Prima stesura	a cura del RAQ

TRASMESSO IL : 21/06/2024	CODIFICATO IL : 24/06/2024	DISTRIBUITO IL :
---------------------------	----------------------------	------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 3 di 16

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4.	CRITERI DI ACCESSO	7
5.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	10
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	11
7.	RESPONSABILITA'	12
8.	AZIONI	13
9.	SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI	15
10.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	15
11.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	15
12.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	15
13.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	16
14.	ALLEGATI	16

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 4 di 16

1. PREMESSA

Dal 2010 con delibera aziendale n. 0674 del 29 marzo l'anestesia pediatrica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (di seguito AOSCF) ha adottato per gli interventi in elezione il modello assistenziale della "One Stop Anesthesia" cioè l'esecuzione, in pazienti precedentemente selezionati, della visita anestesiologicala e dell'anestesia in un unico appuntamento, il giorno stesso dell'intervento chirurgico/procedura diagnostica.

Questo modello si basa sul fatto che la maggior parte dei bambini afferenti alla Day-Surgery di Chirurgia Pediatrica è sana. Solo una minoranza di bambini richiede un approfondimento diagnostico che quasi sempre è esclusivamente anamnestico e la visita anestesiologicala dei bambini in accesso ospedaliero specifico. La Pre-Ospedalizzazione, risulta pertanto inutile per la maggior di essi. L'adozione di un accurato sistema di screening ci ha permesso di selezionare le due tipologie di pazienti e quindi due diversi percorsi (One-Stop o Pre-Ospedalizzazione). La selezione dei pazienti viene fatta dall'anestesista sulla base dei dati raccolti dal chirurgo all'atto della visita di indicazione all'intervento e/o esame diagnostico, stabilendo il timing della visita anestesiologicala pre-operatoria. I pazienti con dati anamnestici patologici vengono inviati alla Pre-Ospedalizzazione mentre quelli con dati anamnestici negativi seguono la "One-Stop Anesthesia".

Nel periodo precedente la delibera, l'implementazione del modello One Stop aveva già permesso il raggiungimento dell'appropriatezza clinica ovvero l'abolizione da parte del gruppo anestesiologicalo pediatrico degli esami ematochimici di routine. L'ECG viene eseguito solo entro i primi 6 mesi di vita. La scelta del timing della visita anestesiologicala sulla base di questa organizzazione produce due percorsi. Il 95% dei bambini accede alla "One-Stop" con abolizione di accesso ospedaliero mentre solo il 5% è costretto a recarsi preventivamente in Pre-Ospedalizzazione riducendo di fatto i costi diretti dell'azienda sanitaria e quelli indiretti delle famiglie per l'abolizione di un accesso ospedaliero inutile.

Presso l'AOSCF, al momento della stesura della suddetta delibera, non era giustificata l'esecuzione della visita anestesiologicala contestualmente all'attività ambulatoriale istituzionale chirurgica. Da circa tre anni si sono verificati dei cambiamenti a questo riguardo a causa dell'implementazione degli interventi di tonsillectomia nella stessa seduta operatoria della day surgery pediatrica e della nascita di un nuovo servizio, il TOBIA, che prende in carico pazienti con disabilità intellettiva o relazionale (già in cura per la loro patologia specifica presso i centri specializzati) dando loro l'opportunità di accedere alle procedure diagnostiche necessarie a prevenire e curare patologie non direttamente legate alla malattia principale da cui sono affetti. Per queste categorie di pazienti spesso si rende necessaria la visita anestesiologicala contestualmente a quella chirurgica, ma utilizzando lo stesso sistema di screening e con la collaborazione dei consulenti specialisti siamo riusciti a mantenere la stessa organizzazione del personale anestesiologicalo dedicato, non aumentando di conseguenza i costi per l'azienda.

A ciò si aggiunge la più recente possibilità di effettuare una visita anestesiologicala nel percorso assistenziale avvalendosi della telemedicina con l'utilizzo di una piattaforma regionale.

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 5 di 16

2. SCOPO

L'obiettivo di questo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale è quello di prevedere il percorso più appropriato per l'esecuzione della visita anestesiológica preoperatoria tenendo conto delle specificità legate all'età, alle condizioni cliniche e alle procedure chirurgiche e/o diagnostiche. Il PDTA vede il coinvolgimento di un team multidisciplinare, composto oltre che dagli anestesisti pediatrici dai chirurghi pediatrici, infermieri dei reparti pediatrici, pediatri, consulenti specialisti delle UOC ORL e Maxillo Facciale, personale del Servizio TOBIA. Ogni membro del team ha responsabilità specifiche nel processo di gestione del percorso, che devono essere chiaramente definite e comunicate.

	Anno	2022	2023
Descrizione	Prestazioni	N.	N.
Visita anestesiológica (fonte dati SDO Ritorni Regione)	One-Stop	613	459
	Preospedalizzazione	2	1
	Contestuale	15	17

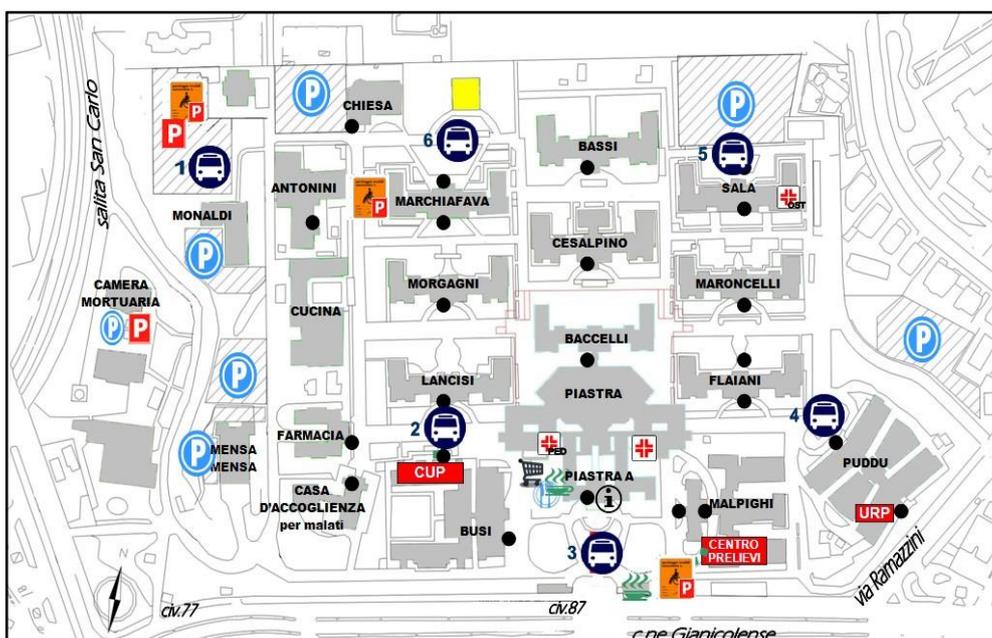
3. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'ambito di applicazione delle modalità operative e/o i destinatari del PDTA stesso. Possono essere indicate, ove necessario, eventuali limitazioni d'uso.

