

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 28 gennaio 2019, n. U00035

Revoca del D.C.A. n. U00540 del 13 dicembre 2017 e del D.C.A. n. U00227 del 5 giugno 2018, concernenti "Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale". Approvazione delle disposizioni per il riordino della Chirurgia ambulatoriale. Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi ed individuazione delle prestazioni erogabili - Disposizioni transitorie. Modifiche ed integrazioni al D.C.A. n. U0008 del 10/02/2011, al DCA U00215 del 15 giugno 2016, al D.C.A. n. U00254 del 4 luglio 2017, al D.C.A. n. U00469 del 7/11/2017 e al D.C.A. U00273 del 4 luglio 2018.

OGGETTO: Revoca del D.C.A. n. U00540 del 13 dicembre 2017 e del D.C.A. n. U00227 del 5 giugno 2018, concernenti “*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*”. Approvazione delle disposizioni per il riordino della Chirurgia ambulatoriale. Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi ed individuazione delle prestazioni erogabili – Disposizioni transitorie. Modifiche ed integrazioni al D.C.A. n. U0008 del 10/02/2011, al DCA U00215 del 15 giugno 2016, al D.C.A. n. U00254 del 4 luglio 2017, al D.C.A. n. U00469 del 7/11/2017 e al D.C.A. U00273 del 4 luglio 2018.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo statuto della Regione Lazio;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2001, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 concernente l’approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie, con il quale è stato avviato, tra l’altro, il procedimento di accreditamento definitivo;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010;
- la Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 e, in particolare, l’art. 2, commi da 73 a 80;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5/6/2018 concernente “*Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto*” con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al Dott. Renato Botti;
- la Legge regionale n. 7 del 22.10.2018, art. 69;

VISTI, altresì:

- l’Intesa Stato Regione del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo Patto per la salute ed in particolare l’art. 6 comma 5, che al fine di razionalizzare ed incrementare l’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, individua con l’Allegato A, una lista di prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime di day surgery – trasferibili in regime ambulatoriale”;
- 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 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;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 “*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;

VISTI, infine:

- la deliberazione della Giunta regionale del 4 agosto 2005, n. 731 “*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 regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA);
- la deliberazione della Giunta regionale del 22 marzo 2006, n. 143 “*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;
- 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 Accreditementi 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;
- 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;
- 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.;
- 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*”;
- 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*”;
- 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.”;

- il decreto del Commissario ad acta n. 52 del 22 febbraio 2017 di *“Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario”* che per la 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)”;*
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00273 del 4 luglio 2018 concernente: *“Modifiche e integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. U00215 del 15.6.2016, come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00254 del 4.7.2017, concernente “Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A.). Definizione dei requisiti generali, strutturali, organizzativi e tecnologici – Disciplina transitoria.”;*
- il decreto del Commissario *ad acta* del 13 dicembre 2017, n. U00540 concernente *“D.M. 70/2015 “Riordino delle Attività di Chirurgia ambulatoriale”;*
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00227 del 5 giugno 2018 avente ad oggetto: *“DCA U00540 del 13 dicembre 2017 concernente: “DM 70/2015 – “Riordino dell’attività di chirurgia ambulatoriale”;*

CONSIDERATO che:

- con il decreto del Commissario *ad acta* del 13 dicembre 2017, n. U00540, la Regione ha normato il settore della Chirurgia Ambulatoriale ispirandosi al principio consolidato secondo il quale è oggi possibile trattare numerose patologie per le quali in passato era ritenuta necessaria l’ospedalizzazione, anche in regime ambulatoriale;
- con il decreto del Commissario ad Acta n. U00227 del 5 giugno 2018 sono state apportate alcune correzioni ad errori materiali contenuti nel DCA 540/2017;

CONSIDERATO che il DCA U00540/2017 ha previsto:

- che l’erogazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale è consentita in strutture ambulatoriali chirurgiche in possesso di definiti requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi classificate a seconda del livello di complessità in:
 - Presidio chirurgico ospedaliero di TIPO 1 (PC1H)
 - Presidio chirurgico ospedaliero di TIPO 2 (PC2H)
 - Presidio chirurgico territoriale (PCT)
- che le strutture ambulatoriali chirurgiche sono tenute ad erogare le prestazioni definite dal Nomenclatore Tariffario per la Specialistica Ambulatoriale secondo gli Allegati (Appendice 2-4) al DCA 540/2017, come modificato dal DCA 227/2018, distinte in base alla predetta classificazione;

