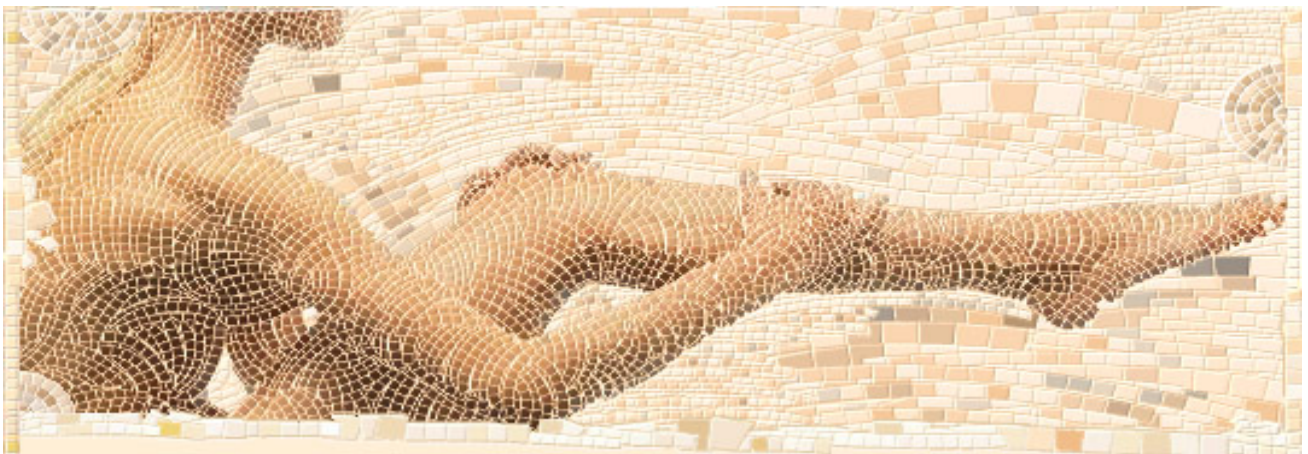




**SICADS**  
Società Italiana di  
Chirurgia Ambulatoriale  
e Day Surgery

## **Documento di Posizionamento**

# **STANDARD PER L'ACCREDITAMENTO DEI CENTRI FLEBOLOGICI**



# **1 INTRODUZIONE**

---

Il presente documento presenta i criteri di riferimento per accreditare i centri che effettuano la valutazione e la gestione della patologia venosa al fine di garantire che siano soddisfatti i criteri per la qualità, la corretta gestione delle risorse, la sicurezza per i pazienti e per gli operatori, la formazione ed il monitoraggio degli esiti.

Un centro accreditato per la diagnosi e la terapia delle patologie flebologiche è definito come un centro in cui tali patologie vengano trattate sia come esclusiva specializzazione, sia come attività inserita in un quadro multispecialistico in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero.

Al suo interno deve essere individuato uno staff medico ed infermieristico che vi operi sulla base di una specifica formazione ed una dotazione di attrezzature adeguate per eseguire le procedure diagnostiche e terapeutiche previste. Il centro deve soddisfare i requisiti organizzativi definiti nel presente documento. Tutti i medici e gli infermieri che svolgono attività flebologica nella struttura devono soddisfare i requisiti previsti.

Questi standard di accreditamento sono i requisiti minimi per l'accreditamento di un centro per il trattamento della insufficienza venosa superficiale, e rappresentano i requisiti minimi per la propria operatività. Gli standard di seguito elencati, si aggiungono alle disposizioni di legge nazionali ed ai criteri di autorizzazione ed accreditamento regionali che si considerano alla base della organizzazione delle strutture sanitarie.

## **1.1 PROCEDURE**

I centri di flebolinfologia devono avere la capacità di fornire almeno due delle seguenti procedure per il trattamento della insufficienza venosa superficiale :

- scleroterapia
- flebectomie ambulatoriali
- ablazione della vena safena con trattamenti di
  - chirurgia tradizionale: stripping e varicectomie
  - tecniche ablativie termiche endovascolari (es. EVLA – RF )
  - ablazione chimica endovascolare
- trattamenti conservativi per la insufficienza venosa cronica con ulcera ( CEAP 5-6 ) - elastocompressione

## **1.2 PROTOCOLLI**

Devono inoltre prevedere protocolli specifici per :

- la diagnosi e la terapia della trombosi venosa superficiale
- la diagnosi ed il trattamento della trombosi venosa profonda e delle complicanze arteriose e venose periprocedurali, comprendendo eventuali protocolli per il trasferimento dei pazienti presso centri di chirurgia vascolare di riferimento
- la diagnostica strumentale ecocolor doppler accreditata per la patologia vascolare arteriosa e venosa .

## **1.3 PROCEDURE ACCESSORIE**

Vengono considerate come procedure accessorie , eseguibili nei centri di flebolinfologia accreditati , ma non qualificanti qualora rappresentino le uniche procedure eseguite .

- trattamenti sclerosanti o laser delle teleangiectasie
- trattamenti di sclerosi ecoguidata di vene collaterali
- trattamenti chirurgici / ablativi delle vene perforanti

## **2 REQUISITI DEL PERSONALE**

Il personale operante nei centri di flebolinfologia devono dimostrare la propria esperienza, ognuno per la propria competenza, nei seguenti campi:

- esperienza di trattamento chirurgici delle patologie flebologiche e linfatiche
- esperienza di trattamento con sostanze sclerosanti intravenose
- esperienza dei trattamenti conservativi, farmacologici ed elastocompressivi
- esperienza di diagnostica ultrasonografica ed emodinamica
- esperienza dei trattamenti e delle manovre nella emergenza urgenza
- capacità relazionali
- formazione continua

### ***2.1 MEDICO RESPONSABILE DELLA STRUTTURA O DEL PROGRAMMA***

- Esperienza di 200 casi in 3 anni di almeno 2 delle 4 categorie di trattamento IVC e 100 casi ECD
- ACLS Certificato e crediti formativi ECM conformi alla legislazione nazionale
- Gestione del rischio clinico

### ***2.2 STAFF MEDICO AFFERENTE ALLA STRUTTURA O AL PROGRAMMA***

- Esperienza 100 casi in 3 anni di almeno 1 delle 4 categorie di trattamento IVC e 30 casi ECD
- Esperienza minore rispetto alla precedente in affiancamento a personale esperto
- ACLS Certificato e crediti formativi ECM conformi alla legislazione nazionale
- Gestione del rischio clinico

## **2.3 STAFF INFERMIERISTICO**

- Esperienza nella assistenza al paziente flebopatico ( medicazioni complesse, bendaggi ed elasto compressione )
- BLS o ACLS Certificato e crediti formativi ECM
- Triage e follow up telefonico - capacità relazionali
- Esperienza nel bed management

## **2.4 RESPONSABILE DELLA LINEA DI PRODUZIONE**

La responsabilità della linea di produzione si configura in un ruolo funzionale che può essere assolto da una figura professionale individuata all'interno del personale operante nei centri di flebo linfologia con esperienza di health management e gestione dei processi sanitari .

I centri di flebolinfologia possono essere organizzate come unità autonome specialistiche in regime ambulatoriale o di ricovero, ovvero essere inserite in sistemi complessi multidisciplinari che necessitano di una attività di coordinamento . Le funzioni della responsabilità di coordinamento intervengono nella gestione dei rapporti tra differenti servizi in funzione delle esigenze dell'utente, agendo sulle interfacce tra i processi erogatori dei servizi sanitari attraverso la definizione di protocolli comuni e di momenti di coordinamento.