A CHI	Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti ai pazienti pediatrici.
DOVE	In tutte le strutture dell'A.O. San Camillo Forlanini dove viene preso in carico il paziente pediatrico.
QUANDO	Durante l'erogazione di qualsiasi prestazione o intervento inerente il paziente pediatrico.

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 6 di 16

Tabella 2. Strutture coinvolte		
Strutture	Sede	Contatti
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE I	Padiglione PIASTRA I piano	06-58703246 Segreteria 06-58703143 Anestesia Pediatrica
U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA	Padiglione FLAJANI I piano	06-58703282 Reparto 06-58703284 DH chirurgia
U.O.C. PEDIATRIA	Padiglione MARONCELLI PT (rep) Padiglione PIASTRA I piano (DH)	06-58703360 Reparto 06-58703362 DH pediatria
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA	Padiglione PUDDU V piano	06-58705620 Ambulatorio ORL
U.O.C. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	Padiglione PIASTRA I piano	06-58703065 Ambulatorio dentistico
SERVIZIO TOBIA	Padiglione ANTONINI III piano	06-58706099 (Lunedì-Venerdì 8:30-12:30) 346/2337741 (nei restanti orari) progettotobia@scamilloforlanini.rm.it
Tutte le strutture dove viene preso in carico IL PAZIENTE PEDIATRICO		



PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 7 di 16

4. CRITERI DI ACCESSO

4.1 Codici ICD.9

Procedure Diagnostiche	Descrizione
8891	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico
8892	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del torace e miocardio
8893	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del canale cervicale
8894	Risonanza magnetica nucleare (RMN) muscolo scheletrica
8895	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di pelvi, prostata e vescica
8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate
8703	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del capo
8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace
8771	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del rene
8801	Tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'addome

Procedure Operative	Descrizione
470	Appendicectomia
545	Lisi di aderenze peritoneali
5123	Colecistectomia laparoscopica
86	Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo
4059	Asportazione radicale di altri linfonodi
6514	Altre procedure diagnostiche laparoscopiche sull'ovaio
5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta
631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico
625	Orchidopessi
640	Circoncisione
8623	Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
4516	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia
4523	Colonscopia con endoscopio flessibile
854	Mastectomia
28.6	Adenoidectomia (adenoidectomia senza tonsillectomia)
28.2	Tonsillectomia (tonsillectomia senza adenoidectomia)
28.3	Adenotonsillectomia (tonsillectomia con adenoidectomia)
24.5	Alveoloplastica
23.19	Estrazione Chirurgica
24.4	Asportazione di lesione osteolitica
76.2	Asportazione di lesione ossa facciali
96.54	Ablazione tartaro
24.39	Levigatura radicolare
23.2	Ricostruzione di dente
27.24	Biopsia
23.73	Apicectomia
25.91	Frenulectomia

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 8 di 16

4.2 CHIRURGIA PEDIATRICA

I pazienti chirurgici pediatrici accedono nell'AOSCF in due contesti: l'ambulatorio e l'urgenza. Nel primo caso, il contatto con il paziente avviene nell'ambulatorio chirurgico pediatrico, in cui le modalità di accesso sono rappresentate da:

- Prenotazione tramite RECUP per prima visita chirurgica pediatrica su indicazione del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale, a seconda dell'età del paziente;
- Prenotazione tramite sistema di prenotazione interno ambulatoriale per visita chirurgica pediatrica di controllo;
- Prenotazione tramite sistema di prenotazione interno di Pronto Soccorso;
- Consulenze da altri reparti.

Nel contesto di urgenza, invece, il paziente pediatrico si presenta in prima persona presso il Nostro Pronto Soccorso, oppure viene inviato in consulenza specialistica da Pronto Soccorso o Reparti sul territorio. In sede di visita, il chirurgo pediatrico valuta l'indicazione diagnostica e terapeutica più idonea al paziente affetto da patologia chirurgica.

Se il chirurgo riterrà utile una procedura diagnostica in sedazione o un trattamento operativo che richiede sedazione o anestesia generali, il paziente entrerà nel PDTA.

Durante il colloquio con i genitori o i tutori legali del paziente minorenne, il chirurgo fornirà un'informazione sulle modalità di trattamento della patologia e le sue complicanze. Inoltre consegnerà il questionario e l'informazione sull'anestesia dopo aver riempito accuratamente la richiesta di consulenza anestesio-logica.

4.3 SERVIZIO TOBIA

Il Servizio TOBIA offre ai pazienti pediatrici con disabilità intellettiva o relazionale l'opportunità di accedere alle procedure diagnostiche e terapeutiche utili e necessarie a prevenire e curare tutte le patologie da cui sono affetti. Questi pazienti possono essere "non collaboranti" sia per l'età che per la disabilità, e può risultare complesso eseguire diversi esami o procedure. Per questo la presa in carico da parte dell'anestesista può essere necessaria anche per effettuare un semplice prelievo.

Dal 2019 al 2023, il Servizio TOBIA ha preso in carico più di 1000 pazienti (più di 150 nel primo trimestre del 2023), con un volume di 3.500 prestazioni specialistiche facilitate. Più di 70 gli interventi odontoiatrici in anestesia generale, 110 quelli in sedazione profonda (spesso combinati nella stessa seduta operatoria), 65 quelli di piccola chirurgia. In particolare, circa 350 pazienti sono rappresentati dalla popolazione pediatrica.

È attivo un call center dedicato a cui possono rivolgersi i genitori, i tutori legali, i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, gli operatori di Centri o Strutture. Fondamentale è il triage telefonico con la raccolta di dati anamnestici e anagrafici, ma soprattutto delle particolarità e specificità della persona.

Si attiva quindi il Team che, in base ai dati acquisiti:

- Elabora il piano di intervento personalizzato
- Coinvolge le UU.OO. e i diversi professionisti necessari alla messa in atto delle procedure diagnostiche e/o degli interventi specifici
- Accompagna il paziente, i genitori o i tutori legati durante tutte le fasi del percorso.

I pazienti afferenti al Servizio TOBIA, rispecchiando l'andamento epidemiologico delle patologie generali, chiedono quindi procedure per la diagnostica e terapia comuni agli altri pazienti, ma con la necessità del supporto anestesio-logico. Molto frequentemente, vengono pertanto eseguite

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 9 di 16

procedure specialistiche di chirurgia pediatrica, pediatria, otorinolaringoiatria e chirurgia maxillofacciale, oltre che quelle di diagnostica per immagini, cardiologia, oculistica ed altri servizi.