DATO ATTO che il DCA 540/2018, avendo ridefinito i requisiti autorizzativi per gli ambulatori chirurgici, ha stabilito al 30 giugno 2018 il termine per la conclusione del percorso di adeguamento per le strutture che intendono svolgere attività di chirurgia ambulatoriale secondo i nuovi requisiti approvati e che il successivo DCA n. 227/2018 ha disposto, oltre alla correzione di alcuni errori materiali, il differimento di tale termine al 31 dicembre 2018, per consentire la risoluzione di alcune criticità rappresentate dalle stesse Associazioni di Categoria, in particolare, relative al cronoprogramma per l’adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi;

CONSIDERATO che nonostante il differimento dei termini, le Associazioni di categoria hanno rappresentato la necessità di rivedere il testo del DCA n. 540/2017 e del DCA n. 227/2018 al fine di

accogliere integrazioni e modifiche e consentire il superamento di alcune limitazioni per gli ambulatori territoriali inerenti l'erogabilità di specifiche prestazioni;

RITENUTO che le attuali conoscenze medico-scientifiche suggeriscono di trattare in regime ambulatoriale molte delle patologie per le quali in precedenza era ritenuto necessario il ricovero ospedaliero, consentendo così di ridurre l'ospedalizzazione del paziente, in conformità a quanto disposto anche dal D.M. 70/2015;

RILEVATO che lo stesso legislatore, alla luce delle decisioni adottate nel nuovo D.P.C.M. 12/1/2017, ha ritenuto che molte delle prestazioni in esame possano essere eseguite anche nell'ambito di strutture di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera purché siano garantiti i medesimi livelli di sicurezza per il paziente e di qualità delle prestazioni rese;

RITENUTO che, anche alla luce della consolidata esperienza di altre Regioni, le nuove tecniche chirurgiche ed anestesilogiche possano permettere l'esecuzione in regime ambulatoriale anche extraospedaliero di determinate prestazioni senza pregiudizio della qualità delle cure erogate;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, attraverso un gruppo di lavoro tecnico, ha avviato una ulteriore revisione dei criteri di erogabilità di prestazioni chirurgiche in ambito ambulatoriale extraospedaliero nonché dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi con lo scopo di superare le attuali criticità rappresentate anche dalle stesse Associazioni di categoria;

CONSIDERATO che, a tal fine, si è reso necessario disporre, ai sensi dell'art. 21 quater, comma 2, della legge 241/1990 e s.m.i., la sospensione del Decreto del Commissario ad Acta n. 540 del 13 dicembre 2017 e del decreto del Commissario ad Acta n. 227 del 5 giugno 2018 relativi al Riordino della attività di chirurgia ambulatoriale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00488 del 7 dicembre 2018 con il quale è stata disposta la sospensione dei provvedimenti testé citati per i trenta giorni successivi alla pubblicazione dell'atto sul Bollettino Ufficiale avvenuta in data 20 dicembre 2018, BURL n. 103;

VISTO l'Allegato documento denominato "*Riordino della Chirurgia ambulatoriale*", e relative Appendici 1,2, 3 e 4 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento con il quale sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per la nuova apertura dei presidi di chirurgia ambulatoriale, le norme transitorie e l'elenco delle procedure erogabili divise in base alla complessità/invasività delle stesse;

RITENUTO che il documento così rielaborato consente il superamento di alcune limitazioni inerenti l'erogabilità di specifiche prestazioni negli ambulatori territoriali per i quali, allo scopo, sono stati previsti ulteriori requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi al fine di innalzare il livello di sicurezza nell'erogazione delle cure;

STABILITO che, l'adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi da parte delle strutture interessate dovrà essere completato entro il 31 ottobre 2019 e i soggetti già operanti, alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, autorizzati per la chirurgia ambulatoriale e in possesso dei requisiti di cui all'Allegato documento devono presentare, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, una comunicazione alla Regione Lazio in duplice copia redatta in forma di autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2010, attestante

che nella struttura è presente il presidio di chirurgia ambulatoriale conforme ai requisiti dettati dal presente provvedimento in uno dei due livelli previsti;

CONSIDERATO che, con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00488/2018 si è resa necessaria anche la sospensione del Decreto del Commissario ad Acta n. U00215 del 15 giugno 2016, come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00254 del 4 luglio 2017 e dal DCA n. U00273 del 4 luglio 2018 concernenti “*Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A.)*” con la medesima decorrenza e per lo stesso periodo;

