Regione Umbria
Giunta Regionale

Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale

(art. 6 comma 8 del Regolamento Regionale 15 dicembre 2023, n. 9)

PREMESSA

La Regione Umbria, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, e in linea con gli indirizzi nazionali, ha razionalizzato la rete ospedaliera anche attraverso la promozione del progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale.
Il **DM 2 aprile 2015 n. 70** (*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*) riporta una specifica Appendice 2 dell'Allegato 1 relativa alla Chirurgia ambulatoriale, la quale demanda alle Regioni la classificazione e la definizione degli standard relativi alle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale.
Il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017** (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*) reca all'Allegato 4 (*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*) il Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e all'Allegato 6-b (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*) indica 24 prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza se erogate in regime di day surgery che possono essere trasferite in regime ambulatoriale.

FINALITÀ

La definizione di una classificazione delle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale e l'individuazione dei relativi requisiti di sicurezza e di qualità, rappresenta un passaggio regolatorio essenziale per potenziare e migliorare le prestazioni secondo criteri di appropriatezza, efficacia, ed efficienza, nonché per sostenere il processo di deospedalizzazione.
Il presente documento ha lo scopo di:

- classificare le diverse tipologie di Strutture di chirurgia ambulatoriale;
- definire i requisiti aggiuntivi che devono essere posseduti da ciascuna tipologia di Strutture di chirurgia ambulatoriale ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, in aggiunta ai requisiti minimi di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e alle ulteriori disposizioni vigenti;
- individuare le prestazioni erogabili presso ciascuna tipologia di Strutture di chirurgia ambulatoriale;
- fornire indicazioni in merito all'utilizzo dei farmaci.

La presente documento, inoltre, contiene le linee guida per la gestione del percorso chirurgico ambulatoriale, con lo scopo di:

- ridurre il tasso di ospedalizzazione;
- ridurre i ricoveri impropri e ottimizzare la gestione dei posti letto nelle U.O. chirurgiche;
- ridurre le infezioni ospedaliere;
- ottimizzare le liste di attesa, in rapporto agli obiettivi aziendali e regionali, con incremento dell'offerta e conseguente riduzione delle liste d'attesa;
- omogeneizzare e conformare i comportamenti degli operatori e gli accessi alle strutture chirurgiche, attraverso percorsi certi, virtuosi e tracciabili;
- attuare setting assistenziali che garantiscano la razionalizzazione dell'attività chirurgica, la sicurezza del paziente ed il contenimento della spesa.

DEFINIZIONE CHIRURGIA AMBULATORIALE

Come indicato nell'Appendice 2 dell'Allegato 1 del DM 70/2015 con il termine chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, (fino al II grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati comprese le prestazioni di chirurgia odontoiatrica in anestesia locoregionale e tronculare effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.
Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento; pertanto, nel corso di tali procedure, devono essere utilizzate metodiche anestesiologiche tali da consentire all'utente un rapido recupero dello stato di coscienza e della deambulazione.

CRITERI

Il DM 70/2015, ai fini della classificazione e della definizione degli standard strutturali, tecnologici-impiantistici, qualitativi e di sicurezza delle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale, dispone di considerare i seguenti criteri:

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

LE PATOLOGIE TRATTABILI IN CHIRURGIA AMBULATORIALE e TIPOLOGIA DI STRUTTURA

Le patologie trattabili in Chirurgia Ambulatoriale sono individuate nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (DGR 1698 del 29/12/2011).
Il DPCM del 12/01/217 ha introdotto i DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario inseriti nell'Allegato 6A, ed ha declinato nell'Allegato 6B anche le "prestazioni ad elevato rischio di inappropiatezza in regime di day-surgery – TRASFERIBILI IN REGIME AMBULATORIALE".
Vengono riportate nella seguente tabella le prestazioni per le quali è previsto il passaggio dell'erogazione dall'attività di degenza a quella ambulatoriale.

Allegato 6B DPCM LEA 12/01/2017

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	NOTA CODICE	CODICE INTERVENTO SPECIALISTICA
LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H	04.43
LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H	04.44

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	NOTA CODICE	CODICE INTERVENTO SPECIALISTICA
RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	H	08.72
RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	H	08.74
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13.	H	13.19.1
INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico)	H	13.70.1
IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	H	13.72
RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	H	13.8
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.00.1
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.00.2
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.21.1
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.29.1
RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.41
RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	H R	53.49.1
RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H R	77.56
ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H R	80.20
ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H	81.72
ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H	81.75
AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H R	84.01

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	NOTA CODICE	CODICE INTERVENTO SPECIALISTICA
AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H R	84.02
AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	H R	84.11
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	H	98.51.1
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	H	98.51.2
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	H	98.51.3

Legenda:
H = indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero
R = indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione

Le percentuali di ammissibilità in degenza (sia ordinaria sia in DS, per cause connesse alla particolarità della patologia, alla tipologia dell'approccio chirurgico o alle caratteristiche socio-sanitarie del paziente) sono individuate dalla Regione Umbria con deliberazioni, adottate annualmente, recanti "Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali" in base alle caratteristiche storiche degli archivi, ipotizzando che la casistica trattata negli anni passati in DS o in ordinario di un giorno possa essere trasferita in attività ambulatoriale senza problemi per il paziente.

CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

In base alla complessità dell'attività erogata, le Strutture di chirurgia ambulatoriale sono classificate in tre livelli definiti **TIPO 1, TIPO 2 e TIPO 3**. Per ogni livello sono state individuate le prestazioni da erogare secondo i citati criteri di complessità tecnica/invasività delle prestazioni, tecniche e grado di anestesia e sedazione praticabili, possibili insorgenze di complicanze post-operatone e gradiente di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria.