4.4 PEDIATRIA/DH PEDIATRICO

Numerose sono le patologie trattate nella UOC di Pediatria, in regime di ricovero o di osservazione breve o di Day Hospital in relazione alla gravità e all'appropriatezza, gestite in prima persona dal Pediatra e quando necessario in collaborazione con alcuni specialisti dell'adulto particolarmente dedicati alla pediatria. Tra le tante patologie comunemente trattate vi sono le infezioni delle alte e basse respiratorie, della cute e del sottocutaneo, delle vie urinarie, dell'apparato osteoarticolare. Comuni cause di ricovero sono anche la febbre di origine sconosciuta, le febbri periodiche, i disturbi acuti della coscienza, i disturbi della alimentazione e lo scarso accrescimento, le malattie allergiche, con particolare riferimento all'asma bronchiale o alle gravi allergie alimentari, le malattie di interesse reumatologico o endocrinologico, le malattie gastrointestinali acute o croniche, le malattie renali (nefriti o nefrosi), le malattie neurologiche (convulsioni, Guillain Barrè o mieliti). L'assistenza viene erogata in regime di degenza ordinaria e di DH.

I pazienti afferenti al DH pediatrico, che devono eseguire esami in sedazione (RMN , gastroscopie), accedono presso tale presidio tramite richiesta del pediatra di libera scelta o del Reparto di pediatria. Gli infermieri contattano direttamente l'anestesista che esegue la valutazione del paziente il giorno stesso dell'esecuzione dell'esame diagnostico. Per quanto riguarda il reparto di Degenza ordinaria la richiesta di consulenza anestesiologicala viene effettuata oltre che per l'esecuzione di esami diagnostici in sedazione anche per il posizionamento di accessi venosi. La richiesta di videat anestesiologicalo viene effettuata tramite richiesta su cartella elettronica.

4.5 OTORINOLARINGOIATRIA

I pazienti afferenti al nostro servizio vengono visitati negli ambulatori presenti al padiglione Puddu. Gli interventi da noi effettuati in fascia pediatrica in elezione sono prevalentemente a carico di adenoidi e tonsille. Dopo l'indicazione chirurgica il piccolo paziente viene inviato presso il servizio di chirurgia pediatrica dove viene effettuato il videat anestesiologicalo e vengono presi accordi con la segreteria per la data di intervento.

4.6 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

I pazienti afferenti ai nostri ambulatori sono prevalentemente bambini e pazienti TOBIA con patologie dei denti che per scarsa collaborazione dei pazienti non è possibile effettuare in ambulatorio da svegli ma necessitano di sedazione o di anestesia generale. Dopo l'indicazione chirurgica la cartella del paziente viene inviata in chirurgia pediatrica e segue lo stesso iter degli altri DH del reparto.

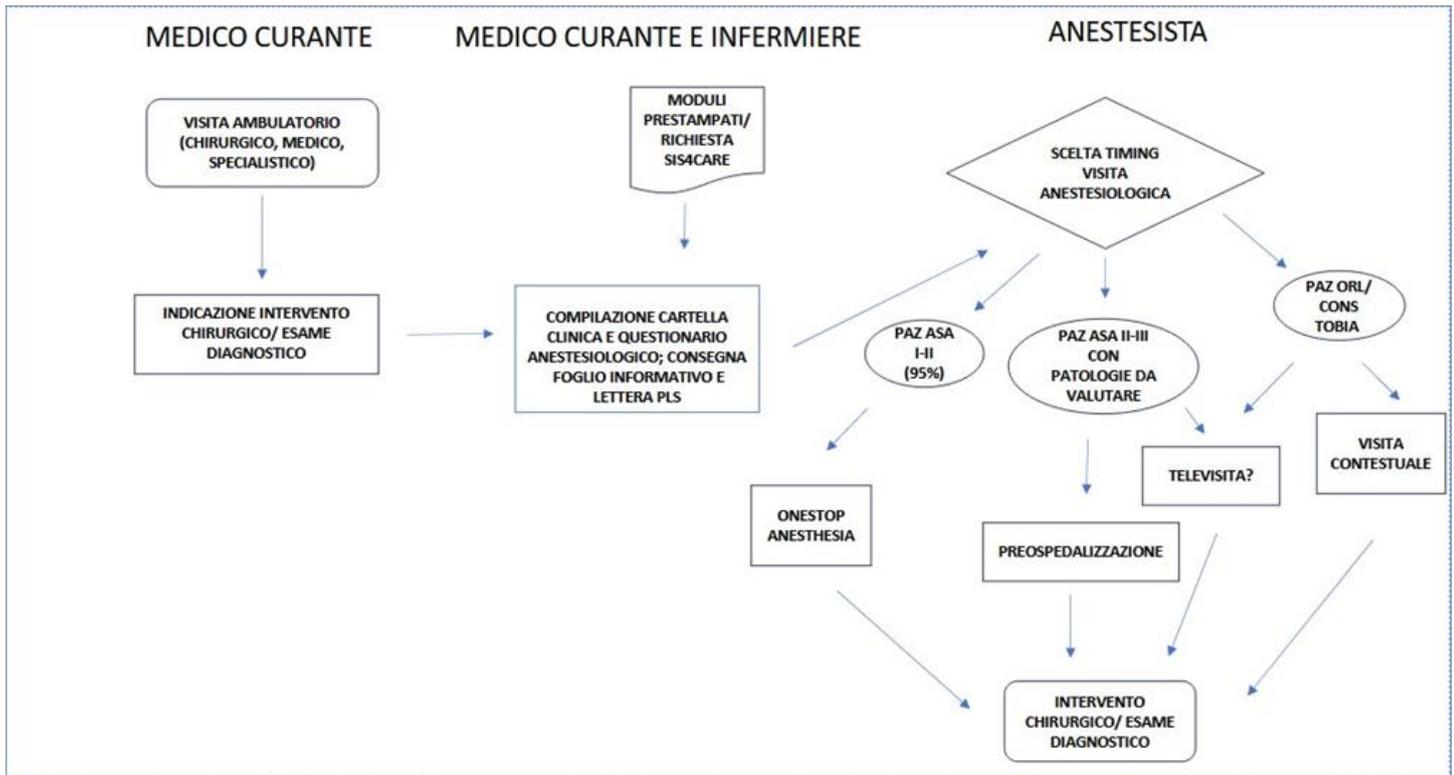
PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 10 di 16

5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico
ECG	Elettrocardiogramma
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UUOO	Unità Operative
ORL	Otorinolaringoiatria
RMN	Risonanza magnetica nucleare
TAC	Tomografia assiale computerizzata
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
RECUP	Centri Unici di Prenotazione
CPSE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
CPSI	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
DH	Day Hospital
HERO	Healthcare Online
SARNePI	Società Anestesia Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana
SIAARTI	Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
ASA	American Society of Anesthesiologists
PLS	Pediatra di Libera Scelta