CONSIDERATO inoltre che il presente provvedimento modifica il Nomenclatore Tariffario regionale, prevedendo l’abolizione della Branca 80 – Chirurgia ambulatoriale presente solo nella Regione Lazio e le prestazioni ad essa esclusivamente riconducibili non comprese nel nuovo DPCM 12 gennaio 2017 ad eccezione di alcune prestazioni, mantenute nel DPCM del 12 gennaio 2017, che vengono tuttavia ricondotte alla branca specialistica 34 – Oculistica, a tariffa vigente, il cui elenco è riportato nell’Allegato tecnico al presente decreto;

DATO ATTO che il documento “*Riordino della Chirurgia ambulatoriale*” è stato condiviso con le Associazioni di categoria nel corso del tavolo di confronto tenutosi in data 17 dicembre 2018;

STABILITO che la complessità e la continua evoluzione della materia suggeriscono l’istituzione di un Tavolo tecnico permanente per la Chirurgia ambulatoriale – APA (Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali) che esamini con cadenza almeno trimestrale l’attuazione del presente provvedimento e formuli alla Direzione proposte migliorative in linea con gli avanzamenti tecnico scientifici;

per i motivi illustrati in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

DECRETA

- di revocare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00540 del 13 dicembre 2017 concernente “*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*”;
- di revocare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00227 del 5 giugno 2018 concernente “*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*” Correzione degli errori materiali e differimento dei termini;
- di approvare l’Allegato documento denominato “*Riordino della Chirurgia ambulatoriale*”, e relative Appendici 1,2, 3 e 4 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento con il quale sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per la nuova apertura dei presidi di chirurgia ambulatoriale, le norme transitorie e l’elenco delle procedure erogabili divise in base alla complessità/invasività delle stesse;
- di modificare il Decreto del Commissario del Acta n. 8 del 10 febbraio 2011 al paragrafo 3.8a. che disciplina i Presidi di Chirurgia ambulatoriale, con le disposizioni di cui all’Appendice 1 – Parte A del presente provvedimento;

- di integrare il Manuale di accreditamento allegato al DCA. n. 469 del 7 novembre 2017 con gli ulteriori requisiti per l'Accreditamento dei Presidi di Chirurgia ambulatoriale di Tipo 2 (PC2) previsti nell'Appendice 1 – Parte B del presente provvedimento;
- di modificare il Nomenclatore Tariffario regionale, prevedendo l'abolizione della Branca 80 – Chirurgia ambulatoriale, presente solo nella Regione Lazio e delle prestazioni ad essa esclusivamente riconducibili non comprese nel nuovo DPCM 12 gennaio 2017 ad eccezione di alcune prestazioni, mantenute nel DPCM del 12 gennaio 2017, che vengono tuttavia ricondotte alla branca specialistica 34 – Oculistica, a tariffa vigente, il cui elenco è riportato nell'Allegato tecnico al presente decreto;
- di prevedere che l'adeguamento delle strutture alle disposizioni di cui al presente provvedimento, dovrà essere completato entro il 31 ottobre 2019 e i soggetti già operanti alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, autorizzati per la chirurgia ambulatoriale e in possesso dei requisiti di cui all'Allegato documento devono presentare, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, una comunicazione alla Regione Lazio in duplice copia redatta in forma di autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2010, attestante che nella struttura è presente il presidio di chirurgia ambulatoriale conforme ai requisiti dettati dal presente provvedimento in uno dei due livelli previsti;
- di disporre che il termine ultimo per la conclusione del percorso di adeguamento delle strutture disciplinate dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00215 del 15 giugno 2016, come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00254 del 4 luglio 2017 e dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00273 del 4 luglio 2018 concernenti “*Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A)*” è fissato al 31 ottobre 2019;
- di dare mandato alla Direzione Salute e Integrazione socio sanitaria di istituire un Tavolo tecnico permanente per la Chirurgia ambulatoriale che esamini con cadenza almeno trimestrale l'attuazione del presente provvedimento e formuli alla Direzione proposte migliorative in linea con gli avanzamenti tecnico scientifici.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

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.

Nicola Zingaretti

RIORDINO DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Premessa

La Regione Lazio ha individuato, quale obiettivo - 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 inappropriata 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 minimi autorizzativi per il Presidio di Chirurgia ambulatoriale, mentre i requisiti ulteriori per l'Accreditamento relativi all'attività di Chirurgia ambulatoriale sono definiti dal DCA. n. 469 del 7 novembre 2017 che, tra l'altro, ha approvato il Manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio - sanitarie in attuazione del Patto della Salute 2010 -2012.