In particolare le strutture di coordinamento, attraverso il coinvolgimento delle strutture di processo e professionali impegnate nell'erogazione dei servizi di assistenza e di cura, svolgono le seguenti funzioni:

- emanano, aggiornano, ottimizzano e migliorano gli standard di riferimento, definendo le “migliori pratiche” da applicare ed, in termini economici, i parametri ottimali di assorbimento delle risorse per le diverse attività che compongono il percorso di cura e di assistenza;
- producono e migliorano costantemente i protocolli tecnico-scientifici e le linee guida da applicare nei processi di erogazione dei servizi, nonché per gestire le interfacce tra i diversi processi, al fine di garantire l'integrità del percorso per l'utente in termini di continuità e congruità degli interventi sanitari del flusso informativo che lo riguarda;
- definiscono indicatori di performance per il percorso di assistenza e di cura, monitorando i risultati ai fini dell'individuazione delle criticità e delle opportunità di miglioramento;
- concorrono con le strutture organizzative professionali interessate, all'individuazione dei bisogni ed allo sviluppo di adeguati percorsi formativi,

collaborando alla realizzazione delle attività di formazione ed aggiornamento ed alla valutazione dei percorsi stessi.

Il responsabile del percorso della chirurgia flebologica assume quindi la responsabilità organizzativa e gestionale del percorso integrato: identifica i protocolli e le procedure, elabora il regolamento interno, cura la predisposizione della documentazione clinica, cura la realizzazione di modalità organizzative che soddisfino le esigenze di trasparenza, informazione e tutela dei diritti degli utenti; emana direttive finalizzate all'impiego delle risorse secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, verificandone l'attuazione; monitora costantemente il raggiungimento degli obiettivi e l'efficienza dell'uso delle risorse, adottando le necessarie azioni correttive; cura i collegamenti con i Servizi e i Medici di Medicina Generale; è responsabile del sistema qualità e della gestione del rischio clinico, promuove e verifica l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione degli obiettivi affidati, favorendo il lavoro di squadra e l'integrazione tra le professionalità; monitorizza gli indicatori di performance.

Riveste inoltre una funzione propositiva nell'ottica del trasferimento di ulteriori procedure chirurgiche nei setting assistenziali appropriati attraverso il continuo aggiornamento in tema di tecniche chirurgiche, anestesilogiche ed assistenziali.

### **3 ATTIVITA' AMBULATORIALE**

---

- Per ambulatorio si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie in campo flebologico di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero ordinario o a ciclo diurno .
- Gli standard relativi ai requisiti strutturali, impiantistici , tecnologici ed organizzativi generali del setting ambulatoriale devono essere conformi a quelli espressi nelle procedure di accreditamento istituzionale emanati dalle regioni di competenza

Ogni struttura ambulatoriale deve :

- Definire ed adottare procedure clinico-organizzative per le fasi di selezione, ammissione, cura e dimissione/follow up.
- Attivare un sistema di valutazione, prevedendo strumenti di misurazione e verifica.
- Condividere e definire il regolamento interno
- Il regolamento è uno strumento organizzativo e di programmazione che definisce le attività e le responsabilità degli operatori coinvolti nel processo di diagnosi e cura .
- All'interno del regolamento devono essere disponibili le informazioni riguardo al personale operante nella struttura, ai protocolli operativi ed alle caratteristiche strutturali e tecnologiche . Nel dettaglio devono essere presenti informazioni riguardo alle seguenti voci :
  - Identificazione degli spazi e delle strutture;
  - dotazione minima di personale medico, infermieristico e tecnico;
  - qualifica del personale medico infermieristico e tecnico;
  - individuazione delle figure responsabili e relativi compiti;
  - descrizione dei compiti e delle funzioni del personale medico, infermieristico e tecnico coinvolto ;
  - descrizione dei servizi erogati, comprensiva dell'elenco degli interventi chirurgici eseguiti e delle tecniche di anestesia praticate;
  - descrizione delle procedure adottate per la selezione, il ricovero, il trattamento, la dimissione e il follow-up;
  - descrizione dei criteri di compilazione delle liste d'attesa e dei programmi operatori;
  - scopo della struttura;
  - orario di apertura e funzionamento;

- tipologia e modalità di impiego della modulistica;
- modalità di interfaccia con i servizi di diagnostica collegati;
- garanzia di continuità delle cure (reperibilità e follow-up);
- modalità di compilazione, conservazione ed archiviazione dei documenti comprovanti l'attività svolta (registri operatori, cartelle cliniche, modulistica);
- modalità di gestione degli eventi non attesi ;
- modalità di gestione delle emergenze;
- modalità di pulizia e lavaggio della struttura, pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di verifica della qualità dei servizi erogati.

Di seguito vengono indicati gli standard relativi ai requisiti specifici per l'esercizio della attività flebologica

### ***3.1 REQUISITI PER LE ATTREZZATURE E LA STRUMENTAZIONE***

I dispositivi e gli strumenti utilizzati nello svolgimento di interventi di chirurgia flebologica devono essere appropriati ed in buone condizioni di lavoro , conformi con le procedure di manutenzione e controllo previste dalla legislazione vigente in tema di apparecchi elettromedicali ; le registrazioni delle ispezioni devono essere conservate in archivio .

#### ***3.1.1. ATTREZZATURA PER EMERGENZE***

- I dispositivi e gli strumenti previsti per l'emergenza presenti ed attivi negli ambulatori di flebologia devono rispondere alle dotazioni standard previste dai requisiti di autorizzazione ed accreditamento istituzionale
- La dotazione dei farmaci, dei dispositivi e degli strumenti contenuti nel carrello delle emergenze deve essere accompagnata da un elenco redatto a cura del personale medico operante nella struttura con la collaborazione , ove possibile , del medico specialista in anestesia e rianimazione . In tale elenco deve essere dimostrabile la verifica ed il monitoraggio delle date di scadenza
- Tutte le attrezzature di emergenza deve essere chiaramente etichettate per inventario ed essere ad uso esclusivo dell'emergenza / urgenza .



- Le attrezzature di emergenza e i farmaci devono essere assicurati con un lucchetto di plastica o altro dispositivo che consenta la messa in sicurezza, l'utilizzo da parte del personale sanitario autorizzato e la tracciabilità dell'utilizzo.

### ***3.1.2. STRUMENTI ED EQUIPAGGIAMENTO PER LA DIAGNOSTICA VASCOLARE ULTRASONOGRAFICA***

La dotazione strumentale per la diagnostica vascolare con ultrasuoni deve prevedere i seguenti requisiti minimi relativi alle apparecchiature :

- Apparecchi ecografici dotati di frequenze appropriate per le strutture vascolari associati a modulo per analisi color doppler
- Utilizzo di Doppler spettrale con la possibilità di regolare la profondità e la posizione del volume campione all'interno dell'area di interesse;
- Un angolo Doppler misurabile e regolabile;
- Capacità di registrazione su cartaceo e supporto elettronico dell'immagine.;
- Display visivo, ed uscita sonora, con possibilità di registrazione permanente della forma d'onda Doppler e l'immagine corrispondente che include l'angolo Doppler.