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDTA/24/01		Pag. 11 di 16

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 12 di 16

7. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ OPERATORE	Chirurgo Pediatra	Pediatra	Chirurgo ORL	Chirurgo Maxillo	CPSI Pediatrico	CPSI Serv TOBIA	Anestesista	Radiologo
Valutazione ambulatoriale del paziente	R (*)	R (*)	R (*)	R (*)	C	C		
Inserimento in lista operatoria	R (*)	I	R (*)	R (*)	I	I	I	
Inserimento in lista radiologica	C	C	C	C	I	I	I	R
Consenso Informato intervento chirurgico	R (*)	I	R (*)	R (*)	I	I		
Raccolta dati/consegna questionario anestesia + lettera genitori e PLS	R (*)		R (*)	R (*)	C	C	C	
Data prevista intervento e invio cartella anestesista	I	I	I	I	R	C	I	
Scelta timing visita anestesiologicala					C	C	R	
Consenso Informato anestesiologicalo							R	
Consenso Informato radiologia								R
Ricovero UOC chirurgia pediatrica	R				C	C		
Ricovero UOC pediatria		R			C	C		
Presenza in carico infermieristica durante ricovero					R			
Presenza in carico infermieristica durante ricovero (S. TOBIA)						R		
Trattamento chirurgico	R (*)		R (*)	R (*)			C	
Esame Radiologico	I	I	I	I			C	R
Anestesia	C		C	C	I	I	R	

(*): ciascuno per il proprio ambito di competenza

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 13 di 16

8. AZIONI

La valutazione pre-anestesiologica, elemento fondamentale del più articolato processo di valutazione pre-operatoria multidisciplinare, prevede l'accertamento delle condizioni generali del paziente. Comprende la raccolta e l'analisi delle informazioni derivate dalle documentazioni medico-chirurgiche, la raccolta dell'anamnesi, l'esame fisico e l'esecuzione di appropriati esami strumentali e di laboratorio.

Il Gruppo di Studio della Società di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) nonché la Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana (SARNePI) hanno elaborato un documento, relativo alla valutazione, nel quale viene sancito in maniera esplicita che essa "deve essere effettuata in tutti i soggetti candidati a ricevere l'anestesia. Solo in circostanze non comuni, quali la condizione di emergenza, questa regola può essere disattesa, nel qual caso, tuttavia, le ragioni che hanno indotto alla sua non applicazione devono essere definite con accuratezza e riportate in cartella".

Nello stesso documento delle due società è stabilito che la decisione dell'idoneità del paziente deve essere considerata in ogni caso una specifica responsabilità solo e unicamente dell'anestesista.

E' importante che la valutazione pre-anestesiologica preceda l'eventuale richiesta o l'esecuzione di specifici esami al fine di evitare test non necessari.

Per questo motivo il medico che per primo vede il paziente e prevede un atto anestesiologico compila un breve questionario che insieme alla storia clinica da lui raccolta ci permette lo screening iniziale del timing della visita, che è suggerito da elementi quali:

- caratteristiche demografiche
- tipo di organizzazione aziendale
- condizioni cliniche del paziente
- tipo e invasività della procedura chirurgica

Nella maggior parte delle procedure di piccola chirurgia in elezione, in bambini ASA I o II, le opzioni possibili in base alle linee guida SARNePI sono:

- ricovero e visita il giorno precedente (è da considerarsi come ricovero improprio);
- visita in regime di pre-ospedalizzazione (pre-ricovero): non consente una riduzione degli accessi e prevede una seconda breve valutazione il giorno dell'intervento;
- visita contestuale alla visita chirurgica: consente una riduzione degli accessi e prevede comunque una seconda valutazione il giorno dell'intervento;
- one-stop anesthesia: l'anestesista analizza i dati raccolti dal chirurgo al momento della visita che ha portato all'indicazione all'intervento e decide quali pazienti dovranno afferire alla pre-ospedalizzazione e quali essere sottoposti a visita nello stesso giorno dell'intervento. Questa modalità consente un singolo accesso e una singola visita anestesiologica.

Il nostro lavoro si propone di ridurre al minimo gli accessi sia per un problema di costi sia perché i bambini hanno necessità di essere comunque rivalutati la mattina stessa in cui è previsto l'atto anestesiologico per escludere patologie acute in corso.

Il percorso prevede che il piccolo paziente venga visto a prima visita negli ambulatori specialistici; se il medico decide l'inserimento in una lista operatoria o l'esecuzione di un esame diagnostico con sedazione riempie un modulo di breve anamnesi che resta in cartella e consegna un questionario e una lettera per il pediatra di libera scelta (PLS) al paziente. A questo punto la maggior parte delle cartelle raggiungono la segreteria della chirurgia pediatrica in quanto la maggior parte delle prestazioni prevede l'inserimento nelle liste operatorie o il ricovero in chirurgia pediatrica. Qui vengono visionate da un anestesista per la decisione del timing della visita anestesiologica.

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 14 di 16

Solo i pazienti afferenti all'ambulatorio ORL si recano il giorno stesso presso la segreteria della chirurgia pediatrica dove riempiono sia il questionario anestesiologicalo che quello di Watson-Williams per lo screening delle coagulopatie: l'anestesista viene contattato contestualmente e se libero esegue la visita anestesiologicala, se occupato in urgenze revisiona i questionari in un secondo momento e contatta il paziente se necessario.

Poche richieste restano in capo al DH pediatrico o al reparto di pediatria che contattano direttamente l'anestesista per valutare il timing della valutazione con le stesse modalità della chirurgia pediatrica. Il servizio TOBIA invia le cartelle come gli altri ambulatori, ma per necessità particolari può contattare l'anestesista pediatrico di guardia per valutare una visita contestuale.

Le cartelle inviate alla segreteria della chirurgia pediatrica vengono visionate da un anestesista pediatrico e più del 95% hanno il via libera alla one-stop anesthesia. Le cartelle che hanno bisogno di una valutazione approfondita vengono segnalate all'infermiere preposto che chiama il paziente per chiedere l'invio di eventuale materiale utile e/o fissare un appuntamento per la valutazione in preospedalizzazione da parte dell'anestesista. Questa, essendo una seconda visita nell'ambito del percorso, può essere effettuata anche on-line con l'ausilio della telemedicina se i genitori ne hanno la possibilità; le modalità di quest'ultima avvengono secondo protocollo aziendale. Lo scopo è prevalentemente valutare se c'è necessità di prescrivere esami preoperatori e/o la fisionomia del paziente in alcune sindromi.

Al termine del percorso di valutazione si programma l'intervento o l'esame diagnostico.

