



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL Carbonia

Deliberazione n. 659/c

- 6 MAG 2016

Adottata dal Commissario Straordinario in data _____

OGGETTO: Attivazione del Week/Day Surgery chirurgico polispecialistico e adozione del Regolamento

PREMESSO che rispettando le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 1/14 del 13/1/2015 avente come oggetto: "Obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n.23/2014", la Asl di Carbonia ha proceduto all'elaborazione del "Piano di Riorganizzazione e Riqualificazione dei servizi sanitari;

DATO ATTO che, in data 31/03/2015, il Piano Aziendale di riorganizzazione e qualificazione dei servizi sanitari redatto ai sensi dell'art. 9 comma 5 della legge Regionale n. 23 del 17 novembre 2014 è stato trasmesso al competente Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale della Regione Sardegna;

che con delibera n. 281 del 29/02/2016 è stato ratificato il percorso di efficientamento (Piano di rientro) Regionale di cui alla DGR n. 63/24 del 15/12/2015;

ATTESO che questa ASL ha proceduto alla specificazione di una Proposta di riorganizzazione del sistema ospedaliero aziendale, presentata alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria in data 07/08/2015 e discusso e condiviso con il medesimo organismo;

che con il Piano di riorganizzazione aziendale sopracitato è stata prevista la vocazione del Presidio CTO per le attività programmate di chirurgia polispecialistica, con sperimentazione di forme di week e day surgery;

che il passaggio da un modello tradizionale basato sui reparti ad uno più moderno ed efficiente, organizzato per intensità di cura e livello di complessità assistenziale è stato oggetto di numerose riunioni intercorse in seno al Collegio di Direzione e ai Comitati di Dipartimento di Area Chirurgica, Medica e dei Servizi;

che il nuovo modello organizzativo è un tassello fondamentale nel percorso di efficientamento delle attività chirurgiche, che differenzia i percorsi chirurgici in elezione da quelli dell'urgenza, al fine di migliorare l'efficienza nella gestione delle liste d'attesa per le prestazioni chirurgiche programmate e in elezione;

RILEVATO che il passaggio al nuovo modello organizzativo del Week Surgery e Day Surgery si configura come innovazione clinica, organizzativa e gestionale che consente di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana per la tipologia di pazienti individuati nel Regolamento a cui si rimanda per maggiori approfondimenti;

che dall'esame delle casistiche relative alle prestazioni erogate a cittadini residenti nei Comuni dell'Azienda, risulta che una quota rilevante è erogabile nei limiti di una durata della degenza inferiore ai cinque giorni e più precisamente, per le discipline



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL Carbonia

di Chirurgia Generale e Ortopedia e Traumatologia, rispettivamente il 43% ed il 53% (anno 2015);

che, per le medesime discipline, una quota rilevante di prestazioni di ricovero con accesso programmato è fornita in regime di mobilità passiva presso altre aziende per valori economici, nell'anno 2015, rispettivamente di circa 2.174.000 euro per le attività di Chirurgia Generale e di circa 3.200.000 euro per Ortopedia.

che tali quote di prestazioni riconducibili alle attività programmate/in elezione denotano i limiti attuali dell'organizzazione aziendale a soddisfare la domanda da parte dei cittadini residenti;

che l'attivazione del Week Surgery/Day Surgery chirurgico polispecialistico è considerata un'azione strategica per il recupero di una quota rilevante di mobilità passiva;

VISTO

il Regolamento sulle attività polispecialistiche di Week surgery e Day surgery elaborato dal Dipartimento di Chirurgia unitamente alle Direzioni dei PP.OO. che si allega al presente atto come parte integrante e sostanziale;

RITENUTO

alla luce di quanto esposto, di dover dare avvio alla sperimentazione del nuovo modello organizzativo di Week e Day Surgery e all'adozione del Regolamento sulle attività polispecialistiche di Week Surgery e Day Surgery, che si allega al presente atto come parte integrante e sostanziale;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore sanitario;

DELIBERA

Per i motivi meglio dettagliati in premessa:

1. di istituire, in via sperimentale, presso il P.O. CTO di Iglesias, una nuova attività di degenza chirurgica su cinque giorni denominata Week Surgery, strutturalmente inserita con la funzione di Day Surgery, e globalmente articolata sui posti letto a gestione integrata di Chirurgia e Ortopedia e Traumatologia;
2. di approvare il Regolamento sulle attività polispecialistiche di Week Surgery e Day Surgery, che si allega al presente atto come parte integrante e sostanziale;
3. di demandare ai Direttori delle strutture dipartimentali interessate la redazione e l'implementazione delle procedure operative e delle istruzioni di lavoro di cui all'art. 14 del citato Regolamento come già previsto dal percorso di negoziazione degli obiettivi di budget per l'anno 2016;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL Carbonia

4. di individuare quale Responsabile dei processi organizzativo gestionali della linea di attività chirurgica polispecialistica di WS\DS il Direttore del Dipartimento Chirurgico;
5. di prevedere, per quanto di rispettiva competenza, i ruoli di indirizzo, di pianificazione e rendicontazione delle attività, di direzione tecnico-operativa delle attività e del ciclo di erogazione delle prestazioni in capo ai direttori Medici di Presidio Ospedaliero, ai direttori delle strutture complesse di Chirurgia Generale e di Ortopedia e traumatologia secondo modalità di gestione da definirsi a livello del Comitato di Dipartimento di Chirurgia anche prevedendo alternanza con la direzione delle correlate linee di attività per l'emergenza-urgenza;
6. di prevedere, a supporto del Direttore del Dipartimento nelle funzioni specifiche assegnate ai sensi del presente atto, il contributo della componente infermieristica specificamente incaricata a cura della Direzione dell'SPS;
7. di porre in capo al Servizio di Programmazione e controllo in staff alla direzione la redazione di reportistica trimestrale sul consumo di risorse e sui livelli di performance delle attività erogate e dei risultati attesi in termine di gestione delle liste e di riduzione dei tempi di attesa, nonché la gestione dei relativi flussi informativi armonizzati con il relativo sistema informativo aziendale.
8. di disporre con separato provvedimento la eventuale assegnazione al Servizio di Programmazione e Controllo di risorse professionali necessarie per l'esercizio delle funzioni citate.

Il Commissario Sfraordinario
Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Fanni Pittau



Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Maggetti



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 659/C del - 6 MAG 2016
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7


a partire dal - 6 MAG 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

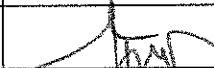
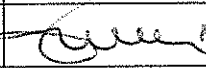


Flavia

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 1 di 36
--	--	----------------

REGOLAMENTO

per il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di Day Surgery e Week Surgery


Data	Redazione	Verifica	Approvazione
Aprile 2016	A. Tuveri, S. Pili, C. Murru	S. Maggetti	A. Onnis
			

Storia del documento	Data	N Rev.	Tipo di revisione
	06/05/2016		Prima emissione




Sommario

1. Oggetto e scopo	4
2. Campo di applicazione	4
3. Politica aziendale.....	4
4. Mission.....	5
5. Definizioni e abbreviazioni	5
6. Obiettivi.....	5
7. Condizioni per lo sviluppo	5
8. Definizione e descrizione delle attività.	6
9. Requisiti	7
9.1. Requisiti minimi strutturali	7
10. Il modello organizzativo.....	7
11. Gli spazi.....	8
12. Il personale attribuito.....	8
13. Ruoli e responsabilità in Week e Day Surgery multidisciplinare.....	8
13.1. Il Coordinatore infermieristico delle attività di WS e DS	8
13.3. Gli Anestesisti	9
13.4. Il Personale infermieristico	10
13.6. Personale di supporto OSS	10
13.6. I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta	11
14. Processi e procedure organizzative	11
a) Selezione pazienti - Ammissibilità.....	12
b) Prenotazione	13

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 3 di 36</p>
---	---	-----------------------

c)	Gestione lista d'attesa e delle liste operatorie	13
15.	Normativa di riferimento.....	20
16.	Allegato 1 Catalogo dei prodotti	21
	Prestazioni chirurgiche erogabili in regime ambulatoriale (Codifica ICD9CM)	21

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 4 di 36</p>
---	---	-----------------------

Oggetto e scopo

Il presente Regolamento contiene le informazioni relative al funzionamento delle attività di *Day Surgery e Week Surgery* nella ASL di Carbonia, definisce le attività, la successione delle azioni, le modalità di esecuzione, i ruoli degli operatori coinvolti nel processo, le responsabilità, le modalità organizzative e le regole che ne consentono la corretta attuazione. Rappresenta uno strumento di riferimento anche a garanzia degli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale.

Formalizza gli obiettivi delle Strutture e le attività necessarie per realizzarle, definendo per ogni fase operativa, le azioni e gli operatori coinvolti.

1. Campo di applicazione

Il Regolamento, si applica all'attività chirurgica della ASL di Carbonia e riveste carattere vincolante per tutti gli operatori.

2. Politica aziendale

Il ricovero del paziente chirurgico verrà effettuato in forma ordinaria quando si prevedono tempi di degenza superiori ai cinque giorni, in week surgery quando si prevedono tempi di degenza più brevi, in day surgery quando è prevista una degenza di un solo giorno.

L'attività in Week e Day Surgery è un elemento cardine e qualificante dei rapporti tra l'Azienda ASL e i pazienti: i fattori che ne motivano l'attivazione e ne alimenteranno lo sviluppo si aspirano migliorare la qualità dei servizi per l'utenza.

Il successo del modello organizzativo dipenderà dall'organizzazione attenta e puntuale di tutte le fasi del processo così rispondendo ai requisiti di efficacia e di efficienza.

In Italia la prima regolamentazione delle attività ospedaliere in regime diurno è riconducibile al DPR 20/10/1992.

A partire da questo provvedimento si è fatta strada una linea di tendenza volta a favorire lo sviluppo di questo settore attraverso la definizione di caratteristiche organizzative e funzionali proprie e della consistenza di risorse in termine di letti da dedicare.


Oltre alle procedure chirurgiche gestibili con ricovero diurno, si stimano attorno al 70% i ricoveri chirurgici in degenza ordinaria, programmati, effettuabili però nell'arco di 5 giorni; di qui la possibilità di prevedere l'organizzazione di reparti con assistenza su 5 giorni per tutte le procedure chirurgiche nelle quali sia prevista la dimissione in quest'arco temporale (**Week Surgery**).

Al pari della Day Surgery, la Week Surgery (W.S.) necessita di un rigoroso modello organizzativo e di una adeguata *competence* professionale.

La W.S. si configura come la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana.

In tale regime di ricovero, a media-bassa intensità di cura, è possibile trattare quei pazienti che rientrano in questi standard per condizioni cliniche e tipologia di prestazione da erogare.

