

**OGGETTO:** DCA U00540 del 13.12.2017 concernente: "D.M. 70/2015 - "Riordino delle Attività di Chirurgia ambulatoriale". Correzione degli errori materiali e differimento dei termini.

## **IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI** per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art.120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- l'art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto: "*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"*";

**VISTI** per quanto riguarda i poteri:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2017, con la quale si assegna al Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nell'esercizio delle funzioni comprese nel mandato commissariale, il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere, ad esito della completa attuazione del Programma operativo 2016-2018, al rientro nella gestione ordinaria entro il 31 dicembre 2018, nel rispetto della normativa vigente e della disciplina in materi di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 837 dell'11 dicembre 2017, con la quale è stato attribuito al Segretario generale pro-tempore, dott. Andrea Tardiola, il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e Politiche Sociali;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 200 del 24 aprile 2018 concernente: "*Attribuzione al Segretario generale pro tempore del potere di adozione di atti e di provvedimenti amministrativi inerenti alla Direzione regionale Salute e Politiche sociali – proroga*";
- il decreto dirigenziale n. G05588 del 27 aprile 2018 concernente: "*Proroga della delega, ai sensi degli articoli 164 e 166 del r.r. n. 1/2002, al dott. Valentino Mantini, dirigente dell'Area Cure Primarie, ad adottare gli atti indifferibili e urgenti del Segretario Generale, per i poteri allo stesso conferiti dalla DGR 837/2017 e prorogati dalla DGR 200/2018*";

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge n. 833/1978 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189;
- l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, Rep. Atti N.82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 “*Definizione dei Livelli essenziali di assistenza*”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, pubblicato sulla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00606 del 30/12/2016 con cui sono istituite le ASL “Roma 1” e “Roma 2”, soppresse le ASL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E”, ridenominate le ASL “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

**e, per quanto riguarda le norme in tema di riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale,**

VISTO il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*” che riporta una specifica Appendice relativa alla Chirurgia ambulatoriale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 4 agosto 2005, n. 731 concernente: “*Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2005. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l'anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2005. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale*” che ha, tra l'altro, introdotto nel nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 22 marzo 2006, n. 143 concernente “*Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale*” con la quale sono state, tra l'altro, modificate le tariffe degli APA previste dalla DGR 731/2005;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 22 dicembre 2006 n. 922 concernente “*Integrazione DGR 143/2006. Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera,*

*introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi”;*

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 12 gennaio 2010, n. U0001 concernente *“Adeguatezza organizzativa e qualificazione dell’assistenza ambulatoriale: introduzione di ulteriori pacchetti ambulatoriali complessi (PAC), prestazioni e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA)”;*

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 10 novembre 2010, n. U0090 concernente *“Approvazione di: “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” (All. 1), “Requisiti ulteriori per l’accreditamento” (All. 2), “Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d’uso” (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 agosto 2010, n.3”* che nell’Allegato 2 definisce i requisiti ulteriori per l’Accreditamento relativi all’attività di Chirurgia ambulatoriale;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 10 febbraio 2011, n. U0008 concernente *“Modifica dell’Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”* che nell’Allegato C-3.8a definisce l’attività di Chirurgia ambulatoriale e stabilisce i requisiti autorizzativi per il Presidio di Chirurgia ambulatoriale;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 4 luglio 2013, n. U00313 concernente *“Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. DM 18.10.2012”* e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 13 luglio 2015, n. U00332 concernente *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi”;*

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* dell’11 aprile 2016, n. U00109 concernente *“Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l’avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio”;*

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 15 giugno 2016, n. U00215 concernente *“Accorpamenti di Prestazioni ambulatoriali (A.P.A.). Definizione dei requisiti generali, strutturali, organizzativi e tecnologici - Disciplina transitoria”;*

PRESO ATTO altresì, che il Programma Operativo 2016/2018, adottato con il citato DCA U00052/2017, relativamente alla Chirurgia ambulatoriale, prevede: *“l’adeguamento agli standard previsti dal DM 70/2015: diffusione e raccomandazioni per il trasferimento dal regime di ricovero a quello ambulatoriale (Chirurgia ambulatoriale APA)”;*

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 4 luglio 2017, n. U000254 concernente *“Modifiche e integrazioni al Decreto del Commissario ad acta n. U00215 del 15.6.2016 concernente “Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A.). Definizione dei requisiti generali, strutturali, organizzativi e tecnologici – Disciplina transitoria.”*;

VISTA la determinazione dirigenziale del 17 maggio 2018, n. G06312 *“Determinazione regionale n. G04535 del 4 maggio 2016 concernente: “Gruppo di lavoro “Chirurgia ambulatoriale – APA (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali)” Nomina componenti” - Aggiornamento.”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* del 13 dicembre 2017, n. U00540 concernente *“D.M. 70/2015 - “Riordino delle Attività di Chirurgia ambulatoriale”*;

VISTO che il DCA U00540/2017 prevede in particolare, secondo quanto riportato nelle Appendici 2-4 del documento allegato e denominato *“Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale”*, l’associazione di gruppi di prestazioni a specifiche tipologie di struttura in possesso di definiti requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi;

VISTO che le prestazioni sopra richiamate corrispondono a quelle riportate nel DCA n. U00313/2013, ovvero previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale;

PRESO ATTO che il DPCM del 12 gennaio 2017:

- l’art. 64, comma 2, sancisce che: *“Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli artt. 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, da adottarsi ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni[...]*”;
- nell’Allegato 4 *“Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”*, definisce l’elenco delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale garantisce nell’ambito dell’assistenza specialistica ambulatoriale;
- nell’Allegato 6b, indica le prestazioni ad alto rischio di inappropriately in regime di day surgery che possono essere trasferite in regime ambulatoriale;

CONSIDERATO altresì, che successivamente alla prossima emanazione del suddetto decreto di attuazione da parte del Ministro della salute:

- le prestazioni previste del nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di Chirurgia ambulatoriale, saranno effettivamente erogabili;
- il Nomenclatore regionale dovrà essere adeguato ai nuovi LEA;
- si renderà necessario aggiornare anche il citato DCA U00540 del 13/12/2017 ed il Gruppo di lavoro *“Chirurgia ambulatoriale – APA (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali)”* procederà ad una revisione delle prestazioni, di cui alle tabelle *“Appendici 2-4 “dell’allegato al DCA U00540 del 13/12/2017, denominato “Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale”*;