PROCEDURE	OPERATORE	MODALITA' DI ACCESSO	TEMPI
Visita in ambulatorio del paziente pediatrico	Medico	Ambulatori Piastra 1P: chirurgia pediatrica, odontoiatrico, pediatria; ambulatorio ORL pad Puddu 5P; servizio TOBIA pad Antonini 3P	In base alla priorità del caso stabilita dal medico di medicina generale
Inserimento in lista operatoria	Medico e Infermiere	Compilazione HERO	Contestuale alla visita ambulatoriale
Compilazione cartella e questionario anestesiologicalo	Medico e Infermiere	Compilazione moduli e consegna questionario e visita PLS	Contestuale alla visita ambulatoriale
Visione delle cartelle da parte dell'anestesista per la scelta del timing della visita anestesiologicala	Medico	Visione Cartelle compilate e moduli	Entro 15 giorni o su segnalazione del reparto
Televisita/Preospedalizzazione	Medico	Ambulatorio DH chirurgia pediatrica Flajani 1P	In base alla priorità stabilita in sede di visita
Ricovero per intervento	Medico e Infermiere	Chirurgia pediatrica Flajani 1P, Pediatria Maroncelli PT	In base alla priorità stabilita in sede di visita

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 15 di 16

9. SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI

Gli unici limiti che possono essere immaginati nella corretta applicazione del PDPTA sono limiti strutturali o di carenza di personale dedicato. Limiti oggi non presenti. Non sono viceversa ipotizzabili limiti organizzativi visto che non vi sono contrasti tra i professionisti che devono concorrere al perfetto funzionamento del PDPTA. I requisiti, gli standard e gli impegni presi nel redigere il PDPTA, rispettano le indicazioni della legislazione e normativa vigente nazionali e regionali senza scostamenti od eccezioni. Le eccezioni riguardano gli interventi in urgenza che seguono un diverso percorso.

10. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

- Il PDPTA deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nel PDPTA.

11. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100 %	Medico
Documentazione correttamente archiviata	100 %	CPSE
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata	100 %	CPSE
Compilazione accurata della richiesta di consulenza anestesio logica	90 %	Medico
Controllo della documentazione da parte del pediatra di libera scelta	100 %	Medico
Pazienti che usufruiscono della "One Stop Anesthesia"	95%	Anestesista pediatrico

12. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il presente PDPTA sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

PDTA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DI VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA PER LA CHIRURGIA/DIAGNOSTICA PEDIATRICA ELETTIVA	Rev. 00 del 21/06/2024
Cod. Doc.: 901/PDPTA/24/01		Pag. 16 di 16

13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Mangia, G., Angelucci, M., Golia, C.: Preoperative Evaluation Outpatient Clinic Management by Using Digital Health and Telemedicine Tools: The Virtual Preassessment; *Anesthesia & Analgesia* 138 (6): p e48-e50; June 2024.
- Serafini G, Ingelmo PM, Astuto M, Baroncini S, Borrometi F, Bortone L, Ceschin C, Gentili A, Lampugnani E, Mangia G, Meneghini L, Minardi C, Montobbio G, Pinzoni F, Rosina B, Rossi C, Sahillioğlu E, Sammartino M, Sonzogni R, Sonzogni V, Tesoro S, Tognon C, Zadra N; Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). Preoperative evaluation in infants and children: recommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). *Minerva Anesthesiol.* 2014 Apr;80(4):461-9. Epub 2013 Oct 31. PMID: 24193177.
- Disma N, Calderini E; SIAARTI-SARNePI Committee on Paediatric Anaesthesia. SIAARTI-SARNePI Clinical-Organizational Standards for pediatric anesthesia. *Minerva Anesthesiol.* 2018 Feb;84(2):143-146. doi: 10.23736/S0375-9393.17.12309-6. Epub 2017 Sep 13. PMID: 28901121.
- de Luca U, Mangia G, Tesoro S, Martino A, Sammartino M, Calisti A. Guidelines on pediatric day surgery of the Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP) and Pediatric Anesthesiology (SARNePI). *Ital J Pediatr.* 2018 Mar 12;44(1):35. doi: 10.1186/s13052-018-0473-1. PMID: 29530049; PMCID: PMC5848546.
- Mangia G, Presutti P, Antonucci A, Bianco F, Bonomo R, Ferrari P. Diagnostic accuracy of anesthesiology evaluation timing: the 'One-Stop Anesthesia' in pediatric day-surgery. *Paediatr Anaesth.* 2009 Aug;19(8):764-9. doi: 10.1111/j.1460-9592.2009.03080.x. PMID: 19624363.
- Mangia G, Bianco F, Bonomo R, Di Caro E, Frattarelli E, Presutti P. Willingness to pay for one-stop anesthesia in pediatric day surgery. *Ital J Pediatr.* 2011 May 17;37:23. doi: 10.1186/1824-7288-37-23. PMID: 21586162; PMCID: PMC3121670.
- Delibera aziendale ospedale San Camillo Forlanini n. 0674 del 29 marzo 2010

14. ALLEGATI

Allegato 1	Richiesta di consulenza anestesio logica con anamnesi mirata
Allegato 2	Informativa per il pediatra di libera scelta e genitori
Allegato 3	Questionari per le coagulopatie, somministrazione di mezzo di contrasto e anamnesi anestesio logica

Allegato 1 - Richiesta di consulenza anestesiológica con anamnesi mirata

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-FORLANINI
Sede legale C.ne Gianicolense, 87 - 00152 Roma P.IVA/CF 04733051009
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CR3 - CR4 - BOE, Direttore Prof. LUIGI TRITAPEPE
RICHIESTA DI CONSULENZA ANESTESIOLOGICA PER INTERVENTO
DI CHIRURGIA PEDIATRICA MINORE

Cognome e Nome

Residenza.....(Prov.....) Telefono.....e-mail.....

Data di nascita.....Età: anni..... mesi..... Sesso M F Peso Kg..... Altezza cm.....

Intervento chirurgico..... Chirurgo.....

Barrare le seguenti risposte:

Tipo di chirurgia

- Grado 1 (minore) (es. Escissione lesione cutanea)
- Grado 2 (intermedia) (es. Ernia inguinale)
- Grado 3 (maggiore) (es. Colectomia)
- Grado 4 (maggiore +) (es. Resezione colon)

Stato fisico del paziente

- "normale stato di salute", assenza di comorbidità
- "malattia sistemica lieve sotto controllo clinico" (es. paz asmatico in fase di compenso)
- "malattia sistemica severa scompensata" (es. insufficienza respiratoria)

Durata prevista

- inferiore a 2 ore
- superiore a 2 ore

Aumento del rischio chirurgico intraoperatorio rispetto alla norma (es emorragia, lesione strutture nervose)

- si
- no

Previsione di importanti sequele postoperatorie (es apnee in ex-prematuri < 60 sett, dolore intenso)

- si
- no

Anamnesi personale e familiare positiva per Sindromi Malformative, Malattie Rare, Malattie Metaboliche, Allergie Gravi, Coagulopatie

- si, quali.....
- no

Anamnesi mirata per la prevenzione dell' Ipertermia Maligna

- ➔ episodi certi o sospetti di Ipertermia Maligna e morti perianestetiche inspiegabili nei consanguinei SI NO
- ➔ precedente reazione avversa all'anestesia, sospetta per Ipertermia Maligna, nel soggetto in esame SI NO
- ➔ affezioni neuromuscolari familiari e/o personali note o sospettabili SI NO

NOTE DEL CHIRURGO.....