Struttura di chirurgia ambulatoriale TIPO 1:
- requisiti definiti nell'**Appendice A;**
- le procedure chirurgiche/interventistiche ambulatoriali erogabili sono quelle di cui al Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (DGR 1698 del 29/12/2011), ad eccezione di quelle contrassegnate dalle lettere "H", "R" e "HR" e quelle inserite nelle Appendici B1 e C1 del presente documento;

Struttura di chirurgia ambulatoriale TIPO 2:
- requisiti definiti nell'**Appendice B**;
- le procedure chirurgiche/interventistiche ambulatoriali erogabili sono quelle di cui al Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (DGR 1698 del 29/12/2011), contrassegnate dalla lettera "H", con esclusione di quelle inserite nelle Appendici B1 e C1 del presente documento;

Struttura di chirurgia ambulatoriale TIPO 3:
- requisiti definiti nell'**Appendice C**;
- le procedure chirurgiche/interventistiche ambulatoriali erogabili sono quelle di cui al Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (DGR 1698 del 29/12/2011), contrassegnate dalle lettere "R" o "HR" e quelle inserite nell'Appendice C1 del presente documento;

La struttura di chirurgia ambulatoriale deve essere autorizzata all'esercizio ai sensi della vigente disciplina regionale per ciascuna delle specifiche branche specialistiche che intende erogare.
Laddove per eseguire la prestazione siano necessarie, per specifiche condizioni cliniche del paziente, tecniche/grado di anestesia/sedazione o altri requisiti differenti da quelle identificate, la prestazione dovrà essere effettuata nel livello assistenziale più elevato considerato più adeguato a seguito della valutazione del clinico.
Le prestazioni ambulatoriali che per condizioni clinica, logistica o socio familiare necessitino di una maggiore complessità assistenziale o strutturale sono da eseguire in strutture sanitarie di tipo 3 o in regime di ricovero. Rientrano nelle prestazioni previste nelle strutture ambulatoriali di tipo 3 tutte quelle nelle quali per condizione clinica, logistica o socio familiare siano necessarie la presenza del medico anestesista in sala operatoria.

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DI PAZIENTI ALLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

L'intervento chirurgico determina un identificabile grado di rischio e, pertanto, la relativa pianificazione deve essere molto accurata. La valutazione del paziente fornisce le basi per deciderela procedura chirurgica più appropriata. In particolare questa fornisce le informazioni necessarie per:
- Selezionare la procedura idonea e i tempi ottimali;
- Eseguire le procedure in sicurezza;
- Interpretare i risultati del monitoraggio del paziente.

La selezione della procedura dipende dall'anamnesi, dalle condizioni fisiche e dai dati diagnostici, nonché dalla valutazione dei rischi e dei benefici della procedura per il singolo paziente. La selezione della procedura chirurgica prende in considerazione le informazioni rilevabili dalla valutazione di ricovero, dai test diagnostici e da altre fonti disponibili.
Si sottolinea l'importanza, per la Chirurgia ambulatoriale, che l'attività sia affidata a personale medico e infermieristico esperto e che i pazienti da avviare a tale regime assistenziale siano accuratamente selezionati sulla base delle condizioni generali, di fattori logistico-ambientali e socio- familiari; i pazienti devono essere preventivamente informati sul tipo di intervento al quale sono sottoposti sottoscrivendo un "consenso informato" personalizzato.
Si evidenzia, inoltre, che l'individuazione del corretto regime assistenziale resta, come ogni altro atto medico, responsabilità esclusiva del clinico, il quale potrà scegliere in assoluta libertà, nel rispetto del consenso informato del paziente, basandosi sui principi di scienza e coscienza, motivando l'eventuale

scostamento dal regime assistenziale previsto.
Il medico operatore e l'anestesista formuleranno il giudizio sull'opportunità di candidare un paziente alle procedure in chirurgia ambulatoriale avanzata, sulla base di criteri clinici, caratteristiche procedurali dell'intervento (ad es. intensità e durata monitoraggio post procedurale), possibile rischio/complicanze.
In fase di inserimento in lista d'attesa, il medico predispone l'eventuale percorso di pre-intervento (es. test di laboratorio preoperatori di routine e valutazione anestesiologica preoperatoria), in aderenza alla normativa ed alle linee guida.
La responsabilità dell'inclusione del paziente nella lista d'intervento è del medico chirurgo operatore e dell'anestesista per le parti di competenza.
Nella fase pre-operatoria si demanda alla valutazione anestesiologica per la selezione dei pazienti candidabili alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e alle prestazioni effettuabili nei presidi extraospedalieri di day surgery.

Fra i principali elementi di riferimento per la selezione pre-operatoria del paziente, si riportano i seguenti:

- ***Condizioni cliniche***

Nella scelta del livello organizzativo appropriato per l'effettuazione degli interventi, il medico deve tener conto in primo luogo della situazione clinica del paziente, che condiziona il rischio operatorio e l'insorgenza di eventuali complicanze, permettendo quindi l'accesso alle prestazioni nel setting assistenziale individuato ai soli candidati la cui condizione psicofisica sia congruente in base alla valutazione clinica tenendo altresì presente le procedure effettuabili nelle strutture di TIPO 1, TIPO 2 e TIPO 3.

- ***Informazione del paziente***

L'adeguata informazione del paziente contribuisce attivamente a realizzare una corretta presa in carico durante il percorso ambulatoriale. L'informazione deve essere chiara e completa, avviata fin dal momento della selezione del paziente e deve riguardare:

- le caratteristiche del percorso assistenziale,
- le modalità di preparazione all'intervento,
- i consigli comportamentali post operatori.

CRITERI DI USCITA

Per il rientro a casa del paziente il medico valuta le condizioni cliniche.
Inoltre, al momento della dimissione devono essere fornite indicazioni scritte relative a:

- gestione di possibili complicanze,
- nel caso di struttura ambulatoriale extraospedaliera recapiti telefonici del medico chirurgo e del medico anestesista (se presente) che hanno effettuato la prestazione. Nel caso di struttura collocata in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata) i recapiti telefonici del reparto.

ESCLUSIONE

Nelle strutture di chirurgia ambulatoriale di tipo 1, 2 o 3 non possono essere erogate le prestazioni inserite nel Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011 e di seguito elencate:

Codice nomenclatore	NOTA	Descrizione
69.92	H	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)
69.92.2	H I	MONITORAGGIO DELLA OVULAZIONE
69.92.3	H I	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (FIVET/ICSI)
69.92.4	H I	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI (TESE)

Legenda Note del Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 1698 del 29/12/2011:
H: La lettera H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti
I: La lettera I indica nuovi inserimenti di prestazioni che la Regione Umbria ha deciso di erogare nel proprio territorio e che non sono presenti nel D.M. 22.7.96

APPENDICE A

STRUTTURA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI TIPO 1

La Struttura di chirurgia ambulatoriale di tipo 1 può essere collocata in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata), ovvero può essere una autonoma struttura ambulatoriale extraospedaliera. Tale contesto offre la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in anestesia topica, locale o tronculare periferica, su pazienti accuratamente selezionati, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze e che, per semplicità dell'atto chirurgico ed anestesiologico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione molto breve e comunque non superiore alle due ore dal termine della procedura.
Non è necessaria la presenza **del medico Anestesista in struttura** e, pertanto, non è indispensabile l'effettuazione di una visita anestesiologica preoperatoria.
In generale, possono essere effettuate le procedure ambulatoriali chirurgiche contenute nel Nomenclatore Tariffario vigente, che non siano contrassegnate dalle lettere "H", "R" e "HR", e non possono essere effettuate le prestazioni inserite nelle Appendici B1 e C1 del presente documento.