VISTA la determinazione dirigenziale del 6 dicembre 2017, n. G16879 concernente *“Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”*;

VISTA la determinazione dirigenziale del 19 marzo 2018, n. G03266 concernente *“Istituzione del gruppo di lavoro per l'aggiornamento e la definizione del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”* che indica la necessità di procedere alla definizione ed aggiornamento del CUR in funzione delle prestazioni previste dal nuovo Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al DPCM 12 gennaio 2017;

VALUTATO che le attività del *“Gruppo di lavoro per l'aggiornamento e la definizione del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”* sono tuttora in corso;

CONSIDERATA altresì, la prossima emanazione del già citato decreto di attuazione da parte del Ministro della Salute, con cui sarà resa possibile l'effettiva erogabilità delle prestazioni previste del nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale;

TENUTO CONTO delle criticità esposte dalle Associazioni di categoria e l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in merito al DCA U00540/2017, durante l'audizione tenutasi presso gli uffici regionali in data 12 aprile 2018, con particolare riferimento alla tempistica prevista per l'adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi, nonché all'erroneo inserimento tra le prestazioni della *“Agoaspirazione eco-guidata dei follicoli”*;

VISTA la nota prot. N. 0248349 del 30 aprile 2018 avente oggetto *“Decreto del Commissario ad acta N. U00540 del 13 dicembre 2017 relativo al “Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale” ai sensi del D.M. 70 del 2015”* con cui la Società Oftalmologica Italiana ha fatto richiesta, nell'ambito del DCA U00540/2017, di rivedere la questione relativa all'obbligo di eseguire gli interventi di cataratta esclusivamente in ambito *“ospedaliero”* e di riesaminare i requisiti tecnici, organizzativi e strutturali, sulla scorta anche dei documenti allegati, ovvero gli *“Atti approvati in data 17 novembre 2000 sulla chirurgia ambulatoriale oculistica dalla specifica commissione ministeriale (istituita con Decreto del Ministro della Sanità del 4 agosto 2000)”* e le *“Linee guida clinico organizzative sulla chirurgia della cataratta della SOI/AICCCER approvate il 25 ottobre 2014 (ultimo aggiornamento ottobre 2016)”*;

VISTA la nota prot. N. 298796 del 22 maggio 2018 dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata avente oggetto *“Attuazione del DCA n. U00540/2017 in materia di chirurgia ambulatoriale – proposte”* con la quale viene sollevato il problema dell'appropriato setting assistenziale per l'effettuazione delle iniezioni intravitreali e dei relativi requisiti;

VISTA la nota prot. N. 65902 del 6 febbraio 2018 dell'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica – AAROI EMAC avente oggetto *“Riordino della Chirurgia Ambulatoriale DCA 13/12/2017”* con la quale, in particolare, vengono evidenziate problematiche relative alla valutazione preoperatoria in ambito chirurgico ambulatoriale;

DATO ATTO che, secondo quanto sopra descritto e le conseguenti valutazioni del Gruppo di lavoro *“Chirurgia ambulatoriale - APA (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali)”*, la

competente Direzione Regionale ha ritenuto pertanto opportuno sottoporre formale richiesta al Ministero della Salute, con la nota prot. N.313126 del 28 maggio 2018, di eliminazione delle note "H" ed "R" da alcune specifiche prestazioni;

PRESO ATTO inoltre che, nella riunione tenutasi il 4 maggio 2018, il Gruppo di Lavoro ha rappresentato, come da verbale agli atti, che nell'Allegato denominato: "*Riordino delle Attività di Chirurgia ambulatoriale*", parte integrante al sopra citato DCA U00540/2017, per mero errore materiale, sono presenti alcune inesattezze che si rende necessario correggere e che di seguito si esplicitano:

- per quanto attiene alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA) a pag. 5 lo stesso documento rimanda tali prestazioni alla specifica normativa vigente e a pag. 26, tabella "Appendice 3" è stata inserita la prestazione con nota H codice 65.11 "Agoaspirazione eco-guidata dei follicoli";
- in riferimento alla valutazione anestesiológica preoperatoria, alle pagg. 3 e 5, sono state indicate le parole "*È indispensabile*" anziché "*Non è indispensabile*";

RITENUTO quindi, per quanto sopra rappresentato, di:

- eliminare da pag. 26, dalla tabella "Appendice 3" dell'Allegato al DCA U00540 del 13/12/2017, denominato "*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*", la prestazione nota H codice 65.11 "Agoaspirazione eco-guidata dei follicoli";
- stabilire che alle pagg. 3 e 5 dell'Allegato al DCA U00540/2017, denominato "*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*", in riferimento alla valutazione anestesiológica preoperatoria, le parole "*È indispensabile*" devono intendersi "*Non è indispensabile*";
- allegare al presente atto, quale parte integrante, il documento: "*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*" già approvato con DCA U00540/2017, corretto dai citati errori materiali (Allegato 1);

TENUTO CONTO inoltre della difficoltà già menzionata ed espressa da parte dalle Associazioni di categoria relativa all'adeguamento ai requisiti entro il termine del 30 giugno 2018, così come disposto dal DCA U00540/2017;

VISTA la nota prot. N.194434 del 3 aprile 2018 dell'Unione Industriali e delle Imprese – UNINDUSTRIA avente oggetto "*Richiesta rivisitazione DCA 540/2018 – Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale e incontro*" con la quale si evidenzia la problematicità dei termini di adeguamento ai requisiti;

TENUTO CONTO, inoltre, che l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, anche nell'incontro del 17 maggio 2018, ha ravvisato criticità circa i tempi di adeguamento ai requisiti da parte delle strutture;

RITENUTO quindi opportuno, per quanto sopra descritto, differire il termine entro il quale le strutture interessate dovranno concludere il percorso di adeguamento, secondo quanto previsto dal citato DCA U00540/2017, al 31 dicembre 2018;

RITENUTO infine opportuno precisare che:

- il DCA U00540/2017, riferibile esclusivamente alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e riportate nel Nomenclatore regionale in vigore ai sensi del DCA U00313/2013, norma i Presidi di Chirurgia ambulatoriale.