### ***3.1.3. STRUMENTI ED EQUIPAGGIAMENTO PER ATTIVITA' DI CHIRURGIA AMBULATORIALE***

- Se viene eseguito il laser endovenoso, il laser deve avere caratteristiche approvate dal ministero della salute in tema di idoneità all'uso elettromedicale; devono essere previsti dispositivi di protezione adeguati, quali occhiali ed opportuna segnaletica.
- Se viene eseguita radiofrequenza endovenosa, il generatore di radiofrequenza con cateteri appropriati deve essere ugualmente approvato dalle disposizioni di legge del ministero in tema di idoneità all'uso elettromedicale
- Se viene eseguita flebectomia, la dotazione minima degli strumenti idonei deve prevedere : Uncini e strumenti chirurgici adeguati ; Teleria sterile; Autoclave (fuori sede; in loco o servizi disponibili) se vengono utilizzati

strumenti chirurgici riutilizzabili; Contenitore aghi taglienti ed altri rifiuti considerati a rischio biologico;

- Deve essere previsto un protocollo scritto che delinea la frequenza di verifica relativo all'inventario delle forniture monouso (ad esempio, cateteri, fibre LASER, fili guida, guaine, aghi, siringhe, agente di contrasto, farmaci)
- Deve essere previsto un protocollo scritto per il corretto smaltimento dei materiali di consumo utilizzati o scaduti.
- Deve essere previsto un protocollo per la sterilizzazione degli strumenti medici: Il riutilizzo di un dispositivo monouso non è consentito. I prodotti monouso devono essere utilizzati prima della data di scadenza.
- Devono essere riportati i risultati del monitoraggio biologico periodico effettuato con cadenza temporale regolare ;
- Devono essere redatti e monitorati protocolli di controllo e prevenzione delle complicanze infettive locali e sistemiche ;
- In caso di necessità di sterilizzazione le prove di efficacia di sterilizzazione della strumentazione devono essere verificate e i risultati registrati; nel caso di affidamento all'esterno del processo di sterilizzazione, deve essere documentata apposita procedura o accesso regolamentato al servizio interno di sterilizzazione;
- I protocolli di utilizzo degli apparecchi e degli strumenti per la diagnostica ed il trattamento delle flebopatie devono prevedere una formazione completa per tutto il personale addetto , le istruzioni di utilizzo e manutenzione ( fornita dal produttore ) ed il programma di manutenzione ove previsto con i record di servizio;
- I requisiti strutturali della Chirurgia Ambulatoriale complessa ( vedi 3.2.2 ) sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli della Day Surgery. ( *Accordo della Conferenza Stato-Regioni dell'1.8.2002.* )

## **3.2 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

### **3.2.1. VISITA SPECIALISTICA**

La visita specialistica flebologica deve essere organizzata secondo modalità in cui siano previsti i seguenti requisiti

- Raccolta dati anamnestici sanitari e sociali su apposita scheda ambulatoriale
- Anamnesi specifica sui disturbi relativi alla insufficienza venosa comprensiva degli eventuali trattamenti precedenti, pregressi esami strumentali, uso di farmaci ed allergie documentate
- Qualsiasi cambiamento nella storia della clinica, dei farmaci e delle allergie deve essere documentato ad ogni incontro;
- Valutazione clinica ed esame obiettivo generale e flebologico con prove funzionali per la valutazione dei reflussi
- Utilizzo di scale di valutazione clinica (CEAP) e score di gravità clinica (VCS) da riportare sia alla prima visita come valori basali, sia nel corso dei trattamenti ed al completamento dell'iter terapeutico per il monitoraggio e la tracciabilità dell'andamento clinico. A questo scopo può essere prodotta anche una documentazione fotografica in condizioni basali e a diversi stadi nel corso del trattamento terapeutico
- Studio ecografico del sistema venoso superficiale, profondo e del sistema delle vene perforanti. L'esame ecodoppler del sistema venoso deve essere eseguito prima del trattamento per tutti i pazienti con grado CEAP C2 o superiore ed in pazienti selezionati con grado CEAP C0 o C1 (Deve essere utilizzata la nomenclatura accettata e condivisa per l'anatomia.)
- Registrazione delle prestazioni effettuate, corredate dalle generalità riferite all'utente; deve essere redatto un referto da consegnare al paziente che deve contenere: data di erogazione della prestazione, tipologia della prestazione eseguita, identificazione dell'operatore responsabile, descrizione sintetica del problema esposto e dei dati clinici; eventuali premedicazioni, indagini diagnostiche e farmaci utilizzati; conclusioni diagnostiche; accertamenti e/o terapie e/o programmi riabilitativi.

- Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.
- Qual'ora al termine della visita venga programmato un intervento chirurgico, deve essere previsto un protocollo per la trasmissione dei dati e della proposta di intervento al servizio di programmazione chirurgica / preospedalizzazione .
- La proposta di trattamento chirurgico differito con riferimento alla programmazione della attività operatoria deve prevedere la informatizzazione del percorso chirurgico, il riferimento a criteri esplicitati di trasparenza sulla gestione delle liste di attesa, a protocolli per la organizzazione dei percorsi delle attività diagnostiche e di consulenza con altre discipline ( radiologia, laboratorio analisi , visite specialistiche cardiologiche, pneumologiche ,etc ) interne alla struttura o in convenzione
- Illustrazione del setting assistenziale appropriato per il trattamento terapeutico proposto attraverso la produzione ed illustrazione della brochure informativa del setting assistenziale e della carta dei servizi e formalizzato attraverso la firma del modulo di consenso informato al setting assistenziale indicato
- Informazioni cliniche al paziente riguardo alla patologia diagnosticata ed al trattamento proposto facendo riferimento alle linee guida ed alle best practice conservate ed implementate all'interno della struttura . formalizzazione del trattamento proposto attraverso la illustrazione e firma del modulo di consenso informato
- Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio, di una unità infermieristica durante l'orario di accesso alle prestazioni; il personale deve essere in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;
- Deve essere definito un elenco che identifica le prestazioni erogate per singolo presidio;
- L'orario di accesso alle prestazioni deve essere compatibile con la corretta esecuzione delle stesse.

### **3.2.2 CRITERI DI SELEZIONE PER IL SETTING ASSISTENZIALE**

- La valutazione pre-operatoria è funzionale a definire il rischio chirurgico, la scelta del setting assistenziale, la prevenzione di eventuali effetti collaterali prevedibili, la pianificazione del percorso del paziente.
- L'individuazione del setting assistenziale più appropriato si deve basare sulla fattibilità della procedura in quel particolare setting (Chirurgia ambulatoriale semplice o complessa , Day Surgery/One Day Surgery, week surgery ), su quel particolare paziente, nonché sulla base del tempo di osservazione postoperatoria necessario.
- Definizione del setting assistenziale :

**Chirurgia ambulatoriale Semplice** : Possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili:

- senza ricovero,
- con un periodo di osservazione post operatoria limitata alle sole ore del giorno e comunque tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio,
- con anestesia topica o locale (con o senza sedazione, ad esclusione della sedazione profonda)
- su pazienti a basso rischio clinico

**Chirurgia ambulatoriale Complessa** : Possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili:

- senza ricovero,
- con un periodo di osservazione/assistenza post operatoria limitata alle sole ore del giorno e comunque tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio,
- con anestesia topica, locale, locoregionale (con o senza sedazione)
- su pazienti a basso rischio clinico

**Day Surgery** : Possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostico/terapeutiche invasive e seminvasive praticabili:

- in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno,

- in anestesia locale, loco regionale , generale.

**One Day Surgery** : per coprire particolari necessità assistenziali di ricoveri che richiedono un pernottamento ,le Regioni possono avvalersi, secondo proprie esigenze e modalità organizzative, o del ricovero ordinario di un giorno o della day surgery seguita da pernottamento

**Week Surgery** : Possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive:

- in regime di ricovero ordinario con una degenza superiore alle 24 ore, in strutture funzionanti continuativamente dal lunedì ad venerdì
- con qualunque tipo di anestesia,

Nella definizione di chirurgia ambulatoriale complessa è necessario chiarire tre aspetti:

- non esiste alcuna differenza tra una procedura chirurgica eseguita in regime ambulatoriale e la stessa procedura eseguito in regime di ricovero tradizionale,
- non esistono differenze significative per la conduzione dell'anestesia.
- Alcuni aspetti devono essere analizzati selettivamente per la corretta scelta del setting :
  - la complessità del quadro clinico del paziente (ASA o similari)
  - la complessità della procedura chirurgica
  - l'intensità assistenziale

La scelta del percorso migliore per determinate categorie di pazienti è affidata al professionista che ha in cura il paziente. Il medico, sulla scorta di quanto ribadito dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 8254 del 02/03/11, *“deve perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone, la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura”*.