DATA DI COMPILAZIONE..... IL CHIRURGO

SPAZIO RISERVATO AI MEDICI ANESTESISTI

Preso visione della Valutazione Preoperatoria effettuata dal chirurgo, si decide di effettuare la Visita Anestesiológica Preoperatoria:

- prima dell'intervento chirurgico in presenza televisita – PERCORSO NORMALE
- il giorno stesso dell'intervento chirurgico – PERCORSO SEMPLIFICATO

NOTE

DATA

FIRMA.....

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-FORLANINI
Sede legale C.ne Gianicolense, 87 - 00152 Roma P.IVA/CF 04733051009
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CR3 - CR4 - BOE
DIPARTIMENTO Emergenza Accettazione e Area Clinica
Direttore Prof. LUIGI TRITAPEPE
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA DIPARTIMENTO Donna Bambino
Direttore Dr. Vito Briganti

Allegato 2 – Informativa per il pediatra di libera scelta e genitori

A) ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL COLLEGA PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

Gentilissimo Collega,

in previsione dell'intervento chirurgico programmato per il tuo Piccolo Assistito ti chiediamo di collaborare con noi per poter effettuare una valutazione anestesiológica appropriata, parte fondamentale del Percorso Assistenziale che pone particolare attenzione al Bambino ed alla sua Famiglia e che prevede, tra l'altro, in una parte di pazienti, la riduzione degli accessi in Ospedale.

Per questo ti invitiamo:

8. A compilare la Scheda di accesso in Ospedale (riportata nella pagina successiva con particolare attenzione dei dati estratti dalla Scheda Sanitaria)
9. A contribuire eventualmente alla compilazione del Questionario Anamnestico(predisposto per i Genitori ,nel caso in cui questi incontrassero difficoltà nella compilazione)
10. A visitare il bambino 2-3 giorni prima della data prevista del ricovero in particolare per escludere Flogosi delle Vie Aeree (in atto o recenti)

Considerato che la causa più frequente di rinvio dell'intervento chirurgico è rappresentata dalla flogosi delle vie aeree in atto e recenti(soprattutto se caratterizzate da tosse frequente, o scolo nasale non sieroso , o febbre, o rumori patologici all'ascoltazione del torace). Consigliamo, in questi casi, di soprassedere all'accesso in Ospedale e di farci telefonare dai genitori 2-3 giorni prima della data prevista dell'intervento chirurgico per poter programmare una nuova lista operatoria. Venire in Ospedale nelle condizioni suddette rende molto probabile il rinvio dell'intervento chirurgico, e ciò rappresenta uno stress per il Bambino ed uno spreco di Risorse Sanitarie, impedendo ad un altro bambino di essere operato con conseguente allungamento delle liste di attesa. Al fine della idoneità anestesiológica il minimo intervallo di tempo libero da malattia che consideriamo indispensabile è di almeno DUE SETTIMANE. Lo stesso periodo di tempo andrebbe rispettato per le vaccinazioni sia prima che dopo l'intervento chirurgico. Tieni anche in considerazione che la Valutazione Anestesiológica è più restrittiva della tua e del fatto che il bambino dovrà essere sottoposto a narcosi ed intervento chirurgico.

Nei casi dubbi, ad esempio bambini con frequenti recidive di processi flogistici delle vie aeree superiori o ostruzione cronica delle stesse, per eventuali richieste di pareri si potrà contattare telefonicamente il Day Surgery Pediatrico allo 0658703284 o via fax al numero 0658704200 e l'anestesista per mail all'indirizzo anestesia.pediatrica@scamilloforlanini.rm.it.

Per eventuali disdette e riprogrammazione degli interventi, contattare telefonicamente la Segreteria del Reparto di chirurgia pediatrica al numero 0658703276.

SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA
SCELTA

Art.37-Allegato D

Caro Collega,

invio in ospedale ...l... paziente

nato/a a il

– Motivo del ricovero

– Accertamenti eventualmente effettuati e terapia in atto

.....
.....
.....

Dati estratti dalla Scheda Sanitaria

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sono disponibile/ non sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il
periodo di ricovero.

Ti segnalo l'opportunità che al termine del ricovero mi sia inviata una relazione clinica.

..... li,

Dott.

Recapito telefonico mail

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-FORLANINI
Sede legale C.ne Gianicolense, 87 - 00152 Roma P.IVA/CF 04733051009
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CR3 - CR4 - BOE
DIPARTIMENTO Emergenza Accettazione e Area Clinica
Direttore Prof. LUIGI TRITAPEPE

B) ALL'ATTENZIONE DEI GENITORI

NOTE INFORMATIVE SULL'ANESTESIA PEDIATRICA

Riteniamo di dover dare alle famiglie le informazioni preliminari sull'Anestesia riportandone le fasi principali:

FASE PREOPERATORIA (preparazione ed idoneità all'intervento)

- Valutazione Anestesiologica della documentazione fornita dal Chirurgo proponente l'intervento e scelta della data di esecuzione della Visita Anestesiologica (che potrà avvenire qualche giorno prima o il giorno stesso dell'intervento)
- Valutazione Anestesiologica del Paziente tramite anamnesi e visita
- Consenso Informato
- Informazioni cliniche (es. digiuno preoperatorio) e logistica del ricovero

Saranno di ausilio il questionario di Indagine Medica , le visite del Chirurgo Pediatra e del Pediatra di Libera Scelta (tramite la scheda fornita ai Genitori).

Durante la Visita Anestesiologica i genitori dovranno consegnare il Questionario di Indagine Medica compilato dai genitori e la Scheda di Accesso in Ospedale compilata dal Pediatra di Libera Scelta. Verrà eseguita la visita Medica e raccolta l'anamnesi del paziente, successivamente si valuterà la necessità di eseguire esami di laboratorio e/o esami strumentali (es. ECG). Si tenga presente che nella maggior parte dei casi (anamnesi familiare e personale negativa) tali esami possono essere omessi in quanto non modificherebbero l'esecuzione dell'Anestesia. L'idoneità Anestesiologica e la sottoscrizione del consenso informato permettono l'esecuzione dell'Intervento Chirurgico. Il Consenso Informato contiene informazioni circa le tecniche anestesiologiche consigliate e la valutazione presuntiva del rischio anestesiologico.

E' adottato il seguente Protocollo del " Digiuno Preoperatorio" di seguito allegato in cui sono indicati i tempi minimi di digiuno, fatto salvo casi particolari dovute ad esigenze cliniche.