Requisiti strutturali
È facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
È assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
Sono presenti: Area chirurgica • locale/spazio per la preparazione dei pazienti con spogliatoio; • locale dedicato all'attività chirurgica, di superficie di 16 mq per le strutture già autorizzate e non inferiore a 20 mq per le nuove strutture; l'ambulatorio chirurgico deve presentare spazio sufficientemente ampio per consentire la presenza di tutte le attrezzature necessarie e tale da permettere agevoli movimenti all'equipe sanitaria e i percorsi di emergenza/urgenza; • locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione chirurgica; • locale per la sosta/osservazione del paziente al termine della prestazione chirurgica; • deposito/armadi per il materiale sterile e lo strumentario chirurgico; • locale/spazio, separato dal locale chirurgico, per lavaggio/disinfezione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati; • locale/spazio per la sterilizzazione dello strumentario qualora non vi sia un servizio centralizzato di sterilizzazione o un affidamento a centrale esterna; • locale/spazio per attività amministrative: se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere svolte in aree comuni; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività: se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, lo spazio-attesa può essere collocato in aree comuni; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • ambulatorio per visite e medicazioni; • locale spogliatoio per il personale; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due

comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato; • servizio/i igienico/i per gli utenti in numero proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente, di cui almeno uno per portatori di handicap (se presente un solo servizio igienico, questo deve essere per portatori di handicap); se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune; • servizio igienico per il personale; • spazio/locale per i rifiuti sanitari; • spazio per deposito materiale sporco; • un locale dedicato di superficie non inferiore a 20 mq; • un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli endoscopi o in alternativa procedura che regolamenti l'affidamento di tale attività all'esterno.
Requisiti impiantistici/tecnologici
In tutti i locali devono essere garantite adeguate condizioni di illuminazione e ventilazione.
L'ambulatorio chirurgico deve garantire le seguenti caratteristiche microclimatiche: • temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C; • ricambi efficaci di aria/ora non inferiori a 6 ottenuti con aria esterna senza ricircolo; • umidità relativa compresa tra 40 e 60%. È presente un sistema di alimentazione di emergenza e/o un gruppo di continuità UPS.
Il locale dedicato alla chirurgia ambulatoriale è dotato di: • pavimenti uniformi, lavabili, disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; • pareti, raccordate con il pavimento, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri; • strumentario chirurgico adeguato; • apparecchiature per il lavaggio, la disinfezione, la sterilizzazione ed il confezionamento degli strumenti chirurgici; • un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria non manuale, dispensatore di detergente e antisettico e salviette monouso; • lettino tecnico; • lampada scialitica, fissa o mobile; • frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme.
Il locale per la sosta/osservazione del paziente post intervento è dotato di impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa.
Nell'ambulatorio chirurgico è presente un carrello dell'emergenza (per le dotazioni si rimanda all'Appendice D). In una struttura con più ambulatori chirurgici, il carrello dell'emergenza deve essere posizionato in luogo noto a tutti gli operatori, sempre accessibile e segnalato da opportuna cartellonistica. Se l'ambulatorio chirurgico fa parte di un poliambulatorio specialistico, il carrello per la gestione dell'emergenza deve essere comunque dedicato all'ambulatorio chirurgico.
È presente un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico.

Sono presenti in quantità adeguate DPI da utilizzare nel corso degli interventi (guanti monouso, cuffie, dispositivi per la protezione di occhi/naso/bocca).
Esistono procedure formalizzate relative a modalità: • di approvvigionamento, di disinfezione e/o sterilizzazione e confezionamento di materiali e attrezzature impiegati; • di sanificazione dei locali; • per la gestione della sterilizzazione; • di smaltimento rifiuti speciali.
Requisiti organizzativi
La dotazione organica del personale medico e infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici effettuati.
Tutto il personale sanitario deve avere formazione specifica certificata nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.
L'organico minimo prevede le seguenti figure: • Direttore sanitario: se l'ambulatorio chirurgico è collocato in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata) o in un poliambulatorio specialistico, il Direttore sanitario è quello della struttura principale di riferimento; nel caso di una struttura di chirurgia ambulatoriale autonoma, il Direttore sanitario deve essere un medico con specializzazione adeguata all'attività chirurgica svolta; • Medico/i specialista/i in relazione alla specifica attività svolta, presente/i per tutta la durata della relativa attività specialistica svolta nell'ambulatorio fino alla dimissione del paziente; • Personale infermieristico, specificatamente formato in relazione all'attività chirurgica svolta; • Personale amministrativo.
Il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.
È presente un registro di tipo operatorio riportante: • elementi identificativi del paziente; • diagnosi; • nominativo e ruolo del /degli operatori; • procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse; • tipo di anestesia utilizzata; • eventuali complicanze immediate. I registri sono conservati secondo le modalità ed i tempi stabiliti dalla normativa vigente.
È presente un registro stupefacenti e sostanze psicotrope.
Per ogni paziente è presente una cartella ambulatoriale, che riporta i dati personali, anamnesi, condizioni cliniche, classificazione ASA, eventuali esami diagnostici, le prestazioni effettuate, atto operatorio, le prescrizioni terapeutiche, la check list di fine osservazione per il rientro a domicilio. La conservazione delle cartelle ambulatoriali deve avvenire nel rispetto delle vigenti normative in tema di privacy.
Sono presenti procedure formalizzate relative ai seguenti aspetti: • la selezione del paziente; • la corretta informazione al paziente e l'acquisizione del consenso informato; • la prima gestione delle complicanze in loco; • la gestione dell'emergenza in loco da parte del personale adeguatamente formato; • la continuità assistenziale con il medico di medicina generale;