L'individuazione del setting assistenziale più appropriato si dovrebbe basare sulla fattibilità della procedura in quel particolare setting (Chirurgia ambulatoriale, Day Surgery/One Day Surgery, Week Surgery), su quel particolare paziente, nonché sulla base del tempo di osservazione postoperatoria necessario.

- Selezione delle procedure chirurgiche

Gli interventi chirurgici oggetto del presente documento possono essere eseguiti, di norma, *in regime ambulatoriale semplice*, limitatamente alle procedure di minima invasività (scleroterapia; flebectomie ambulatoriali, ablazione chimica endovascolare; trattamenti conservativi per la insufficienza venosa cronica con ulcera (CEAP 5-6) escariectomie e debridement chirurgici - elastocompressione; trattamenti sclerosanti o laser delle teleangiectasie; trattamenti di sclerosi ecoguidata di vene collaterali, trattamenti chirurgici / ablativi delle vene perforanti)

E' indicata la scelta del setting assistenziale *di chirurgia ambulatoriale complessa* per le procedure di chirurgia tradizionale: stripping e varicectomie e per le tecniche ablativistiche endovascolari (EVLA – RF)

La scelta del trattamento chirurgico *in regime di ricovero* (Day Surgery / one day surgery – week surgery) è indicata nei casi complessi trattabili con tecniche di chirurgia tradizionale in cui sia prevedibile una delle seguenti caratteristiche: possibilità di sanguinamento perioperatorio, lunghezza della procedura chirurgica oltre i 90 minuti, necessità di tecniche anestesilogiche che prevedano un monitoraggio periprocedurale, particolari necessità di monitoraggio relativo a comorbidità incidenti. Possono rientrare nella casistica chirurgica da trattare in regime di ricovero, secondo la complessità clinica, le varici recidive, il trattamento di cavernomi e malformazioni complesse della crosse safeno femorale o safeno poplitea.

Sulla scelta del setting assistenziale devono inoltre essere presi in considerazione i seguenti elementi, legati sia alla procedura che alle caratteristiche del paziente, che condizionano i tempi e le modalità di monitoraggio postoperatorio:

Tipologia di possibili eventuali complicanze

Tempo di insorgenza della possibile complicanza dal momento dell'atto chirurgico (Time from surgery)

Tempo di risoluzione dell'atto anestesilogico prescelto

- Selezione dei pazienti

La selezione dei pazienti deve avvenire sulla base dei seguenti parametri:

1. *Condizioni cliniche secondo il grado di gravità ASA e l'età :*

Le età estreme non costituiscono una controindicazione assoluta alla dimissione nella stessa giornata.

Di norma, sono considerati soggetti idonei alla day surgery / chirurgia ambulatoriale complessa, i pazienti appartenenti alle classi ASA I e II, anche se pazienti ASA III sono sempre più frequentemente indirizzati alla day surgery. Questa tendenza impone una scrupolosa valutazione dei possibili rischi e complicanze, una stretta collaborazione chirurgo/anestesista e una efficace preparazione preoperatoria.

Si ricorda che la valutazione clinica d'idoneità alla day surgery deve tener conto simultaneamente di tutti i fattori clinici ed organizzativi implicati nel decorso postoperatorio, e cioè:

- delle possibili anomalie del paziente anche quando non identificabili come vere e proprie patologie (ad esempio, apnee notturne) e della sua costituzione fisica (ad esempio, obesità);
- della eventuale assunzione di farmaci che potrebbero favorire l'insorgere di complicanze (ad esempio, antiaggreganti o anticoagulanti, antiipertensivi, ipoglicemizzanti);
- della forma clinica in cui si esprime la patologia che richiede l'intervento (ad esempio, grossolana estensione della patologia varicosa, cavernomi, etc);
- della tecnica chirurgica adottata;

2. *Criteri socioanagrafici :*

Il paziente candidato al trattamento con dimissione nella stessa giornata deve comprendere ed accettare il regime di ricovero proposto, che è finalizzato soprattutto a ridurre il disagio connesso all'intervento; essere in grado di osservare le prescrizioni mediche; disporre di una persona adulta e responsabile (accompagnatore) che lo accompagni e lo assista durante la notte successiva all'intervento, o per un adeguato periodo dopo la dimissione; poter effettuare il pernottamento, o trascorrere il periodo postoperatorio immediato in un luogo che non disti più di un'ora dall'ospedale dove è stato eseguito l'intervento o da altra struttura indicata come riferimento; poter comunicare telefonicamente con tale struttura o con il chirurgo di riferimento.



### **3.2.3 ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA / PREOSPEDALIZZAZIONE**

I seguenti requisiti per la attività di programmazione del percorso di preospedalizzazione sono relativi principalmente alle strutture di ricovero ospedaliero pur rappresentando uno standard qualitativo applicabile nei principi generali alle strutture ambulatoriali con casistica ad elevata numerosità ed a complessità medio alta nell'ambito della chirurgia flebologica

- Percorso chirurgico informatizzato per la tracciabilità e la corretta programmazione delle liste operatorie
- Accesso con pw per operatore al settore dedicato del percorso chirurgico informatizzato
- Protocollo operativo che riporti le modalità di accesso al servizio di preospedalizzazione e di comunicazione con il paziente
- Criteri di trasparenza nella assegnazione dei criteri di prioritari' per gestione delle liste d'attesa : criteri cronologici e di gravità ; adesione a linee guida e legislazione regionale
- Linee guida di riferimento per esami preoperatori , bridging therapy per la gestione delle terapia antiaggreganti/anticoagulanti, profilassi ponv per la gestione della nausea e vomito perioperatori , antibiotico profilassi, profilassi della TVP
- Scheda anamnestica per la raccolta dati da consegnare al paziente per la compilazione coadiuvato eventualmente dal medico di medicina generale o dal familiare di riferimento ( care giver )
- Protocollo operativo relativo alle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche di laboratorio, radiologia, e di consulenza specialistica che prevedano apposita modulistica e tempi di attesa dedicati , compresa la valutazione anestesiologicala, quando indicata
- Attivita' di controllo medico ed infermieristico del percorso chirurgico preoperatorio al termine dell'iter di preospedalizzazione
- Criteri di controllo per la completezza della cartella clinica , della idoneità

all'intervento chirurgico preprogrammato ed al setting assistenziale previsto

- Predisposizione della cartella clinica con la documentazione prevista per le attività di ricovero secondo criteri standard :

1. foglio di preospedalizzazione,
2. scheda anamnestica,
3. scheda anestesiologicala,
4. visite specialistiche:
5. Scheda esame obiettivo,
6. scheda di assistenza infermieristica,
7. scheda con PADDs score,
8. scheda di dimissibilità,
9. STU ( scheda unica di terapia ) + monitoraggio parametri + segnalazione note,
10. ceck list perioperatoria + schede per consulenze.