Per quanto riguarda la restante attività di Chirurgia ambulatoriale, relativa alle prestazioni non elencate nelle Appendici del citato DCA U00540/2017, nulla è innovato rispetto alla normativa previgente;

- per quanto attiene alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA) si rimanda alla specifica normativa vigente;

## DECRETA

per i motivi di cui in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di:

- eliminare da pag. 26, dalla tabella "Appendice 3" dell'Allegato al DCA U00540 del 13/12/2017, denominato "Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale", la prestazione nota H codice 65.11 "Agoaspirazione eco-guidata dei follicoli";
- stabilire che alle pagg. 3 e 5 dell'Allegato al DCA U00540/2017, denominato "Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale", in riferimento alla valutazione anestesiológica preoperatoria, le parole "È indispensabile" devono intendersi "Non è indispensabile";
- allegare al presente atto, quale parte integrante, il documento: "Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale" già approvato con DCA U00540 del 13/12/2017, corretto dai citati errori materiali (Allegato 1);
- differire il termine entro il quale le strutture interessate dovranno concludere il percorso di adeguamento, secondo quanto previsto dal citato DCA U00540/2017, al 31 dicembre 2018;
- dare mandato alle competenti strutture regionali di porre in essere tutti gli interventi necessari per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto.

Il DCA U00540/2017, riferibile esclusivamente alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e riportate nel Nomenclatore regionale in vigore ai sensi del DCA U00313/2013, norma i Presidi di Chirurgia ambulatoriale.

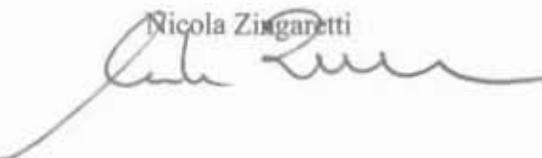
Per quanto riguarda la restante attività di Chirurgia ambulatoriale, relativa alle prestazioni non elencate nelle Appendici del citato DCA U00540/2017, nulla è innovato rispetto alla normativa previgente.

Per quanto attiene alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA) si rimanda alle specifiche normative vigenti;

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione.

Il presente decreto sarà notificato alle Aziende interessate e pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it).

Roma, li 05 GIU. 2018.

Nicola Zingaretti  


## ALLEGATO 1

## RIORDINO DELLE ATTIVITÀ DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

**Premessa**

La Regione Lazio ha individuato, quale obiettivo prioritario - nell'ambito della pianificazione sanitaria regionale, in linea con gli indirizzi nazionali - la razionalizzazione della rete ospedaliera promuovendo il progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale. A tal proposito, l'Allegato 6b del DPCM 12/1/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

indica 24 prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza in regime di day surgery che possono essere trasferite in regime ambulatoriale. Inoltre, il DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" riporta una specifica Appendice relativa alla Chirurgia ambulatoriale.

Il potenziamento della Chirurgia ambulatoriale rappresenta una delle strategie per la realizzazione di tale intento. L'innovazione tecnologica e l'evoluzione continua delle conoscenze mediche hanno reso possibile l'effettuazione a livello ambulatoriale di procedure di tipo diagnostico e terapeutico di maggiore complessità, secondo criteri di appropriatezza ed efficienza.

Attualmente nella regione Lazio, il DCA n. 08/2011 (Allegato C -3.8a. "Presidi di Chirurgia ambulatoriale") definisce attività di Chirurgia ambulatoriale *"la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive, senza ricovero, in ambulatorio, che non prevedono durante la loro esecuzione la perdita di coscienza o di mobilità di segmenti scheletrici; pertanto devono essere messe in atto tecniche anestesiolgiche tali da consentire all'utente di deambulare al termine dell'atto chirurgico. La Chirurgia ambulatoriale non è compatibile con l'uso dell'anestesia generale o della sedazione profonda nonché con l'anestesia loco-regionale ad eccezione fatta per l'anestesia tronculare"*. Lo stesso Allegato stabilisce i requisiti autorizzativi per il Presidio di Chirurgia ambulatoriale, mentre i requisiti ulteriori per l'Accreditamento relativi all'attività di Chirurgia ambulatoriale sono definiti nell'Allegato 2 del DCA n. 90/2010.

**Finalità**

Il riordino della Chirurgia ambulatoriale si pone l'obiettivo di riqualificare tale ambito di assistenza e sostenere il processo di deospedalizzazione.

Il provvedimento ha lo scopo di recepire e contestualizzare nella regione Lazio la definizione di Chirurgia ambulatoriale proposta dal DM 70/2015, di definirne l'ambito di applicazione, individuando i requisiti minimi autorizzativi e quelli ulteriori di accreditamento per i Presidi di Chirurgia ambulatoriale, nonché un elenco di specifici interventi/procedure e il livello assistenziale di erogabilità degli stessi.

**Definizione**

Con il termine *Chirurgia ambulatoriale* si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia nonché con vari gradi di sedazione (per le specifiche si rimanda al paragrafo "Tipologia di strutture") su pazienti accuratamente selezionati,

comprese le prestazioni di Chirurgia odontoiatrica in anestesia loco-regionale e tronculare effettuabili negli ambulatori, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiolgiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione.

Si sottolinea l'importanza, per la Chirurgia ambulatoriale, che l'attività sia affidata a personale medico ed infermieristico esperto e che i pazienti da avviare a tale regime assistenziale siano accuratamente selezionati sulla base delle condizioni generali, di fattori logistico-ambientali e socio-familiari; i pazienti devono essere preventivamente informati sul tipo di intervento al quale sono sottoposti sottoscrivendo un "consenso informato" personalizzato.

Si evidenzia, inoltre, come la scelta di intervenire in un regime assistenziale piuttosto che in un altro resti, come ogni altro atto medico, responsabilità esclusiva del clinico, il quale potrà scegliere in assoluta libertà, nel rispetto del consenso informato del paziente, basandosi sui principi di scienza e coscienza.

Fra i principali elementi di riferimento per la selezione pre-operatoria dei pazienti si riportano i seguenti:

#### - Condizioni cliniche

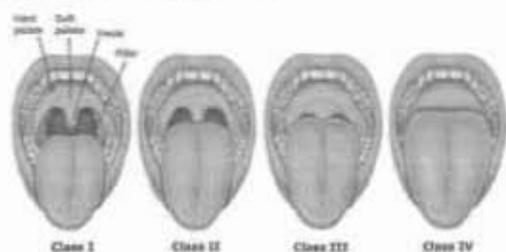
Nella scelta del livello organizzativo appropriato per l'effettuazione degli interventi, il medico deve tener conto in primo luogo della situazione clinica del paziente, che condiziona il rischio operatorio e l'insorgenza di eventuali complicanze.

Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si propone l'utilizzo della classificazione dell'American Society of Anesthesiologists (ASA - Physical Status Classification System) che consente di definire le categorie dei pazienti in funzione della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali. Il fattore maggiormente limitante è rappresentato dalla condizione fisica del paziente rilevata e definita dalla classificazione ASA.

Si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 come possibili candidati alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale.

Si sottolinea l'importanza che l'anestesista, oltre alla definizione della classe ASA di appartenenza, proceda alla rilevazione di ulteriori condizioni utili per la valutazione preoperatoria (ad esempio la morfologia del comparto facciale, tale da compromettere, in caso di complicanza, la potenziale assistenza respiratoria del paziente; la presenza irrinunciabile di una classe I-II di Mallampati, l'esclusione dei pazienti ad alto rischio di vomito ed inalazione).

#### MALLAMPATI CLASS



#### *- Condizioni socio-familiari*

Per la selezione dei pazienti da sottoporre a Chirurgia ambulatoriale sono da valutare le condizioni socio-familiari e la disponibilità di un familiare o persona di fiducia (opportunamente individuati e istruiti) in grado di assicurare la presenza, l'assistenza e l'accompagnamento del paziente nelle 24 ore dopo l'intervento. Inoltre va considerata la distanza del domicilio del paziente da una sede di Pronto soccorso, per le prime 24 ore dall'intervento.

#### **Tipologia di struttura**

Le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali chirurgiche sono classificate in base a:

- complessità tecnica/invasività delle prestazioni,
- tecniche e grado di anestesia e sedazione praticabili,
- possibili insorgenze di complicanze cliniche nel paziente,
- gradiente di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria.

Per ciascuna tipologia di struttura sono state selezionate le prestazioni ivi effettuabili.

Laddove per eseguire la prestazione siano necessarie, per specifiche condizioni, tecniche/grado di anestesia/sedazione o altri requisiti differenti da quelli identificati, la stessa prestazione sarà effettuata nel livello assistenziale adeguato.

La struttura deve essere autorizzata e/o accreditata per le specifiche branche specialistiche; possono pertanto essere erogate solo le prestazioni afferenti alle relative branche.

Si individuano le seguenti tipologie di struttura, a collocazione intraospedaliera.

- **Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 1 (PC1H):** in possesso dei requisiti autorizzativi riportati in Appendice 1, Inoltre, l'Appendice 1 riporta i requisiti ulteriori per l'Accreditamento, modifica il relativo Allegato del DPCA n. 90/2010 relativi all'attività di Chirurgia ambulatoriale.

Nella struttura PC1H sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedano di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura. Non è indispensabile l'effettuazione di una visita anestesilogica preoperatoria.

### The Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

Punteggio	Definizione	Descrizione	Categoria
4	Combattivo	Chiamato involontario, violento, automaticamente protetto per sé stesso o gli altri	OSSESSAZIONE DEL PAZIENTE
3	Molto agitato	Agitato, molto irritabile e risponde a tutti	
2	Agitato	Prospetti movimenti ostacoli, disattenzione alle richieste mediche	
1	Irritabile	Ansioso nei suoi movimenti agitati e rigore	
0	Sveglio e tranquillo	Comprende i comandi e non ha bisogno	
-1	Supersonno	Non completamente sveglio, apre gli occhi alle stimolazioni, risponde il comando "sveglia" > 10 secondi	STABILIZZAZIONE VERBALE
-2	Lievemente sedato	Reattivo agli stimoli verbali, risponde entro > 10 secondi	
-3	Moderatamente sedato	Movimenti e risposte agli stimoli verbali (con stimolazione verbale)	
-4	Sedazione profonda	Non risponde alle stimolazioni verbali, risponde a quattro stimoli alla stimolazione fisica	SEDOLAZIONE PROFONDA (TATTILE o DOLORIFICA)
-5	Non risvegliabile	Nessuna risposta alle stimolazioni tattili o dolorose	

In Appendice 3 sono riportate le prestazioni effettuabili in tale livello.

Nella struttura PC1H possono essere erogate anche le prestazioni effettuabili presso il Presidio chirurgico territoriale (PCT), di seguito descritto.

- **Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2 (PC2H):** in possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento riportati in Appendice 1.

In tale struttura sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -4 (sedazione profonda) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesiologicalo, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura. Sono eseguibili, inoltre, interventi che necessitano di un più elevato grado di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria.

Tali interventi richiedono, al fine della riduzione del rischio, l'effettuazione di una visita anestesiologicala preoperatoria. Le procedure eseguite in sedazione profonda con impiego di ipnotici (es. propofol) e/o analgesici oppiacei devono essere eseguite assolutamente in presenza attiva di un anestesista che si occupi del monitoraggio del paziente e del controllo delle vie aeree. In Appendice 2 sono riportate le prestazioni effettuabili in tale livello.

Nella struttura PC2H possono essere erogate anche le prestazioni effettuabili presso il Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 1 (PC1H) e il Presidio chirurgico territoriale (PCT), di seguito descritti.

Le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" possono essere erogate esclusivamente dalle strutture PC2H.

Si prevede che le prestazioni effettuabili nel setting intraospedaliero possano essere erogate nei Presidi chirurgici di tipo 2 ubicati nelle Case della Salute (Decreto del Commissario ad Acta 26 novembre 2014, n. U00414 "Casa della Salute. Modifica ed approvazione degli allegati di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 14.2.2014 ed al Decreto del Commissario ad Acta n. U00380 del 12.11.2014").

Si individua la seguente tipologia di struttura a collocazione territoriale extraospedaliera.

- **Presidio chirurgico territoriale (PCT):** in possesso dei requisiti autorizzativi riportati in Appendice I, modifica del paragrafo 3.8a del DPCA n. 8/2011-Allegato C. Inoltre, l'Appendice I riporta i requisiti ulteriori per l'Accreditamento, modifica del DPCA n. 90/2010 relativa all'attività di Chirurgia ambulatoriale.

Nella struttura PCT sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura. Non è indispensabile l'effettuazione di una visita anestesilogica preoperatoria. In Appendice 4 sono riportate le prestazioni effettuabili in tale livello.

### Altre prestazioni

Per quanto attiene alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA), alle prestazioni di odontoiatria effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici (branca 35), alle prestazioni di dialisi (branca 29) si rimanda alle specifiche normative.