PROTOCOLLO DIGIUNO PREOPERATORIO

(condizioni elettive in assenza di patologie gastrointestinali, ad es. reflusso gastroesofageo)

	Liquidi chiari (acqua, camomilla, tea)*	Solidi e liquidi non chiari** (latte, succhi con polpa)
Neonati e Lattanti	2 ore	4 ore
Bambini dai 6-36 mesi	2 ore	6 ore
Bambini > 36 mesi	2 ore	6 ore

* la massima quantità di liquidi chiari assumibili è di 10 ml/kg. I bambini > 6 mesi possono assumere anche succo di frutta

(preferibilmente succo di mela) fino a 3 ore prima dell'intervento.

** distinguendo latte materno dove la dose assumibile è circa la metà di quella abituale e il latte artificiale dove il dosaggio non deve superare i 10 ml/kg.

FASE OPERATORIA

- Eventuale somministrazione di farmaci sedativi in reparto (premedicazione)

Prima di essere accompagnato in Sala Operatoria, viene eventualmente somministrato al bambino un sedativo, generalmente per bocca. Lo scopo della premedicazione è quello di consentire il distacco dai genitori in modo meno traumatico possibile e l'accettazione degli atti iniziali dell'Anestesia in Sala Operatoria. L'effettuazione della preanestesia è legato all'età del bambino e dal grado di collaborazione dello stesso.

- Anestesia in Sala Operatoria

In Sala Operatoria il bambino viene preso in carico dal Personale Infermieristico e dall' Anestesista che procederà all'inizio dell'Anestesia per via inalatoria (mascherina) o endovenosa (attraverso una cannula venosa precedentemente posizionata). L'Anestesia può essere condotta in Anestesia Generale con intubazione tracheale, con maschera facciale o con maschera laringea, eventualmente associata all'impiego degli Anestetici Locali per infiltrazione della ferita, dei nervi periferici, del midollo spinale. Inoltre in molti casi l'intervento chirurgico può essere eseguito in sedazione associata a blocco nervoso con Anestetici Locali. Durante l'Anestesia si esegue il controllo costante delle funzioni vitali: attività respiratoria, cardiocircolatoria, e talvolta cerebrale. Al termine dell'intervento chirurgico in Sala Operatoria avviene il risveglio del bambino. Tale fase continua anche in Reparto dove vige la stretta sorveglianza da parte del Personale Medico ed Infermieristico.

FASE POSTOPERATORIA

- Degenza in Reparto e/o dimissioni con indicazioni per eventuali cure domiciliari

Al Personale del Reparto vengono fornite le prescrizioni circa il controllo clinico postoperatorio, l'eventuale monitoraggio strumentale, le prescrizioni per il controllo del dolore che viene prevenuto, valutato e trattato. La ripresa dell'alimentazione, per interventi di Day Surgery, avviene in modo graduale, quando il bambino è " ben sveglio" cioè molto reattivo e non sedato, introducendo inizialmente i liquidi chiari (nella quantità di 10 ml/kg e comunque senza superare i 200 ml) e successivamente cibo solido, nel caso in cui non si siano presentati problemi gastrointestinali (es. nausea, vomito).

I Genitori per qualsiasi informazione potranno rivolgersi al Personale Infermieristico e Chirurgico, ed eventualmente, tramite essi all'Anestesista di Guardia. La dimissione è eseguita dal Chirurgo di Guardia.

Sarà proposta a richiesta o occasionalmente ed in modo facoltativo la compilazione di un questionario anonimo di gradimento dell' iter anestesilogico con possibilità di inserire eventuali consigli di miglioramento.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Il servizio di Anestesia e Rianimazione è consultabile sul sito: www.sancamilloforlanini.rm.it

Per eventuali necessità o dubbi si potrà contattare telefonicamente il Day Surgery Pediatrico allo 0658703284 o via fax al numero 0658704200.

Per disdette ed eventuali riprogrammazioni degli interventi contattare la Segreteria al numero 0658703276.

Il reparto di Chirurgia Pediatrica ed il Servizio di Day Surgery si trovano al primo piano del Padiglione Flaiani.

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-FORLANINI
Sede legale C.ne Gianicolense, 87 - 00152 Roma P.IVA/CF 04733051009
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CR3 - CR4 - BOE
DIPARTIMENTO Emergenza Accettazione e Area Clinica
Direttore Prof. LUIGI TRITAPEPE

Allegato 3 – Questionari per le coagulopatie, somministrazione di mezzo di contrasto e anamnesi anestesologica

QUESTIONARIO DI WATSON-WILLIAMS
(SCREENING COAGULOPATIE/SANGUINAMENTO Postoperatorio)
DA ALLEGARE ALLA CARTELLA CLINICA E CONSEGNARE IN SEGRETERIA

COGNOME e NOME: Data di nascita:

Domande di tipo A

- Il Paziente ha sanguinato più di 24h o ha avuto necessità di trasfusioni di sangue dopo intervento chirurgico SI NO
- Dopo la caduta del cordone ombelicale, dopo caduta dei denti decidui o dopo estrazione dentaria si è avuta un'emorragia prolungata o una recidiva emorragica dopo 24? SI NO
- Esistono antecedenti di ematuria non spiegati ? SI NO
- Il paziente ha assunto nelle due settimane precedenti farmaci quali salicilati o antiinfiammatori non steroidei? SI NO
- L'esame clinico ha evidenziato ecchimosi anomale, petecchie, segni di malnutrizione o di malassorbimento o di epatopatia o di malattia ematologica? SI NO

Domande di tipo B:

- Gli episodi precedenti si sono verificati anche in parenti o maschi del lato materno? SI NO
- Si verificano facilmente ecchimosi senza causa apparente? SI NO
- Si è verificata un'epistassi che ha richiesto tamponamento chirurgico ? SI NO
- Il sito di venipuntura sanguina per più di 15 minuti dopo la medicazione? SI NO
- Qualcuno ha già segnalato al paziente un'anomala tendenza al sanguinamento? SI NO

UNA RISPOSTA POSITIVA ALLE DOMANDE DI TIPO A O DUE RISPOSTE POSITIVE ALLE DOMANDE DI TIPO B INDICANO UNA STORIA POSITIVA PER UN DISTURBO DELL'EMOSTASI. (Nei lattanti o nei prematuri i segni emostatici sono rari)

Luogo e Data

Firma del Genitore

Per presa visione-Firma dell'Anestesista

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-FORLANINI
Sede legale C.ne Gianicolense, 87 - 00152 Roma P.IVA/CF 04733051009
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CR3 - CR4 - BOE
DIPARTIMENTO Emergenza Accettazione e Area Clinica
Direttore Prof. LUIGI TRITAPEPE

ANAMNESI MIRATA ALLA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEI MEZZI DI CONTRASTO

(da compilare negli Interventi di Sclerosi Anterograda per il trattamento del Varicocele)

DA ALLEGARE ALLA CARTELLA CLINICA E CONSEGNARE IN SEGRETERIA

Cognome e Nome del Paziente data di nascita

Residenza Recapiti telefonici.....