- Criteri per la predisposizione e la compilazione della lista operatoria ( possibilmente attraverso l'uso di un software dedicato ) nel rispetto delle liste di attesa e dei criteri di priorità
- Criteri di responsabilità nella predisposizione della lista operatoria

### ***3.2.4 ATTIVITA' DI CHIRURGIA AMBULATORIALE***

Per la attività chirurgica eseguita nel setting ambulatoriale devono essere previsti i seguenti requisiti :

- Adozione di procedure per la selezione del paziente , per la formalizzazione del consenso informato alla procedura ed al setting assistenziale ambulatoriale , per la sua preparazione all'intervento chirurgico
- Redazione di protocolli dettagliati per la sanificazione degli ambienti, la pulizia, il lavaggio la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.
- Adozione di una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento ed una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio attraverso il monitoraggio delle condizioni cliniche e dei parametri vitali , possibilmente obiettivati dall'utilizzo di appositi score ( es. Padss score )

- Registrazione delle prestazioni effettuate corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario, ove richiesto.
- Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente.
- Conservazione della documentazione clinica (scheda/cartella clinica contenente gli elementi identificativi del paziente, dati anamnestici, valutazione preoperatoria, consenso informato, copia della descrizione dell'intervento dal registro operatorio ).
- Consegna al paziente di una relazione clinica per il medico curante che indichi i nominativi degli operatori, la procedura eseguita , l'ora di inizio e di fine procedura , le eventuali tecniche sedative del dolore o il tipo di anestesia praticata ed i consigli terapeutici proposti . Devono essere fornite inoltre al paziente istruzioni scritte relative al decorso post-operatorio (trattamenti farmacologici, gestione immediata delle possibili complicanze, controlli).
- Previsione di un sistema atto ad assicurare la reperibilità dei sanitari 24 ore su 24 definendo le modalità secondo le quali è organizzata e le procedure attraverso cui sono rese note al paziente le modalità per attivare il servizio di pronta disponibilità
- Adozione di un protocollo per la gestione in loco delle complicanze . Nel caso di complicanze non gestibili in loco o di impossibilità alla dimissione del paziente al proprio domicilio le strutture devono garantire il trasferimento del paziente ad una struttura ospedaliera di riferimento con possibilità di ricovero , situato ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze, attraverso un protocollo formalizzato di raccordo tra le strutture
- La dimissione del paziente è subordinata al completo ritorno alla normalità dei riflessi vitali delle funzioni psicofisiche ed al completo recupero psicomotorio

### ***3.2.5 MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE NELL'USO DI APPARECCHI LASER***

- Nei laboratori dove si usano laser di classe superiore alla Classe 3 A, l'utilizzatore deve servirsi della consulenza specialistica di un Tecnico Laser con competenze specifiche relative ai problemi di sicurezza (TSL) per la verifica del rispetto della Normativa corrispondente (CEI 1384 G – CT-76 del CEI Guida E) e per l'adozione delle necessarie misure di prevenzione.

Queste ultime riguardano:

1. Protezione sulla sorgente -
2. Segnali di avvertimento -
3. Schermi protettivi -
4. Cartelli di avvertimento -
5. Connettore di blocco a distanza collocato a <5m dalla zona in cui si svolge l'attività -
6. Chiave di comando, per un utilizzo dell'apparecchio solo delle persone autorizzate
7. Protezione dal fascio laser - Arresto di fascio automatico in caso di radiazione eccedente i livelli prestabiliti -
8. Tragitto dei fasci su materiali con proprietà termiche e di riflessività adeguate e schermature -
9. Evitare assolutamente le riflessioni speculari con protezione degli occhi -

## **4 ATTIVITA' DI RICOVERO E DEGENZA**

---

- Per attività di ricovero si intende la attività di ospedalizzazione del paziente in strutture pubbliche o private, mono o multi specialistiche , con ricovero a ciclo diurno e dimissione prevista nell'arco della stessa giornata o con ricovero in cui sia previsto il pernottamento
- Gli standard relativi ai requisiti strutturali, impiantistici , tecnologici ed organizzativi generali del setting di ricovero ospedaliero devono essere conformi a quelli espressi nelle procedure di accreditamento istituzionale emanati dalle regioni di competenza
- Di seguito vengono indicati gli standard relativi ai requisiti specifici per l'esercizio della attività chirurgica flebologica in regime di ricovero , in aggiunta a quelli già previsti per la attività chirurgica in regime ambulatoriale

### **4.1. REQUISITI ORGANIZZATIVI**

#### **4.1.1. ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE E PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

- Devono essere previsti protocolli per l'accoglienza del paziente di pertinenza infermieristica :
  1. Identificazione del paziente
  2. Controllo completezza cartella clinica;
  3. Accoglienza alberghiera;
  4. Controllo infermieristico su adesione alle prescrizioni preoperatorie (bagno preparatorio, dieta, terapia, ecc.);
  5. Rilievo parametri all'ingresso e compilazione iniziale scheda di monitoraggio;
  6. Assistenza alla vestizione per il blocco operatorio ; rispetto della privacy ; Protocolli dedicati per la comunicazione difficile ;
  7. Conferma rispetto dei criteri di selezione ed ammissibilità al setting assistenziale .
- Devono essere previsti protocolli per la visita medica di ingresso :
  1. Controllo esami clinico/diagnostici

2. Visita chirurgica e marcatura del sito operatorio ( compilazione scheda esame obiettivo), eventuale controllo ecografico preoperatorio del mappaggio venoso
  3. Conferma del consenso informato Prescrizione terapeutiche sulla STU e applicazione protocolli di profilassi
  4. identificazione sito, procedura e paziente corretto
- La compilazione della ceck list per la corretta preparazione del paziente al blocco operatorio è a cura del personale medico ed infermieristico, ognuno per la parte di propria competenza

#### ***4.1.2. DOCUMENTAZIONE CLINICA***

La cartella clinica deve contenere le seguenti informazioni :

1. Generalità del paziente
2. Motivo del ricovero
3. Regime di ricovero
4. Data e struttura di ammissione
5. Provenienza del paiente
6. Anamnesi
7. Esame obiettivo
8. Referti di esami diagnostici e specialistici
9. Terapia
10. Consensi e dichiarazione di volontà
11. Decorso della malattia
12. Epicrisi
13. Data e modalità della dimissione

All'interno di strutture di ricovero di flebolinfologia sono inoltre raccomandati i seguenti requisiti :

- La anamnesi con particolare riferimento alla storia clinica pregressa e familiare, ai dati relativi ai disturbi venosi con particolare riguardo a trattamenti precedenti, precedenti studi di imaging venosa, precedenti studi di perfusione arteriosa, precedente uso di compressione, i farmaci e le allergie;
- L'esame obiettivo generale e flebologico con studio funzionale attraverso la esecuzione di esame ecocolor doppler del sistema venoso superficiale, profondo e del sistema delle perforanti e comunicanti da eseguire prima del trattamento per tutti i pazienti con grado CEAP C2 o maggiore e in casi selezionati per i pazienti C0 e C1 ;

- Le consulenze specialistiche e referti di ulteriori esami ematochimici e strumentali nei casi in cui vi sia stata la necessità di approfondimenti diagnostici utili al trattamento della patologia flebologica nella fase di preparazione all'intervento
- L'uso di score clinico di classe (CEAP) e score di gravità clinica della malattia venosa (VCS) sia basale, rilevato al momento della prima visita, sia al completamento del trattamento.
- Deve essere utilizzata la nomenclatura accettata per la descrizione della anatomia.
- Eventuale documentazione fotografica deve essere eseguita prima del trattamento per documentare la condizione di pre-trattamento ed è raccomandata prima e dopo ogni procedura.
- Nella documentazione clinica deve essere documentata la misura del diametro della vena e il tempo di reflusso relativi al segmento di vena patologica che si intende trattare e le immagini eco color doppler di riferimento : le immagini devono essere incluse con la documentazione ed essere disponibili per la revisione prima di qualsiasi procedura prevista .