Con il presente atto vengono anche eliminate le prestazioni di Chirurgia ambulatoriale afferenti unicamente alla branca specialistica "80" (presente nella sola regione Lazio), ad eccezione di alcune prestazioni, contenute nel DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, le quali sono ricondotte alla branca specialistica 34-Oculistica e mantengono al momento, fino a ulteriori indicazioni, le tariffe vigenti:

09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA
12.22	BIOPSIA DELLIRIDE
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE
12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE
14.24	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI

### Acronimi:

PC2H: Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2

PC1H: Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 1

PCT: Presidio chirurgico territoriale

---

**APPENDICE 1**

**REQUISITI DEI PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE**

**PARTE 1.A**

**REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI**

**MODIFICA DEL DPCA N. 8/2011 RELATIVO AI REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO SANITARIE**

**PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE**

**PARAGRAFO 1.4a PRESIDI CHIRURGICI AMBULATORIALI OSPEDALIERI**

**PARAGRAFO 1.4a.1 PRESIDI CHIRURGICI OSPEDALIERI DI TIPO 1 (PC1H)**

**PARAGRAFO 1.4a.2 PRESIDI CHIRURGICI OSPEDALIERI DI TIPO 2 (PC2H)**

**PARAGRAFO 3.8a PRESIDIO CHIRURGICO TERRITORIALE (PCT)**

## PARAGRAFO 1.4a.1 PRESIDI CHIRURGICI OSPEDALIERI DI TIPO 1 (PC1H)

### *Finalità*

Con il termine *Chirurgia ambulatoriale* si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia nonché con vari gradi di sedazione su pazienti accuratamente selezionati, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiolgiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione.

Nella struttura PC1H sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesiolgico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura.

### **1.4a.1.1 Requisiti Strutturali**

I Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso.

La dotazione minima di ambienti per detta attività è la seguente:

- uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative;
- una zona preparazione pazienti e spogliatoio;
- un locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, dotato di lettino tecnico, lampada scialitica e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- un spazio di osservazione per i pazienti che hanno subito l'intervento;
- un locale visita;
- uno spazio/locale per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico;
- uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne;
- servizi igienici distinti per personale e utenti, di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio spogliatoio per il personale separato dal locale chirurgico;
- una zona/locale separato dal locale chirurgico per il lavaggio e la disinfezione delle apparecchiature che dovranno poi essere sterilizzate;
- uno spazio/locale per la gestione dei rifiuti speciali. In caso di stoccaggio, locale ad esso esclusivamente dedicato;
- uno spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio/locale per deposito di materiale sporco.

Negli ambulatori protetti per esami endoscopici deve essere prevista una sala dedicata di superficie non inferiore a 20 mq comprensivi del locale per l'endoscopia e di un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti.

#### **1.4a.1.2. Requisiti Tecnologici**

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, è indispensabile un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE, comprese una imbustatrice per ferri, e una lavastrumenti.

Nel locale chirurgico devono essere garantite, da apposito impianto di climatizzazione, le seguenti condizioni microclimatiche:

- ricambi aria/ora 6 v/h ottenuti con aria esterna, senza ricircolo;
- temperatura invernale ed estiva tra i 20° ed i 24°C;
- umidità relativa compresa tra 40 e 60%, ottenuta con umidificatore e regolata da apposito igrometro;
- filtraggio dell'aria al 99,97%.

Deve inoltre essere presente un sistema di alimentazione di emergenza; gruppo di continuità VPS.

La dotazione strumentale deve essere la seguente:

- lo strumentario necessario per l'eventuale ventilazione assistita e per l'intubazione tracheale;
- un lavello con comando non manuale, nel locale/spazio preparazione chirurgici;
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività e lettino tecnico, nel locale visita-trattamento;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di materiali e farmaci;
- un carrello per la gestione delle emergenze, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale e fonte di ossigeno, un carrello per la gestione dei farmaci di pronto soccorso e un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico, presenti nell'ambiente chirurgico.

Devono essere utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, cuffia, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.

#### **1.4a.1.3. Requisiti Organizzativi**

Ogni Presidio deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- un responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica;
- presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente la specifica attività svolta, garantita per tutta la durata dell'attività dell'ambulatorio; qualora nel Presidio operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze;
- personale infermieristico adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- disponibilità anestesista;
- per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Vengono seguiti protocolli dettagliati per:

- la sanificazione degli ambienti;
- le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Deve essere predisposta una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento e una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato momento post-operatorio.

Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità, riferite dall'utente, nella documentazione sanitaria.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente.

Deve esistere:

- una procedura per la raccolta del consenso informato;
- un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE;
- un registro stupefacenti e sostanze psicotrope;
- una procedura per la gestione dell'emergenza.

## PARAGRAFO 1.4a.2. PRESIDI CHIRURGICI OSPEDALIERI DI TIPO 2 (PC2H)

### *Finalità*

Con il termine *Chirurgia ambulatoriale* si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia nonché con vari gradi di sedazione su pazienti accuratamente selezionati, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiológicas tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione.

Nei PC2H sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a - 4 (sedazione profonda) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesiológico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura. Sono eseguibili, inoltre, interventi che necessitano di un più elevato grado di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria.

Tali Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso; devono essere dotati di elevatori idonei al trasporto di pazienti in lettiga.

Nel caso di utilizzo di apparecchi radiologici, relativamente ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, si rimanda alla specifica normativa vigente.

### **1.4a.2.1. Requisiti Strutturali**

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- spazio attesa, accettazione, attività amministrative (possono rientrare negli spazi comuni);
- servizi igienici distinti per personale e utenti, di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- locale visita;
- locale spogliatoio per i pazienti;
- locale filtro e preparazione pazienti;
- spazio spogliatoio per il personale separato dal locale chirurgico;
- locale per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico, comunicante con il locale chirurgico;
- locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, con le seguenti caratteristiche:
  - pareti costituite da materiale ignifugo, resistenti, non scanalate, lisce, con raccordo arrotondato al pavimento;
  - pavimento antistatico, resistente, levigato e antisdrucchiolo;
- spazio osservazione post intervento, attiguo al locale chirurgico;
- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- locale per il lavaggio, disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico; disinfezione e sterilizzazione possono non essere previste in caso di servizio centralizzato di sterilizzazione o affidamento a centrali esterne;

- locale per la gestione dei rifiuti speciali;
- locale per deposito di materiale pulito;
- locale per deposito di materiale sporco.