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 ed il rispettivo 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 su pazienti accuratamente selezionati, in quanto procedure 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 procedure devono essere utilizzate metodiche anestesiolgiche tali da consentire all'utente un rapido recupero dello stato di coscienza 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 del paziente, si riportano i seguenti:

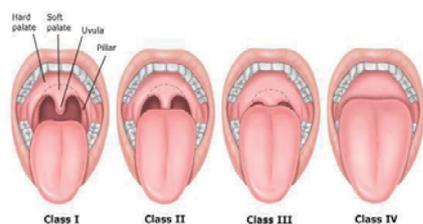
- Condizioni cliniche

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, è indicato 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. Qualora la valutazione clinica preoperatoria presenti elementi dissonanti (ad esempio classe ASA >2 in presenza di interventi di basso impatto chirurgico), si potrà fare riferimento allo specialista in anestesia che, 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 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 anche le condizioni socio-familiari e la disponibilità di un familiare o persona di fiducia (opportunitamente 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.

Classificazione dei presidi di chirurgia ambulatoriale

Si definisce *Presidio di Chirurgia Ambulatoriale* la struttura collocata in ambiente ospedaliero o territoriale che possiede i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi riportati nel presente documento.

In base alla complessità dell'attività erogata, i presidi di chirurgia ambulatoriale sono classificati in due livelli definiti PC1 e PC2 e per ogni livello sono state individuate le prestazioni eseguibili secondo i seguenti criteri:

- 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

L'elenco delle prestazioni assegnato per livello è riportato nelle **Appendici 2 -3- 4** del presente documento.

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

Il presidio che si appresta ad eseguire le prestazioni di chirurgia ambulatoriale, deve essere autorizzato per le specifiche branche specialistiche; possono pertanto essere erogate solo le prestazioni afferenti alle relative branche.

La classificazione dei presidi prevede la seguente distinzione:

Presidio di chirurgia ambulatoriale di tipo 1 (PC1)

Rientra in questa tipologia il presidio a collocazione ospedaliera o territoriale in possesso dei requisiti tecnici, organizzativi e strutturali riportati in Appendice 1 "Parte A" che modifica il DCA. n. 8/2011 nella parte relativa alla Chirurgia ambulatoriale.

Nell'Appendice 1 "Parte B" sono riportati i requisiti ulteriori per l'Accreditamento, che integrano il DCA n 469/2017 nella parte relativa a "Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".

Nella struttura PC1 sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) (vedi tabella - RASS) 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	Cosa fare
4	Combattivo	Chiaramente combattivo, violento, imminente pericolo per se stesso o per lo staff	OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE
3	Molto agitato	Aggressivo, rischio evidente di rimozione cateteri o tubi	
2	Agitato	Frequenti movimenti afinalistici, disadattamento alla ventilazione meccanica	
1	Irrequieto	Ansioso ma senza movimenti aggressivi e vigorosi	
0	Sveglio e tranquillo	Comprende i periodi di sonno fisiologico	
-1	Soporoso	Non completamente sveglio, apre gli occhi allo stimolo verbale, mantiene il contatto visivo > 10 secondi	STIMOLAZIONE VERBALE
-2	Lievemente sedato	Brevi risvegli allo stimolo verbale, contatto visivo < 10 secondi	
-3	Moderatamente sedato	Movimenti o apertura degli occhi allo stimolo verbale (ma senza contatto visivo)	
-4	Sedazione profonda	Non risposta allo stimolo verbale, movimenti o apertura occhi alla stimolazione fisica	STIMOLAZIONE FISICA (TATTILE e/o DOLORIFICA)
-5	Non risvegliabile	Nessuna risposta alla stimolazione tattile/dolorosa	

Le prestazioni effettuabili in tale livello sono riportate nell'**Appendice 2**.

Possono essere eseguite in PC1 le prestazioni effettuabili nei livelli assistenziali di complessità inferiore.

Presidio di chirurgia ambulatoriale di tipo 2 (PC2)

Rientra in questa tipologia il presidio di chirurgia ambulatoriale a collocazione sia ospedaliera che territoriale, in possesso dei requisiti tecnici, organizzativi e strutturali riportati in Appendice 1

“PARTE 1 - A” che modifica il DCA. n. 8/2011 nella parte relativa alla Chirurgia ambulatoriale.