• per le complicanze non gestibili all'interno dell'ambulatorio, procedura per garantire il trasporto del paziente alla struttura ospedaliera o casa di cura di riferimento in tempi utili per il trattamento delle complicanze.
Nel caso di struttura di Chirurgia ambulatoriale non inserita in ambiente con degenza per acuti devono essere presenti anche: • Sistema finalizzato a garantire la reperibilità dei medici, anche telefonica, almeno nelle prime 24 ore successive all'intervento (compresi giorni festivi e prefestivi); • Nel caso di complicanze non gestibili in loco o nel caso sia necessario il pernottamento del paziente in ambiente protetto, la struttura deve garantire il trasporto del paziente alla struttura ospedaliera o casa di cura di riferimento situata nello stesso ambito urbano e ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze; a tal fine è adottata una convenzione formalizzata per il raccordo con la struttura di ricovero di riferimento; • Procedura per la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete dell'emergenza/urgenza.

Nelle strutture di Tipo 1 non possono essere utilizzati farmaci ad uso ospedaliero (OSP).

L'elenco delle prestazioni sarà soggetto di un aggiornamento nel momento in cui entrerà in vigore il Nuovo Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale di cui al DPCM LEA 2017 e adottato dalla Regione Umbria con DGR 1290 del 06 dicembre 2023.

APPENDICE B

STRUTTURA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI TIPO 2

La Struttura di chirurgia ambulatoriale di tipo 2 può essere collocata in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata), ovvero può essere una autonoma struttura ambulatoriale extraospedaliera. Sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, loco-regionale, tronculare che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesiologico, nonché per la tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e comunque non superiore alle due ore dal termine della procedura.
Possono essere eseguite attività chirurgiche (e procedure diagnostiche e terapeutiche invasive) **a basso impatto clinico**, ivi comprese quelle classificate con **la lettera "H"**, che non necessitano di esami di laboratorio o strumentali pre-operatori (in alcune circostanze, però, l'operatore potrà richiederli, con impegnativa del SSN e/o nel rispetto delle indicazioni del nomenclatore tariffario, sulla base di situazioni contingenti), né dell'assistenza diretta del **medico Anestesista,** (che però ***deve essere presente nella struttura***, garantendo un rapido intervento in caso di situazioni di emergenza).
Gli interventi sono eseguiti in anestesia topica, per infiltrazione (associate o meno a sedazione), che consentano al paziente autonomia motoria e piena vigilanza in breve tempo (non superiore alle 2 ore) dopo la conclusione dell'intervento e che non necessitino di assistenza clinica in degenza nel post-intervento.
Gli interventi prevedono l'effettuazione di una visita anestesiologica preoperatoria e la presenza del medico anestesista nella struttura ambulatoriale o dedicato al blocco operatorio/urgenze intraospedaliere.

Requisiti strutturali
È facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
È assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
La struttura ambulatoriale deve essere ubicata preferibilmente al piano terra o comunque in edificio dotato di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga. In alternativa, per le strutture già autorizzate, in caso di mancanza di un montalettighe, è ammesso l'utilizzo dei sistemi di trasporto normalmente utilizzati dai mezzi di soccorso.
Area chirurgica • locale/spazio per la preparazione dei pazienti con spogliatoio; • locale/zona filtro; • locale/spazio per la preparazione del personale comunicante con il locale chirurgico; • locale dedicato all'attività chirurgica, di superficie di 20 mq per le strutture già autorizzate e non inferiore a 25 mq per le nuove strutture; l'ambulatorio chirurgico deve presentare spazio sufficientemente ampio per consentire la presenza di tutte le attrezzature necessarie e tale da permettere agevoli movimenti all'equipe sanitaria e i percorsi di emergenza/urgenza; • locale/spazio per la sosta/osservazione del paziente al termine della prestazione chirurgica attiguo al locale chirurgico; • deposito/armadi per il materiale sterile e lo strumentario chirurgico; • locale/spazio, separato dal locale chirurgico, per lavaggio/disinfezione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati; • locale/spazio per la sterilizzazione dello strumentario qualora non vi sia un servizio centralizzato di sterilizzazione o un affidamento a centrale esterna;

Altri locali

- locale/spazio per attività amministrative; se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere svolte in aree comuni;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività: se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, lo spazio-attesa può essere collocato in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- ambulatorio per visite e medicazioni;
- locale spogliatoio per il personale: il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;
- servizio/i igienico/i per gli utenti in numero proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente, di cui almeno uno per portatori di handicap (se presente un solo servizio igienico, questo deve essere per portatori di handicap); se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune;
- servizio igienico per il personale;
- spazio/locale per i rifiuti sanitari;
- spazio per deposito materiale sporco;
- un locale dedicato di superficie non inferiore a 20 mq;
- un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli endoscopi o in alternativa procedura che regolamenti l'affidamento di tale attività all'esterno.

Requisiti impiantistici/tecnologici

In tutti i locali devono essere garantite adeguate condizioni di illuminazione e ventilazione

L'ambulatorio chirurgico è dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;
- ricambi efficaci di aria/ora non inferiori a 6 ricambi/ora ottenuti con aria esterna senza ricircolo se non utilizzata sedazione cosciente; se utilizzata la sedazione cosciente dovranno essere garantiti 15 ricambi /ora;
- umidità relativa compresa tra 40 e 60%.

Il locale dedicato alla chirurgia ambulatoriale è dotato di:

- impianto di gas medicali con prese vuoto e ossigeno o altro dispositivo tecnicamente equivalente;
- pavimenti uniformi, lavabili, disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici;
- pareti, raccordate con il pavimento, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri;
- strumentario chirurgico adeguato;
- apparecchiature per il lavaggio, la disinfezione, la sterilizzazione ed il confezionamento degli strumenti chirurgici;
- un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria non manuale, dispensatore di detergente e antisettico e salviette monouso;

• lettino tecnico; • lampada scialitica, fissa o mobile; • frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme. È presente un sistema di alimentazione di emergenza e/o un gruppo di continuità UPS.
Il locale per la sosta/osservazione del paziente post intervento è dotato di impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa.
È presente un carrello per l'emergenza (per le dotazioni si rimanda all'Appendice D).
In una struttura con più ambulatori chirurgici, il carrello dell'emergenza deve essere posizionato in luogo noto a tutti gli operatori, sempre accessibile e segnalato da opportuna cartellonistica. Se l'ambulatorio chirurgico fa parte di un poliambulatorio specialistico, il carrello per la gestione dell'emergenza deve essere comunque dedicato all'ambulatorio chirurgico.
E' presente un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico.
Sono presenti in quantità adeguate DPI da utilizzare nel corso degli interventi (guanti monouso, cuffie, dispositivi per la protezione di occhi/naso/bocca).
Esistono procedure formalizzate relative a modalità: • di approvvigionamento, di disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e attrezzature impiegati; • di sanificazione dei locali; • per la gestione della sterilizzazione; • di smaltimento rifiuti speciali.
Requisiti organizzativi
La dotazione organica del personale medico e infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici effettuati.
Tutto il personale sanitario deve avere formazione specifica certificata nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.
L'organico minimo prevede le seguenti figure: • Direttore sanitario: se l'ambulatorio chirurgico è collocato in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata) o in un poliambulatorio specialistico, il Direttore sanitario è quello della struttura principale di riferimento; nel caso di una struttura di chirurgia ambulatoriale autonoma, il Direttore sanitario deve essere un medico con specializzazione adeguata all'attività chirurgica svolta; • Medico/i specialista/i in relazione alla specifica attività svolta, presente/i per tutta la durata della relativa attività specialistica svolta nell'ambulatorio fino alla dimissione del paziente; • Medico anestesista: durante il processo assistenziale nella struttura è garantita la presenza e/o disponibilità di un medico anestesista dedicato alle procedure in essere. Per le strutture ospedaliere/case di cura private deve essere garantita la presenza del medico anestesista dedicato alle urgenze/blocco operatorio; per l'ambulatorio extra-ospedaliero il medico anestesista deve essere dedicato all'attività chirurgica; • Personale infermieristico, specificatamente formato in relazione all'attività chirurgica svolta; • Personale amministrativo.
Il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.
È attivato un registro di tipo operatorio riportante: • elementi identificativi del paziente;

• diagnosi; • nominativo e ruolo del /degli operatori; • procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse; • tipo di anestesia utilizzata; • eventuali complicanze immediate. I registri sono conservati secondo le modalità ed i tempi stabiliti dalla normativa vigente.
È presente un registro stupefacenti e sostanze psicotrope.
Per ogni paziente è presente una cartella ambulatoriale, che riporta i dati personali, anamnesi, condizioni cliniche, classificazione ASA, eventuali esami diagnostici, le prestazioni effettuate, atto operatorio, le prescrizioni terapeutiche, la check list di fine osservazione per il rientro a domicilio. La conservazione delle cartelle ambulatoriali deve avvenire nel rispetto delle vigenti normative in tema di privacy.
Sono presenti procedure formalizzate relative ai seguenti aspetti: • la selezione del paziente, • la corretta informazione al paziente e l'acquisizione del consenso informato, • la prima gestione delle complicanze in loco, • la gestione dell'emergenza in loco da parte del personale adeguatamente formato, • la continuità assistenziale con il medico di medicina generale, • in caso di complicanze non gestibili all'interno dell'ambulatorio, procedura per garantire il trasporto del paziente alla struttura ospedaliera o casa di cura di riferimento in tempi utili per il trattamento delle complicanze.
Nel caso di struttura di Chirurgia ambulatoriale non inserita in ambiente con degenza per acuti devono essere presenti anche: • Sistema finalizzato a garantire la reperibilità dei medici, anche telefonica, almeno nelle prime 24 ore successive all'intervento (compresi giorni festivi e prefestivi). Deve essere data indicazione al paziente circa modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità. • Procedura per la prima gestione efficace in loco dell'urgenza. • Nel caso di complicanze non gestibili in loco o nel caso sia necessario il pernottamento del paziente in ambiente protetto, la struttura deve garantire il trasporto del paziente alla struttura ospedaliera o casa di cura di riferimento situata nello stesso ambito urbano e ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze; a tal fine è adottata una convenzione formalizzata per il raccordo con la struttura di ricovero di riferimento. • Procedura per la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete dell'emergenza/urgenza.

Presso le Strutture di chirurgia ambulatoriale di TIPO 2, collocate in ambito extraospedaliero, l'utilizzo di **farmaci ad uso ospedaliero** (OSP) è possibile solamente in presenza dell'anestesista presso il locale dove viene erogata la prestazione chirurgica al momento della somministrazione del farmaco al paziente.

APPENDICE B1

PRESTAZIONI ESEGUIBILI IN STRUTTURA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE TIPO 2

Le prestazioni chirurgiche/interventistiche erogabili in ambulatorio di tipo 2 sono tutte quelle di cui all'elenco della presente appendice, nonché quelle contrassegnate con la lettera "H" nel Nomenclatore tariffario vigente, ad eccezione di quelle inserite nella Appendice C1.

Codice nomenclatore	NOTA	Descrizione
04.43	IR	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
04.43.1	IR	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
04.44	IR	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE
08.23		ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma
08.24		ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra
13.1	IR	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE
13.70	IR	INSERZIONE DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE
13.71	IR	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE
13.72	IR	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE
21.31		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
21.91		LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale.
28.00.1		INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE
29.11		BIOPSIA FARINGEA
31.43		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Incluso: Anestesia
42.33.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi. Escluso: Biopsia dell'esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee. Mediante laser
43.41.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia
43.41.2		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia
45.42		POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Polipectomia con approccio addominale
45.43.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser. Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)
49.01		INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE
49.31		ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica

Codice nomenclatore	NOTA	Descrizione
49.39		ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica
49.46		ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS
49.47		RIMOZIONE DELLE EMORROIDI TROMBIZZATE
49.59		SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)
54.93		CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)
60.0		DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata; Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico
60.91		ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata
85.20		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario
98.02		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia
98.03		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E ALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia
98.05		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia
98.13		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE
98.14		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia
98.15		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE
98.16		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia. Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)
98.17		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE
98.19		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia

Legenda Note del Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 1698 del 29/12/2011:
R: La lettera R indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti
I: La lettera I indica nuovi inserimenti di prestazioni che la Regione Umbria ha deciso di erogare nel proprio territorio e che non sono presenti nel D.M. 22.7.96

L'elenco delle prestazioni sarà soggetto di un aggiornamento nel momento in cui entrerà in vigore il Nuovo Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale di cui al DPCM LEA 2017 e adottato dalla Regione Umbria con DGR 1290 del 6 dicembre 2023.

APPENDICE C

STRUTTURA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI TIPO 3

La struttura di chirurgia ambulatoriale di TIPO 3 può essere collocata esclusivamente in ambiente con degenza per acuti (ospedale o casa di cura privata), ovvero può essere una struttura autonoma funzionalmente collegata ad una struttura ospedaliera che effettua ricoveri ordinari per acuti situata ad una distanza compatibile con l'efficace gestione di eventuali complicanze.
Con il termine di chirurgia ambulatoriale a Maggior Impatto Clinico o Complessa (Advanced Ambulatory Surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive effettuabili in anestesia locale, loco regionale o generale, che non necessitano di ricovero, ma solamente di un periodo di osservazione post-operatorio superiore a 2 ore, variabile in funzione del singolo caso clinico.
Comprende alcune delle procedure chirurgiche tradizionalmente eseguite in regime di DS o RO, che vengono ritenute a potenziale rischio di inappropriatezza conseguentemente allo sviluppo di nuove opzioni chirurgi che a minore invasività o nuove gestioni anestesiologiche con Anestesista presente nel blocco.
Gli interventi prevedono l'effettuazione di una visita anestesiologica pre-operatoria e la presenza del medico anestesista in sala operatoria.
Nel nomenclatore tariffario sono identificati dalle lettere "R" o "HR".
Per le strutture di Chirurgia ambulatoriale di TIPO 3 attivate in un'azienda ospedaliera o in una casa di cura privata, i requisiti strutturali, impiantistico/tecnologici ed organizzativi sono quelli previsti per la tipologia "Day surgery".
Di seguito i requisiti specifici per la struttura autonoma con posti letto tecnici di osservazione.

Requisiti strutturali
È facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
È assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
La struttura ambulatoriale deve essere ubicata preferibilmente al piano terra o comunque in edificio dotato di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga. In alternativa, per le strutture già autorizzate, in caso di mancanza di un montalettighe, è ammesso l'utilizzo dei sistemi di trasporto normalmente utilizzati dai mezzi di soccorso.
Le strutture di chirurgia ambulatoriale di TIPO 3 devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali, impiantisti e organizzativi stabiliti dal DPR 14/01/1997 per le strutture di Day-surgery.
Deve essere presente almeno una camera per posti letto tecnici di osservazione.
<u>Area chirurgica</u> • locale/spazio per la preparazione dei pazienti con spogliatoio; • locale/zona filtro; • locale/spazio per la preparazione del personale comunicante con il locale chirurgico; • locale dedicato all'attività chirurgica, di superficie di 20 mq per le strutture già autorizzate e non inferiore a 25 mq per le nuove strutture; l'ambulatorio chirurgico deve presentare spazio sufficientemente ampio per consentire la presenza di tutte le attrezzature necessarie e tale da permettere agevoli movimenti all'equipe sanitaria e i percorsi di emergenza/urgenza; • locale/spazio per la sosta/osservazione del paziente al termine della prestazione chirurgica attiguo

al locale chirurgico;
- deposito/armadi per il materiale sterile e lo strumentario chirurgico;
- locale/spazio, separato dal locale chirurgico, per lavaggio/disinfezione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati;
- locale/spazio per la sterilizzazione dello strumentario qualora non vi sia un servizio centralizzato di sterilizzazione o un affidamento a centrale esterna.

Altri locali
- locale/spazio per attività amministrative; se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere svolte in aree comuni;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, lo spazio-attesa può essere collocato in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- ambulatorio per visite e medicazioni;
- locale spogliatoio per il personale; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;
- servizio/i igienico/i per gli utenti in numero proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente, di cui almeno uno per portatori di handicap (se presente un solo servizio igienico, questo deve essere per portatori di handicap); se la struttura di chirurgia ambulatoriale è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune;
- servizio igienico per il personale;
- spazio/locale per i rifiuti sanitari;
- spazio per deposito materiale sporco;
- un locale dedicato di superficie non inferiore a 20 mq;
- un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli endoscopi o in alternativa procedura che regolamenti l'affidamento di tale attività all'esterno.

Requisiti impiantistici/tecnologici

In tutti i locali devono essere garantite adeguate condizioni di illuminazione e ventilazione

Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria sono quelle del gruppo operatorio del Day Surgery.
Dotazione minima di arredi: camere per i posti letto tecnici di osservazione post-operatoria:
- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;
- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi: locale visita trattamento:
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:
- impianto gas medicali;
- impianto chiamata sanitari;

• aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia; • stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; • impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali. L'ambulatorio chirurgico è dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche: • temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C; • ricambi efficaci di aria/ora non inferiori a 6 ricambi/ora ottenuti con aria esterna senza ricircolo se non utilizzata sedazione cosciente; se utilizzata la sedazione cosciente dovranno essere garantiti 15 ricambi /ora; • umidità relativa compresa tra 40 e 60%.
Il locale dedicato alla chirurgia ambulatoriale è dotato di: • strumentario chirurgico adeguato; • apparecchiature per il lavaggio, la disinfezione, la sterilizzazione ed il confezionamento degli strumenti chirurgici; • un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria non manuale, dispensatore di detergente e antisettico e salviette monouso; • lettino tecnico; • lampada scialitica, fissa o mobile; • frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme.
È presente un carrello per l'emergenza (per le dotazioni si rimanda all'Appendice D).
In una struttura con più ambulatori chirurgici, il carrello dell'emergenza deve essere posizionato in luogo noto a tutti gli operatori, sempre accessibile e segnalato da opportuna cartellonistica. Se l'ambulatorio chirurgico fa parte di un poliambulatorio specialistico, il carrello per la gestione dell'emergenza deve essere comunque dedicato all'ambulatorio chirurgico.
È presente un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico.
Sono presenti in quantità adeguate DPI da utilizzare nel corso degli interventi (guanti monouso, cuffie, dispositivi per la protezione di occhi/naso/bocca).
Esistono procedure formalizzate relative a modalità: • di approvvigionamento, di disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e attrezzature impiegati; • di sanificazione dei locali; • per la gestione della sterilizzazione; • di smaltimento rifiuti speciali.
Requisiti organizzativi
La dotazione organica del personale medico e infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici effettuati.
Tutto il personale sanitario deve avere formazione specifica certificata nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.
L'organico minimo prevede le seguenti figure: • Direttore sanitario: è quello della struttura principale di riferimento; • Medico/i specialista/i in relazione alla specifica attività svolta, presente/i per tutta la durata della relativa attività specialistica svolta nell'ambulatorio fino alla dimissione del paziente;

• Medico anestesista: durante il processo assistenziale nella struttura è garantita la presenza e/o disponibilità di un medico anestesista dedicato alle procedure in essere; • Personale infermieristico, specificatamente formato in relazione all'attività chirurgica svolta. • Personale amministrativo.
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di chirurgia ambulatoriale deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.
Il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.
È attivato un registro di tipo operatorio riportante: • elementi identificativi del paziente; • diagnosi; • nominativo e ruolo del /degli operatori; • procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse; • tipo di anestesia utilizzata; • eventuali complicanze immediate. I registri sono conservati secondo le modalità ed i tempi stabiliti dalla normativa vigente.
È presente un registro stupefacenti e sostanze psicotrope.
Per ogni paziente è presente una cartella ambulatoriale, che riporta i dati personali, anamnesi, condizioni cliniche, classificazione ASA, eventuali esami diagnostici, le prestazioni effettuate, atto operatorio, le prescrizioni terapeutiche, la check list di fine osservazione per il rientro a domicilio. La conservazione delle cartelle ambulatoriali deve avvenire nel rispetto delle vigenti normative in tema di privacy.
Richiamati gli elementi per la selezione pre-operatoria dei pazienti , indicati nella premessa del presente documento e cioè le condizioni cliniche e le condizioni socio-familiari, nel caso in cui non siano presenti e obiettivabili i criteri di dimissibilità del paziente , il medico responsabile clinico del paziente può valutare il ricorso all'eventuale attivazione dell'osservazione post-operatoria notturna cautelativa effettuata da personale sanitario (medico o infermiere) della struttura o all'ospedalizzazione in caso di complicanze non gestibili in loco. Sono presenti procedure relative ai seguenti aspetti: • la selezione del paziente; • la corretta informazione al paziente e l'acquisizione del consenso informato; • i criteri di dimissibilità del paziente (stabilità cardiocircolatoria confermata; recupero completo dell'orientamento temporo-spaziale; assenza di problemi respiratori; assenza di sanguinamento, nausea, dolore compatibili con una gestione domiciliare; confermata capacità deambulatoria; confermata ripresa della minzione spontanea; controllo ferita chirurgica; confermata presenza di un accompagnatore); • la prima gestione delle complicanze in loco; • la gestione dell'emergenza in loco da parte del personale adeguatamente formato; • la continuità assistenziale con il medico di medicina generale; • in caso di complicanze non gestibili all'interno della struttura, procedura per garantire il trasporto a struttura ospedaliera di riferimento in tempi utili per il trattamento delle complicanze; • sistema finalizzato a garantire la reperibilità dei medici, anche telefonica, almeno nelle prime 24 ore successive all'intervento (compresi giorni festivi e prefestivi). Deve essere data indicazione al paziente circa modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità; • per la prima gestione efficace in loco dell'urgenza;

- nel caso di complicanze non gestibili in loco o nel caso sia necessario il pernottamento del paziente in ambiente protetto, la struttura deve garantire il trasporto del paziente alla struttura ospedaliera di riferimento situata nello stesso ambito urbano e ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze; a tal fine è adottata una convenzione formalizzata per il raccordo con la struttura di ricovero di riferimento;
- per la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete dell'emergenza/urgenza;
- procedura relativa all'eventuale osservazione post-operatoria notturna cautelativa, nella quale siano indicate, tra l'altro, le condizioni che possono determinare l'osservazione notturna cautelativa, il personale sanitario coinvolto, le modalità logistiche di effettuazione dell'osservazione;
- dovrà essere implementato un sistema di reportistica relativo ai casi per i quali è stato necessario ricorrere all'osservazione notturna cautelativa e a quelli per cui si è reso necessario il trasferimento in ambiente protetto.

Le attività di Chirurgia Ambulatoriale di Tipo 3 al pari del *day surgery* richiedono la definizione e l'adozione di specifiche procedure cliniche ed organizzative per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente. Al paziente sono fornite informazioni ed istruzioni relative sia alla fase preoperatoria che a quella postoperatoria.
Per la fase di ammissione al regime di *chirurgia ambulatoriale di tipo 3*, sono stabiliti in modo esplicito i criteri di selezione e di esclusione dei pazienti, sia di natura clinica che socio- familiari.
Va garantita l'adozione di protocolli assistenziali per la fase di cura e per il monitoraggio perioperatorio.
La registrazione dell'attività viene effettuata con le stesse modalità seguite per i ricoveri ordinari, in particolare attraverso la cartella clinica, il registro nosologico, il registro di sala operatoria nonché attraverso la compilazione della scheda di fine percorso.
All'atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni per la gestione delle eventuali complicanze. Devono essere, altresì, garantiti al paziente: l'informazione circa i comportamenti da seguire, i riferimenti per ottenere l'assistenza richiesta per i casi di necessità ed urgenza e le modalità dei controlli successivi.
Al fine di garantire la continuità assistenziale la struttura assicura: la raccolta completa della documentazione clinica, che va resa tempestivamente disponibile, la pronta reperibilità del medico e lo stretto contatto con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del paziente.

APPENDICE C1

PRESTAZIONI ESEGUIBILI IN STRUTTURA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE TIPO 3

Le prestazioni chirurgiche/interventistiche erogabili in ambulatorio di Tipo 3 sono tutte quelle contrassegnate con le lettere "R" o "HR" nel Nomenclatore tariffario vigente e quelle inserite nella presente appendice.

Codice nomenclatore	NOTA	Descrizione
03.8	H	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antiblastici
03.91	H	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale; Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento
03.92	H	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)
08.44	H	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA
08.6	H	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO
34.92	H	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25). Escluso: Iniezione per collasso del polmone
55.92	H	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale
60.13	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI
65.11	H	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI
65.91	H	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio Eco-guidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11)
81.72	H	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
81.75	I H	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE-CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
98.51.1	I H	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta, Incluso: visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
98.51.2	I H	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.3
98.51.3	I H	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA per seduta Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.

Legenda Note del Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 1968 del 29/12/2011**:**
H: La lettera H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti
I: La lettera I indica nuovi inserimenti di prestazioni che la Regione Umbria ha deciso di erogare nel proprio territorio e che non sono presenti nel D.M. 22.7.96

L'elenco delle prestazioni sarà soggetto di un aggiornamento nel momento in cui entrerà in vigore il Nuovo Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale di cui al DPCM LEA 2017 e adottato dalla Regione Umbria con DGR 1290 del 6 dicembre 2023.

APPENDICE D

DOTAZIONE CARRELLO DELL'EMERGENZA

1	Defibrillatore semi-automatico (DAE) dotato di display per la visualizzazione della traccia elettrocardiografica e possibilità di conversione al controllo manuale per gli ambulatori di tipo. In relazione a tale dispositivo è fatta indispensabile la possibilità di esportare i dati relativi all'utilizzo sui pazienti.
2	Gel elettroconduttore
3	Coppia di placche autoadesive compatibili con il DAE in dotazione (n° 1)
4	Monitor multiparametrico (configurazione minima: traccia ECG, traccia SaO2, misurazione pressione arteriosa non invasiva con due bracciali, rispettivamente di misura media e grande)[1]
5	Set per la misurazione capillare della glicemia
6	Termometro per la rilevazione della temperatura
7	Aspiratore endocavitario elettrico (dove sia assente l'impianto di vacuum a rete) con dotazione completa di cartucce, tubi, raccordi e sondini d'aspirazione sia rigidi, sia flessibili tipo K60C con foro di controllo aspirazione (n° 2 per tipo)

[1] *In alternativa, può essere utilizzato un monitor/defibrillatore dotato delle funzioni di monitoraggio previste dal punto 4, della funzione DAE e munito di quanto necessario per l'impiego con placche autoadesive.*

DISPOSITIVI MEDICI

Cannule orofaringee monouso misure 3,4,5,6 (n° 1 pezzo per misura)
Pallone autoespansibile tipo AMBU con reservoir (n° 1)
Maschere facciali misure 3,4,5,6 (n° 1 pezzo per misura)
Tubo di raccordo tra pallone auto espansibile AMBU e fonte di Ossigeno (n° 2)
Maschera per ossigenoterapia tipo Venturi (n° 1)
Maschera per ossigenoterapia 100% con reservoir (n° 1)
Filtri antimicrobici tipo HME o HEPA con raccordi 22M/15F - 22F/15M e connessione per capnometria (n°2)
Catetere Mount con raccordo angolato 22F-22M/15F (n° 2)
Dispositivo sovraglottico non cuffiato misure 3,4,5 (n° 1 pezzo per misura)
Bombola ossigeno portatile (capacità minima 10 lt/200 bar, attacchi alta pressione e bassa pressione con flussimetro) nelle strutture dove non è disponibile O2 attraverso una rete di gas medicali
Set completo per ossigenoterapia (riduttore di pressione, flussimetro, gorgogliatore) dove sia presente O2 attraverso una rete di gas medicali
Sondino nasogastrico (n° 1)
Lacci emostatici (n° 2)
Cotone, forbice e disinfettante
Aghi cannula diametri 22 G, 20 G, 18 G (n° 2 pezzi per misura)
Cerotti per medicazione
Deflussori per fleboclisi con regolatore di flusso, tipo dial-a-flow (n° 6)
Rubinetti per vie infusionali (n° 3)

Valvole di non ritorno per vie infusionali (n° 20)
Siringhe capacità 1, 3, 5, 10 e 20 ml (n° 2 pezzi per misura)
Aghi per siringhe misure 18G, 20G, 22G (n° 5 pezzi per misura)
Guanti monouso (n° 3 confezioni, misure S, M, L)

FARMACI

Principio attivo	Forma farmaceutica	Dosaggio	Scorta minima	Note
Adrenalina	Fiale	1 mg/1 ml	10	Conservazione in frigorifero
Isoprenalina	Fiale	1.2mg/1 ml	10	Conservazione in frigorifero
Insulina rapida	Fiale	100 UI/1 ml	2	Conservazione in frigorifero
Amiodarone	Fiale	150 mg/3 ml	5	
Atropina	Fiale	0.5 mg/1 ml	10	
Calcio Cloruro	Fiale	1 gr/10 ml	5	
Clonidina	Fiale	150 mcg/1 ml	5	
Clorfenamina	Fiale	10 mg/1 ml	5	
Desametasone	Fiale	8 mg/2 ml	5	
Efedrina	Fiale	25 mg/1 ml	5	
Esmololo	Fiale	100 mg/10 ml	5	
Flumazenil	Fiale	1 mg/10 ml	5	
Furosemide	Fiale	20 mg/2 ml	5	
Sol. Glucosata 33%	Fiale	10 ml	10	
Labetalolo	Fiale	100 mg/20 ml	2	
Lidocaina	Fiale	200 mg/10 ml	5	
Magnesio solfato	Fiale	1 gr/10 ml	1	
Metilprednisolone	Fiale	1000 mg/16 ml	1	
Midazolam	Fiale	5 mg/1 ml	5	
Naloxone	Fiale	0.4 mg/1 ml	2	
Nitroglicerina	Fiale	25 mg/5 ml	5	
Noradrenalina	Fiale	2 mg/1 ml	5	
Salbutamolo	Fiale	500 mcg/1 ml	5	
Salbutamolo	Spray	100 mcg/ inalatore	1	Farmaco Inalatorio
Sol. Fisiologica 0.9%	Fiale	10 ml	10	
Urapidil	Fiale	50 mg/10 ml	2	

SOLUZIONI INFUSIONALI ENDOVENOSE

- Soluzione fisiologica 0.9% 500 ml (2 flaconi)
- Soluzione Fisiologica 0,9% 100 ml (2 flaconi)
- Soluzione Ringer Lattato 500 ml (2 flaconi)
- Soluzione colloidale gelatinica (ad es. succinilgelatina) 500 ml (2 flaconi)
- Soluzione Glucosata 5% 500 ml (1 flacone)
- Soluzione Sodio Bicarbonato 8,4% 100 ml (2 flaconi)
- Soluzione emulsione lipidica 20% sacca 1000 ml (1 sacca)