#### 1.4a.2.2. *Requisiti Tecnologici*

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, è indispensabile la disponibilità di un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE, comprese una imbustatrice per ferri, e una lavastrumenti.

Nel locale chirurgico sono garantite, da apposito impianto di climatizzazione, le seguenti condizioni microclimatiche:

- Ricambi aria/ora 15 v/h ottenuti con aria esterna, senza ricircolo;
- temperatura invernale ed estiva tra i 20° ed i 24°C;
- umidità relativa compresa tra 40 e 60%, ottenuta con umidificatore e regolata da apposito igrometro;
- filtraggio dell'aria al 99,97%;
- impianto gas medicali con prese vuoto e ossigeno.

È presente un sistema di alimentazione di emergenza con gruppo di continuità VPS.

La dotazione strumentale è la seguente:

- lavello con comando non manuale, nel locale preparazione chirurgici;
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività specialistiche;
- lettino tecnico, lampada scialitica, aspiratori e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- carrello per la gestione delle emergenze cardiopolmonari<sup>1</sup>, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale, un carrello per la gestione dei farmaci di pronto soccorso e un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico, presenti nell'ambiente chirurgico;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di materiali e farmaci;
- strumentario necessario per l'eventuale ventilazione assistita e per l'intubazione tracheale;
- saturimetro digitale.

Sono utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, cuffia, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.

Nelle Case della Salute, inoltre, oltre ai requisiti sopra descritti, sono disponibili un respiratore meccanico e un aspiratore portatile.

<sup>1</sup> Elettrocardiografo-defibrillatore, pulsossimetro, laringoscopio con set di lame di misura adeguata, pallone ambu e/o va e vieni per respirazione assistita, set di maschere facciali per respirazione assistita, cannule di Guedel, mandrini per intubazione, pinza di Magill, set di tubi oro-tracheali di misura adeguata (dal n° 5 al n° 7,5), farmaci per l'emergenza, kit per cricotomia d'emergenza, set per incannulazione venosa periferica e centrale;

### 1.4a.2.3. *Requisiti Organizzativi*

Per ogni Presidio è previsto:

- un responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica;
- la presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente la specifica attività svolta, garantita per tutta la durata dell'attività dell'ambulatorio; qualora nel Presidio operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze;
- personale infermieristico adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- la presenza di anestesisti, in numero correlato alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati;
- per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Vengono seguiti protocolli dettagliati per:

- sanificazione degli ambienti;
- pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

È predisposta una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento ed una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio.

Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nella documentazione sanitaria.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente. È prevista la 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).

Al paziente sono fornite istruzioni scritte relativamente al decorso post-operatorio (esempio trattamenti farmacologici, gestione immediata delle possibili complicanze, controlli).

Al paziente è consegnata una relazione clinica per il medico curante.

Sono disponibili:

- una procedura per la raccolta del consenso informato;
- un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE;
- un registro stupefacenti e sostanze psicotrope;
- una procedura per la gestione dell'emergenza.

Per le Case della Salute, inoltre, oltre ai requisiti sopra descritti sono previste:

- procedure per l'effettuazione e la valutazione degli esami istologici;
- formalizzazione dei rapporti con i soggetti aziendali esterni (es. servizi di diagnostica di laboratorio e per immagini) qualora si necessiti di prestazioni non erogate dalla struttura stessa;

- protocolli relativi al comportamento degli operatori in merito ai principali aspetti di sicurezza ed igienico-ambientali;
- accordi formalizzati per la gestione delle emergenze con trasporto pazienti ad una struttura di ricovero, DEA di II o di I livello, situato ad una distanza che ne consenta il tempestivo trattamento; il trasporto del paziente deve essere garantito dalla struttura sede di PS;
- reperibilità telefonica di un medico, almeno nelle prime 24 ore dall'intervento (comprensiva dei giorni festivi e prefestivi).

## PARAGRAFO 3.8a. PRESIDIO CHIRURGICO TERRITORIALE (PCT)

### *Finalità*

Con il termine *Chirurgia ambulatoriale* si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia nonché con vari gradi di sedazione su pazienti accuratamente selezionati, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiolgiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione.

Nella struttura PCT sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesiolgico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura.

### **3.8a.1. Requisiti Strutturali**

I Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso.

La dotazione minima di ambienti per detta attività è la seguente:

- uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative;
- una zona preparazione pazienti e spogliatoio;
- un locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, dotato di lettino tecnico, lampada scialitica e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- un spazio di osservazione per i pazienti che hanno subito l'intervento;
- un locale visita;
- uno spazio/locale per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico;
- uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne;
- servizi igienici distinti per personale e utenti, di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio spogliatoio per il personale separato dal locale chirurgico;
- una zona/locale separato dal locale chirurgico per il lavaggio e la disinfezione delle apparecchiature che dovranno poi essere sterilizzate;
- uno spazio/locale per la gestione dei rifiuti speciali. In caso di stoccaggio, locale ad esso esclusivamente dedicato;
- uno spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio/locale per deposito di materiale sporco.

### **3.8a.2. Requisiti Tecnologici**

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, è indispensabile un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE, comprese una imbustatrice per ferri, e una lavastrumenti.

Nel locale chirurgico devono essere garantite, da apposito impianto di climatizzazione, le seguenti condizioni microclimatiche:

- ricambi aria/ora 6 v/h ottenuti con aria esterna, senza ricircolo;
- temperatura invernale ed estiva tra i 20° ed i 24°C;
- umidità relativa compresa tra 40 e 60%, ottenuta con umidificatore e regolata da apposito igrometro;
- filtraggio dell'aria al 99,97%.

Deve inoltre essere presente un sistema di alimentazione di emergenza; gruppo di continuità VPS.

La dotazione strumentale deve essere la seguente:

- lo strumentario necessario per l'eventuale ventilazione assistita e per l'intubazione tracheale;
- un tavolo con comando non manuale, nel locale/spazio preparazione chirurgici;
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività e lettino tecnico, nel locale visita-trattamento;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di materiali e farmaci;
- un carrello per la gestione delle emergenze, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale e fonte di ossigeno, un carrello per la gestione dei farmaci di pronto soccorso e un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico, presenti nell'ambiente chirurgico.

Devono essere utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, cuffia, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.