La Direzione della ASL di Carbonia, convinta delle potenzialità di questi modelli organizzativi, ha inteso quindi potenziare l'offerta di prestazioni chirurgiche in regime diurno.

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 5 di 36</p>
---	---	-----------------------

3. Mission

Prendersi cura del paziente in un ambiente dedicato, sicuro e confortevole, progettato ed organizzato con particolare attenzione alla persona prima, durante e dopo il ricovero. Valorizzare il ruolo e la collaborazione di tutti i professionisti coinvolti nel percorso assistenziale del paziente.

4. Definizioni e abbreviazioni

DS = Day Surgery

WS = Week Surgery

ASA = American Society of Anesthesiology

UU.OO.= Unità Operative

PP.OO.= Presidi Ospedalieri

5. Obiettivi

Il potenziamento dell'attività di *Week Surgery* e *Day Surgery* multidisciplinare rappresenta uno degli obiettivi prioritari della politica aziendale al fine di:

- 1) potenziare la preospedalizzazione con conseguente progressivo "azzeramento" della degenza pre-operatoria;
- 2) sollecitare l'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche a minore incisività;
- 3) facilitare l'impiego di tecniche anestesilogiche locali e locoregionali;
- 4) anticipare il recupero funzionale del paziente operato;
- 5) realizzare la dimissione protetta;
- 6) ridurre l'incidenza delle infezioni nosocomiali;
- 7) superare la parcellizzazione dei centri decisionali, concentrando l'effettuazione degli interventi di degenza breve;
- 8) migliorare il rapporto risorse impegnate/efficacia delle prestazioni;
- 9) incrementare l'efficienza operativa e gestionale;
- 10) andare incontro al desiderio dell'utenza di abbreviare la durata del ricovero;
- 11) realizzare un modello innovativo orientato alla collaborazione interprofessionale;
- 12) sperimentare un organigramma basato su rapporti di tipo prevalentemente funzionale, anziché gerarchico, individuando:
 - a. forme di collaborazione tra UU.OO. che consentano di affrontare i problemi per processi assistenziali
 - b. rapporti funzionali che vadano nella logica di una maggiore responsabilizzazione del personale dirigente, definendo, in modo condiviso con i professionisti, attività da svolgere e risorse necessarie;
- 13) permettere una puntuale informazione relativa ai percorsi assistenziali che porta il paziente ad una partecipazione attiva all'evento clinico, ad una personalizzazione dell'assistenza, con notevoli benefici sul piano psicologico, sia per una riduzione della componente ansiogena dell'atto chirurgico, sia in relazione alla limitata durata del ricovero.

6. Condizioni per lo sviluppo

Le condizioni necessarie e sufficienti per lo sviluppo sono le seguenti:



- 1) selezione delle patologie chirurgiche suscettibili di essere trattate in Chirurgia ambulatoriale, in Day Surgery e in Week Surgery (lista d'attesa);
- 2) riorganizzazione della Struttura di degenza e del pre ricovero;
- 3) riorganizzazione delle attività di sala operatoria grazie alla stretta collaborazione con i Direttori delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione dei PP.OO. di Carbonia e Iglesias;
- 4) elaborazione di un Regolamento aziendale in tema di accesso delle strutture chirurgiche alle attività di WS e DS;
- 5) utilizzo di una documentazione clinica specifica che risponda a requisiti normativi, di evidenza e rintracciabilità del percorso di Degenza Breve (Cartella clinica integrata);
- 6) elaborazione di protocolli clinici e procedure organizzative per una gestione basata su criteri di efficacia clinica ed efficienza organizzativa;
- 7) elaborazione di programmi per la formazione e informazione al personale sanitario dedicato e afferente;
- 8) elaborazione di documentazione da destinare agli utenti;
- 9) elaborazione di documentazione aziendale per l'informazione ai MMG/PLS.

7. Definizione e descrizione delle attività.

La **chirurgia ambulatoriale** rientra nella categoria dell'assistenza chirurgica a ciclo diurno e viene definita come "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semiinvasive praticabili senza ricovero in studi medici, ambulatori od ambulatori protetti, in anestesia locale e/o analgesia".

Con il termine "**Day Surgery**" si intende "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semiinvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento, in anestesia locale, loco-regionale o generale".

La "**Week Surgery**" si configura come la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semiinvasive con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana.

L'assistenza in entrambi i regimi comprende:


- > gli esami e le visite preoperatorie;
- > l'intervento chirurgico;
- > i controlli postoperatori.

La cartella integrata è lo strumento di registrazione delle attività dell'intero ciclo assistenziale.

Per l'insieme del "pacchetto" di prestazioni chirurgiche, indipendentemente dall'effettivo numero di accessi, sarà compilata un'unica scheda di dimissione ospedaliera - SDO (no per chirurgia ambulatoriale) e conseguentemente valutato un unico DRG.

Le prestazioni chirurgiche oggetto del presente regolamento sono erogate secondo i seguenti regimi:

- 1) In **chirurgia ambulatoriale**: per interventi chirurgici che, secondo la normativa vigente, risulterebbero inappropriati se eseguiti in day surgery.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 7 di 36
--	--	----------------

- 2) In **day surgery** (ds/ods): per interventi chirurgici o accertamenti diagnostici di "bassa complessità" per i quali si rende però necessaria un'osservazione sanitaria protratta per alcune ore (DS) o in *over night o one day surgery* (ODS), in ambiente ospedaliero. L'elenco degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche da effettuare in Day Surgery e/o in chirurgia ambulatoriale si riferisce all'elenco delle procedure effettuabili in Day Surgery (codifica ICD9 CM) in allegato. Presso la Struttura del CTO verranno operati i pazienti con un rischio ASA 1 o ASA 2, a seguito di attenta valutazione anestesiológica pre operatoria.
- 3) In **week surgery**: per interventi chirurgici o accertamenti diagnostici di "media complessità" per i quali si rende però necessario un ricovero ordinario entro i 5 giorni di degenza; presso la Struttura del CTO verranno operati pazienti con un rischio ASA 1 o ASA 2, a seguito di attenta valutazione anestesiológica pre operatoria.

8. Requisiti

9.1. Requisiti minimi strutturali

Le sale operatorie devono essere dedicate.

Devono essere individuati letti dedicati per le attività chirurgiche.

Per quanto non esplicitamente previsto dai precedenti punti sono validi i riferimenti normativi vigenti.

9.2. Requisiti minimi tecnologici

Le specifiche minime sono quelle di cui al D.P.R. 14/1/1997.

Le tecnologie devono essere qualitativamente e quantitativamente correlate alle attività previste e formalmente individuate

9. Il modello organizzativo


Il modello organizzativo individuato dalla Direzione ASL di Carbonia per le diverse UU.OO. chirurgiche è il seguente: Week surgery e Day surgery Multidisciplinare.

Il Centro di Costo riferito alla nuova struttura verrà identificato successivamente.

I Centri di Costo riferiti alle singole discipline eroganti prestazioni in DS/ODS sono legate alle Strutture Complesse di riferimento.

Le diverse Strutture dell'Azienda usufruiscono della possibilità di afferire alla Struttura Multidisciplinare, secondo le modalità definite nel presente Regolamento. Dal punto di vista organizzativo-gestionale, le varie équipe si attengono al presente Regolamento.

La responsabilità clinica e gestionale delle attività è ispirata al modello dell'assistenza e della cura per intensità di erogazione secondo il quale il paziente ha sempre un medico tutor (ordinariamente quello che dispone il ricovero) e un infermiere tutor. I due tutor sono responsabili della conduzione del processo di cura e di assistenza e di norma dispongono le attività fino alla dimissione. Ciascun professionista è responsabile delle singole attività operate sul paziente.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 8 di 36
--	---	-----------------------

La responsabilità complessiva dell'attività clinica è del direttore della Struttura complessa della disciplina di riferimento, la responsabilità complessiva della gestione è condivisa col direttore del Presidio e del dipartimento che dirigono e coordinano le attività.

10. Gli spazi

Degenza

Gli spazi di degenza sono strutturati in modo da garantire il rispetto della privacy ed un adeguato comfort alberghiero per il paziente ed un suo accompagnatore.

Sale Operatorie

Le sale operatorie sono in numero e tipologia appropriate alle attività da svolgere.

Sedute Operatorie

Il numero delle sedute operatorie dovrà essere definito sulla base del fabbisogno.

I direttori delle Strutture di anestesia assicurano la copertura delle sedute individuate dalla direzione del presidio. L'insufficiente copertura anestesiológica rappresenta una carenza di performance attribuibile alla direzione delle strutture..

11. Il personale attribuito

L'attività di Week e Day Surgery multidisciplinare prevede il coinvolgimento di personale qualificato e motivato, dotato di adeguata e comprovata esperienza nel settore specifico con l'obbligo di rispettare le procedure gestionali, i protocolli operativi ed il presente Regolamento.

Nelle attività di degenza chirurgica potrà essere individuato un coordinatore dedicato all'assistenza dei pazienti in ricovero a ciclo breve. Le équipes di assistenza potranno essere diversificate in ragione della tipologia del ricovero (ordinario e a ciclo breve).

Nelle strutture destinate al ricovero a ciclo breve non integrate o attigue ad affini strutture di ricovero ordinario, dovrà essere assicurata la presenza di almeno un medico di area chirurgica oltre quelli impegnati nelle attività di sala, dalle 8 del lunedì alle 20 del venerdì.

12. Ruoli e responsabilità in Week e Day Surgery multidisciplinare

I Responsabili delle attività e il Coordinatore infermieristico assicurano che siano attivati adeguati processi di comunicazione.


13.1. Il Coordinatore infermieristico delle attività di WS e DS

È un CPS infermiere dedicato esclusivamente alle attività correlate all'assistenza dei ricoverati in regime di ciclo breve.