#### **4.1.3. GESTIONE ATTO OPERATORIO**

- Devono essere disponibili protocolli per la gestione degli atti operatori relativi alle procedure chirurgiche eseguite  
Tali norme includono i requisiti minimi per l'esecuzione delle seguenti procedure sul sistema venoso superficiale:
  1. La scleroterapia
  2. flebectomie ambulatoriali
  3. La crossectomia chirurgica
  4. ablazione termica endovenosa
  5. Gestione non operatoria della insufficienza venosa cronica con ulcerazione (Classificazione CEAP clinica C5 C6 ) o terapia elasto compressiva
- Ogni procedura eseguita nella struttura deve essere inserita in un registro in cui siano evidenti le indicazioni e le controindicazioni ai trattamenti proposti , la valutazione pre-trattamento e risultati .

- Devono essere previsti protocolli per la gestione delle complicazioni dei trattamenti previsti ed i criteri di esclusione ai trattamenti per patologie o condizioni cliniche intercorrenti .
- Deve essere messo in atto un sistema di controllo per la corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura immediatamente prima dell'inizio del procedimento.
- Devono essere disponibili linee guida e protocolli operativi relativi alle procedure di anestesia locale e sedazione leggera , con i relativi sistemi di monitoraggio, per i pazienti sottoposti a trattamenti che non prevedano la presenza dell' anestesista al tavolo operatorio . Per la sedazione moderata o superiore, i protocolli devono essere conformi con le normative ministeriali e conformi alle linee guida della American Society of Anesthesiology (ASA ), Deve essere disponibile inoltre un protocollo per il trattamento di reazioni allergiche o di tossicità risultanti dall' uso dei farmaci somministrati.
- Deve essere redatto un registro relativo alle complicanze specifiche post-procedurali in cui siano riportate : reazioni allergiche; episodi di trombosi venosa con estensione di trombi nelle vene profonde, in particolare per i casi di trombosi venosa indotta dalle manovre di termo ablazione endoluminale (EHIT); ustioni cutanee e parestesie; infezioni di ferite chirurgiche
- **Al termine della procedura chirurgica il controllo del paziente dell'immediato periodo post operatorio può essere eseguito presso una recovery room o comunque uno spazio dedicato all'interno del quale sia possibile eseguire un monitoraggio clinico e strumentale delle condizioni cliniche**
- Il controllo clinico deve essere obiettivato e tracciato attraverso l'uso di una scheda di monitoraggio con criteri di idoneità alla dimissione dal blocco operatorio ( es. Aldrete score ), deve essere previsto un protocollo per la gestione ( rilevazione e trattamento ) del dolore post operatorio

#### **4.1.4 GESTIONE ATTIVITA' ANESTESIOLOGICA INTRAOPERATORIA**

- La attività specialistica anestesiologicala puo' essere svolta secondo differenti modelli organizzativi legati al setting assistenziale utilizzato ed alla invasività della procedura chirurgica programmata :
  1. Presenza dell 'anestesista nelle singole sale operatorie
  2. Presenza dell'anestesista nel blocco operatorio
  3. Presenza dell'anestesista nella struttura sanitaria



- Devono essere disponibili protocolli per la gestione dell'atto anestesilogico e per le emergenze all'interno del blocco operatorio e per la gestione del dolore perioperatorio

#### **4.1.5 RIENTRO DEL PAZIENTE DALLA SALA OPERATORIA**

- Al rientro del paziente dal blocco operatorio deve essere eseguito il controllo clinico e la rilevazione dei parametri vitali secondo le seguenti modalità :
  1. Rilievo parametri al rientro dal B.O. e compilazione check list;
  2. Controllo vie di accesso ed eventuali tubi di drenaggio;
  3. Controllo documentazione clinica e prescrizioni terapeutiche;
  4. Monitoraggio clinico e strumentale.. prescrizione e indicazioni alla somministrazione dei farmaci in scheda unica di terapia ( stu )
  5. Rilevazione del dolore e monitoraggio dell'andamento in relazione alla terapia antalgica programmata
- La dimissione viene effettuata, di norma dal chirurgo, sulla base della verifica di criteri di dimissibilità concordati con l'anestesista, previa compilazione della scheda di dimissione. In casi selezionati la dimissione viene effettuata congiuntamente (chirurgo ed anestesista per quanto di sua competenza).
- Il paziente operato viene dimesso solo se soddisfa i seguenti criteri oggettivi:
  1. stabilità dei segni vitali da almeno un'ora
  2. presenza di un corretto orientamento nel tempo e nello spazio
  3. adeguato controllo del dolore
  4. capacità di vestirsi e di camminare almeno uguale a quella preoperatoria
  5. minima nausea
  6. tolleranza ai liquidi per via orale
  7. deve avere urinato
  8. compilazione della Check list
  9. compilazione PADSS ( Post Anaesthetic Discharge Scoring System ).
- Al momento della dimissione deve essere compilata una lettera , redatta in duplice copia , di cui una da consegnare al paziente per le indicazioni e le informazioni relative al periodo postoperatorio e l'altra copia da conservare come parte integrante della cartella clinica  
Le indicazioni per il paziente sul decorso post procedurale devono includere :
  - 📄 La descrizione della procedura eseguita ;

- La terapia post- procedura;
- Indicazioni su possibile eventi avversi o complicazioni che possono richiedere il contatto con il personale medico o infermieristico ;
- Indicazioni sulla reperibilità del personale medico ed infermieristico con le modalità di accesso alla struttura sanitaria
- Programma di medicazioni per la cura delle ferite ;
- tipo e durata di compressione ;
- Indicazioni sulla attività del paziente , la deambulazione e l'esercizio fisico ;
- Eventuali raccomandazioni relative ai viaggi aerei o di lunga durata ;
- Gestione del dolore post- procedura ;
- Follow-up ecografico duplex , se del caso ;
- Appuntamenti per il follow-up / visita ambulatoriale .

#### ***4.1.6 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE***

La misura della soddisfazione del paziente è attuata tramite l'utilizzo di un questionario di gradimento. I risultati di tali indagini costituiscono elementi importanti per la predisposizione di piani di azione e miglioramento.

## **5 INDICATORI**

### **5.1 INDICATORI DI QUALITA'**

La qualità in day surgery può essere valutata in fase di selezione mediante 2 indicatori ACHCS (Australian Council on Health Care System):

📄📄 Rapporto cancellati/attesi: rapporto tra il numero dei pazienti che il mattino dell'intervento non vengono riconosciuti idonei all'intervento e il numero dei pazienti attesi per l'intervento.

📄📄 Rapporto non venuti/attesi: rapporto tra il numero dei pazienti che non si sono presentati e il numero di quelli attesi.

Analogamente, la qualità in fase di dimissione può essere valutata mediante 2 indicatori ACHCS:

📄📄 rapporto trasferiti/operati: rapporto tra il numero di pazienti ospedalizzati nelle 24 ore successive all'intervento e pazienti operati.

📄📄 Rapporto dimessi tardi/operati: rapporto tra il numero di pazienti dimessi oltre le 6 ore dal termine dell'intervento e pazienti operati.