### **3.8a.3. Requisiti Organizzativi**

Ogni Presidio deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- un direttore responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica. Le funzioni di direttore responsabile possono essere svolte anche da uno dei suddetti responsabili specialisti presenti;
- presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente la specifica attività svolta, garantita per tutta la durata dell'attività dell'ambulatorio; qualora nel presidio operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze;
- personale infermieristico adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- disponibilità anestesista in relazione alla tipologia e alla complessità degli atti effettuati;
- per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Vengono seguiti protocolli dettagliati per:

- la sanificazione degli ambienti;
- le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli

strumenti ed accessori.

Deve essere predisposta una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento ed una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato momento post-operatorio.

Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nella documentazione sanitaria.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente.

Deve esistere:

- una procedura per la raccolta del consenso informato;
- un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE;
- un registro stupefacenti e sostanze psicotrope;
- una procedura per la gestione dell'emergenza.

## **PARTE 1.B**

### **REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO MODIFICA DEL DCA N. 90/2010**

#### **ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE CHA – CHIRURGIA AMBULATORIALE**

#### **PRESIDIO CHIRURGICO TERRITORIALE (PCT) E OSPEDALIERO DI TIPO 1 (PC1H)**

##### **CHA.1 Presa in carico**

###### **CHA.1.1 Strumenti di riferimento**

- CHA.1.1.1** È attivo un sistema trasparente per la gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa
- CHA.1.1.2** Sono adottate linee-guida per la corretta gestione del paziente chirurgico per le diverse tipologie di intervento in linea con la Medicina Basata sulle Evidenze
- CHA.1.1.3** Sono definite, disponibili e applicate procedure per la sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica
- CHA.1.1.4** Sono definiti e messi in atto protocolli per l'acquisizione di prestazioni diagnostiche
- CHA.1.1.5** Sono definite, disponibili e applicate procedure relative all'attività anestesiológica e al collegamento con i servizi di anatomia patologica
- CHA.1.1.7** Sono attivati protocolli per la corretta registrazione delle prestazioni erogate ai pazienti trattati
- CHA.1.1.8** Esiste evidenza di interventi di miglioramento in merito all'applicazione delle procedure definite

##### **CHA.2 Fase preoperatoria**

###### **CHA.2.1 Protocolli**

- CHA.2.1.1** Le indicazioni contenute nelle linee-guida adottate sono state contestualizzate in protocolli condivisi tra i professionisti interessati relativi alla valutazione preoperatoria del paziente chirurgico, anche in relazione alla stratificazione del rischio generale e specifico
- CHA.2.1.2** Esiste evidenza che i protocolli relativi alla valutazione preoperatoria del paziente chirurgico siano applicati
- CHA.2.1.3** Sono attivati protocolli relativi alla corretta preparazione del paziente chirurgico ai trattamenti

## **CHA.3 Fase perioperatoria**

### **CHA.3.1 Linee guida**

**CHA.3.1.1** Disponibilità/Attivazione di protocolli gestionali per l'antibiotico profilassi secondo linee-guida

### **CHA.3.2 Gestione del rischio**

**CHA.3.2.1** Sono definite, disponibili e applicate procedure condivise tra i diversi operatori relative alla gestione del rischio

#### **contenuti**

- registro operatorio
- prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- infezioni del sito chirurgico
- sistema di rintracciabilità della strumentazione chirurgica
- procedure di identificazione di lato
- disinfezione e sterilizzazione

**CHA.3.2.2** Esiste evidenza che l'attività relativa alla gestione del rischio sia valutata

**CHA.3.2.3** Sono definite, disponibili e applicate procedure per la prevenzione/gestione delle complicanze più frequenti e più gravi nei casi trattati

**CHA.3.2.4** Sono definite, disponibili e applicate procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione

tra operatori e pazienti durante le attività ambulatoriali

**CHA.3.2.5** Disponibilità/attivazione di protocolli per la corretta gestione delle emergenze, con particolare riguardo a quelle cardiache e respiratorie (algoritmi BLSD, ACLS; protocollo gestione vie aeree)

**CHA.3.2.6** Sono definite, disponibili e applicate procedure relative alla corretta gestione dei dispositivi medici utilizzati

## **CHA.4 Continuità assistenziale**

### **CHA.4.1 Informazioni al paziente e al medico curante**

**CHA.4.1.1** Sono attivi protocolli relativi ai collegamenti con i medici curanti

**CHA.4.1.2** Esiste evidenza che siano fornite al paziente specifica relazione clinica per il medico curante

**CHA.4.1.3** Esiste evidenza che il paziente sia opportunamente informato sul decorso postoperatorio e sui trattamenti collegati

## **CHA.5 Follow-up**

### **CHA.5.1 Protocolli**

**CHA.5.1.1** Le indicazioni contenute nelle linee-guida adottate sono state contestualizzate in protocolli condivisi tra i professionisti interessati relativi al follow-up del paziente chirurgico per le diverse tipologie di intervento

**CHA.5.1.2** Esiste evidenza che i protocolli relativi alla gestione del follow-up siano applicati

## PRESIDIO CHIRURGICO OSPEDALIERO DI TIPO 2 (PC2H)

Valgono i requisiti di accreditamento del PC1H, con le seguenti integrazioni:

- Disponibilità/attivazione di protocolli per il trasferimento del paziente presso le strutture di ricovero con cui sono attivi gli accordi per la gestione dell'emergenza
- Disponibilità/attivazione di un protocollo per la gestione dell'assunzione di solidi e liquidi da parte del paziente in fase preoperatoria
- Disponibilità/utilizzo di una check list di sala operatoria in linea con quanto previsto dalle Raccomandazioni ministeriali in tema di prevenzione e gestione del rischio clinico in ambito chirurgico.
- Disponibilità/attivazione di protocolli di valutazione del profilo di assistenza ventilatoria/intubabilità
- Disponibilità/Attivazione di un protocollo gestionale per le reazioni allergico/anafilattiche
- Disponibilità/Attivazione di un protocollo per la gestione del dolore postoperatorio, della nausea e del vomito

**PRESTAZIONI EFFETTUABILI PER  
TIPOLOGIA DI PRESIDIO CHIRURGICO**

## Legenda Appendici 2- 4

Si riportano per ciascuna prestazione i seguenti campi:

- “Nota”, campo nel quale sono riportati simboli che indicano specifiche condizioni di erogabilità previste dalle Linee Guida nazionali per l'applicazione del D.M. 22/07/1996:

**H** prestazioni erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero (pubblici, classificati e privati accreditati);

**R** prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici pubblici e privati accreditati, dotati di particolari requisiti, specificamente riconosciuti e abilitati dalle Regioni e dalle Province autonome per l'erogazione di tali prestazioni. Si tratta di prestazioni altamente specialistiche;

\* prestazioni erogabili a carico del SSR solo secondo specifiche indicazioni cliniche;

**I** prestazioni di nuovo inserimento nel Nomenclatore regionale, non presenti in quello ministeriale (DM 22.07.1996);

**A** accorpamenti di prestazioni per profili di trattamento predefiniti (APA).

- “Codice”: codice numerico identificativo della prestazione
- “Descrizione”
- “Tipo”, campo nel quale si indica il comparto amministrativo cui è consentito erogare la prestazione in questione (simboli di esclusivo utilizzo regionale):

**B e C** prestazioni erogabili anche presso strutture private accreditate

**D ed E** prestazioni non erogabili presso strutture private accreditate

**P** (Prestazioni Multiple): identifica quelle prestazioni che comprendono molteplici predefinite prestazioni (es: APA, Medicina sportiva).

- Codice numerico delle “Branche di erogabilità”, in ordine di priorità.

## Appendice 2

### Prestazioni erogabili nei Presidi chirurgici ospedalieri di tipo 2 (PC2H) - (1/2)

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	E	64			
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	E	82	30		
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	E	30			
AH	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologica e anestesia, esami pre - intervento, visita di controllo e medicazione)	P	36	30	09	
AIH	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti e visita di controllo)	C	36			
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	E	34			
AIH	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (Incluso: anestesia, visite e prestazioni pre intervento e post intervento)	P	34			
AIH	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (Incluso: anestesia, visite e prestazioni pre intervento e post intervento)	P	34			
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	E	34			
H	12.22	BIOPSIA DELLIRIDE	E	34			
H	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE	E	34			
H	12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE	E	34			
AIH	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento - Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"	P	34			
AIH*	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (IN OCCHIO FACHICO) Incluso: impianto di lenti anestesia visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"	P	34			
AIH	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE Incluso: impianto lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"	P	34			
AIH	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO Incluso: anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento	P	34			
H	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	E	34			
*AIH	14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. (prestazione comprensiva di visite ed esami diagnostici pre e post procedura).	C	34			
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapia antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	E	64			
AH	38.59.1	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL' ARTO INFERIORE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	05	09		
AIH	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI con tecnica laser (prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo)	C	05	09		
AH	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	09			
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTE DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	E	09	58	69	
AIHR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento)	P	09			
AIHR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	P	09			

## Prestazioni erogabili nei Presidi chirurgici ospedalieri di tipo 2 (PC2H) - (2/2)

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
AIHR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	P	09			
AIHR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	P	09			
AIHR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	P	09			
AIHR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	P	09			
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	E	43			
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	E	43			
AH	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	09	43		
AH	69.09	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). Escluso: dilatazione e raschiamento per interruzione di gravidanza ed a seguito di parto o aborto)	P	37			
AIHR	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	36			
AIHR	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	36			
AIH	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	36			
AIH	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	36			
AIH	82.91	LISI DI ADERENZA DELLA MANO. Incluso Riparazione di dito a scatto (prestazione comprensiva di visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti e visita di controllo)	C	36			
ADHR	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	05	36		
AIHR	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	05	36		
AIHR	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	P	05	36		
AH	86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (prestazione di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico)	P	52	12	09	
AIH	98.51.1	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale, prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	P	43			
AIH	98.51.2	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	P	43			
AIH	98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	P	43			

**Prestazioni per cui è raccomandata l'erogazione nei Presidi chirurgici ospedalieri di tipo 2 (PC2H)**

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettage, abrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	E	36			
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	E	34			
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	E	34			
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	E	34			
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	E	34			
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	E	34			
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	E	34			
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	E	34			
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	E	34			
*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica di ablazione superficiale (PRK)	E	34			
*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK)	E	34			
*	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare	E	34			
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	E	34			
^	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSORIALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione, laser	E	34			
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	E	34			
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	E	34			
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	E	34			
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	E	34			
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	E	34			
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	E	34			
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	E	38			
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	E	09			
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	E	09			
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	E	09			
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	E	09			
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	E	29			
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	E	43			
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	E	36			
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia criofaringea	E	36			
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	E	36			
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	E	09			
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	E	09			
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	E	12			

^ in caso di apertura della camera anteriore il livello passa a Pc2

### Appendice 3

#### Prestazioni erogabili nei Presidi chirurgici ospedalieri di tipo 1 (PC1H) - (1/2)

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	E	82			
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	E	82			
H	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	E	34			
H	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	E	34			
H	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	E	34			
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	E	34			
H	09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	E	34			
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	E	34			
H	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	E	34			
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	E	34			
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	E	38			
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09			
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	E	64			
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	E	43			
HI	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	E	37			
HI	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	E	37			
HI	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	E	37			
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	E	37			
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	E	37			
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36			
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36			
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	D	36			
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	D	36			
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36			
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	D	36			
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36			
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36			
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	D	36			
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	D	36			
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	D	36			
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	D	36			
AH	86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es.nevi, lipomi etc.) (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico). ESCLUSO: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3)	P	52	12	09	
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	E	12			
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12			
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12			

**Prestazioni erogabili nei Presidi chirurgici ospedalieri di tipo 1 (PC1H) - (2/2)**

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	E	12			
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	E	12			
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	E	12			
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	E	12			
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	E	12			
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	E	12			
H	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	E	35			
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	E	35			

## Appendice 4

### Prestazioni erogabili nei Presidi chirurgici territoriali (PCT)

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	E	34			
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	E	34			
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	E	34			
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	E	34			
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	E	34			
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	E	34			
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34			
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	E	34			
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	E	34			
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	E	34			
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	E	34			
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	E	34			
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	E	34			
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	E	34			
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	E	34			
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	E	34			
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	E	34			
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	C	38			
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	C	38			
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o presclavari Biopsia di linfonodi ascellari	E	09			
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	E	09			
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	E	09			
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	E	09			
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	E	43			
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	E	43			
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pieliografia retrograda (87.74)	E	43			
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	E	43			
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	E	43			
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	E	36			
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	E	09			
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	C	09			
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	D	09			
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	C	09			
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	E	35			
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	E	35			