

Delibera di Giunta - N. ro 2000/559 - del 1/3/2000

Oggetto: LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA CHIRURGICA A CICLO DIURNO (DAY SURGERY).

Prot. n. (OSP/00/8037)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il D. Lgs. 502/92, come modificato dal D. Lgs. 517/93, il quale, all'art. 4, comma 10, affida alle regioni il compito di provvedere alla riorganizzazione di tutti i presidi ospedalieri sulla base delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 3, della legge 412/91, che prevedono, tra l'altro, l'adozione del modello delle aree funzionali con presenza obbligatoria di posti letto di assistenza a ciclo diurno;

Richiamata la propria deliberazione n. 2272/1996 con la quale si è provveduto ad impartire alle Aziende Sanitarie linee guida per la rimodulazione della rete ospedaliera della Regione Emilia-Romagna;

Tenuto conto:

- della necessità di rivedere ed integrare la programmazione e la riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera regionale in termini di scelte di modelli organizzativi più consoni alle richieste di salute dei cittadini, che rispondano a criteri di efficacia, efficienza ed economicità;

- dell'esigenza di procedere a ricercare ed attuare forme di assistenza sanitaria alternativa al ricovero ordinario, di pari o superiore efficacia, quali quelle offerte dal modello organizzativo dell'assistenza ospedaliera diurna;

Rilevato che il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000, nel tracciare linee di indirizzo generali per la razionalizzazione ed il miglioramento dei servizi sanitari pubblici indica, fra le strategie per il cambiamento del sistema, la individuazione di quelle forme di assistenza che, pur rispondendo al principio dell'efficacia clinica, risultano inappropriate rispetto alle specifiche necessità assistenziali, in quanto sproporzionate nei tempi, nelle modalità di erogazione o nella quantità di prestazioni fornite, nonché gli interventi e le prestazioni comunque sostituibili da altre con un rapporto costo-efficacia più soddisfacente, facendo esplicito riferimento a quelle prestazioni attualmente erogate in degenza ospedaliera che potrebbero essere più appropriatamente fornite in regime di assistenza diurna;

Dato atto che con delibera n. 1235/1999, esecutiva ai sensi di legge, il Consiglio regionale ha adottato il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999-2001;

Rilevato che tale documento, anche in riferimento agli indirizzi generali fissati dal Piano Sanitario Nazionale:

- delinea le politiche per il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini, in relazione anche alla necessità clinica ed assistenziale dei servizi, alla appropriatezza e alla tempestività degli interventi e alla rispondenza dei servizi alle aspettative e alle preferenze dei loro destinatari;

- indica gli obiettivi di innovazione e di modernizzazione del sistema relativamente ai servizi offerti, alle forme della produzione dei servizi stessi ed alle modalità della loro offerta ai cittadini;

- individua una serie di programmi speciali per il miglioramento della qualità dell'assistenza, fra i quali quello finalizzato all'avvio delle attività di chirurgia di giorno (day surgery), le quali sono dirette a:

- facilitare i pazienti e le loro famiglie, da un punto di vista psicologico e sociale, riducendo la durata della degenza e assicurando pari efficacia dei trattamenti associata a maggiore appropriatezza;
- ridurre le complicità legate all'ospedalizzazione prolungata;
- semplificare le procedure di accesso ai servizi, assicurando tempi di risposta sanitaria più rapidi e conseguentemente ridurre le liste di attesa per interventi chirurgici;
- facilitare la comunicazione e l'integrazione tra ospedale e territorio creando una continuità tra il domicilio e l'ospedale;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse;

Convenuto che l'attività di chirurgia di giorno rappresenta uno degli elementi fondamentali, in termini di scelte di modelli organizzativi, più consoni alle richieste di salute dei cittadini per quanto concerne la riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera regionale;

Ritenuto quindi, sulla base delle considerazioni sopra esposte ed in attuazione delle disposizioni del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, di promuovere l'attività di chirurgia di giorno impartendo alle Aziende Sanitarie specifiche linee guida dirette a garantire l'attivazione ed il funzionamento secondo criteri omogenei di tale modello organizzativo;

Dato atto, ai sensi dell'art. 4, 6° comma, della L.R. 19 novembre 1992 n. 41 e del punto 3. 1 della deliberazione n. 2541/95, dei pareri favorevoli sulla presente deliberazione espressi:

- dal Responsabile del Servizio Presidi Ospedalieri, dott. Sergio Venturi, in ordine alla regolarità tecnica;
- dal Direttore Generale alla Sanità, dott. Franco Rossi, in merito alla legittimità;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1) di approvare le "linee guida" di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, quali indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per l'attivazione, l'organizzazione ed il funzionamento delle attività di chirurgia di giorno (day surgery);

2) di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO

LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA CHIRURGICA A CICLO DIURNO (DAY SURGERY)

Premessa

Le profonde modificazioni tecnologiche degli ultimi vent'anni in campo diagnostico e terapeutico hanno cambiato radicalmente gli approcci sanitari a molti problemi di salute.

Emergono anche nuovi modelli assistenziali ed organizzativi che ben si adattano alla necessità di migliorare la risposta ai bisogni dei cittadini mediante la diversificazione delle offerte terapeutiche/assistenziali in funzione della diversa intensità delle cure necessarie.

In ambito chirurgico la mancanza di diversificazione nell'approccio a pazienti con diversa gravità o complessità si traduce spesso in disagio per i cittadini e, non secondariamente, in un non necessario consumo di giornate di degenza e di altre risorse.

Il modello offerto dalla day surgery, reso possibile dalla evoluzione delle tecniche chirurgiche e anestesilogiche, può rappresentare una soluzione per un uso più appropriato e razionale delle risorse in tale ambito.

Tale modello organizzativo si va affermando in tutti i paesi occidentali, pur con diversa penetranza. La day surgery è complessivamente fenomeno in espansione, espressione di una generale tendenza alla razionalizzazione e alla riorganizzazione delle attività chirurgiche, che privilegia la primarizzazione delle cure e la deospedalizzazione.