13.2. I Chirurghi

I Chirurghi afferenti alle attività di DS/WS sono tenuti ad assicurare:

- la corretta valutazione dell'ammissibilità e la prenotazione dei pazienti, mediante la compilazione dell'apposita modulistica aziendale;
- la corretta ed esaustiva informazione dei pazienti sottoposti a valutazione al fine di acquisire e sottoscrivere il consenso all'intervento;
- la corretta e completa compilazione della cartella clinica in ogni parte di competenza, del verbale di intervento informatizzato e della S.D.O.;

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 9 di 36
--	---	-----------------------

- il controllo clinico dei pazienti operati, la definizione dei consigli terapeutici e delle norme comportamentali post-operatorie;
- la valutazione dei criteri clinici e ambientali (climatici) di dimissibilità dei pazienti e la firma al momento della dimissione della relativa scheda, parte integrante della cartella clinica;
- la verifica dei referti istologici prima di inserirli nelle cartelle cliniche;
- il rispetto delle procedure, dei protocolli operativi e del presente Regolamento

13.3. Gli Anestesisti

Gli anestesisti assicurano le seguenti fasi

fase preoperatoria:


- contribuisce in modo essenziale ed incisivo nella selezione e nella preparazione dei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico;
- controlla ed analizza gli accertamenti pre-operatori (pre-ricovero);
- fornisce adeguata informazione al paziente e cura di raccogliere il consenso all'atto anestesilogico;
- visita il paziente e sulla base dell'esame clinico richiede ulteriori esami ematochimici e strumentali ritenuti necessari;
- compila la cartella clinica nella parte relativa all'anestesiologia;

Nella fase intraoperatoria:

- esegue l'atto anestesilogico programmato;
- è presente nel blocco operatorio durante l'attività di Day Surgery, qualunque sia la metodologia di anestesia praticata;
- valuta la scelta anestesilogica e di sedazione del dolore sulla base delle procedure e dei protocolli aziendali;
- controlla l'ansia del paziente nel periodo peri-operatorio;
- compila la scheda anestesilogica;
- vigila sui pazienti nel post operatorio;
- interviene, in caso di necessità, per trattare eventuali complicanze insorte durante lo svolgimento di interventi condotti in anestesia locale effettuati dal chirurgo nella Sala operatoria attigua;
- partecipa ai programmi periodici di analisi dell'attività.

Nella fase post-operatoria:

- controlla il dolore post-operatorio;
- concorda i criteri per la dimissione o per il trasferimento del paziente in regime di ricovero ordinario ed in casi selezionati partecipa all'accertamento dei criteri di idoneità alla dimissione e controfirma la dimissione per quello di sua competenza;
- collabora alle dimissioni del paziente per la propria competenza (ove necessario);
- assicura consulenze anche in regime di urgenza nella degenza della D.S.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 10 di 36
--	--	-----------------

13.4. Il Personale infermieristico

Per l'UO di degenza è previsto personale infermieristico esclusivamente dedicato che opera in base al proprio specifico di competenza, ed in particolare:

- accoglie il paziente ed il familiare accompagnatore (Tutor/Cargiver) ed illustra i percorsi organizzativo-assistenziali relativi al processo di degenza breve;
- accetta, anche in maniera informatica, il paziente;
- prepara il paziente all'intervento chirurgico secondo le *check list* e la modulistica aziendale;
- assiste il paziente per tutto il periodo peri operatorio in cui permane nella Struttura;
- segnala al personale medico ed al Coordinatore infermieristico, per ciò che di competenza, l'insorgenza di problemi relativi allo stato del paziente per attivare gli interventi idonei;
- compila le parti della cartella clinica aziendale di competenza infermieristica;
- informa continuamente e con vari mezzi il paziente di tutte le procedure che dovranno essere eseguite nel percorso peri operatorio di DS ed anche relativamente al periodo post operatorio, anche a domicilio, e si accerta che l'informazione sia stata correttamente recepita;
- esegue il controllo telefonico post dimissione e compila il modulo aziendale, tenendo informato il Chirurgo "dedicato" e lo specialista operatore su eventuali problemi rilevati; collabora all'elaborazione dei protocolli assistenziali infermieristici e di ricerca e li attua;
- accoglie eventuali segnalazioni/reclami;
- collabora con il Coordinatore infermieristico per l'attività di archiviazione temporanea e di rilevazione dei dati e gestione degli archivi informatici

13.6. Personale di supporto OSS

La figura dell'OSS si caratterizza per la personalizzazione dell'assistenza ed il comfort alberghiero.


Secondo quanto previsto dalla normativa di profilo attua:

- attività alberghiera, pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi presidi in dotazione alla Struttura;
- fornisce collaborazione all'infermiere per atti di assistenza semplici al malato e atti di sanificazione ambientale.

La figura dell'OSS è strettamente necessaria all'interno della degenza breve al fine di programmare una corretta e continua sanificazione della degenza (letto, comodino, armadio, ecc.) e dei locali aperti al pubblico.

Inoltre garantisce le seguenti prestazioni:

- preparazione dell'ambiente e del materiale necessario al processo di intervento assistenziale
- accoglienza e informazioni al paziente sugli elementi di comfort esistenti in reparto, regole ed orari di Unità Operativa

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 11 di 36</p>
---	---	------------------------

- collaborazione nell'accettazione amministrativa, anche con modalità informatiche
- segnala al personale responsabile anomalie o problematiche riscontrate
- raccoglie informazioni circa la soddisfazione dei bisogni
- osserva, riconosce e riferisce alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc)
- attua interventi di primo soccorso
- partecipa alla revisione e all'aggiornamento dei protocolli assistenziali per ciò che è di competenza
- sotto la supervisione ed il controllo del personale infermieristico preposto può essere attribuito il compito di:
 - rilevare e registrare in grafica la T.C., la diuresi
 - tricotomie semplici

13.6. I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Il medico di Medicina Generale riveste particolare importanza nel programma di diffusione della degenza breve, per la possibilità di informare i suoi pazienti in merito ai vantaggi di questo nuovo modello organizzativo.

Per poter svolgere questo ruolo è necessaria una adeguata informazione sulle potenzialità e modalità di funzionamento della Struttura, facendo ricorso a materiale informativo adeguato e prevedendo contatti abituali periodici.


Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale avviene sia nella fase di selezione che di dimissione.

13. Processi e procedure organizzative

Il processo primario (macroprocesso) Sanitario-Assistenziale delle attività di WS e DS è, nelle sue linee generali, definito dal presente documento.

Le fasi o sottoprocessi nelle quali esso si articola saranno regolati da specifiche procedure o istruzioni operative almeno per gli aspetti di seguito elencati:

- Selezione paziente –ammissibilità
- Prenotazione
- Gestione della lista di attesa e delle liste operatorie
- 1° accesso: prericovero
- Valutazione anestesiológica
- Consenso informato e aspetti medico-legali
- 2° accesso: ricovero (accettazione e registrazione -preparazione)
- Intervento chirurgico
- Assistenza perioperatoria
- Pernottamento ODS
- Dimissione (registrazione e passaggio in cura)
- Gestione complicanze
- Gestione emergenze
- Follow up
- Rilevazione della soddisfazione del paziente

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 12 di 36
--	--	-----------------

I criteri generali sui quali esplicitare le procedure/istruzioni per una corretta gestione del processo vengono elencati di seguito.

a) Selezione pazienti - Ammissibilità

Il ricovero in degenza breve è esclusivamente un ricovero programmato.

I pazienti accedono alla Struttura provenendo dagli ambulatori specialistici ospedalieri o territoriali ovvero dagli ambulatori specialistici privati

Per un corretto funzionamento di tutta l'attività è indispensabile che all'atto della visita chirurgica, lo specialista compili (su supporto cartaceo o informatico) la scheda di prenotazione all'intervento chirurgico comprendente dati anamnestici e clinici, dati relativi all'intervento chirurgico (tipo, durata, note), ecc..

Nella valutazione dei pazienti lo specialista deve formulare un primo giudizio di indicazione all'intervento in degenza breve, prendendo in considerazione in particolare:

- l'età,
- le condizioni generali,
- il rischio anestesilogico,
- la situazione socio-familiare,
- l'atteggiamento del paziente nei confronti dell'intervento seguito da una pronta dimissione.
- esistenza di condizioni socio-ambientali idonee ad un trattamento in regime di chirurgia di giorno;
- selezione biologica dei pazienti;
- selezione del paziente in base alla patologia da trattare.

Criteri clinici

Per l'ammissibilità dei pazienti vengono adottati i criteri della classificazione A.S.A. (American Society of Anesthesiology)

Presso le UU.OO. a degenza breve sono di norma ammissibili esclusivamente i pazienti adulti con rischio ASA I e ASA II per DS e ODS.

Criteri socio-familiari

Per interventi in DS: la logistica impone che la residenza del paziente non sia lontana dall'Ospedale e comunque la distanza o il tempo di percorrenza debbono essere tali da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità. (Secondo il Royal College of Surgeons of England il tempo di percorrenza dovrebbe essere compreso entro un'ora di viaggio).

I pazienti devono essere assistiti durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare o tutore, opportunamente istruito, che si dovrà far carico di accompagnare il paziente presso la propria abitazione o il domicilio finalizzato alla pratica chirurgica e garantire l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento. Ulteriore requisito per la selezione dei pazienti è rappresentato dalla certezza di comunicare telefonicamente con l'ospedale.



b) Prenotazione

La proposta di ricovero può essere effettuata esclusivamente dai medici dei reparti afferenti. Il chirurgo che ha visitato il paziente ponendo indicazione all'intervento in Day Surgery:

- compila la richiesta /cartacea o informatizzata per l'intervento chirurgico su specifico Programma aziendale
- inserisce il nominativo del paziente nella lista di attesa per l'intervento chirurgico.
- dichiara eventuale precedenza sulla lista di attesa basata su criteri clinici.

c) Gestione lista d'attesa e delle liste operatorie

Nella lista d'attesa devono essere specificati:

- a) cognome, nome e data di nascita del paziente
- b) data di prenotazione con il progressivo per specialità
- c) indicazione della priorità di intervento
- d) numero telefonico del paziente
- e) diagnosi e tipo di intervento proposto
- f) chirurgo proponente
- g) eventuali note

Successivamente il personale comunica telefonicamente ai paziente inseriti nelle liste la data e l'ora della visita preoperatoria e dell'intervento chirurgico.

Le diverse UU.OO. di Chirurgia garantiranno la gestione della lista d'attesa solo di alcune specialità da definirsi in work in progress.

d) Il prericovero

Le attività del prericovero, finalizzate alla preparazione degli interventi chirurgici programmati, saranno governate in forma centralizzata e gestite in modo decentrato nelle sedi del Presidio ospedaliero unico.

Il prericovero è finalizzato a valutare l'idoneità all'intervento chirurgico ed è parte integrante del ricovero (anche ai fini del riconoscimento economico delle prestazioni erogate). Viene attivato solo se e quando, al termine del percorso diagnostico e di stadiazione della patologia in questione, il paziente è sottoposto a visita chirurgica e inserito in lista d'attesa per terapia chirurgica elettiva. La mera iscrizione nella lista d'attesa non è sufficiente, perché il paziente sia convocato per la valutazione anestesiologicala dovrà aver completato la fase di valutazione chirurgica prericovero.

Il prericovero è attivato alcune settimane prima dell'intervento chirurgico facendo in modo che tra la data della valutazione dell'idoneità e la data dell'intervento decorra un periodo non superiore ai 30 giorni.

Ciò per non perdere la validità degli esami e diluire il numero di pazienti da esaminare ogni giorno.

Nell'attivare un percorso di prericovero occorre tener conto dei seguenti fattori:

- ➔ Il prericovero è attivato quando si abbia la certezza di operare il paziente entro il termine di un mese e massimo di 3 mesi, oltre il quale decade l'affidabilità degli esami eseguiti;
- ➔ Gli interventi realizzabili in day service dovranno essere eseguiti in regime ambulatoriale con la stessa procedura di prericovero

Il percorso decisionale della valutazione di idoneità all'intervento chirurgico dovrà prevedere una serie di fasi come meglio illustrato nella figura seguente

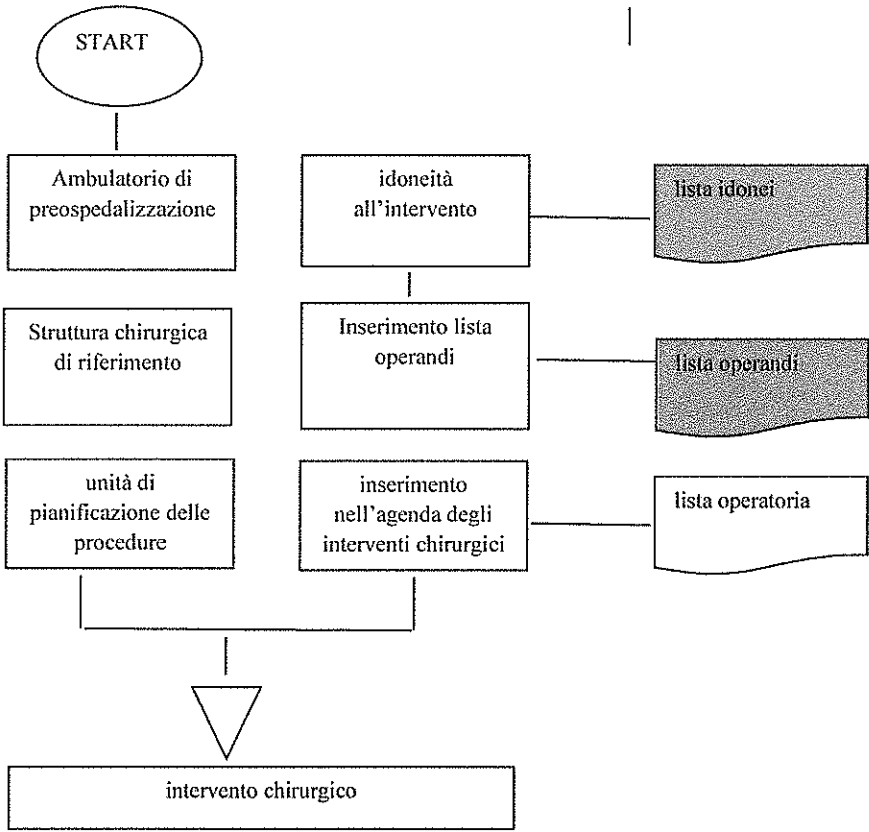


fig. 1

Una volta predisposta la lista operandi, i pazienti saranno informati sulla data di ricovero e di intervento e sulla struttura ospitante, come illustrato nel seguente flow chart (fig. 1)

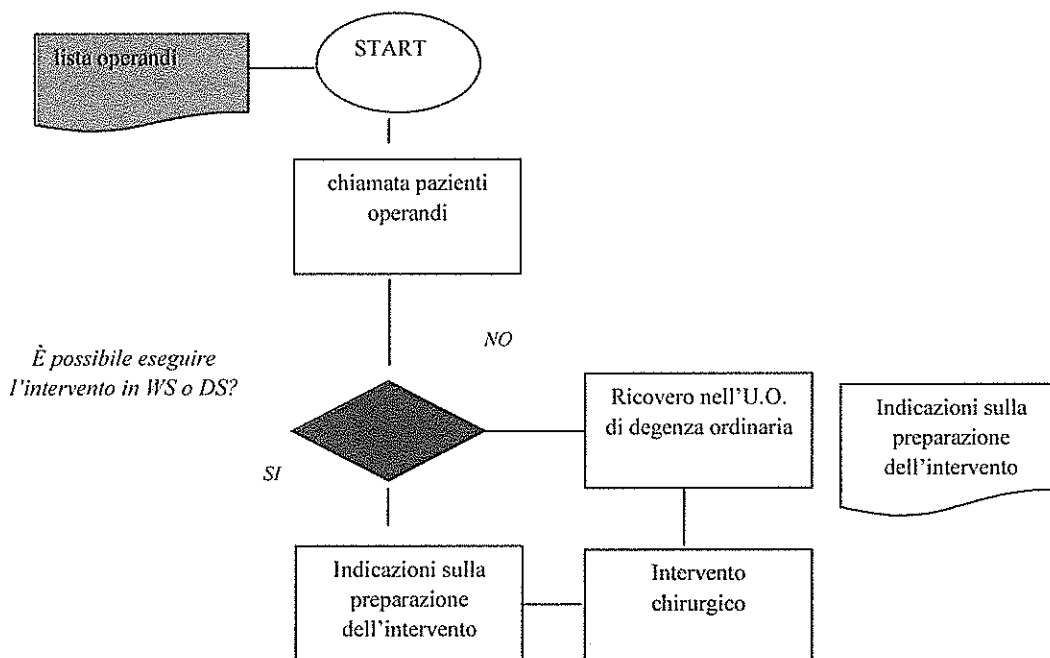


fig. 2

e) Valutazione anestesiologicala

La valutazione anestesiologicala preoperatoria riveste un ruolo fondamentale per la selezione dei pazienti. E' preferibile che venga effettuata il giorno stesso del prericovero (unico accesso), e comunque con una congrua distanza di tempo dalla data dell'intervento, per consentire l'esecuzione di tutti gli accertamenti necessari (visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio), l'eventuale preparazione preoperatoria e soprattutto per facilitare la programmazione dell'attività chirurgica.


Nella valutazione dei pazienti candidati, il chirurgo, insieme all'anestesista, formula un giudizio in merito all'opportunità, in considerazione di criteri clinici e socio-familiari.

f) Consenso informato e aspetti medico legali

Informazione al paziente

L'informazione al paziente su tutto il percorso peri operatorio è garantita da un'attenta e precisa comunicazione al paziente in tutte le fasi del processo e supportata dai seguenti ausili documentali (revisioni in vigore):

- Brochure informativa
- Note di preparazione all'intervento
- Modulistica Aziendale relativa al processo di informazione e acquisizione del consenso informato

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 16 di 36
--	---	------------------------

- Informative varie specialistiche .

Nell'attività di DS il consenso del malato si arricchisce di un particolare significato, poiché la dimissione avviene il giorno stesso (o nel giorno successivo a quello dell'atto chirurgico).

A tale proposito non è sufficiente una semplice espressione di assenso all'intervento chirurgico, ma il paziente dovrà dimostrare di avere compreso esattamente le istruzioni relative al comportamento domiciliare e dare garanzia di disporre di una sufficiente organizzazione ed assistenza domiciliare.

Il consenso assume il significato di accettazione da parte del paziente dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità per quanto compete l'osservanza delle regole igienico sanitarie consigliate.

Appare evidente l'importanza di un consenso informato documentato che comprenda un opuscolo informativo preliminare nel quale siano riportate, oltre alle informazioni relative alle indagini preoperatorie richieste, anche informazioni riguardanti la preparazione all'intervento, la dieta, le modalità di accesso alla struttura, la presenza di un accompagnatore, le indicazioni postoperatorie alle quali il paziente è invitato ad attenersi, con particolare riguardo ai comportamenti da adottare: in caso di complicanza, le modalità di sedazione del dolore post-operatorio, le limitazioni e i tempi per la ripresa della normale attività fisica e lavorativa; l'autorizzazione scritta all'intervento.

È importante la condivisione del Tutor/Caregiver (dopo autorizzazione del paziente).

g) 2° Accesso: ricovero (accettazione e registrazione –preparazione)

Accoglienza e accettazione

Per evitare inutili attese i pazienti vengono ricoverati secondo orari diversi in base alla programmazione operatoria. In caso di intervento in DS il giorno dell'intervento il paziente giunge alla Struttura accompagnato dal tutor.

Il personale infermieristico:


- effettua l'accoglienza del paziente (e del tutor/caregiver)
- effettua i controlli previsti dalla check list pre intervento compresa la verifica di eventuali modificazioni dello stato di salute dal momento della visita anestesiológica e controlla il rispetto delle prescrizioni pre-operatorie e la eventuale effettuazione della tricotomia, se necessaria.
- accompagna a letto il paziente
- lo prepara per l'intervento chirurgico secondo i protocolli in uso.

Il paziente viene accompagnato in Sala Operatoria: nella sala di preparazione all'anestesia il paziente viene preparato per l'intervento (accesso venoso, profilassi antibiotica), quindi viene accompagnato in sala operatoria per l'intervento chirurgico.

Registrazione (documentazione sanitaria):

la cartella clinica deve sempre seguire gli spostamenti del paziente: particolare importanza riveste la tempestiva trasmissione di informazioni tra sala operatoria e reparto, affidata alla responsabilità dei coordinatori infermieristici della day surgery e del blocco operatorio.

I documenti sanitari devono garantire identificazione, rintracciabilità, integrazione professionale e aderenza alla normativa vigente.

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 17 di 36</p>
---	---	------------------------

La Struttura garantisce l'identificazione univoca del paziente mediante l'attribuzione di un codice identificativo (numero nosologico) che viene riportato sulla cartella clinica, unitamente ai dati anagrafici del paziente.

Il codice identificativo del paziente e i dati anagrafici vengono riportati anche su tutti i documenti della cartella clinica o che ad essa fanno riferimento; ciò consente la rintracciabilità/ricostruzione di quanto effettuato sul paziente nei vari step del servizio.

Dati, documenti, informazioni sui pazienti: protezione della privacy e della dignità del paziente.

La Struttura considera ogni documento e dato di proprietà del paziente, informazioni riservate e si impegna a gestirle secondo le disposizioni previste dal D. Lgs. 196/2003 e come da Regolamento aziendale in materia di privacy.

h) Intervento chirurgico

Gli interventi chirurgici effettuati saranno riportati dall'equipe sul registro informatizzato della sala operatoria. Al rientro dalla sala operatoria la documentazione clinica del paziente deve essere completa della descrizione dell'intervento chirurgico effettuato.

Il personale di anestesia compilerà la parte di cartella clinica di propria competenza.

i) Assistenza perioperatoria

Dopo l'intervento chirurgico il paziente viene portato nella sala di risveglio dove vengono controllati i parametri vitali.

L'anestesista valuta il momento opportuno in cui il paziente può lasciare la sala.

Il paziente torna al reparto di degenza accompagnato, con la propria cartella clinica completa comprensiva della scheda relativa all'intervento chirurgico.


Nel reparto di degenza viene effettuata l'assistenza post operatoria nel rispetto dei protocolli definiti.

Nella documentazione infermieristica e nel verbale di consegna vengono registrati tutti gli orari che definiscono l'iter del paziente: al rientro dalla sala operatoria il paziente viene osservato e monitorato, gli viene proposta una piccola colazione e, a seconda del tipo di intervento, rimane temporaneamente a letto e/o in poltrona, o si riveste subito e attende il momento della dimissione.

l) Pernottamento ODS

La Day Surgery può richiedere il pernottamento in sede ospedaliera, come previsto dall'Accordo Stato - Regioni 1 agosto 2002 è stata attivata la "One Day Surgery" (O.D.S.) che rappresenta la naturale evoluzione della Day Surgery caratterizzata dalla degenza breve comprendente una notte (24h).

In questi casi la dimissione dovrà essere garantita entro le ore 9.00 e comunque non oltre le ore 11 del giorno successivo alla data del ricovero, per non interferire con le attività programmate degli altri reparti. L'estensione del nostro profilo di offerta con la O.D.S. è finalizzato ad aumentare il numero di interventi effettuati, ad allargare la tipologia delle patologie da trattare, e ad includere i pazienti in assenza di requisiti clinici e socio-familiari per l'accesso alla Day Surgery.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 18 di 36
--	--	-----------------

m) Dimissione (registrazione e passaggio in cura)

La dimissione del paziente deve essere fatta entro la stessa giornata dell'intervento chirurgico (DS) o di norma entro le ore 9.00 (non oltre le ore 11.00) del giorno successivo o del giorno previsto e deve essere effettuata in base al rispetto dei criteri previsti dal protocollo di dimissione.

La dimissione del paziente è subordinata al completo ritorno alla normalità dei riflessi vitali delle funzioni psicofisiche ed al completo recupero psicomotorio.

Nel post-operatorio di norma non vengono eseguiti esami ematochimici di controllo.

La dimissione viene effettuata, di norma dal chirurgo, sulla base della verifica di criteri di dimissibilità concordati con l'anestesista, previa compilazione della scheda di dimissione.

In casi selezionati la dimissione viene effettuata congiuntamente (chirurgo ed anestesista per quanto di sua competenza).

Al paziente viene consegnata la relazione di dimissione destinata al medico curante contenente tutti gli elementi relativi all'intervento, alla procedura eseguita, alla prognosi e alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte. In particolare il paziente deve essere informato su:

- breve descrizione dell'intervento chirurgico o della procedura effettuata
- eventuali condizioni degne di nota, realizzatesi nel periodo perioperatorio
- trattamenti farmacologici consigliati nell'immediato postoperatorio
- indicazioni per gestire le possibili complicanze
- indicazione del chirurgo che ha effettuato l'intervento e di un recapito telefonico a cui rivolgersi nelle 24 ore successive

Condizioni indispensabili da verificare al momento della dimissione (soprattutto in DS):


L'area di ammissione e dimissione del paziente non deve presentare barriere architettoniche, deve essere presente un servizio idoneo ai portatori di handicap oltre ad un'area di parcheggio ad accesso facilitato.

Il paziente operato viene dimesso solo se soddisfa i seguenti criteri oggettivi:

- stabilità dei segni vitali da almeno un'ora;
- presenza di un corretto orientamento nel tempo e nello spazio;
- adeguato controllo del dolore;
- capacità di vestirsi e di camminare almeno uguale e quella preoperatoria;
- minima nausea;
- tolleranza ai liquidi per via orale;
- controllo diuresi;
- verifica della medicazione della ferita chirurgica.

L'invio al domicilio, al termine della giornata operatoria, è disposto consensualmente da specialista e anestesista, mentre per i pazienti sottoposti ad intervento in One Day Surgery la dimissione sarà disposta dal medico specialista possibilmente entro le ore 9 del mattino successivo, in caso di intervento effettuato in anestesia locale (senza sedazione) praticata dal chirurgo non è indispensabile la valutazione di dimissione da parte dell'anestesista.

- l'analgesia programmata per le successive 24 ore deve essere assicurata (consegna prescrizione personalizzata)

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 19 di 36</p>
---	---	------------------------

- devono essere fornite le indicazioni per gestire le possibili complicanze
- deve essere garantito un numero telefonico per garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore successive all'intervento.
- per dimissioni in DS: un adulto autosufficiente deve prendersi carico del paziente (Tutor/Caregiver)
- la dimissione sulla S.D.O. viene firmata al termine del processo assistenziale.

L'iter iniziato in Day Surgery può essere completato in degenza ordinaria nella seguente situazione:

paziente non più eleggibile per la WS o DS: al termine della valutazione chirurgica e anestesiológica, se il paziente non è eleggibile per il trattamento in WeeK Surgery/Day Surgery, viene programmato per eseguire l'intervento in regime ordinario. Vengono documentati in cartella i motivi di tale decisione e l'intervento verrà effettuato successivamente in regime di ricovero ordinario.

n) Gestione complicanze

Se il paziente non può essere dimesso per l'insorgenza di un evento indesiderato o una complicanza, viene trasferito, a seconda del tipo di complicanza, nelle Strutture Complesse di degenza ordinaria.

o) Gestione dell'emergenza:

Nel caso in cui si verifichi un'emergenza sanitaria (es. arresto cardiocircolatorio) si applicano i protocolli operativi previsti (Basic Life Support, procedure di rianimazione cardiopolmonare) ed i documenti aziendali di riferimento in vigore per l'emergenza interna.

p) Follow –up

Contatto telefonico

I pazienti trattati in DS/ODS vengono interpellati telefonicamente dal personale infermieristico, al fine di valutare le condizioni fisiche e lo stato psicologico


Controlli post-operatori

Il decorso postoperatorio prevede l'esecuzione delle visite programmate comprese nel programma assistenziale. Il calendario dei controlli ambulatoriali (Follow up) viene stabilito al momento della dimissione. Il paziente trattato deve essere seguito nel decorso postoperatorio con controlli periodici il primo dei quali può essere effettuato presso gli ambulatori di specialità.

I successivi controlli, fino alla avvenuta guarigione, poiché fanno parte del pacchetto di prestazioni, remunerato dalla Regione come ciclo assistenziale unico, non prevedono la partecipazione alla spesa da parte del cittadino


q) Rilevazione della soddisfazione del paziente

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

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 20 di 36</p>
---	---	------------------------

14. Normativa di riferimento

- DPR 14 gennaio 1997 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.
- Il decreto legislativo 19.6.1999, n. 229, di modifica del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 -
- Linee guida Min. Sanità 1/95 in applicazione del DM 14.12.1994.
- Piano Sanitario Nazionale 1998/2000.
- Commissione di studio sulla Day Surgery e la Chirurgia Ambulatoriale istituita con D.M. del 12.09.2000.
- Commissione di studio per la Chirurgia Ambulatoriale Oculistica istituita con D.M. del 04.08.2000
- Decreto 27 Ottobre 2000: Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.
- Accordo Conferenza Stato Regioni del 08.08.2001.
- DPCM 29 novembre 2001 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza. Atto d'intesa fra lo stato e le Regioni del 01.08.2002: linee guida per l'attività di day surgery.

 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia</p>	<p>Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS</p>	<p>Pagina 21 di 36</p>
---	---	------------------------

15. Allegato 1 Catalogo dei prodotti

Prestazioni chirurgiche erogabili in regime ambulatoriale (Codifica ICD9CM)

- 06.01 Aspirazione nella regione tiroidea
- 06.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) della tiroide
- 07.11 Biopsia (percutanea, agobiopsia) delle ghiandole surrenali
- 08.0 Incisione della palpebra
- 08.01 Incisione del margine palpebrale
- 08.02 Apertura di blefarorrafia
- 08.09 Altra incisione della palpebra
- 08.11 Biopsia della palpebra
- 08.19 Altre procedure diagnostiche sulla palpebra
- 08.20 Rimozione di lesione della palpebra, NAS
- 08.21 Asportazione di calazio
- 08.22 Asportazione di altra lesione minore della palpebra
- 08.23 Asportazione di lesione maggiore della palpebra non a tutto spessore
- 08.24 Asportazione di lesione maggiore della palpebra, a tutto spessore
- 08.51 Cantotomia
- 08.52 Blefarorrafia
- 08.81 Riparazione lineare di lacerazione della palpebra e delle sopracciglia
- 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
- 08.85 Altra ricostruzione di lacerazione della palpebra, a tutto spessore
- 09.41 Specillazione del punto lacrimale
- 09.42 Specillazione dei canalicoli lacrimali
- 09.51 Incisione del punto lacrimale
- 09.52 Incisione dei canalicoli lacrimali
- 09.53 Incisione del sacco lacrimale
- 09.59 Altra incisione delle vie lacrimali
- 10.0 Rimozione di corpo estraneo dalla congiuntiva per incisione
- 10.1 Altra incisione della congiuntiva
- 10.21 Biopsia della congiuntiva
- 10.29 Altre procedure diagnostiche sulla congiuntiva
- 10.5 Lisi di aderenze della congiuntiva e della palpebra
- 10.6 Riparazione di lacerazione della congiuntiva
- 10.91 Iniezione sottocongiuntivale
- 11.0 Rimozione di corpo estraneo dalla cornea con impiego di magnete
- 11.21 Curettage della cornea per striscio o coltura
- 11.22 Biopsia della cornea
- 11.31 Trasposizione dello pterigium



- 11.41 Rimozione meccanica dell'epitelio corneale
- 11.42 Termocauterizzazione di lesione della cornea
- 11.49 Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea
- 16.21 Oftalmoscopia
- 16.23 Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita
- 16.91 Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche
- 18.01 Perforazione del lobo dell'orecchio
- 18.02 Incisione del canale uditivo esterno
- 18.09 Altra incisione dell'orecchio eterno
- 18.11 Otoscopia
- 18.12 Biopsia dell'orecchio esterno
- 18.19 Altre procedure diagnostiche sull'orecchio esterno
- 18.21 Asportazione del seno preauricolare
- 18.29 Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno
- 18.40 Sutura di lacerazione dell'orecchio esterno
- 20.09 Altra miringotomia
- 20.80 Interventi sulla tuba di Eustachio
- 21.00 Controllo di epistassi, NAS
- 21.01 Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore
- 21.02 Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale posteriore (e anteriore)
- 21.03 Controllo di epistassi mediante cauterizzazione e tamponamento
- 21.21 Rinoscopia
- 21.22 Biopsia del naso
- 21.31 Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale
- 21.32 Asportazione o demolizione locale di altra lesione del naso
- 21.81 Sutura di lacerazione del naso
- 21.91 Lisi di aderenze del naso
- 22.00 Aspirazione e lavaggio dei seni nasali, NAS
- 22.01 Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio
- 22.02 Aspirazione e lavaggio dei seni nasali attraverso la via naturale
- 22.11 Biopsia (endoscopica) (Agobiopsia) dei seni nasali
- 22.13 Altre procedure diagnostiche sui seni nasali
- 25.01 Biopsia (agobiopsia) della lingua
- 25.02 Biopsia a cielo aperto della lingua
- 25.09 Altra procedura diagnostica sulla lingua
- 25.51 Sutura di lacerazione della lingua
- 25.91 Frenulotomia linguale
- 25.92 Frenulectomia linguale
- 25.99 Altri interventi sulla lingua
- 26.11 Biopsia (agobiopsia) di ghiandola o dotto salivare
- 26.41 Sutura di lacerazione di ghiandola salivare
- 26.91 Specillazione di dotto salivare
- 26.99 Altri interventi su ghiandole o dotti salivari
- 27.10 Incisione del palato
- 27.21 Biopsia del palato osseo
- 27.22 Biopsia dell'ugola



- 27.23 Biopsia del labbro
- 27.24 Biopsia della bocca, struttura non specificata
- 27.29 Altre procedure diagnostiche sulla cavità orale
- 27.41 Frenulectomia labiale
- 27.51 Sutura di lacerazione del labbro
- 27.52 Sutura di lacerazione di altra parte della bocca
- 27.61 Sutura di lacerazione del palato
- 27.71 Incisione dell'ugola
- 27.92 Incisione della bocca, struttura non specificata
- 28.11 Biopsia di tonsille ed adenoidi
- 28.91 Rimozione di corpo estraneo da tonsille e adenoidi mediante incisione
- 29.11 Faringoscopia
- 29.12 Biopsia faringea
- 31.41 Tracheoscopia attraverso stoma artificiale
- 31.42 Laringoscopia e altra tracheoscopia
- 31.93 Sostituzione di stent laringeo o tracheale
- 33.21 Broncoscopia attraverso stoma artificiale
- 33.22 Broncoscopia con fibre ottiche
- 33.23 Altra broncoscopia
- 33.24 Biopsia bronchiale (endoscopica)
- 33.26 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del polmone
- 33.29 Altre procedure diagnostiche sul polmone
- 34.21 Toracosopia transpleurica
- 34.91 Toracentesi
- 34.92 Iniezione nella cavità toracica
- 38.91 Cateterismo arterioso
- 38.94 Preparazione di vena per incannulamento
- 38.95 Cateterismo venoso per dialisi renale
- 38.98 Altra puntura di arteria
- 38.99 Altra puntura di vena
- 39.92 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
- 39.99 Altri interventi sui vasi
- 41.38 Altre procedure diagnostiche sul midollo osseo
- 42.23 Altra esofagoscopia
- 42.24 Biopsia (endoscopica) dell'esofago
- 42.29 Altre procedure diagnostiche sull'esofago
- 42.92 Dilatazione dell'esofago
- 43.0 Gastrotomia
- 44.11 Gastrosopia transaddominale
- 44.14 Biopsia (endoscopica) dello stomaco
- 44.15 Altra biopsia dello stomaco
- 44.19 Altra procedura diagnostica sullo stomaco
- 44.22 Dilatazione endoscopica del piloro
- 45.13 Altra endoscopia dell'intestino tenue
- 45.14 Biopsia (endoscopica) dell'intestino tenue
- 45.16 Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia



- 45.19 Altre procedure diagnostiche sull'intestino tenue
- 45.22 Endoscopia dell'intestino crasso attraverso stoma artificiale
- 45.23 Colonscopia con endoscopio flessibile
- 45.24 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- 45.25 Biopsia (endoscopica) dell'intestino crasso
- 45.28 Altre procedure diagnostiche sull'intestino crasso
- 45.29 Altra procedura diagnostica sull'intestino crasso sede non specificata
- 45.30 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione del duodeno
- 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
- 45.43 Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso
- 48.21 Proctosigmoidoscopia transaddominale
- 48.22 Proctosigmoidoscopia attraverso orificio artificiale
- 48.23 Altra proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido
- 48.24 Biopsia (endoscopica) del retto
- 48.25 Biopsia a cielo aperto del retto
- 48.26 Biopsia dei tessuti perirettali
- 48.29 Altre procedure diagnostiche sul retto, rettosigmoide e tessuti perirettali
- 49.03 Asportazione di appendice cutanea perianale
- 49.21 Anoscopia
- 49.22 Biopsia dei tessuti perianali
- 49.23 Biopsia dell'ano
- 49.29 Altre procedure diagnostiche sull'ano e sui tessuti perianali
- 49.31 Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano
- 49.41 Riduzioni di emorroidi
- 49.42 Iniezioni delle emorroidi
- 49.43 Cauterizzazione delle emorroidi
- 49.47 Rimozione di emorroidi trombizzate
- 50.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del fegato
- 52.11 Biopsia (agobiopsia) (percutanea) (aspirazione) del pancreas
- 54.24 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) di massa intraaddominale
- 55.23 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del rene
- 55.93 Sostituzione di drenaggio nefrostomico
- 55.94 Sostituzione di drenaggio pielostomico
- 57.18 Cistostomia e cistolitotomia sovrapubica
- 57.32 Cistoscopia transuretrale
- 57.92 Calibraggio collo vescicale
- 57.94 Cateterismo vescicale
- 57.95 Riposizionamento catetere vescicale
- 57.99 Altri interventi sulla vescica
- 58.06 Dilatazione uretrale
- 58.1 Meatotomia uretrale
- 58.22 Uretroscopia
- 58.23 Biopsia dell'uretra
- 58.29 Altre procedure diagnostiche sull'uretra e sul tessuto periuretrale
- 60.11 Biopsia trasperineale (percutanea) (agobiopsia) della prostata
- 60.13 Biopsia (percutanea) delle vescicole seminali



- 60.71 Aspirazione percutanea delle vescicole seminali
- 60.91 Aspirazione percutanea della prostata
- 60.92 Iniezione (di farmaci) nella prostata
- 61.0 Incisione e drenaggio dello scroto e della tunica vaginale
- 61.11 Biopsia dello scroto e della tunica vaginale
- 61.3 Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale
- 61.41 Sutura di lacerazione dello scroto e della tunica vaginale
- 61.91 Aspirazione percutanea della tunica vaginale
- 62.91 Aspirazione del testicolo
- 62.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nel testicolo
- 63.91 Aspirazione di spermatocele
- 67.0 Dilatazione del canale cervicale
- 67.11 Biopsia endocervicale
- 67.12 Altra biopsia cervicale
- 67.19 Altre procedure diagnostiche sulla cervice
- 68.12 Isteroscopia
- 69.70 Inserzione di Dispositivo Contraccettivo Intrauterino (IUD)
- 70.21 Vaginoscopia
- 70.24 Biopsia vaginale
- 71.11 Biopsia della vulva
- 71.19 Altre procedure diagnostiche sulla vulva
- 75.31 Amnioscopia
- 75.34 Monitoraggio fetale, NAS
- 85.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) della mammella
- 85.19 Altre procedure diagnostiche sulla mammella
- 85.91 Aspirazione della mammella
- 85.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nella mammella
- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.02 Iniezione o tatuaggio di lesioni o difetti della cute
- 86.03 Incisione di cisti o seno pilonidale
- 86.04 Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.05 Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo
- 86.09 Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.11 Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.19 Altre procedure diagnostiche su cute e tessuto sottocutaneo
- 86.23 Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- 86.24 Chemiochirurgia della cute
- 86.25 Dermoabrasione
- 86.26 Legatura di appendice dermica
- 86.27 Currettaggio di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- 86.28 Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione
- 86.3 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo
- 86.59 Sutura di cute e tessuto sottocutaneo di altre sedi
- 86.64 Trapianto di capelli
- 86.92 Elettrolisi e altra depilazione cutanea
- 87.82 Isterosalpingografia con contrasto gassoso



- 87.83 Isterosalpingografia con contrasto opaco
- 97.51 Rimozione di tubo di gastrostomia
- 97.52 Rimozione di tubo dall'intestino tenue
- 97.53 Rimozione di tubo dall'intestino crasso o appendice
- 97.54 Rimozione di tubo di colecistostomia
- 97.59 Rimozione di altro dispositivo dell'apparato digerente
- 97.61 Rimozione di tubo da pielostomia e nefrostomia
- 97.62 Rimozione di tubo da ureterostomia e catetere ureterale
- 97.63 Rimozione di tubo di cistostomia
- FINALE 2006/day surgery/rivista versione del 30 agosto 2006
- Pagina 52 di 61
- 97.64 Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario
- 97.65 Rimozione di supporto uretrale
- 97.69 Rimozione di altro dispositivo dall'apparato urinario

Interventi sul sistema nervoso

- 02.95 Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo
- 04.3 Suture di nervi cranici e periferici
- 04.4 Separazione di aderenze e decompressione dei nervi cranici e periferici
- 04.43 Liberazione del tunnel carpale
- 04.44 Liberazione del tunnel tarsale
- 04.49 Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze

Interventi sul sistema endocrino

- 06.09 Altra incisione della regione tiroidea
- 06.12 Biopsia a cielo aperto della tiroide
- 06.13 Biopsia delle paratiroidi
- 06.19 Altra procedura diagnostica sulla tiroide o sulle paratiroidi

Interventi sull'occhio

- 08.31 Correzione di blefaroptosi con intervento sui muscoli frontali, con sutura
- 08.32 Correzione di blefaroptosi con intervento con sospensione a fascia
- 08.33 Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o aponeurosi
- 08.34 Correzione di blefaroptosi con altre tecniche che utilizzano il muscolo elevatore
- 08.35 Correzione di blefaroptosi con tecnica tarsale
- 08.36 Correzione di blefaroptosi con altre tecniche
- 08.37 Riduzione di sovracorrezione di ptosi (della palpebra superiore)
- 08.38 Correzione di retrazione della palpebra
- 08.42 Riparazione di entropion o ectropion con tecnica di sutura
- 08.43 Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme
- 08.44 Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra
- 08.61 Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto cutaneo
- 08.62 Ricostruzione della palpebra con innesto o lembo di mucosa
- 08.63 Ricostruzione della palpebra con innesto del follicolo pilifero
- 08.64 Ricostruzione della palpebra con lembo tarsocongiuntivale
- 08.69 Altra ricostruzione della palpebra con lembo o innesto



- 08.71 Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore
- 08.72 Altra ricostruzione della palpebra a tutto spessore
- 09.0 Incisione della ghiandola lacrimale
- 09.11 Biopsia della ghiandola lacrimale
- 09.12 Biopsia del sacco lacrimale
- 09.43 Specillazione del dotto nasolacrimale
- 09.6 Asportazione del sacco e delle vie lacrimali
- 09.7 Riparazione dei canalicoli e del punto lacrimale
- 09.71 Correzione di eversione del punto lacrimale
- 09.72 Altra riparazione del punto lacrimale
- 09.73 Riparazione dei canalicoli
- 09.91 Obliterazione del punto lacrimale
- 10.31 Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva
- 10.32 Demolizione di lesione della congiuntiva
- 10.33 Altri interventi di demolizione della congiuntiva
- 10.41 Riparazione di simblefaron con innesto libero
- 10.42 Ricostruzione di cul de sac congiuntivale con innesto libero
- 10.43 Altra ricostruzione di cul de sac congiuntivale
- 11.32 Asportazione dello pterigium con innesto della cornea
- 11.39 Altra asportazione dello pterigium
- 11.75 Cheratotomia radiale
- 12.32 Lisi di altre sinechie anteriori
- 12.33 Lisi di sinechie posteriori
- 13.2 Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di estrazione lineare
- 13.3 Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)
- 13.41 Facoemulsione ed aspirazione di cataratta
- 13.70 Inserzione di cristallino artificiale, NAS
- 13.71 Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea
- 13.72 Inserzione secondaria di protesi di cristallino intraoculare
- 16.1 Rimozione di corpo estraneo penetrante, NAS
- 16.22 Aspirazione diagnostica dell'orbita

Interventi sull'orecchio

- 18.31 Asportazione radicale di lesione dell'orecchio esterno
- 18.39 Altra asportazione dell'orecchio esterno
- 20.01 Miringotomia con inserzione di tubo
- 20.23 Incisione dell'orecchio medio

Interventi su naso bocca e faringe

- 21.61 Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia
- 21.62 Frattura dei turbinati (decongestione chirurgica dei turbinati)
- 21.69 Altra turbinectomia
- 21.71 Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto
- 21.72 Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto



- 21.84 Revisione di rinoplastica
- 22.12 Biopsia a cielo aperto dei seni nasali
- 22.31 Antrotomia mascellare radicale
- 22.39 Altra antrotomia mascellare esterna
- 22.61 Asportazione di lesione del seno mascellare secondo CaldwellLuc
- 22.62 Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio
- 22.9 Altri interventi sui seni nasali
- 27.0 Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca
- 27.31 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo
- 27.42 Ampia asportazione di lesione del labbro
- 27.43 Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro
- 27.53 Chiusura difistola della bocca
- 27.72 Asportazione dell'ugola
- 27.73 Riparazione dell'ugola
- 27.79 Altri interventi sull'ugola
- 28.19 Altri interventi diagnostici su tonsille ed adenoidi
- 28.2 Tonsillectomia senza adenoidectomia
- 28.3 Tonsillectomia con adenoidectomia
- 28.4 Asportazione di residuo tonsillare
- 28.6 Adenoidectomia senza tonsillectomia
- 28.7 Controllo di emorragia dopo tonsillectomia e adenoidectomia
- 28.92 Asportazione di lesione di tonsille e adenoidi
- 29.00 Faringotomia
- 29.33 Faringectomia parziale (escluso laringofaringectomia)

Interventi sul sistema respiratorio


- 31.43 Biopsia (endoscopica) della laringe
- 33.27 Biopsia endoscopica del polmone

Interventi sulla parete toracica, sulla pleura, sul mediastino e sul diaframma

- 34.22 Mediastinoscopia
- 34.23 Biopsia della parete toracica
- 34.24 Biopsia della pleura
- 34.25 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del mediastino
- 34.28 Altre procedure diagnostiche sul torace, pleura e diaframma
- 34.99 Altri interventi sul torace

Interventi sul sistema cardiovascolare

- 36.01 Angioplastica percutanea transluminale coronarica di vaso singolo (PTCA) senza menzione di agente trombolitico
- 37.21 Cateterismo cardiaco del cuore destro
- 37.22 Cateterismo cardiaco del cuore sinistro
- 37.23 Cateterismo combinato del cuore destro e sinistro
- 37.24 Biopsia del pericardio
- 37.26 Stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 29 di 36
--	--	-----------------

- 37.85 Sostituzione di un eventuale pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta
- 37.86 Sostituzione di un eventuale pace-maker con apparecchio a camera singola specificato frequenza di risposta a stimoli fisiologici eccetto il ritmo atriale
- 37.87 Sostituzione di eventuale apparecchio di pace maker con camera doppia
- 37.89 Revisione o rimozione di pace-maker
- 38.22 Angioscopia percutanea
- 38.29 Altre procedure diagnostiche sui vasi sanguigni
- 38.50 Legatura e stripping di vene varicose sede non specificata
- 38.53 Legatura e stripping di vene varicose dell'arto superiore
- 38.59 Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore
- 39.27 Arteriovenostomia per dialisi renale
- 39.42 Revisione di shunt arterovenoso per dialisi renale
- 39.43 Rimozione di shunt arterovenoso per dialisi renale
- 39.91 Sbrigliamento dei vasi
- 39.93 Inserzione di cannula intervasale
- 39.94 Sostituzione di cannula intervasale

Interventi sul sistema ematico e linfatico

- 40.0 Incisione di strutture linfatiche
- 40.11 Biopsia di strutture linfatiche
- 40.19 Altre procedure diagnostiche sulle strutture linfatiche
- 40.21 Asportazione di linfonodi cervicali profondi
- 40.23 Asportazione di linfonodi ascellari
- 40.24 Asportazione di linfonodi inguinali
- 40.29 Asportazione semplice di altre strutture linfatiche
- 40.3 Asportazione di linfonodi regionali
- 40.50 Asportazione radicale di linfonodi, NAS
- 40.51 Asportazione radicale di linfonodi ascellari
- 40.54 Dissezione radicale della regione inguinale
- 40.59 Asportazione radicale di altri linfonodi
- 41.31 Biopsia del midollo osseo

Interventi sull'apparato digerente

- 43.41 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica
- 43.42 Asportazione locale di altra lesione o tessuto dello stomaco
- 46.32 Digiunostomia (endoscopica) percutanea (PEJ)
- 46.40 Revisione di orifizio intestinale artificiale, NAS
- 46.41 Revisione di orifizio artificiale dell'intestino tenue
- 48.31 Elettrocoagulazione radicale di lesione o tessuto del retto
- 48.32 Altra elettrocoagulazione di lesione o tessuto del retto
- 48.33 Demolizione di lesione o tessuto del retto mediante laser
- 48.34 Asportazione locale di lesione o tessuto del retto
- 49.01 Incisione di ascesso perianale



- 49.02 Altra incisione di tessuti perianali
- 49.04 Altra asportazione di tessuti perianali
- 49.11 Fistulotomia anale
- 49.12 Fistulectomia anale
- 49.39 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano
- 49.44 Demolizioni di emorroidi per crioterapia
- 49.45 Legatura delle emorroidi
- 49.46 Asportazione delle emorroidi
- 49.49 Altri interventi sulle emorroidi
- 49.51 Sfinterotomia anale laterale sinistra
- 49.52 Sfinterotomia anale posteriore
- 49.59 Altra sfinterotomia anale
- 49.71 Sutura di lacerazione dell'ano
- 49.72 Cerchiaggio anale
- 49.73 Chiusura di fistola anale
- 51.10 Colangiopancreaticografia retrograda endoscopica (ERCP)
- 51.11 Colangiografia retrograda endoscopica (ERC)
- 51.23 Colectomia laparoscopica
- 52.13 Pancreatografia retrograda endoscopica (ERC)
- 52.14 Biopsia (endoscopica) del dotto pancreatico
- 52.19 Altre procedure diagnostiche sul pancreas
- 53.00 Riparazione monolaterale di ernia inguinale, NAS
- 53.01 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta
- 53.02 Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta
- 53.03 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
- 53.04 Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
- 53.05 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, NAS
- 53.10 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, NAS
- 53.11 Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta
- 53.12 Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta
- 53.13 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta
- 53.14 Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
- 53.15 Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
- 53.16 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta con innesto o protesi
- 53.17 Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, NAS
- 53.21 Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
- 53.29 Altra erniorrafia crurale monolaterale
- 53.31 Riparazione bilaterale di ernia crurale con innesto o protesi
- 53.39 Altra erniorrafia crurale bilaterale
- 53.41 Riparazione di ernia ombelicale con protesi
- 53.49 Altra erniorrafia ombelicale
- 54.0 Incisione della parete addominale
- 54.21 Laparoscopia
- 54.22 Biopsia della parete addominale o dell'ombelico
- 54.23 Biopsia del peritoneo



- 54.29 Altre procedure diagnostiche sulla regione addominale
- 54.30 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico
- 54.91 Drenaggio percutaneo addominale

Interventi sull'apparato urinario

- 55.03 Nefrostomia percutanea senza frammentazione
- 55.92 Aspirazione percutanea renale
- 56.0 Estrazione endoscopia dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo
- 56.31 Ureteroscopia
- 56.33 Biopsia transureteroscopica
- 56.34 Endoscopia del condotto ileale (dotto artificiale realizzato negli interventi di cistectomia)
- 56.39 Altre procedure diagnostiche sull'uretere
- 56.62 Revisione di ureterocutaneostomia
- 56.91 Dilatazione della papilla ureterale
- 57.0 Drenaggio transuretrale della vescica
- 57.10 Cistotomia e cistostomia
- 57.17 Cistostomia percutanea
- 57.33 Cistoscopia (transuretrale) con biopsia
- 57.39 Altre procedure diagnostiche sulla vescica
- 57.49 Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia
- 57.91 Sfinterotomia vescicale
- 58.31 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra
- 58.39 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra
- 58.47 Meatoplastica uretrale
- 58.5 Uretrotomia endoscopica
- 59.8 Cateterizzazione ureterale
- 59.95 Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica

Interventi sugli organi genitali maschili

- 60.14 Biopsia del tessuto periprostatico
- 61.2 Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)
- 61.92 Asportazione ematocele
- 62.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del testicolo
- 62.12 Biopsia a cielo aperto del testicolo
- 62.2 Asportazione o demolizione di lesione testicolare
- 62.3 Orchiectomia monolaterale
- 62.5 Orchiopessi
- 62.7 Inserzione di protesi testicolare
- 62.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nel testicolo
- 63.1 Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatiche
- 63.2 Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele
- 63.3 Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo
- 63.4 Epididimectomia
- 63.7 Vasectomia e legatura dei vasi deferenti



- 63.73 Vasectomia
- 64.0 Circoncisione
- 64.11 Biopsia del pene
- 64.41 Sutura di lacerazione del pene

Interventi sugli organi genitali femminili ed interventi ostetrici

- 65.11 Biopsia aspirativa dell'ovaio
- 67.2 Conizzazione della cervice
- 67.32 Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione
- 67.39 Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice
- 67.5 Riparazione di ostio cervicale interno
- 68.16 Biopsia dell'utero
- 68.21 Divisione di sinechie endometriali
- 69.01 Dilatazione o raschiamento per interruzione di gravidanza
- 69.02 Dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto
- 69.09 Altra dilatazione o raschiamento dell'utero
- 69.51 Raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza
- 69.52 Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di gravidanza o aborto
- 69.59 Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione
- 70.33 Asportazione o demolizione di lesione della vagina
- 70.7 Altra riparazione della vagina
- 70.71 Sutura della vagina
- 70.76 Imenorrafia
- 71.09 Altra incisione della vulva e del perineo
- 71.23 Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino
- 71.24 Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino
- 75.1 Amniocentesi diagnostica prelievo dei villi coriali

Interventi sull'apparato muscolo-scheletrico

- 76.70 Riduzione di frattura della faccia
- 76.73 Riduzione chiusa di frattura mascellare
- 76.75 Riduzione chiusa di frattura mandibolare
- 77.28 Resezione cuneiforme del tarso e metatarso
- 77.43 Biopsia del radio e dell'ulna
- 77.44 Biopsia del carpo e metacarpo
- 77.48 Biopsia del tarso e metatarso
- 77.49 Biopsia di altre ossa ad eccezione di quelle facciali
- 77.51 Asportazione di borsite con correzione di tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso
- 77.52 Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed artrodesi
- 77.56 Riparazione di dito a martello
- 77.57 Riparazione di dito ad artiglio
- 77.58 Altra asportazione, fusione o riparazione di dita
- 77.59 Altra asportazione di borsite
- 78.04 Innesto osseo del carpo e metacarpo
- 78.09 Innesto osseo di altre ossa



- 78.13 Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna
- 78.14 Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo
- 78.19 Applicazione di fissatore esterno di falangi
- 78.49 Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa (ossa pelviche, falangi, vertebre)
- 78.53 Fissazione interna di radio e ulna senza riduzione di frattura
- 78.54 Fissazione interna di carpo e metacarpo senza riduzione di frattura
- 78.55 Fissazione interna di falangi senza riduzione di frattura
- 78.60 Rimozione di dispositivo impiantato sede non specificata
- 78.61 Rimozione di dispositivo impiantato da scapola, clavicola e torace
- 78.62 Rimozione di dispositivo impiantato dall'omero
- 78.63 Rimozione di dispositivo impiantato da radio e ulna
- 78.64 Rimozione di dispositivo impiantato da carpo e metacarpo
- 78.65 Rimozione di dispositivo impiantato dal femore
- 78.66 Rimozione di dispositivo impiantato dalla rotula
- 78.67 Rimozione di dispositivo impiantato da tibia e fibula
- 78.68 Rimozione di dispositivo impiantato da tarso e metatarso
- 78.73 Osteoplasia del radio e dell'ulna
- 79.01 Riduzione chiusa di frattura dell'omero senza fissazione interna
- 79.02 Riduzione chiusa di frattura di radio ed ulna senza fissazione interna
- 79.03 Riduzione chiusa di frattura di carpo e metacarpo senza fissazione interna
- 79.04 Riduzione chiusa di frattura delle falangi della mano senza fissazione interna
- 79.06 Riduzione chiusa di frattura di tibia e fibula senza fissazione interna
- 79.07 Riduzione chiusa di frattura di tarso e metatarso senza fissazione interna
- 79.08 Riduzione chiusa di frattura delle falangi del piede senza fissazione interna
- 79.12 Riduzione chiusa di frattura di radio ed ulna con fissazione interna
- 79.13 Riduzione chiusa di frattura di carpo e metacarpo con fissazione interna
- 79.14 Riduzione chiusa di frattura delle falangi della mano con fissazione interna
- 79.17 Riduzione chiusa di frattura di tarso e metatarso con fissazione interna
- 79.18 Riduzione chiusa di frattura delle falangi del piede con fissazione interna
- 79.22 Riduzione aperta di frattura del radio e dell'ulna, senza fissazione interna
- 79.23 Riduzione aperta di frattura del carpo e metacarpo senza fissazione interna
- 79.24 Riduzione aperta di frattura delle falangi della mano senza fissazione interna
- 79.27 Riduzione aperta di frattura del tarso e metatarso senza fissazione interna
- 79.28 Riduzione aperta di frattura delle falangi del piede senza fissazione interna
- 79.32 Riduzione aperta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna
- 79.33 Riduzione aperta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna
- 79.34 Riduzione aperta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna
- 79.37 Riduzione aperta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna
- 79.38 Riduzione aperta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna
- 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 della dita della mano
- 79.77 Riduzione chiusa di lussazione della caviglia
- 79.78 Riduzione chiusa di lussazione del piede e delle dita del piede
- 79.83 Riduzione aperta di lussazione del polso



- 79.84 Riduzione aperta di lussazione della mano e delle dita delle mani
- 79.87 Riduzione aperta di lussazione della caviglia
- 79.88 Riduzione aperta di lussazione del piede e delle dita del piede
- 80.21 Artroscopia della spalla
- 80.22 Artroscopia del gomito
- 80.23 Artroscopia del polso
- 80.25 Artroscopia dell'anca
- 80.26 Artroscopia del ginocchio
- 80.27 Artroscopia della caviglia
- 81.91 Artrocentesi
- 81.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento
- 81.96 Altra riparazione articolare
- 82.21 Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano
- 82.29 Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano
- 82.31 Borsectomia della mano
- 82.32 Asportazione dei tendini della mano per innesto
- 82.43 Sutura differita di altri tendini della mano
- 82.45 Altra sutura di altri tendini della mano
- 82.91 Lisi di aderenze della mano
- 83.3 Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse
- 83.39 Asportazione di lesione di altri tessuti molli
- 83.41 Asportazione di tendini per innesti
- 83.42 Tenosinovictomia
- 83.50 Borsectomia
- 83.62 Sutura differita di tendini
- 83.64 Altra sutura di tendini
- 83.85 Allungamento del tendine di Achille
- 83.88 Altri interventi di plastica sui tendini
- 83.91 Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse
- 83.94 Aspirazione di borse
- 83.96 Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno delle borse
- 83.97 Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno dei tendini
- 83.98 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli
- 84.01 Amputazione e disarticolazione di dita della mano
- 84.11 Amputazione di dita del piede
- 84.3 Revisione del moncone di amputazione

Interventi sui tegumenti


- 85.0 Mastotomia
- 85.12 Biopsia a cielo aperto della mammella
- 85.20 Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, NAS
- 85.21 Asportazione locale di lesione della mammella
- 85.22 Quadrantectomia della mammella
- 85.23 Mastectomia subtotale
- 85.24 Asportazione di tessuto ectopico della mammella,
- 85.25 Asportazione del capezzolo



- 85.94 Rimozione di protesi della mammella
- 85.95 Inserzione di espansore tessutale nella mammella
- 85.96 Rimozione di espansore tessutale nella mammella
- 85.99 Altri interventi sulla mammella
- 86.06 Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile
- 86.07 Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile o sottocutaneo
- 86.21 Asportazione di cisti o seno pilonidale
- 86.22 Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione
- 86.4 Asportazione radicale di lesione della cute
- 86.60 Innesto cutaneo libero, NAS
- 86.61 Innesto di cute a pieno spessore nella mano
- 86.62 Altro innesto di cute nella mano
- 86.63 Innesto di cute a pieno spessore in altra sede
- 86.65 Eteroinnesto sulla cute
- 86.66 Omoinnesto sulla cute
- 86.69 Altro innesto di cute su altre sedi
- 86.71 Allestimento e preparazione di innesti pedunculati o a lembo
- 86.72 Avanzamento di lembo peduncolato
- 86.81 Riparazione di difetti del viso
- 86.82 Ritidectomia facciale
- 86.83 Intervento di plastica per riduzione di ampiezza
- 86.84 Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute
- 86.85 Correzione di sindattilia
- 86.86 Onicoplastica
- 86.91 Asportazione di cute per innesto
- 86.93 Espansore e altra depilazione cutanea

ELENCO DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE CLASSIFICATE
TRA I DRG MEDICI AVENTI CARATTERISTICHE DI INVASIVITÀ PARAGONABILI
A TRATTAMENTI CHIRURGICI

- 87.51 Colangiografia epatica percutanea
- 87.74 Pielografia retrograda
- 87.75 Pielografia percutanea
- 88.40 Arteriografia con m.d.c., sede non specificata
- 88.41 Arteriografia di arterie cerebrali
- 88.42 Aortografia
- 88.43 Arteriografia delle arterie polmonari
- 88.44 Arteriografia di altri vasi intratoracici
- 88.45 Arteriografia delle arterie renali
- 88.47 Arteriografia di altre arterie intraaddominali
- 88.48 Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
- 88.49 Arteriografia di altre sedi specificate
- 88.51 Angiografia della vena cava
- 88.52 Angiocardiografia del cuore destro

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASL Carbonia	Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica in regime di DS/WS	Pagina 36 di 36
--	--	-----------------

- 88.53 Angiocardigrafia del cuore sinistro
- 88.54 Angiocardigrafia combinata del cuore destro e sinistro
- 88.56 Arteriografia coronarica con catetere doppio
- 88.57 Altra e non specificata arteriografia coronarica
- 88.60 Flebografia con m.d.c., sede non specificata
- 88.61 Flebografia con m.d.c. delle vene del capo e del collo
- 88.62 Flebografia con m.d.c. delle vene polmonari
- 88.63 Flebografia con m.d.c. di altre vene intratoraciche
- 88.64 Flebografia con m.d.c. del sistema portale
- 88.65 Flebografia con m.d.c. di altre vene intraaddominali
- 88.66 Flebografia con m.d.c. della femorale e di altre vene degli arti inferiori
- 88.67 Flebografia con m.d.c. di altre sedi specificate
- 88.68 Flebografia ad impedenza
- 97.55 Rimozione di tubo a T, altro tubo biliare, tubo epatico
- 97.56 Rimozione di tubo o drenaggio pancreatico
- 99.61 Cardioversione atriale
- 07.11 Biopsia (percutanea, agobiopsia) delle ghiandole surrenali
- 33.26 Biopsia (percutanea, agobiopsia) del polmone
- 34.23 Biopsia della parete toracica
- 34.24 Biopsia della pleura
- 34.25 Biopsia (percutanea-agobiopsia) del mediastino
- 37.25 Biopsia del cuore
- 41.31 Biopsia del midollo osseo
- 52.11 Biopsia (agobiopsia percutanea-aspirazione) del pancreas
- 54.24 Biopsia (percutanea-agobiopsia) di massa intraddominale
- 55.23 Biopsia (percutanea-agobiopsia) del rene
- 59.95 Litotrixxia con ultrasuoni o elettroidraulica.