Anamnesi Positiva per (barrare la voce che interessa)

Insufficienza Epatica NO ; SI : eseguire PT, PTT, Emocromo, Albuminemia, Colinesterasi,
Bilirubinemia

Insufficienza Renale NO ; SI : eseguire Emocromo, AZOTEMIA, CREATINEMIA

Insufficienza Cardiocircolatoria NO ; SI : eseguire Consulenza Cardiologica

Mieloma Multiplo, Paraproteinemia NO ; SI : eseguire Elettroforesi Sierica e proteinuria di Bence Jones

Ipertiroidiosi NO ; SI : eseguire TSH

Ipersensibilità allo Iodio NO ; SI : In quale procedura?.....

Intolleranze farmacologiche NO ; SI :

Quali?.....

Diatesi Allergiche NO ; SI :

Quali?.....

Data

Il Chirurgo

SPAZIO RISERVATO AI MEDICI ANESTESISTI

Preso visione della Valutazione Preoperatoria del Chirurgo, si decide di effettuare la Visita Anestesiologica Preoperatoria :

- Qualche giorno prima dell'Intervento Chirurgico- "PERCORSO NORMALE" (anche per effettuare esami ematici*)
- Il giorno stesso dell'Intervento Chirurgico - "PERCORSO SEMPLIFICATO"

Data

Firma

*Gli esami di laboratorio possono essere eseguiti anche a cura del paziente



U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Direttore Prof. Luigi Tritapepe
Anestesia Pediatrica

QUESTIONARIO DI INDAGINE MEDICA PER L'ESECUZIONE DELL'ANESTESIA PEDIATRICA

- da consegnare ai genitori dal Chirurgo all'atto della visita di indicazione all'intervento
- da compilare dai genitori con l'aiuto del proprio Medico o del Pediatra di Libera Scelta
- da consegnare all'Anestetista dai Genitori all'atto della visita anestesiologicala

GENERALITA'

NOME DEL BAMBINO Sesso M F Età: anni mesi giorni
 Peso Altezza

Intervento chirurgico Chirurgo Reparto

STORIA FAMILIARE

Problemi insorti in corso di eventuali anestesi in famiglia o in parenti: SI NO

Se si, specificare il tipo di problema ed esito:

reazioni allergiche, febbre e/o ipertermia maligna, cefalea, nausea e/o vomito, risveglio ritardato,
 risveglio agitato, dolore intenso, difficoltà all'intubazione, ittero, altro

esito

Malattie ed allergie in famiglia: NO SI quali

Sindromi malformative: NO SI quali Malattie Rare: NO SI quali

Malattie Metaboliche: NO SI quali Coagulopatie: NO SI quali

Genitori Fumatori: nessuno, entrambi, solo madre, solo padre

Anamnesi mirata per la Prevenzione delle Principali Complicanze Anestesiologiche

Episodi certi o sospetti di Ipertermia Maligna e morti perianestetiche inspiegabili nei consanguinei NO SI

Precedente reazione avversa all'anestesia, sospetta per Ipertermia Maligna, nel soggetto in esame NO SI

Afezioni neuromuscolari familiari e/o personali note o sospettabili NO SI

Storia familiare e/o personale di allergia al Lattice NO SI

Storia familiare e/o personale di Porfiria NO SI

STORIA PERSONALE FISIOLOGICA

Gravidanza normale: SI NO , se no specificare il problema

Parto: naturale, Taglio Cesareo (indicazione

Età gestazionale: < 37 settimane (indicare quale), 37-42 settimane , > 42 settimane

Peso alla nascita problemi alla nascita NO SI , se si specificare

Indici Apgar/..... Assistenza intensiva Neonatale SI NO , se si specificare

Sviluppo psicomotorio normale patologico Accrescimento regolare SI NO .

Alimentazione normale , anormale per qualità , quantità scarsa , eccessiva . Disturbi alvo SI , NO .

Inizio ultima mestruazione (in caso di pazienti adolescenti)Scolarità NO Si Classe

**STORIA PERSONALE PATOLOGICA REMOTA**

Precedenti ricoveri in Ospedale: Si , No . E' seguito presso **DH Ospedalieri:** Si , No

In entrambi i casi se si SI indicare: età ricovero, motivo, reparto, ospedale

Ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale, Pediatria, DH, visite in PS:

età motivo reparto ospedale

età motivo reparto ospedale

età motivo reparto ospedale

Ricoveri per interventi chirurgici:

età motivo reparto ospedale

età motivo reparto ospedale

età motivo reparto ospedale

Per gli interventi subiti, vi sono problemi anestesilogici da segnalare NO SI , se SI specificare:

reazione allergiche, febbre e/o ipertermia maligna, cefalea, nausea e/o vomito, risveglio ritardato,

risveglio agitato, odore intenso, difficoltà all'intubazione, ittero, altro esito

Malattie pregresse: SI , NO , se SI barrare e specificare:

Ritardo psicomotorio , convulsioni non febbrili , convulsioni febbrili , malattie sangue , apnee ,

bronchiolite , asma , bronchite asmatica , cardiopatie , m. renali , m. epatiche , m. gastrointestinali ,

reflusso gastroesofageo , m. metaboliche , malformazioni congenite , sindromi ,

Altre NO , SI (se si, specificare)

Altre informazioni

Assunzione continua e/o protratta di farmaci (es. cortisonici, insulina) NO SI , quali

Allergie: SI NO , se SI indicare manifestazioni ed allergeni:

Manifestazioni: Orticaria , M. orticaroidi , Rinocongiuntivite , Asma , Angioedema , Shock anafilattico

Allergeni: Farmaci (.....), Alimenti (.....)

Inalatori (.....), Lattice, altro

Perdite eccessive di sangue e di durata > 10 min. per traumi, ferite, estrazioni dentarie: SI NO

Facile formazione di lividi o ecchimosi sul corpo (ad eccezione delle gambe): SI NO

Trasfusione di sangue da donatore: SI NO , se SI, perchè

STORIA PERSONALE PATOLOGICA RECENTE ED ATTUALE

Nelle ultime due settimane ha avuto:

Febbre: SI NO , Raffreddore o mal di gola SI NO , Asma o bronchite asmatica SI NO

Gastroenterite SI NO , Sindrome influenzale SI NO , altre malattie NO SI

Vaccinazioni SI NO , se si quali

Recentemente quali delle seguenti condizioni si sono verificate:

Trauma cranico SI NO , Assunzione di farmaci NO SI (aspirina o farmaci antinfiammatori SI NO ,

anticoagulanti SI NO , altri

Dichiara: denti mobili SI NO , protesi dentarie SI NO , lenti a contatto SI NO . Esecuzione di: esami

del sangue, elettrocardiogramma, radiografie, altri esami recenti SI NO (se SI, portare all'atto della visita)

COMPILATO DA:

GENITORI , PEDIATRA LIBERA SCELTA , ENTRAMBI (Genitori e Pediatra)

DATA E LUOGO DI COMPILAZIONE