E' inoltre consigliabile l'uso di ulteriori indicatori per le diverse fasi del trattamento:

### **5.2 INDICATORI DI PROCESSO**

#### **5.2.1 FASE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO**

**Indicatore : adottare sistematicamente la Checklist Chirurgica in regime di Day Surgery e chirurgia ambulatoriale**

% checklist presenti e compilate in tutte le parti sul totale dei pazienti trattati

### ***5.2.2 FASE DEL CONTROLLO POST OPERATORIO***

**Indicatore : adottare sistematicamente in regime di Day Surgery e chirurgia ambulatoriale l'Aldrete Score modificato per la idoneità al trasferimento dal blocco operatorio all'area di degenza post operatoria .**

**% Aldrete Score modificato compilate in regime di Day Surgery e chirurgia ambulatoriale sul totale dei pazienti trattati**

**Indicatore : controllo della terapia antalgica.**

**% pazienti in regime di Day Surgery e chirurgia ambulatoriale con registrazioni di trattamento antalgico (stratificazione per tipo di chirurgia e strategie antalgiche) sul totale dei pazienti trattati**

### ***5.2.3 FASE DELLA DIMISSIONE***

**Indicatore : Adottare sistematicamente in regime di Day Surgery ed chirurgia ambulatoriale il PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) per il rispetto dei criteri per la dimissibilità'**

**% PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) modificato in regime di Day Surgery e chirurgia ambulatoriale correttamente compilati sul totale dei pazienti trattati**

### ***5.2.4 FASE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE***

**Indicatore : adottare sistematicamente un sistema di comunicazione e trasmissione dati ed informazioni al Medico di Medicina Generale**

**% lettere per il MMG rintracciabili in cartella di ricovero o scheda di assistenza ambulatoriale sul totale dei pazienti trattati**

### ***5.2.5 FASE DEL FOLLOW UP***

**Indicatori : appropriatezza degli strumenti di follow up**

- % anomalie rilevate / contatti telefonici effettuati
- % ricoveri imprevisti entro due giorni
- % pazienti aderenti al programma di follow up post dimissione / pazienti dimessi

### ***5.3 INDICATORI DI ESITO***

#### **Indicatori . controllo degli esiti positivi sui vari aspetti delle procedure chirurgiche eseguite**

- % complicanze chirurgiche
- % infezioni ferita chirurgica
- % complicanze anestesologiche
- % reinterventi per complicanze
- % TVP entro 30 giorni dal trattamento
- % Recidiva di malattia varicosa entro 6 mesi di trattamento

### ***5.4 INDICATORI DELLA QUALITA' PERCEPITA***

#### **Indicatori : gradimento dei pazienti rispetto alle cure ricevute , al trattamento alberghiero ed alla comunicazione con il personale sanitario**

- % di questionari riconsegnati, per la rilevazione del gradimento degli utenti
- % di risposte affermative al quesito “in casi di necessità consiglierebbe ad un suo parente il ricovero presso la nostra struttura ? ”
- numero di reclami ricevuti sul totale dei reclami della struttura ( se multidisciplinare )

### ***5.5 INDICATORI DELLA EFFICIENZA GESTIONALE***

#### **Indicatore : corretto utilizzo delle risorse rispetto ai risultati raggiunti**

#### ***5.5.1 REGIME DI DAY SURGERY***

- % valutati in Regime di Day Surgery / attesi .

% completamento iter preoperatorio in unico accesso in Regime di Day Surgery/  
totale pazienti valutati.  
% pazienti inidonei per la Day Surgery / valutati  
% cancellazioni in Regime di Day Surgery /prenotati  
pazienti prenotati in Regime di Ambulatory Surgery / operati (gestione liste di attesa)  
pazienti non presentatisi dopo prenotazione in Regime di Day Surgery / attesi.  
pazienti accettati/ rinviati dal chirurgo o dall'anestesista (non idonei)  
Tasso occupazione posto letto = [giornate di degenza / (posti letto x 365)] x 100  
Indice di Case-Mix ( consente di confrontare la diversa complessità della casistica  
trattata ) : rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso  
medio del ricovero nella casistica standard (nazionale).

### ***5.5.2 REGIME DI CHIRURGIA AMBULATORIALE***

% valutati in Regime di Chirurgia ambulatoriale / attesi .  
% pazienti inidonei per la Chirurgia ambulatoriale / valutati  
% cancellazioni in Regime di Chirurgia ambulatoriale /prenotati  
pazienti prenotati in Regime di Chirurgia ambulatoriale/ operati (gestione liste di  
attesa)  
pazienti non presentatisi dopo prenotazione in Regime di Chirurgia ambulatoriale /  
attesi  
pazienti accettati/ rinviati dal chirurgo o dall'anestesista (non idonei)

# ALLEGATI

Table V. Modified Aldrete scale

|                                    |  | Score |
|------------------------------------|--|-------|
| Activity                           | Moves 4 limbs voluntarily or to commands     | 2     |
|                                    | Moves 2 limbs voluntarily or to commands     | 1     |
|                                    | Unable to move limbs                         | 0     |
| Breathing                          | Able to breathe deeply and cough freely      | 2     |
|                                    | Dyspnea or limited breathing                 | 1     |
|                                    | Apnea  | 0     |
| Circulation                        | Blood pressure < 20 % of pre-sedation level  | 2     |
|                                    | Blood pressure 20-49 % of pre-sedation level | 1     |
|                                    | Blood pressure > 50 % of pre-sedation level  | 0     |
| Awareness                          | Wide awake                                   | 2     |
|                                    | Responds to calling                          | 1     |
|                                    | Does not respond                             | 0     |
| Arterial O <sub>2</sub> saturation | Saturation > 95 % in room air                | 2     |
|                                    | Needs oxygen to maintain saturation > 90 %   | 1     |
|                                    | Saturation < 90 % with oxygen                | 0     |

## all.1 Aldrete score modificato

| <b>Table 1: Modified Postanesthesia Discharge Scoring System for Determining Home-Readiness</b>                  |   |
|--|---|
| <b>Vital Signs</b>   |   |
| Blood pressure and pulse within 20% of preoperative value  | 2 |
| Blood pressure and pulse 20-40% of preoperative value  | 1 |
| Blood pressure and pulse > 40% of preoperative value   | 0 |
| <b>Activity Level</b>  |   |
| Steady gait, no dizziness, or meets preoperative level   | 2 |
| Requires assistance  | 1 |
| Unable to ambulate   | 0 |
| <b>Nausea and/or Vomiting</b>  |   |
| <i>Minimal</i> : successfully treated with oral medication   | 2 |
| <i>Moderate</i> : successfully treated with intramuscular medication   | 1 |
| <i>Severe</i> : continues after repeated treatment   | 0 |
| <b>Pain</b>  |   |
| Acceptable   | 2 |
| Not acceptable   | 1 |
| <b>Surgical Bleeding</b>   |   |
| <i>Minimal</i> : does not require dressing change  | 2 |
| <i>Moderate</i> : up to two dressing changes required  | 1 |
| <i>Severe</i> : more than three dressing changes required  | 0 |
| Score $\geq$ 9 required for discharge;<br>Marshall and Chung: <i>Anesth Analg.</i> 1999; 88:508-17. <sup>4</sup> |   |

**all 2 PADSS score**



|   |   |
|---|---|
| Grading chirurgico Classificazione della complessità delle procedure chirurgiche (NHS National Institute for Clinical Excellence) (vedi anche allegato 1) |   |
| Grading 1   | piccola chirurgia (es.: escissione lesioni cutanee, drenaggi, ascessi mammari)                              |
| Grading 2   | media chirurgia (es.: riduzione ernia inguinale, tonsillectomia, artroscopia, safenectomia)                 |
| Grading 3   | medio-alta chirurgia (es.: isterectomia radicale, tiroidectomia totale, prostatectomia endoscopica)         |
| Grading 4   | alta e altissima chirurgia (es.: chirurgia polmonare, cardiovascolare, neurochirurgia, resezione del colon) |