Nell’Appendice 1 “Parte B” sono riportati i requisiti ulteriori per l’Accreditamento, che integrano il DCA n 469/2017 nella parte relativa a “*Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*”.

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 anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura.

Gli interventi che richiedono la presenza attiva dello specialista in anestesia, al fine della riduzione del rischio, prevedono l’effettuazione di una visita anestesilogica preoperatoria. Le procedure eseguite in sedazione profonda con impiego di ipnotici (es. propofol) e/o analgesici oppiacei devono essere eseguite in presenza attiva di un anestesista che si occupi del monitoraggio del paziente e del controllo delle vie aeree.

Le prestazioni effettuabili in tale livello sono riportate nell’**Appendice 3**.

Possono essere eseguite in PC2 le prestazioni effettuabili anche nei livelli assistenziali di complessità inferiore.

Le prestazioni riportate nell’**Appendice 4** del presente documento sono effettuabili esclusivamente nelle strutture di Chirurgia Ambulatoriale PC2 ospedaliere. Per tale tipologia di prestazioni al momento non si prevede la possibilità di esecuzione in ambito extraospedaliero e saranno oggetto di un percorso di approfondimento con le competenti società scientifiche per verificare eventuali ambiti e modalità di erogazione.

Ulteriori prestazioni

Per quanto attiene alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA), alle prestazioni di odontoiatria effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, alle prestazioni di dialisi e ad altre prestazioni chirurgiche (comprese quelle extra LEA) non riportate nelle appendici allegate, si rimanda alle specifiche normative adottate dalla Regione Lazio.

Nelle more di un successivo approfondimento con il Tavolo permanente per la Chirurgia Ambulatoriale, per gli esami endoscopici, si rimanda alle specifiche normative adottate dalla Regione Lazio.

Al fine di rendere omogeneo l’elenco delle prestazioni riconducibili alla Chirurgia Ambulatoriale con il nuovo elenco contenuto nel 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”, le seguenti prestazioni afferenti unicamente alla branca specialistica “80 – Chirurgia ambulatoriale”, presente nella sola regione Lazio, vengono eliminate dal Nomenclatore Tariffario ad eccezione di alcune prestazioni mantenute nel DPCM del 12 gennaio 2017, che vengono tuttavia ricondotte alla branca specialistica 34 - Oculistica a tariffa vigente.

Per le prestazioni afferenti a più branche specialistiche, nelle quali è compresa anche la branca 80, si procede alla eliminazione di quest’ultima.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE BRANCA 80 ELIMINATE DAL NOMENCLATORE

03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE
03.94	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE
04.89	INEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI
08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA NAS
08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE
08.93	ALTRA DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA
08.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PALPEBRA
09.49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI
09.91	OBLITERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE
10.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA
10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO
10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO
10.5	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA
11.1	INCISIONE DELLA CORNEA
11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELLEPITELIO CORNEALE
11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA
11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA DI FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA
11.53	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE
11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA
11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO
11.64	ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE
11.92	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA
12.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLIRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE
12.32	LISI DI ALTRE SINECHIE ANTERIORI
12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI
12.34	LISI DI ADERENZE CORNEOVITREALI
12.35	COREOPLASTICA
12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLIRIDE
12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSIONALE
12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE
12.71	CICLODIATERMIA
12.83	REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELLOCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE
14.11	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO
14.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO
14.26	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE
14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA
14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO
14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELLOCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE
14.71	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE
14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA
15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI
15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI
15.3	INTERVENTI SU DUE O PI MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI
15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI
15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE
15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE
15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI
16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELLORBITA
55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENGGIO NEFROSTOMICO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE BRANCA 80 RICONDOTTE ALLA BRANCA 34

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

Appendice 1 (Parte A)

REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI DEI PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

Per i requisiti di carattere generale si rimanda a quanto contenuto nella Sezione apposita del DCA n. 8/2011 e ss.mm.ii.

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.

Si definisce *Presidio di Chirurgia Ambulatoriale* la struttura collocata in ambiente ospedaliero o territoriale che possiede i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di seguito riportati

I presidi di chirurgia ambulatoriale sono classificati in due livelli definiti PC1 e PC2.

Nel presidio PC1 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.

Nel presidio PC2 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 anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura.

PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI TIPO 1-PC1

Requisiti Strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

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

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

- uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative (possono rientrare negli spazi comuni);
- una zona/locale preparazione pazienti e spogliatoio;
- un locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, dotato di lettino tecnico, lampada scialitica, fissa o mobile, e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- uno 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;
- deposito di materiale pulito;
- uno spazio/locale per deposito di materiale sporco.

Nel caso di 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.

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 strumenti chirurgici 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 UPS.

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 cardiomonitore con defibrillatore e unità di ventilazione manuale e fonte di ossigeno, 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.

In tali strutture devono, inoltre, essere disponibili un respiratore meccanico e un aspiratore portatile.

Requisiti Organizzativi

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume degli interventi chirurgici.

Per ogni Presidio è previsto:

- un responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica; la funzione di responsabile della struttura può essere svolta 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 e, ove necessario, tecnico, adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- disponibilità anestesista nella struttura;
- 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 previste dalla normativa vigente.

Devono esistere:

- procedure per la selezione del paziente
- 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 prima gestione in loco delle complicanze;
- protocolli relativi al comportamento degli operatori in merito ai principali aspetti di sicurezza ed igienico-ambientali;
- una procedura per la gestione delle emergenze in loco da parte del personale che deve essere adeguatamente formato;

Inoltre, in caso di presidio non ospedaliero, devono esistere:

- protocolli formalizzati qualora non sia possibile l'esecuzione di esami in loco (es. esami istologici, servizi di diagnostica di laboratorio e per immagini) con strutture esterne autorizzate e/o accreditate per le branche di riferimento;
- un sistema atto ad assicurare la reperibilità dei sanitari (anche telefonica), almeno nelle

prime 24 ore dall'intervento (comprensiva dei giorni festivi e prefestivi);

- Procedure per la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete emergenza-urgenza; la struttura garantisce la medicalizzazione del trasferimento su mezzo ARES 118 ove ciò si renda necessario;
- Nel caso di complicanze non gestibili in loco, o di impossibilità di trasferimento del paziente al proprio domicilio, le strutture garantiscono il trasporto del paziente ad una struttura di ricovero di riferimento, situata a una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze. A tal fine va adottato un protocollo formalizzato per il raccordo con la struttura di ricovero di riferimento.

I trasferimenti per complicanze ed emergenze devono essere trasmessi dalla struttura alla funzione ASL di controllo erogatori privati di riferimento con l'indicazione del motivo del ricovero e della struttura dove è avvenuto entro 24 ore dall'evento.

In presenza di un numero significativo di complicanze/emergenze la ASL territorialmente competente attiverà una indagine ad hoc, con possibilità di contraddittorio, in esito alla quale potrà eventualmente procedere alle opportune prescrizioni, fino alla sospensione/revoca della autorizzazione/accreditamento.

PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI TIPO 2 (PC2)

Requisiti Strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

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

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 il personale separato dal locale chirurgico;
- locale spogliatoio per i pazienti;
- locale/zona filtro;
- locale/zona preparazione operandi;
- 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;

- uno spazio/locale per la gestione dei rifiuti speciali. In caso di stoccaggio, locale ad esso esclusivamente dedicato;
- deposito di materiale pulito;
- locale per deposito di materiale sporco

Ai fini della differenziazione dei percorsi per sporco o pulito, in alternativa al sistema strutturale, può essere garantito un sistema organizzativo che consenta la raccolta e la sigillatura in appositi contenitori puliti del materiale sporco per essere trasferiti all'esterno.

Nel caso di 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.

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 strumenti chirurgici, 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 o altro dispositivo tecnicamente equivalente.

È presente un sistema di alimentazione di emergenza con gruppo di continuità UPS. 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 cardiopolmonari¹, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale, 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.

In tali strutture devono, inoltre, essere disponibili un respiratore meccanico e un aspiratore portatile.

¹ 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'urgenza, set per incannulazione venosa periferica e centrale;

Requisiti Organizzativi

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume degli interventi chirurgici.

Per ogni Presidio è previsto:

- un responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica. Le funzioni di responsabile possono essere svolte anche da uno dei suddetti responsabili specialisti presenti;
- 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 e, ove necessario, tecnico, 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 specifici 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 procedure che richiedano la presenza attiva dell'anestesista (non la sua azione emergenziale) debbono prevedere un *videat* anestesiologicalo preoperatorio.