Nel nostro paese, in assenza di normativa specifica, stanno nascendo esperienze di vario tipo. Una recente verifica presso le Aziende Sanitarie ha messo in evidenza una grande varietà di approcci organizzativi (unità autonoma, unità di degenza dedicata multidisciplinare, unità di degenza dedicata monospecialistica e posti letto dedicati nell'unità di degenza ordinaria), amministrativi e tecnici, in riferimento alle aree cliniche specialistiche impegnate in tale attività e alle tipologie di intervento.

1. 1. Il contesto legislativo e normativo di riferimento

La realizzazione di attività di day surgery trova legittimazione in ambito nazionale nella legge del 18 luglio 1996, n.382 "Disposizioni urgenti nel settore sanitario" e in ambito regionale da quanto proposto nelle linee guida per la "Rimodulazione della rete ospedaliera in Emilia Romagna".

Quest'ultimo documento programmatico, nell'intento di ristrutturare la rete ospedaliera, avvia un ripensamento complessivo sulle tipologie di prestazioni e di servizi socio sanitari resi disponibili per la popolazione, con l'obiettivo di predisporre un ventaglio flessibile di offerta, che tenga in particolare considerazione gli aspetti di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Un'altra opportunità, in ambito regionale, per l'avvio di nuove modalità organizzative delle cure chirurgiche, è offerta dalla "Direttiva per l'istituzione dei Dipartimenti Ospedalieri", che supera l'attuale struttura divisionale degli ospedali e propone un approccio organizzativo che si basa sulla programmazione integrata delle attività e un utilizzo razionale e condiviso delle risorse.

Le attività di ricovero ospedaliero in regime diurno sono state regolate, per la prima volta, attraverso il DPR 20/10/1992, "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per

l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali", che stabilisce le modalità di erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportano la necessità di ricovero ordinario.

In ambito regionale, a seguito di questo decreto, sono state predisposte "Linee guida per il corretto funzionamento e potenziamento dei posti letto di assistenza a ciclo diurno (Day Hospital)" (Deliberazione della Giunta Regionale n. 2273 del 17/01/1996), che in coerenza con la logica dipartimentale introdotta, suggeriscono di adottare un modello di tipo trasversale di day hospital che comprenda più unità operative, vantaggioso anche dal punto di vista della gestione di personale e tecnologie.

Per quanto riguarda specificamente la day surgery, l'unico riferimento legislativo è la legge 421 del 23 ottobre 1992 che prevede all'art. 1 lettera n, "appropriate forme di incentivazione per il potenziamento dei servizi ospedalieri diurni", ed afferma che "nell'ambito della sperimentazione gestionale deve trovare spazio (omissis) l'introduzione di metodologie orientate ad una umanizzazione dell'atto medico e ad un razionale utilizzo delle risorse, anche attraverso il ricorso a nuove modalità operative. Sono opportune, a tale proposito, sperimentazioni mirate su aspetti specifici, quali per esempio, gli interventi di chirurgia ambulatoriale e di breve degenza, già largamente sperimentati in altri paesi, per una pluralità di patologie chirurgiche"

Non esiste dunque una legislazione nazionale che regolamenti le attività di day surgery e quanto proposto per l'assistenza ospedaliera a ciclo diurno non si adatta completamente a questo modello organizzativo per cui è necessario prevedere indirizzi e regolamentazioni specifiche.

Il Consiglio Superiore di Sanità, a partire dal 1992, ha prodotto tre distinti documenti sulla base dei quali nel 1996 l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ha elaborato una "Proposta per la regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e/o terapeutiche da effettuare in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno". Le definizioni che sono di seguito riportate, provengono da questa ultima fonte.

2. Definizione di "day surgery"

- **chirurgia ambulatoriale:** la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili senza ricovero e senza necessità di osservazione postoperatoria, in studi medici, ambulatori o ambulatori protetti, in anestesia locale e/o locoregionale.
- **chirurgia di giorno/day surgery:** la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, locoregionale o generale. Qualora il ricovero preveda la presenza del degente per 24 ore, si parla di "one day surgery" .

3. Obiettivi per la istituzione delle funzioni di day surgery

I principali obiettivi di questo modello di cura chirurgica nel caso di problemi chirurgici definiti dalla letteratura scientifica "minori" in relazione alle caratteristiche della patologia, alle condizioni del paziente e alle tecniche di intervento, sono i seguenti:

- facilitare i pazienti e le loro famiglie, da un punto di vista psicologico e sociale riducendo la durata della degenza e assicurando pari efficacia dei trattamenti associata a maggiore appropriatezza;
- ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata;

- semplificare le procedure di accesso ai servizi, assicurando tempi di risposta sanitaria più rapidi e conseguentemente ridurre le liste di attesa per interventi chirurgici;
- facilitare la comunicazione e l'integrazione tra ospedale e territorio creando una continuità tra il domicilio e l'ospedale;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse;

Tali obiettivi possono essere raggiunti mediante una specifica organizzazione che consenta di erogare una assistenza chirurgica di pari efficacia rispetto a quella tradizionale. Il risparmio di risorse comporterà la conseguenza della erogazione di una assistenza migliore ai pazienti affetti da patologie chirurgiche più impegnative.

Il concetto della centralità del paziente e della integrazione dei servizi sono i riferimenti cardine per l'organizzazione di un servizio di chirurgia di giorno.

Nessun programma di potenziamento della chirurgia di giorno può essere attivato senza il convincimento e la partecipazione degli operatori, dei professionisti, dei pazienti e dei loro familiari.

Particolare rilevanza riveste il coinvolgimento dei dirigenti medici di chirurgia e delle specialità chirurgiche, di anestesia e rianimazione e dei servizi di diagnosi, con l'individuazione di responsabilità specifiche da valutare anche al momento della definizione della retribuzione di posizione e di risultato.

