

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 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;

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^o 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 anestesologiche, 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. 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 organizzativi 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 pubbliche o private.

Per l'esecuzione di anestesie 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 anestesiológica, 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 le 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, afferranno 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/operati: 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. E' 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 anestesiológica (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 Accreditamento

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 oggettivo 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 Giorno 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 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

09.71 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 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 orbitarla

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 Colecistectomia 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 Ureterosopia

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 ureterali

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 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 Omooinnesto 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 dotto nasolacrimale

09.6 Asportazione del sacco e delle vie lacrimali

09.71 Correzione di everzione 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 Facoeulsione 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 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

45.22 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

45.29 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 nefrostomico

55.94 Sostituzione di drenaggio pielostomico

56.31 Ureteroscopia

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 Meatoplastica 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 vaginale

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 diagnostiche 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

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 altritessuti 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 Curretage 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.