### All 3 Grading della complessità chirurgica

| Classe ASA | Descrizione  |
|------------|--|
| I          | Normale, in buona salute, nessun disturbo organico, fisiologico, biochimico o psichiatrico. La malattia per la quale viene effettuato l'intervento è localizzata e non può ingenerare disturbi sistemici<br><u>Esempio</u> : ernia inguinale in paziente senza alcuna malattia   |
| II         | Paziente con malattia sistemica da lieve a moderata, causata sia dalla condizione morbosa per la quale viene effettuato l'intervento che da altre patologie.<br><u>Esempio</u> : bronchite cronica; asma; obesità moderata; anemia, uso di sigarette, diabete ben controllato; infarto del miocardio di vecchia data ; ipertensione arteriosa moderata ben controllata, obesità lieve, età < 1 anno >70 anni, gravidanza |
| III        | Paziente con malattia sistemica severa ma non invalidante correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico<br><u>Esempio</u> : cardiopatia ischemica con angor; , ipertensione arteriosa non controllata diabete insulino dipendente; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata.   |
| IV         | Paziente con malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico<br><u>Esempio</u> : insufficienza cardiaca severa; angina instabile; aritmie refrattarie al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica ed endocrina avanzata  |
| V          | Paziente moribondo che non sopravvivrà nelle 24 ore successive, che viene sottoposto all'intervento chirurgico come ultima possibilità<br><u>Esempio</u> : rottura aneurisma aorta con grave stato di shock  |
| E          | Ogni intervento chirurgico non dilazionabile e che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni anomalia: La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA  |

### All 4 Classificazione ASA

| ATTRIBUTE               | ABSENT=0                          | MILD=1  | MODERATE=2   | SEVERE=3   |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|--|
| PAIN                    | NONE                              | OCCASIONAL, NOT RESTRICTING ACTIVITY OR REQUIRING PAIN MEDICATION | DAILY MODERATE ACTIVITY LIMITATION; OCCASIONAL PAIN MEDICATION                         | DAILY, SEVERE LIMITING ACTIVITIES OR REQUIRING REGULAR USE OF PAIN MEDICATIONS |
| VARICOSE VEINS          | NONE                              | FEW SCATTERED   | MULTIPLE; GREAT SAPHENOUS VEINS, CONFINED TO CALF AND THIGH                            | EXTENSIVE; THIGH AND CALF OR GREAT AND SMALL SAPHENOUS DISTRIBUTION            |
| VENOUS EDEMA            | NONE                              | EVENING ANKLE SWELLING ONLY                                       | AFTERNOON SWELLING, ABOVE ANKLE  | MORNING SWELLING ABOVE ANKLE AND REQUIRING ACTIVITY CHANGE, ELEVATION          |
| SKIN PIGMENTATION       | NONE                              | DIFFUSE, BUT LIMITED IN AREA AND OLD (BROWN)                      | DIFFUSE OVER MOST OF GAITER DISTRIBUTION (LOWER THIRD) OR RECENT PIGMENTATION (PURPLE) | WIDER DISTRIBUTION (ABOVE LOWER THIRD) PLUS RECENT PIGMENTATION                |
| INFLAMMATION            | NONE                              | MILD CELLULITIS, LIMITED TO MARGINAL AREA AROUND ULCER            | MODERATE CELLULITIS, INVOLVES MOST OF (LOWER THIRD)                                    | SEVERE CELLULITIS (LOWER THIRD AND ABOVE) OR SIGNIFICANT                       |
| INDURATION              | NONE                              | FOCAL, CIRCUMMALLEOLAR  | MEDIAL OR LATERAL, LESS THAN LOWER THIRD OF LEG  | ENTIRE LOWER THIRD OF LEG OR MORE  |
| NUMBER OF ACTIVE ULCERS | 0                                 | 1   | 2  | >2   |
| ACTIVE ULCER DURATION   | NONE                              | <3 MONTHS   | >3 MONTHS, <1YEAR  | NOT HEALED>1 YEAR  |
| ACTIVE ULCER DIAMETER   | NONE                              | <2  | 2-6  | >6   |
| COMPRESSION THERAPY     | NOT USED OR PATIENT NOT COMPLIANT | INTERMITTANT USE OF STOCKINGS                                     | WEARS ELASTIC STOCKING MOST DAYS   | FULL COMPLIANCE, STOCKINGS+ELEVATION   |

### All 5 Venous clinical severity score

**Classificazione clinica (C 0-6)**

classe 0: assenza di segni clinici visibili o palpabili di malattia venosa

classe 1: presenza di teleangiectasie o vene reticolari

classe 2: presenza di vene varicose

classe 3: presenza di edema

classe 4: turbe trofiche di origine venosa: pigmentazione, eczema, ipodermite, atrofia bianca

classe 5: come classe 4 con ulcere cicatrizzate

classe 6: come classe 4 con ulcere in fase attiva

**Classificazione etiologica (Ec, Ep, Es)**

Ec = congenita (dalla nascita)

Ep = primitiva (da causa non identificabile)

Es = secondaria (post-trombotica,  
post-traumatica, altre)

**Classificazione anatomica (As, d, p)**

As = interessamento del sistema superficiale

Ad = interessamento del sistema profondo

Ap = coinvolgimento delle vene perforanti

Classificazione anatomica

Sistema superficiale: As

1 - teleangiectasie, vene reticolari safena interna:

2 - al di sopra del ginocchio

3 - al di sotto del ginocchio

4 - safena esterna

5 - distretti non safenici

Sistema profondo: Ap

6 - vena cava inferiore

vena iliaca

7 - comune

8 - interna

9 - esterna

10 - vene pelviche: genitali, legamento largo, altre vena femorale

11 - comune

12 - profonda

13 - superficiale

14 - vena poplitea

15 - vene di gamba o crurali: vene tibiali posteriori, vene tibiali anteriori, vene peroniere

16 - vene muscolari: vene gemellari, vene soleali, altre

Vene perforanti: Ap

17 - a livello di coscia

18 - a livello di gamba

**Classificazione fisiopatologia (Pr, Po, Pr+o)**

Pr = reflusso

Po = ostruzione

Pr+o = ostruzione + reflusso

**All 6 Classificazione CEAP**

# **BIBLIOGRAFIA**

## **JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS, 5TH EDITION -**

©2013 Joint Commission International

<http://it.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-5th-edition/>

**Practice Guidelines: Superficial Venous Disease rev102314.**

**American College of Phlebology**

**<http://www.phlebology.org/wp-content/uploads/2014/10/SuperficialVenousDiseaseGuidelines.pdf>**

**IAC Standards for Vein Center Accreditation:  
Superficial Venous Evaluation and Management**  
[http://www.intersocietal.org/vein/main/vein\\_standards.htm](http://www.intersocietal.org/vein/main/vein_standards.htm)

**Day Surgery G.Campanelli Ed. Minerva Medica  
2012**

**RACCOMANDAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE PER L'ANESTESIA  
IN DAY-SURGERY  
LINEE GUIDA SIAARTI  
MINERVA ANESTESIOLOGIA 2000;66:915-26**

New criteria for fast-tracking after outpatient anesthesia: a comparison with the modified Aldrete's scoring system

White, Paul F. PhD, MD, FANZCA; Song, Dajun MD PhD  
Anesthesia & Analgesia:  
May 1999 - Volume 88 - Issue 5 - pp 1069-1072  
doi: 10.1213/00000539-199905000-00018

**Modified PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) for monitoring outpatients discharge.**

Palumbo P, Tellan G, Perotti B, Pacilè MA, Vietri F, Illuminati G.  
Ann Ital Chir. 2013 Nov-Dec;84(6):661-5.

**Linee Guida per la Diagnosi ed il Trattamento delle Malattie delle Vene e dei Linfatici - Aggiornamento 2013**

<http://www.collegioitalianodiflebologia.it/web/ita/it/linee-guida-per-la-diagnosi-ed-il-trattamento-delle-malattie-delle-vene-e-dei-linfatici/>

**Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, in attuazione dell’articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311” e dell’articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135**

**Repertorio Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015**

**Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura**

**Dipartimento della qualità, direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi estetici di sistema  
Ministero della Salute**

**RACCOMANDAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE  
PER L’ANESTESIA IN DAY-SURGERY**

**Commissione SIAARTI/AAROI  
sull'anestesia in day surgery**

**Valutazione preoperatoria  
del paziente da sottoporre a  
chirurgia elettiva  
Linee guida nazionali di riferimento  
SNLG - ISS**