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:

- procedure per la selezione del paziente
- procedure per l'informazione sulle modalità e decorso dell'intervento, sul post operatorio e 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 prima gestione in loco delle complicanze;
- una procedura per la gestione in loco dell'emergenza da parte del personale che deve essere adeguatamente formato;

Inoltre, in caso di presidio non ospedaliero, devono esistere:

- protocolli formalizzati qualora non sia possibile l'esecuzione di esami in loco (es. esami istologici, servizi di diagnostica di laboratorio e per immagini) con strutture esterne autorizzate e/o accreditate per le branche di riferimento;
- un sistema atto ad assicurare la reperibilità h 24 dei sanitari (anche telefonica), definendo le modalità secondo le quali è organizzata e le procedure secondo cui sono rese note al paziente le modalità per attivarla;
- Procedure per la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete emergenza-urgenza; la struttura garantisce la medicalizzazione del trasferimento su mezzo ARES 118 ove ciò si renda necessario.
- Nel caso di complicanze non gestibili in loco, o di impossibilità di trasferimento del paziente al proprio domicilio, le strutture garantiscono il trasporto del paziente ad una struttura di ricovero di riferimento, situata a una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze. A tal fine va adottato un protocollo formalizzato per il raccordo con la struttura di ricovero di riferimento.

I trasferimenti per complicanze ed emergenze devono essere trasmessi dalla struttura alla funzione ASL di controllo erogatori privati di riferimento con l'indicazione del motivo del ricovero e della struttura dove è avvenuto entro 24 ore dall'evento.

In presenza di un numero significativo di complicanze/emergenze la ASL territorialmente competente attiverà una indagine ad hoc, con possibilità di contraddittorio, in esito alla quale potrà eventualmente procedere alle opportune prescrizioni, fino alla sospensione/revoca della autorizzazione/accreditamento.

DISCIPLINA TRANSITORIA

Per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero, ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, già operanti alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, in considerazione della loro conformazione e le modalità con cui nell'attuale fase sono erogate le prestazioni di Chirurgia ambulatoria, possono proseguire ad erogare le prestazioni di chirurgia ambulatoriale secondo le seguenti condizioni.

Prima tipologia

Strutture organizzate con i seguenti servizi:

- ricovero ordinario, nelle discipline correlate alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale;
- ambulatori per visite specialistiche nelle discipline correlate alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale;

Non sono presenti i servizi per lo svolgimento dell'attività chirurgica: "chirurgia ambulatoriale" (sale chirurgiche dedicate).

Le strutture organizzate secondo il predetto modello possono utilizzare per l'effettuazione degli interventi di Chirurgia ambulatoriale il reparto operatorio funzionale al ricovero ordinario.

Le strutture organizzate secondo il predetto modello sono autorizzate ad erogare prestazioni di Chirurgia ambulatoriale e devono trasmettere, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, alla Regione Lazio specifica comunicazione, redatta in forma di autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Nell'ipotesi in cui le strutture non intendano utilizzare la sala operatoria per l'effettuazione degli interventi di Chirurgia ambulatoriale e scelgano di dotarsi della "chirurgia ambulatoriale" (sale chirurgiche dedicate), sono autorizzate ad erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento che le strutture stesse dovranno concludere entro e non oltre il 31.10.2019, e devono trasmettere, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, in luogo della comunicazione di cui sopra, istanza, in duplice copia, di ampliamento funzionale e strutturale del presidio di "Chirurgia ambulatoriale" ai sensi di quanto disposto in materia dal regolamento regionale 2/2007.

In tale ipotesi si applicano i requisiti per il Presidio di Chirurgia ambulatoriale previsti dal presente provvedimento nonché quelle di cui alla L.R. 4/2003 e regolamento regionale 2/2007.

Seconda tipologia

Strutture organizzate con i seguenti servizi:

- ricovero ordinario, nelle discipline correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale;
- servizi per lo svolgimento dell'attività chirurgica: "chirurgia ambulatoriale" (sale chirurgiche dedicate);

Non sono presenti ambulatori per visite specialistiche nelle discipline correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale da erogare.

Le strutture organizzate secondo il predetto modello sono autorizzate ad erogare prestazioni di Chirurgia ambulatoriale, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento che le strutture stesse dovranno concludere entro e non oltre il 31.10.2019, e devono trasmettere, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, alla Regione Lazio, istanza, in duplice copia, di ampliamento funzionale della/e disciplina/e correlate alle prestazioni di Chirurgia

ambulatoriale da erogare (ambulatori) ai sensi di quanto disposto in materia dalla L.R. 4/2003 e dal regolamento regionale 2/2007.

