

	Direzione Sanitaria SCHEDA APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEGLI INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA	Mod. 0212	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>Deroghe LG</i>	
		Rev. 00	del 21/10/2024

Cognome _____ Nome _____ Data di Nascita _____

Tonsillite ricorrente

❖ **Criteri obbligatori**

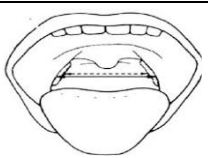
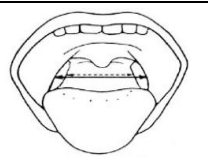
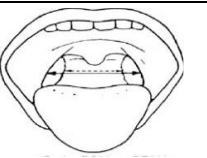
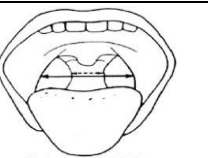
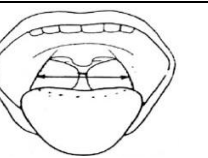
- Almeno 5 episodi/anno NO ☐ SI ☐
- Presenti da almeno un anno NO ☐ SI ☐ Data primo..... Data ultimo.....
- Invalidanti o tali da impedire le normali attività NO ☐ SI ☐ Specificare.....
- Osservazione di almeno 6 mesi NO ☐ SI ☐ Data inizio

❖ **Criteri in deroga**

- Ascesso peritonsillare NO ☐ SI ☐
- Adenopatia laterocervicale significativa e persistente NO ☐ SI ☐
- Convulsioni febbrili NO ☐ SI ☐
- Patologie particolari croniche e/o malformative NO ☐ SI ☐ se SI specificare

N.B.: Utile certificato del pediatra curante che attesta la ricorrenza di patologia tonsillare secondo le linee guida nazionali da almeno un anno.

Sindrome ostruttiva respiratoria

Grado di ipertrofia tonsillare				
				
0 : Tonsille interamente all'interno delle logge	+ 1: occupato meno del 25% dello spazio trasversale dell'orofaringe misurato tra i pilastri tonsillari anteriori	+ 2: Le tonsille occupano meno del 50% dello spazio trasversale dell'orofaringe	+ 3: Le tonsille occupano meno del 75% dello spazio trasversale dell'orofaringe	+ 4: Le tonsille occupano più del 75% dello spazio trasversale dell'orofaringe

Se presente almeno una delle seguenti condizioni: età inferiore ai 3 anni; accrescimento staturico-ponderale inferiore al 3° per centile; ADHD (sindrome da deficit di attenzione-iperattività) diagnosticato dallo specialista npi; patologie malformative cranio-facciali; sindrome di Down; patologie neuromuscolari:

- Effettuato studio strumentale del sonno nei casi di russamento o apnee notturne? NO ☐ SI ☐
- Pulsiossimetria notturna domiciliare? NO ☐ SI ☐
- Monitoraggio cardio respiratorio completo? NO ☐ SI ☐

Altre indicazioni

Non vi sono evidenze all'indicazione alla adenotonsillectomia in presenza di: deformazione del palato-malocclusione dentaria senza ostruzione. Non vi sono evidenze sull'utilità dell'intervento nella sindrome PFAPA e nel portatore sano di SBEGA. Salvo casi particolari l'indicazione all'intervento di adenoidectomia senza tonsillectomia può essere posta in caso di otite cronica (sierosa, purulenta, colesteatomatosa) o acuta ricorrente solo in presenza di ipertrofia adenoidea di grado III-IV.

Modalità di ricovero per l'intervento

La modalità normale di effettuazione degli interventi di adenotonsillectomia è in day surgery con pernottamento. Può essere eseguito un ricovero ordinario:

- In presenza di complicanze post-operatorie NO ☐ SI ☐ se SI specificare
- Paziente a rischio di complicanze post-operatorie NO ☐ SI ☐ se SI specificare
- Per problemi logistici o sociali NO ☐ SI ☐ se SI specificare
- Necessità di monitoraggio post-operatorio NO ☐ SI ☐ se SI specificare

Casale M.to, _____

Firma e Timbro del Medico