Il concetto della centralità del paziente e della integrazione dei servizi sono i riferimenti cardine per l'organizzazione di un servizio di chirurgia di giorno.

Centralità del paziente significa programmazione delle attività intorno alle necessità ed alle aspettative dei pazienti e non intorno a quelle degli operatori e della struttura, tenuto conto delle esigenze di sicurezza ed efficacia.

Il concetto di centralità del paziente è fondamento della organizzazione e si traduce nella programmazione accurata dei tempi e delle attività e nella gestione delle informazioni (registrazione, disponibilità all'uso da parte degli operatori coinvolti, gestione dei flussi dovuti, aspetti relazionali).

La dimissione a breve termine, nella stessa giornata dell'intervento chirurgico, presuppone una alta qualità della prestazione, una assoluta garanzia di sicurezza della stessa, una ripresa totale delle funzioni psico-fisiche del paziente che può così beneficiare della possibilità di rientrare al proprio domicilio, più accogliente dal punto di vista affettivo e più idoneo alle sue necessità umane.

Nell'assistenza successiva, oltre ai familiari/accompagnatori, deve opportunamente essere coinvolto il medico di medicina generale, che deve essere informato delle eventuali richieste assistenziali da parte dei propri pazienti (anche secondo quanto previsto dal contratto dei Medici di Medicina Generale e dalle procedure del capo VI dello stesso).

Per consolidare il processo di avvio delle attività di day surgery è opportuno realizzare uno stretto collegamento, a livello aziendale, con i medici di Medicina Generale, anche per le fasi preliminari alla selezione del paziente.

4. Risultati attesi

- Riduzione progressiva e tendenziale azzeramento in un triennio delle degenze preoperatorie riferite ad interventi chirurgici eseguiti in elezione, come conseguenza dell'attività programmata.
- Attivazione delle unità di degenza diurna chirurgica in tutte le aziende sanitarie.
- Eseguire in chirurgia di giorno, entro il 2001, almeno il 70% degli interventi individuati dall'elenco regionale allegato: tale obiettivo sarà incentivato dal passaggio

nella fascia tariffaria di day hospital chirurgico della totalità degli interventi contenuti nell'allegato, anche se effettuati in degenza ordinaria.

- Liberare risorse per i pazienti chirurgici affetti da patologie maggiormente impegnative.
- Riduzione dell'incidenza delle infezioni ospedaliere.
- Aumentare la soddisfazione dei pazienti.

5. I modelli organizzativi

Le attività di day-surgery possono essere effettuate secondo tre possibili modelli:

- a) **Unità autonoma di day-surgery** dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi indipendenti; tale unità ha propri locali, mezzi e personale, ed è quindi autonoma dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale.
- b) **Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare** esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno, all'interno di un ospedale o di una casa di cura; i pazienti possono usufruire delle sale operatorie centrali secondo orari o turni prestabiliti, oppure di sale operatorie e locali dedicati.
- c) **Posti letto dedicati** all'interno dell'unità di degenza ordinaria di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico. I pazienti usufruiscono delle sale operatorie centrali secondo giornate o turni prestabiliti.

6. Indicazioni per la attivazione di unità di day surgery

L'avvio delle attività di day surgery dovrà essere inquadrato nella generale riorganizzazione del settore chirurgico, con riferimento alla logica dipartimentale. Si dovranno prevedere le necessarie integrazioni funzionali fra unità operative, dipartimenti e presidi.

Per quanto attiene ai modelli organizzativi, i più efficaci al raggiungimento degli obiettivi sono l'Unità autonoma di day surgery e l'Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare all'interno di un ospedale o di una casa di cura. La semplice individuazione di posti letto dedicati all'interno di unità di degenza ordinaria non configura una funzione di day surgery. Tale soluzione infatti non comporta una sostanziale riorganizzazione delle cure chirurgiche e non permette di raggiungere gli auspicati obiettivi di uso razionale ed appropriato delle risorse, mediante la diversificazione del flusso dei pazienti. Nel caso in cui l'attività venga erogata in unità autonoma di day surgery, essa deve comunque essere funzionalmente collegata ad uno stabilimento ospedaliero o ad una casa di cura, che ne assicurano anche relativamente alla sicurezza gli standard organizzativi necessari.

Le attività di day surgery, in ambito dipartimentale, possono trovare nel Modulo la dimensione organizzativa più appropriata.

La efficacia della day surgery nel raggiungimento degli obiettivi dichiarati è condizionata da:

- a) una accurata valutazione tecnica della eleggibilità dei pazienti e della gamma di interventi idonei ad essere praticati con tale modalità;
- b) una gestione dell'intero processo terapeutico/assistenziale in qualità e sicurezza;
- c) un utilizzo efficiente della nuova modalità assistenziale.

6.1 Eleggibilità dei pazienti e idoneità degli interventi

6.1.1 valutazione preoperatoria e selezione dei pazienti

I puntuali passaggi organizzativi qui introdotti vengono approfonditi successivamente nel corso del documento.

La visita ambulatoriale chirurgica consente una prima selezione basata su criteri clinici, socio-familiari e l'orientamento del paziente ad un eventuale trattamento in day surgery.

Dovrà essere acquisito il consenso informato. L'ultimo atto della fase di selezione si conclude con la visita anestesiologicala e con la prescrizione degli esami preoperatori eventualmente necessari a completare l'iter valutativo.

6.1.2 offerta di interventi selezionati

Esistono numerosi elenchi di interventi praticabili in regime di chirurgia di giorno, a cominciare da quello predisposto dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Tutti gli elenchi disponibili in letteratura sono comunque frutto di elaborazione e condivisione da parte dei professionisti a vario titolo protagonisti di tale modello assistenziale.

E' compito delle singole Aziende valutare la gamma di interventi erogabili in regime di chirurgia di giorno, sulla base del coinvolgimento locale dei clinici, delle condizioni organizzative, della pianificazione progressiva del trasferimento dall'ospedalizzazione ordinaria a quella diurna.

Ad ogni buon conto in allegato (all.1 e 2) vengono presentati due distinti elenchi di interventi chirurgici, elaborati da diversi gruppi di lavoro promossi dalla Regione Umbria e validati dai professionisti.

Tali formulazioni sono di particolare utilità nell'analisi che le Aziende dovranno condurre localmente, in quanto distinguono le pratiche chirurgiche che sul piano dell'appropriatezza sono da riservare all'attività ambulatoriale, da quelle eseguibili in chirurgia di giorno vera e propria.

6.2 Gestione dell'intero processo terapeutico/assistenziale in qualità e sicurezza

La selezione dei pazienti e l'offerta di una gamma ampia ma controllata di interventi, costituiscono prerequisiti alla garanzia di sicurezza e qualità.

L'intero processo deve tuttavia essere tenuto sotto controllo. Devono essere posseduti, nello spirito di una gestione in qualità e sicurezza, con riferimento al D.P.R 14/1/97, alla delibera di Giunta regionale n. 125/99 e al modello regionale per l'accreditamento, oltre ai requisiti organizzativi generali, i requisiti organizzati vi specifici, che consentono di realizzare tale obiettivo.

6.2.1 A livello aziendale deve essere definita l'offerta terapeutica, e pianificate le specifiche attività. Per quanto riguarda la dotazione di personale sanitario, questa dovrà essere commisurata alla tipologia ed al volume degli interventi eseguiti.

6.2.2 Le responsabilità vanno chiaramente individuate. In ogni caso e per tutti i modelli organizzativi deve essere individuato un responsabile dell'assistenza infermieristica. Parimenti è opportuno prevedere un responsabile medico dell'intero processo organizzativo. Se le attività di day surgery sono organizzate in ambito dipartimentale, attraverso un Modulo, si ricorda che la "Direttiva per l'istituzione dei Dipartimenti Ospedalieri" stabilisce che il responsabile di Modulo organizzativo abbia autonomia funzionale relativamente all'utilizzo delle risorse assegnate. Per quanto attiene invece agli aspetti clinico assistenziali, la responsabilità è attribuita alle Unità operative a cui appartengono i professionisti.

6.2.3 Gli operatori medici delle singole specialità ammesse nel programma di day surgery devono essere in possesso di dimostrata esperienza nella branca di loro competenza, con documentata casistica di interventi eseguiti in qualità di primo operatore, praticati presso strutture di ricovero pubbliche o private.

I medici non in possesso di tali requisiti possono operare in qualità di secondo o in qualità di primo operatore, se assistiti direttamente da un collega con i requisiti sopra citati.

Gli anestesisti rianimatori dovranno possedere una pratica documentata presso strutture di ricovero o pubbliche o private.

Per l'esecuzione di anestesi generali in bambini, è preferibile esperienza specifica nel settore.

Il personale di sala operatoria deve possedere esperienza specifica documentata.

In caso di prestazioni di radiologia interventistica, deve essere presente personale tecnico specifico.

6.2.4 La day surgery deve essere in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici (attrezzature e impianti) specifici. Per essi si rimanda al contenuto del DPR 14/1/97, G.U. n. 37/97, e della deliberazione di Giunta regionale n. 125/99, con particolare riguardo a quanto previsto per le sale operatorie, i reparti di degenza e gli ambulatori.

6.2.4.1 Requisiti prestazionali dei locali

E' funzionale al successo della day surgery la unitarietà spaziale, come presupposto per una attività organizzativamente non disgregata.

La contiguità degli spazi dedicati alla selezione preoperatoria (visita chirurgica, visita anestesiologicala, richiesta esami di laboratorio e strumentali, indagine socioanagrafica, istruzione, consenso informato e appuntamento per l'intervento) consente che tali attività si svolgano senza grandi spostamenti spaziali (e quindi, verosimilmente, in rapida sequenza). Gli operatori coinvolti (chirurgo, anestesista, infermiere, segretaria) possono più facilmente comunicare, agevolando la soluzione dei problemi in tempo reale. Negli stessi locali, e in tempi contigui, possono svolgersi le procedure di controllo e follow-up, con ulteriore ottimizzazione di tempi e di spazi, senza obbligare il paziente a recarsi in altre sedi, diverse da quelle che già conosce. Ciò contribuisce inoltre a creare una immagine "riconoscibile" del servizio di chirurgia di giorno e di per sé favorisce il contenimento del numero degli accessi per singolo paziente.

Analogamente una unità di degenza destinata esclusivamente ai pazienti operati in day surgery permette un'assistenza omogenea di soggetti accomunati dalle stesse esigenze di sorveglianza mirata, di pronto recupero e di dimissione entro un tempo stabilito e il rispetto delle specificità organizzative su cui si basa la sicurezza e l'affidabilità della day surgery.

Infine, sale operatorie dedicate (anche secondo piani di utilizzo temporale esclusivo), permettono di evitare interferenze con l'attività chirurgica tradizionale.

Ciò consente di non considerare l'attività di day surgery subordinate per priorità a quelle rivolte ai ricoverati in regime ordinario.

Accorgimenti come quelli descritti garantiscono una integrazione minima che consente di ottenere fasi di selezione e follow-up che si svolgono rapidamente, degenze in cui i pazienti sono trattati in maniera omogenea, attività chirurgiche organicamente condotte. Sarebbe auspicabile che a tale livello fossero previsti anche gli spazi per le attività gestionali (documentazione, verifiche, incontri).

L'integrazione totale, secondo il modello "hospital separated" o "freestanding unit", si realizza quando gli spazi per la day surgery formano un'entità fisicamente riconoscibile e identificabile. Ciò consente il massimo della razionalizzazione delle attività, facilita il compito degli operatori e migliora l'accessibilità per i pazienti.

6.2.5 Deve essere garantita la gestione della documentazione clinica e dei dati.

La cartella clinica deve comprendere l'intero ciclo assistenziale, dal momento del primo accesso (fase di selezione) sino all'ultimo controllo post-operatorio previsto dal protocollo terapeutico.

Parte integrante della cartella clinica è la **scheda di dimissione ospedaliera, SDO** (D.M. 28.12.1991). Qualora il paziente non si presenti al momento dell'intervento verrà considerato dimissionario e si intende interrotto il ricovero.

L'intervento deve essere registrato sull'apposito **registro operatorio**.

Sul registro operatorio saranno riportati:

- dati anagrafici del paziente
- diagnosi, intervento eseguito, tipo di anestesia
- data, ora di inizio e fine dell'intervento
- nominativo e qualifica degli operatori
- eventuali complicanze intervenute durante l'intervento.

Tali elementi saranno anche riportati nella cartella clinica.

Dovrà essere predisposta una **relazione clinica per il medico curante** che conterrà dati relativi alla procedura eseguita, altre note di rilievo eventualmente emerse, la prescrizione terapeutica proposta e recapito telefonico della struttura di day surgery e del reparto referente per eventuali necessità'.

Dovrà essere definita la struttura e le regole per il trattamento dei dati necessari per la gestione, la verifica di qualità, il miglioramento dei risultati delle attività in day surgery.

Devono essere definite le procedure essenziali per l'organizzazione delle attività tecnico - professionali e di supporto.

In questa sede si approfondiscono le fasi fondamentali di particolare significato nella costruzione del modello di funzionamento dell'unità di Chirurgia di Giorno:

6.3 Selezione

si basa essenzialmente su:

6.3.1 Criteri clinici

Il medico chirurgo valuterà le condizioni cliniche generali del paziente, e in relazione alla tipologia dell'intervento chirurgico, l'opportunità del ricorso alla day surgery. Di norma si fa riferimento alla classificazione dell'American Society of Anesthesiology (ASA), e le indicazioni generali riguardano le classi I e II: si tratta di pazienti in buone condizioni generali (I classe), o con malattie sistemiche minori che non interferiscono con le normali attività, nonché quelli con affezioni mediche ben controllate dalla terapia (II classe).

6.3.2 Criteri socio-familiari

Nel corso della visita chirurgica, che pone le indicazioni al trattamento, vengono raccolte le prime informazioni circa le condizioni generali del paziente e tutte le notizie di ordine familiare e logistico per poter decidere l'ammissione al programma. In particolare è opportuno accertarsi che il domicilio, permanente o temporaneo, del paziente non sia lontano dalla struttura ospedaliera e comunque il tempo di percorrenza ed il luogo di domicilio dovranno permettere un tempestivo ricorso alle cure in caso di necessità..

E' altresì indispensabile che sia accertata la disponibilità dei familiari ad una adeguata presenza accanto al congiunto per poter assisterlo specie nelle prime 24 ore. I congiunti vanno edotti, come il paziente, degli eventuali problemi che potrebbero insorgere e dei rimedi da adottare. Deve prevedersi la possibilità d'uso di un telefono.

6.4 Consenso informato

Il consenso deve assumere il significato di accettazione dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità sull'osservanza delle regole igienico sanitarie consigliate.

L'informazione dovrà essere accompagnata da una serie di documenti quali:

- un opuscolo informativo preliminare di carattere generale
- un opuscolo informativo da consegnare dopo l'intervento, contenente le indicazioni, i comportamenti da adottare in caso di complicanze, i tempi di ripresa delle normali e più comuni attività
- l'autorizzazione scritta all'intervento

Il paziente ed il familiare/accompagnatore debbono quindi essere dettagliatamente informati sul significato della chirurgia di giorno, sulle modalità relative alla dimissione nel giorno stesso dell'intervento e sui possibili trattamenti alternativi (ricovero ordinario), sulle necessità assistenziali del post-operatorio.

E' opportuno far seguire all'informazione verbale la consegna di un opuscolo riassuntivo di semplice lettura.

Occorre che il medico ed il responsabile infermieristico siano disponibili a rispondere a tutti i quesiti che saranno loro sottoposti, e si accertino che il paziente abbia ben compreso i vari aspetti relativi alle modalità del trattamento proposto.

Non è opportuno prevedere un trattamento in regime di chirurgia di giorno per un paziente poco recettivo o comunque psicologicamente non disponibile.

6.5 Ammissione

La chirurgia di giorno è una modalità organizzativa dell'assistenza in ospedale e come tale viene proposta dallo specialista ospedaliero. Viene programmata la data di esecuzione delle eventuali indagini di laboratorio e strumentali, nonché della visita anestesiologicala, e conseguentemente dell'intervento chirurgico. La visita anestesiologicala valuta il rischio operatorio e la definitiva selezione al trattamento, formula il piano di anestesia e ottiene per questo il consenso informato.

E' compito del chirurgo, in caso di anestesia da lui stesso praticata, l'ottenimento del consenso informato all'anestesia settoriale.

La richiesta di esami pre-operatori deve essere necessariamente motivata in base all'anamnesi ed alla visita del paziente, che rimangono i veri capisaldi della valutazione clinica all'idoneità alle pratiche anestesiologicalhe. Su questi aspetti è di imminente adozione una linea di guida regionale, che potrà essere utilmente presa a modello dalle Aziende sanitarie.

6.6 Fase operatoria

La esistenza di appositi protocolli per la gestione dell'emergenza-urgenza costituisce requisito ineludibile, sia per quanto riguarda gli interventi sanitari da attuarsi nell'immediato, sia per quanto riguarda l'eventuale trasferimento del paziente in reparti di terapia intensiva.

Con questi reparti o reparti di degenza ordinaria, cui riferire il paziente in caso di non dimissibilità, devono esistere rapporti predefiniti regolamentati da procedure.

Quando essi appartengano ad amministrazioni diverse rispetto alle unità di day surgery devono essere anche formalizzati specifici contratti/convenzioni.

6.7 Trattamento postoperatorio

Consiste nella sorveglianza e monitoraggio del paziente da parte del personale addetto, registrazione in cartella dei dati rilevanti, sino al completo recupero.

6.8 Dimissione

Deve essere stabilita dal chirurgo di concerto con l'anestesista quando il paziente abbia recuperato la normalità dei riflessi vitali e delle funzioni psico-fisiche e si sia provveduto al controllo di eventuale sintomatologia dolorosa o di altre problematiche legate all'anestesia.

Qualora il paziente non possa essere dimesso in giornata per sopraggiunte complicazioni, dovrà essere adottato il **trasferimento** nel reparto di referenza secondo procedure prestabilite, che comprendano le modalità di trasporto assistito.

La procedura di dimissione dovrà prevedere la consegna al paziente di una semplice nota informativa contenente i consigli comportamentali da seguire a domicilio; la descrizione dei fenomeni che potrebbero insorgere nelle ore successive, compatibili con un normale decorso

post-operatorio; le relative prescrizioni terapeutiche (le eventuali prescrizioni farmaceutiche relative al successivo post-operatorio seguiranno le regole della prescrizione farmaceutica per i pazienti in cura presso gli specialisti. I farmaci prescritti dovranno essere reperibili presso le farmacie territoriali) e le modalità di utilizzo dei farmaci che gli verranno consegnati per la gestione del primo periodo e indicazioni per l'accesso rapido alla struttura di day surgery, al reparto e al medico cui fare riferimento.

Dovrà essere inoltre consegnata al paziente la relazione di dimissione destinata al medico curante, contenente i seguenti elementi:

- 1) Breve descrizione dell'intervento chirurgico
- 2) Eventuali condizioni degne di nota del periodo post-operatorio
- 3) Trattamenti farmacologici consigliati
- 4) Indicazioni per gestire le possibili complicanze
- 5) Indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione (recapito telefonico)

Dovrà essere indicata la data del successivo controllo post-operatorio.

Il giorno successivo all'intervento chirurgico, è cura del personale infermieristico comunicare telefonicamente con il domicilio del paziente per raccogliere notizie sull'andamento regolare del periodo post-operatorio, lo stato psicologico ed eventuali domande del paziente e dei familiari cui fornire ogni necessaria risposta.

I pazienti alle date stabilite, afferriranno alla struttura per i regolari controlli post-operatori, secondo le procedure adottate da ogni struttura in funzione degli interventi eseguiti. Ogni controllo, considerato come accesso successivo, sarà indicato nella cartella clinica sino a completa guarigione.

La cartella clinica sarà chiusa alla data dell'ultimo controllo.

7. Indicatori per la valutazione dell'efficienza delle attività di chirurgia di giorno

La verifica delle attività deve prevedere l'uso di indicatori coerenti con la tipologia della attività pianificata. Per dare evidenza oggettiva al raggiungimento degli obiettivi della day surgery si propone che tutte le strutture utilizzino gli indicatori di attività di cui al DPR 20/10/1992 e ad altri di propria eventuale individuazione.

8. Indicatori per la valutazione della qualità durante la fase di selezione

QI n. 1 - rapporto cancellati/attesi: rapporto tra il numero dei pazienti che il mattino dell'intervento non vengono riconosciuti idonei all'intervento ed il numero dei pazienti attesi per l'intervento.

Nota: la non idoneità è più probabile quando la visita anestesiológica non è sistematicamente effettuata in prossimità dell'intervento.

QI n. 2 - rapporto non venuti/attesi: rapporto tra il numero dei pazienti che non si sono presentati e il numero di quelli attesi.

Nota: due fattori sono implicati in questo indicatore: la lunghezza delle liste d'attesa e l'effetto "prima impressione".

9. Indicatori per la valutazione della qualità durante la fase di trattamento:

QI n. 3 - rioperati/operatori: rapporto tra il numero di pazienti operati e il numero di pazienti sottoposti a reintervento nei 15 giorni successivi.

Nota: indicatore basato su un intervento sentinella (reintervento) il cui verificarsi indica la necessità di rivedere l'elenco degli interventi o la tecnica operatoria. È certamente ipotizzabile una correlazione tra questo indicatore e l'esperienza degli operatori. Questo ripropone il problema della formazione in day surgery.

10. Indicatori per la valutazione della qualità durante la fase di dimissione:

QI n.4: trasferiti/operati: rapporto tra il numero di pazienti ospedalizzati nelle 24 ore successive all'intervento e pazienti operati.

Nota: anche questo indicatore è fortemente significativo della necessità di rivedere le procedure. Tuttavia, esso non è sufficientemente analitico, perchè non consente di distinguere tra un errore di selezione (paziente inadatto alla day surgery), un basso livello della prestazione anestesiologicala (dolore, vomito) ed un basso livello di tecnica chirurgica.

I requisiti specifici sopra indicati si aggiungono ai requisiti organizzativi e tecnologici generali da possedersi per l'autorizzazione e l'accreditamento da parte di qualsiasi struttura sanitaria.

11. Autorizzazione e Accreditation

In coerenza con quanto appena descritto, con deliberazione della Giunta regionale n. 125/99 sono stati approvati i criteri per l'autorizzazione delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di day surgery, e sono in corso di definizione i requisiti per l'accreditamento delle medesime strutture.

12. Utilizzo efficiente della nuova modalità assistenziale

Già si è detto che l'introduzione della chirurgia di giorno è finalizzata ad ottenere una maggiore appropriatezza degli interventi in riferimento ai bisogni dei pazienti.

Il pieno utilizzo delle potenzialità della day surgery, in riferimento sia alla gamma degli interventi eseguiti sia alla percentuale di trasferimento delle singole patologie dal regime tradizionale a quello diurno, è funzionale alla determinazione di un bilancio positivo fra le risorse utilizzate e i risultati conseguiti.

La gestione delle sale operatorie costituisce a questo proposito uno snodo significativo. Soprattutto quando non sono dedicate, vi è la tendenza a considerare le attività di day surgery residuali rispetto alla seduta operatoria dedicata agli interni.

E' quindi fondamentale raggruppare gli interventi di day surgery in un'unica seduta, secondo un calendario settimanale.

Ciò evita interferenze e si determina il vantaggio di connotare tutta l'attività operatoria della seduta con medesimi criteri metodologici.

La stessa redazione del programma operatorio risulta facilitata, essendo assai più semplice programmare un utilizzo ottimale della seduta quando questa è composta da interventi di durata facilmente prevedibile, come quelli eseguiti in day surgery.

L'organizzazione delle sale operatorie deve adattarsi alle varie realtà: tuttavia è auspicabile che, laddove si possa, il funzionamento della day surgery, qualunque sia il modello organizzativo adottato si realizzi su 5 giorni settimanali.

Il trasferimento degli interventi chirurgici dalla modalità tradizionale alla nuova modalità deve essere funzionale, oltre che ad un indubbio miglioramento della compliance dei cittadini, anche ad un obiettivo risparmio di risorse espresso in termini di giornate di degenza risparmiate. Ciò si traduce, in ultima analisi, in una significativa riduzione di posti letto tradizionali chirurgici: ha quindi effetti esprimibili anche in termini di risparmio di risorse a livello aziendale.

Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere dovranno pertanto, alla luce delle indicazioni contenute nella presente Direttiva, prevedere, attraverso l'analisi dei dati del bacino di riferimento aziendale:

- l'elenco degli interventi da effettuare in chirurgia di giorno e il numero dei casi annui attesi;
- la quota di attività chirurgica da riconvertire a regime;
- i posti letto di chirurgia di giorno necessari a regime;

- i posti letto chirurgici in degenza ordinaria risparmiati a regime suddivisi per specialistica;
- i principi generali dell'organizzazione del lavoro medico e infermieristico, le qualifiche del personale e le relative responsabilità;
- le modalità di raccolta della documentazione clinica dei pazienti;
- la elaborazione dei protocolli di ammissione, cura e dimissione del paziente;
- la garanzia di continuità delle cure;
- i protocolli per la gestione delle complicanze e delle emergenze;
- le modalità di verifica della qualità dei servizi erogati.

Ogni Azienda è pertanto tenuta ad attivare l'Unità di Chirurgia di Giornata e conseguentemente ad adottare un proprio regolamento per l'assistenza in tale regime rispondente alla presente Direttiva.

I Direttori generali dovranno trasmettere alla Regione un documento contenente le previsioni derivanti dall'analisi condotta, nonché le conseguenti deliberazioni relative ai nuovi assetti organizzativi e le variazioni in termini di dotazioni dei posti letto chirurgici. Tali deliberazioni sono soggette alla verifica da parte della Regione.

Allegato n. 1

ELENCO DELLE PROCEDURE CHIRURGICHE EFFETTUABILI IN DAY- SURGERY (CODIFICA ICD 9 CM)

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

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 al tre 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 fo llicolo 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
- 09.71 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< /P>
- 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 Facoeulsione 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 Agobiopsia orbitaria

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 di fistola 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

34.28 Altre procedure diagnostiche sul torace, pleura e diaframma

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

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

38.50 Legatura e stripping di vene varicose sede non specificata

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

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

54.3 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico

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

56.34 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

57.17 Cistostomia percutanea

57.33 Cistoscopia (transuretrale) con biopsia

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

Interventi sugli organi genitali maschili

60.0 Drenaggio di ascesso prostatico

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

63.1 Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico

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

63.73 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

- 70.33 Asportazione o demolizione di lesione della vagina
- 70.71 Sutura della vagina

- 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 muscoloscheletrico

- 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 (dito superaddotto o infraaddotto)
- 77.59 Altra asportazione di borsite (sostituzioni protesiche)

- 78.04 Innesto osseo del carpo e metacarpo
- 78.09 Innesto osseo di altre ossa (falangi)
- 78.13 Applicazione di fissatore esterno di radio ed ulna
- 78.14 Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo
- 78.19 Applicazione di fissatore esterno di falangi
- 78.53 Fissazione interna del radio e dell'ulna senza riduzione di frattura
- 78.54 Fissazione interna di carpo e metacarpo senza riduzione e 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 ed 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 Osteoclasia 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 di carpo e metacarpo, 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 delle 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 della mano
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

81.91 Artrocentesi
81.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento

83.42 Tenosinoviectomia
83.62 Sutura differita di tendini
83.64 Altra sutura di tendini (Achilloraffia)
83.85 Allungamento del tendine di Achille
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
85.95 Inserzione di espansione 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
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 pedunculato

- 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

Allegato n. 2

**ELENCO DELLE PROCEDURE EFFETTUABILI IN AMBULATORIO
(CODIFICA ICD 9 CM)**

- 04.43 Liberazione del tunnel carpale
- 06.01 Aspirazione nella regione tiroidea
- 06.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) della tiroide
- 06.13 Biopsia delle paratiroidi
- 08.01 Incisione del margine palpebrale
- 08.02 Apertura di blefarorrafia
- 08.09 Altra incisione della palpebra
- 08.11 Biopsia della 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
- 08.42 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
- 08.51 Cantotomia
- 08.52 Blefarorrafia
 - 08.6 Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto
 - 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
- 09.0 Incisione della ghiandola lacrimale
- 09.11 Biopsia della ghiandola lacrimale
- 09.12 Biopsia del sacco lacrimale
- 09.43 Specillazione del dot to nasolacrimale
 - 09.6 Asportazione del sacco e delle vie lacrimali
- 09.71 Correzione di eversione del punto lacrimale
- 09.73 Riparazione dei canalicoli
- 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
 - 10.31 Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva
- 10.32 Demolizione di lesione della congiuntiva
- 10.33 Altri interventi di demolizione della congiuntiva
 - 10.4 Congiuntivoplastica
 - 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
 - 11.32 Asportazione dello pterigium con innesto della cornea
- 11.39 Altra asportazione 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
- 13.41 Facioemulsione ed estrazione di cataratta
 - 13.71 Inserzione di cristallino intraoculare al momento della estrazione di cataratta, in contemporanea
- 16.23 Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita
- 16.22 Agobiopsia orbitaria
- 16.91 Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche
- 18.02 Incisione del canale uditivo esterno
- 18.09 Altra incisione dell'orecchio esterno
- 18.12 Biopsia dell'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
- 21.22 Biopsia del naso
 - 21.31 Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale
 - 21.32 Asportazione o demolizione locale di altra lesione del naso
 - 21.71 Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto
- 21.81 Sutura di lacerazione del naso
- 21.91 Lisi di aderenze del naso

22.01 Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio
22.11 Biopsia (endoscopica) (Agobiopsia) dei seni nasali
25.01 Biopsia (agobiopsia) della lingua
25.02 Biopsia a cielo aperto della 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
27.41 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
29.12 Biopsia faringea
31.41 Tracheoscopia attraverso stoma artificiale
31.42 Laringoscopia e altra tracheoscopia
31.43 Biopsia (endoscopica) della laringe
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)
34.91 Toracentesi
34.92 Iniezione nella cavità toracica
38.22 Angioscopia percutanea
38.94 Preparazione di vena per incannulamento
38.95 Cateterismo venoso per dialisi renale
38.98 Altra puntura di arteria
39.92 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
40.11 Biopsia di strutture linfatiche
40.19.1 Biopsia linfonodale eco-guidata
40.19.2 Biopsia linfonodale TC-guidata
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
43.41 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica
44.11 Gastroscofia 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
 45.22 Endoscopia dell'intestino crasso attraverso stoma artificiale
45.23 Colonscofia con endoscopio flessibile
45.24 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
45.25 Biopsia (endoscopica) dell'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
48.26 Biopsia dei tessuti perirettali
48.29 Altre procedure diagnostiche sul retto, rettosigmoide e tessuti perirettali
49.01 Incisione di ascesso perianale
49.02 Altra incisione di tessuti perianali
49.11 Fistulotomia anale
49.03 Asportazione di appendice cutanea perianale
49.22 Biopsia dei tessuti perianali
49.23 Biopsia dell'ano
49.31 Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano
49.39 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano
49.45 Legatura delle emorroidi
49.46 Asportazione delle emorroidi
49.41 Riduzioni di emorroidi
49.42 Iniezioni delle emorroidi
49.43 Cauterizzazione delle emorroidi
49.47 Rimozione di emorroidi trombizzate
49.59 Altra sfinterotomia anale
50.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del fegato
54.22 Biopsia della parete addominale o dell'ombelico
55.23 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del rene
55.92 Aspirazione percutanea renale
55.93 Sostituzione di drenaggio ne frostomico
55.94 Sostituzione di drenaggio pielostomico
56.31 Ureteroscofia

57.17 Cistostomia percutanea
57.33 Cistoscopia (transuretrale) con biopsia
57.32 Cistoscopia transuretrale
57.92 Calibraggio collo vescicale
57.94 Cateterismo vescicale
57.95 Riposizionamento catetere vescicale
58.06 Dilatazione uretrale
58.1 Meatotomia uretrale
58.22 Uretroscopia
58.23 Biopsia dell'uretra
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 Mea toplastica uretrale
58.5 Uretrotomia endoscopica
59.8 Cateterizzazione ureterale
60.0 Drenaggio di ascesso prostatico
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 va ginale
61.91 Puntura evacuativa di idrocele della tunica vaginale
62.11 Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del testicolo
62.91 Aspirazione del testicolo
62.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nel testicolo
63.91 Aspirazione di spermatocele
64.0 Circoncisione
 64.11 Biopsia del pene
 64.91 Plastiche di slittamento del prepuzio
 65.11 Aspirazione eco-guidata dei follicoli
 67.0 Dilatazione del canale cervicale
 67.11 Biopsia endocervicale
 67.12 Altra biopsia cervicale
 67.19 Altre procedure diagnostic he sulla cervice
 67.32 Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione
 67.39 Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice
68.16 Biopsia dell'utero
68.12 Isteroscopia
 69.70 Inserzione di Dispositivo Contraccettivo Intrauterino (IUD)
70.21 Vaginoscopia
70.24 Biopsia vaginale
70.33.1 Asportazione condilomi vaginali
71.11 Biopsia della vulva

- 75.10.1 Prelievo villi coriali
- 75.10.2 Amniocentesi precoce
- 75.10.3 Amniocentesi tardiva
- 75.31 Amnioscopia
 - 75.33.1 Funicolocentesi con raccolta di cellule staminali emopoietiche e
- 75.34 Monitoraggio fetale, NAS
 - 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
 - 79.07 Riduzione chiusa di frattura di tarso e metatarso senza fissazione interna
 - 79.08 Riduzione chiusa di frattura delle falangi del piede senza fissazione interna
- 79.71 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
- 81.91 Artrocentesi
 - 81.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento
 - 83.98 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli
 - 85.0 Mastotomia
 - 85.20 Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, NAS
- 85.21 Asportazione locale di lesione della mammella
- 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
 - 86.22 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
 - 86.23 Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- 86.24 Chemiochirurgia della cute
- 86.25 Dermoabrasione
- 86.26 Legatura di appendice dermica

- 86.27 Currettagge 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
- 86.22 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
 - 86.71 Allestimento e preparazione di innesti pedunculati o a lembo
- 86.72 Avanzamento di lembo pedunculato
 - 86.84 Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute
- 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 dall'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
 - 97.64 Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario
- 97.65 Rimozione di supporto uretrale
 - 97.69 Rimozione di altro dispositivo dall'apparato urinario.

***** Fine Testo *****