Terza tipologia

Strutture organizzate con i seguenti servizi:

- ricovero ordinario, nelle discipline correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale.

Non sono presenti:

- servizi per lo svolgimento dell'attività chirurgica: "chirurgia ambulatoriale" (sale chirurgiche dedicate);
- ambulatori per visite specialistiche nelle discipline correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale da erogare.

Le strutture organizzate secondo il predetto modello sono autorizzate ad erogare le prestazioni di Chirurgia ambulatoriale nella sala operatoria funzionale al ricovero ordinario ma devono adeguare la propria organizzazione a quella prevista per la seconda tipologia dotandosi di ambulatori per visite specialistiche nelle discipline mediche correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale da erogare.

Nell'ipotesi in cui le strutture non intendano utilizzare i servizi del ricovero ordinario, sono autorizzate ad erogare le prestazioni di Chirurgia ambulatoriale, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento che le strutture stesse dovranno concludere entro e non oltre il 31.10.2019, e devono trasmettere, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, alla Regione Lazio, istanza, in duplice copia, di ampliamento funzionale della/e disciplina/e correlate alle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale da erogare ai sensi di quanto disposto in materia dalla L.R. 4/2003 e dal regolamento regionale 2/2007.

Tutte le comunicazioni dovranno essere trasmesse in duplice copia alla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli.

Appendice 1 (Parte B)

REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO

Il presente capitolo integra i requisiti per l'accREDITAMENTO per i Presidi di Chirurgia Ambulatoriale di Tipo 2 (PC2) prevedendo le seguenti ulteriori specifiche:

- 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.

Appendice 2**Elenco prestazioni erogabili nei Presidi di chirurgia ambulatoriale di tipo 1 (PC1)**

Codice	Descrizione
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettagge, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)
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
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
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE
09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)
11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA
11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica di ablazione superficiale (PRK)
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK)
11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS
12.41 [^]	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSORIALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione, laser
12.72	CICLOCRIOTERAPIA
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA
14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Prestazione comprensiva di visite ed esami diagnostici pre e post procedura
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA

[^] In caso di apertura della camera anteriore il livello passa a PC2

49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)
49.11	FISTULOTOMIA ANALE EXTRASFINTERICA
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico
83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea
83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: biopsia della mammella (85.11)
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo
09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTONASO-LACRIMALE
09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGUNTIVA PER INCISIONE
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA

75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
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)
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: innesto eterologo, innesto omologo
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: innesto eterologo, innesto omologo
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
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: ricostruzione del pollice o trasferimento di dita
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
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)
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano
22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale

08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME
08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE
10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: biopsia della congiuntiva (10.21)
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: asportazione di lesione (10.31), termocauterizzazione per entropion (08.41)
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA
11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM
11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA
12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) Cura completa
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI
58.23	BIOPSIA DELL'URETRA
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale
64.11	BIOPSIA DEL PENE
78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale
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)

83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: aspirazione della mammella, rimozione di protesi
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti

Appendice 3**Elenco prestazioni erogabili nei Presidi di chirurgia ambulatoriale di tipo 2 (PC2)**

Codice	Descrizione
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE Prestazione comprensiva di visita anestesiológica e anestesia, esami pre - intervento, visita di controllo e medicazione
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE Prestazione comprensiva di visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti e visita di controllo
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)
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
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)
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: biopsia del sacco lacrimale (09.12)
12.22	BIOPSIA DELL'IRIDE
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE
12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE
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"
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (IN OCCHIO FACHICO) Incluso: impianto di lenti anestesia visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"
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"
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO Incluso: anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI
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
38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER Prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento
51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTE DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia eco-guidata delle vie biliari
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI

64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA Prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento
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
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
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica
49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizioni di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario
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)
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, pielografia retrograda (87.74)
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata. Escluso: drenaggio del tessuto periprostatico

Appendice 4**Elenco prestazioni erogabili in presidi di chirurgia ambulatoriale ospedalieri (PC2 ospedalieri)**

Codice	Descrizione
03.8	INEIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali
03.91 [§]	INEIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento
03.92 [§]	INEIEZIONE 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)
34.92	INEIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone
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
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
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRECTA Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNesto O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNesto O PROTESI Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE - Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
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

[§] Per tali prestazioni è prevista l'erogazione anche presso i Centri Spoke di riferimento per la Terapia del dolore individuati con il DCA n. 568 del 27 novembre 2015.

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
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
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo