



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1080** del 09/07/2020 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2020/00045

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

L'anno 2020 addì 09 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:

Presidente	Michele Emiliano
V.Presidente	Antonio Nunziante
Assessore	Loredana Capone
Assessore	Giovanni Giannini
Assessore	Sebastiano Leo
Assessore	Raffaele Piemontese
Assessore	Salvatore Ruggeri
Assessore	Giovanni F. Stea

Sono assenti:

Assessore	Cosimo Borraccino
Assessore	Alfonsino Pisicchio

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Giovanni Campobasso

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dai Responsabili P.O. dei Servizi "Strategie e Governo dell'Offerta" e "Accreditamenti e Qualità", confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge n.409 del 24/7/85 avente ad oggetto: "Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee".
- il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in *day hospital* che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso *setting* assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse". Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;
- il Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie";
- l'Intesa Stato-Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all'art. 6, comma 5 e nell'Allegato B, che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni;
- il Regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 avente ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 'Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie';
- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- il Patto della Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, che ha stabilito, all'art. 5 ("Assistenza territoriale"), punto 19 "specialistica ambulatoriale", che:

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

"In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.

Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa";

- le Deliberazioni di Giunta regionale n. 1202 del 18/06/2014 e ss.mm.ii con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale *day-service* i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al Patto della Salute 2010-2012, sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità, le relative discipline nonché sono stati approvati i nuovi pacchetti di prestazioni in regime di *day-service*;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015);
- |
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto "Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la Legge regionale 02/05/2017, n. 9 e ss.mm.ii avente ad oggetto: "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 2417 del 21/12/2018 avente ad oggetto: "Intesa (Rep. Atti n. 32/CSR del 19/02/2018) ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie. Approvazione schema di regolamento "Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio - sanitarie";
- il Regolamento regionale 23 luglio 2019, n. 16 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie";

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

La legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e s.m.i. (d'ora in avanti, L.R. n. 9/2017), individua:

- a) le prestazioni e le procedure diagnostico-terapeutiche a minore invasività erogabili negli studi medici di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017;
- b) le prestazioni di chirurgia e le procedure diagnostiche e terapeutiche a media invasività, di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente erogabili negli studi medici (d'ora in avanti, studio medico di chirurgia ambulatoriale) di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- c) le prestazioni di chirurgia e le procedure diagnostiche e terapeutiche a maggiore complessità di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente erogabili nelle strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica (d'ora in avanti, ambulatorio chirurgico) di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- d) le prestazioni e le procedure diagnostico-terapeutiche a minore invasività erogabili negli ambulatori che svolgono attività specialistica ambulatoriale medica (d'ora in avanti, ambulatorio medico) di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017;
- e) i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti ai fini del rilascio del nulla osta o dell'autorizzazione all'esercizio in funzione della tipologia di struttura.

Nell'Appendice 2 Chirurgia ambulatoriale del D.M. n. 70/2015 è stato definito quanto segue:

"I trattamenti chirurgici, che l'evoluzione delle procedure tecniche e delle tecnologie ha reso possibile effettuare in ambito ambulatoriale in alternativa al ricovero ordinario o diurno in day surgery, hanno una crescente rilevanza sotto il profilo terapeutico assistenziale ed organizzativo. Contestualmente sono cresciute le connesse esigenze di garantire per questa tipologia di trattamenti uniformi ed omogenei criteri di sicurezza e qualità, in campo nazionale. Con le presente appendice si forniscono specifiche indicazioni.

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 loco-regionale e troncature effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si propone l'utilizzo della classificazione della American Society of Anesthesiology che consente di definire le categorie dei pazienti in funzione della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali. Si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 come possibili candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e alle prestazioni effettuabili nei presidi extra ospedalieri di day surgery.

Le regioni classificano le strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale in base a:

- 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

e definiscono in tal senso classi diverse di standard strutturali, tecnologici- impiantistici, qualitativi e di sicurezza e quantitativi.

Standard strutturali

Le regioni definiscono le caratteristiche generali degli edifici e dei locali sede dell'ambulatorio ed i loro rapporti con attività non sanitarie prevedendo che le strutture di chirurgia ambulatoriale complessa siano ubicate al piano terra o comunque dotati di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga.

Le regioni disciplinano espressamente, differenziandoli per la complessità della struttura, tra l'altro, gli standard relativi:

- ai locali e spazi per l'attività sanitaria e per le attività ad essa correlate (attività amministrative, attesa pazienti, servizi igienici, stoccaggio farmaci e materiali).

Devono essere disciplinati, differenziandoli per la complessità della struttura, espressamente gli standard relativi:

- alla zona di spogliatoio e preparazione del personale sanitario; relativi:

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

- alla zona di spogliatoio e preparazione del personale sanitario;
- alla zona spogliatoio e preparazione paziente;
- al locale chirurgico;
- allo spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento;
- al deposito materiali sterili e dello strumentario chirurgico;
- al locale per visite e medicazioni;
- allo spazio per la disinfezione e la sterilizzazione (pur mantenendo la possibilità, in alternativa, di avvalersi di servizi di sterilizzazione esterni);
- al pavimento e alle superfici in generale.

Standard organizzativi

Le regioni definiscono adeguati standard organizzativi comprensivi dei riferimenti alle figure professionali ed alla numerosità del personale addetto, nel rispetto, per quanto attiene alle strutture pubbliche, degli obiettivi di contenimento dei relativi costi fissati dalla normativa vigente in materia di personale del SSN .

Standard tecnologici-impiantistici

Le regioni definiscono, differenziandoli per la complessità della struttura, gli standard relativi alle caratteristiche termiche e igrometriche, illuminotecniche e impiantistiche, nonché le caratteristiche tecniche delle attrezzature e degli arredi dei singoli locali o spazi in funzione dell'attività svolta.

Le Regioni definiscono differenziandolo per la complessità della struttura, il contenuto minimo del carrello per la gestione dell'emergenza, comprendente attrezzature e farmaci essenziali per la rianimazione cardiaca e polmonare di base (inclusi aspiratore e attrezzature per la ventilazione) e di frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di materiali e farmaci.

La dotazione tecnologica, in relazione alla complessità degli interventi e alla casistica trattata, deve comprendere il defibrillatore semiautomatico.

Standard qualitativi e di sicurezza

Ai fini della sicurezza del paziente e della continuità assistenziale le regioni definiscono, tra l'altro, il contenuto minimo delle indicazioni che dovranno essere riportate:

- nella scheda clinica che deve essere redatta per ciascun paziente;
- nel registro ambulatoriale dove deve essere registrata tutta l'attività sanitaria erogata dalla struttura;
- nella relazione finale, comprese le informazioni per la gestione delle complicanze.

I provvedimenti regionali, tra l'altro, prevedono:

- l'adozione di procedure per la selezione del paziente, per l'informazione sulle modalità e il decorso dell'intervento e il consenso informato, per la richiesta dei necessari accertamenti, per la preparazione all'intervento e per l'immediato periodo post o operatorio;
- la sorveglianza continua del paziente ed il monitoraggio dei parametri vitali adeguato alle procedure cui viene sottoposto il paziente e per tutta la durata della prestazione, compresa la fase preoperatoria e postoperatoria, nonché delle possibili complicanze cliniche (anestesiologiche ed operatorie) dei pazienti;
- la compilazione e la conservazione del registro operatorio e della documentazione clinica, compresa copia della relazione di cui al punto precedente, secondo i tempi stabiliti per le attività di ricovero ordinario;
- un sistema atto ad assicurare la reperibilità dei sanitari 24 ore su 24, definendo le modalità secondo le quali è organizzata e le procedure attraverso cui sono rese note al paziente le modalità per attivare il servizio di pronta disponibilità;
- la continuità assistenziale con il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta, anche tramite una relazione scritta che indichi i nominativi degli operatori, la procedura eseguita, l'ora dell'inizio e della fine della procedura, le eventuali tecniche sedative del dolore o il tipo di anestesia praticata e i consigli terapeutici proposti;
- la prima gestione in loco delle complicanze. Nel caso di complicanze non gestibili in loco, o di impossibilità al trasferimento del paziente al proprio domicilio, le strutture garantiscono il trasporto del paziente ad una struttura ospedaliera di riferimento, con possibilità di ricovero, situato ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze. A tal fine è stato adottato, precedentemente all'inizio dell'attività chirurgica dell'ambulatorio/struttura, un protocollo formalizzato per il raccordo con la struttura ospedaliera di riferimento.

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

- la gestione delle emergenze cliniche nell'ambito della rete dell'emergenza urgenza. In ogni caso, per fronteggiare in loco e in modo efficace la prima fase di eventuali emergenze, la struttura deve avvalersi di professionisti adeguatamente formati e possedere le necessarie dotazioni strumentali.

Per ogni attività clinica svolta, è individuato un medico responsabile.

Al responsabile dell'attività igienico-sanitaria dell'ambulatorio chirurgico compete, tra l'altro, la tenuta del registro delle attività svolte nella struttura e dei provvedimenti adottati per il rispetto delle norme igienico-sanitarie, nonché la trasmissione semestrale alla ASL di riferimento di una relazione in cui siano riportati i risultati dei controlli effettuati.

I trasferimenti per complicanze ed emergenze devono essere trasmessi alla ASL di riferimento con l'indicazione del motivo del ricovero e della struttura dove è avvenuto.

Le regioni prevedono l'adozione da parte delle strutture degli strumenti per la gestione del rischio clinico. Lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di Gestione del rischio clinico.

Le regioni, qualora si intenda ricomprendere nella chirurgia ambulatoriale anche interventi chirurgici effettuati in anestesia generale limitatamente alle sole ipotesi di recupero da parte dell'utente dell'autonomia motoria e della piena vigilanza entro le due ore successive alla conclusione dell'intervento e non implicanti assistenza continuativa post-intervento, definiranno ulteriori standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi tenendo conto della maggiore complessità della prestazione erogata e del maggior rischio per utenti ed operatori.

In particolare per il locale chirurgico le caratteristiche, le relative dotazioni impiantistiche e di sicurezza, attinenti:

- alla temperatura e all'umidità;*
- ai ricambi e al filtraggio dell'aria;*
- agli impianti di gas medicali e di aspirazione dei gas anestetici;*
- alle stazioni di riduzione della pressione;*
- all'impianto allarmi di sicurezza, in particolare con riferimento alla segnalazione esaurimento gas medicali;*
- ai controlli periodici e al monitoraggio ambientale.*

dovranno essere definite dalle regioni tenuto conto della qualifica prestazionale della sala operatoria

assumendo come riferimento i corrispondenti locali chirurgici dove si effettuano prestazioni di day surgery.

Le regioni disciplinano ulteriori aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza non trattati nel presente Documento".

Atteso che con la Deliberazione di Giunta regionale n. 1686/2016 è stato conferito all'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.) l'incarico di:

- a) individuare l'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica ed odontoiatrica;
- b) identificare i requisiti specifici strutturali, organizzativi e tecnologici per l'erogazione delle prestazioni di cui al predetto punto a);
- c) analizzare i dati per la determinazione del fabbisogno di prestazioni complesse sempre in regime ambulatoriale.

Con la Delibera del Direttore Generale dell'A.Re.S.S. n. 218 del 13/12/2018 è stato approvato il documento avente ad oggetto: "Adozione dello studio dal titolo Specialistica Ambulatoriale Chirurgica ed Odontoiatrica: individuazione delle prestazioni e dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici. Riscontro incarico di cui alla D.G.R. n. 1686/2016".

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

Preso atto della proposta ricevuta dalla Direzione Generale dell'A.Re.S.S., la Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" ha inteso sottoporre il predetto documento alla valutazione da parte delle competenti Società scientifiche.

**VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03
Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della LR. N. 7/97 art 4 lett. d) propone alla Giunta:

1. di approvare lo schema di Regolamento avente ad oggetto Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di trasmettere il presente provvedimento alla competente Commissione Consiliare per il parere di cui all'art. 44, comma 2, della L. R. n. 7/2004 (Statuto della Regione Puglia);
3. di rinviare ad una successiva seduta, ad espletamento degli adempimenti di cui al predetto punto 2), l'adozione definitiva del Regolamento in questione;
4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché ad AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria nonché alle Società Scientifiche.

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE P.O.: **Debora GRIMALDI** Debora Grimaldi

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI** Antonella Caroli

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera":

Vito CARBONE Vito Carbone

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Accreditamenti e Qualità":

Mauro NICASTRO Mauro Nicastro

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO Giovanni Campobasso

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti: **Vito MONTANARO** Vito Montanaro

IL PRESIDENTE: **dott. Michele EMILIANO** Michele Emiliano

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche".

5. approvare lo schema di Regolamento avente ad oggetto Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
6. di trasmettere il presente provvedimento alla competente Commissione Consiliare per il parere di cui all'art. 44, comma 2, della L. R. n. 7/2004 (Statuto della Regione Puglia);
7. di rinviare ad una successiva seduta, ad espletamento degli adempimenti di cui al predetto punto 2), l'adozione definitiva del Regolamento in questione;
8. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché ad AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria nonché alle Società Scientifiche.

Il Segretario della Giunta

**Il Segretario Generale
della Giunta Regionale**
Dott. Giovanni Campobasso

Il Presidente della Giunta

dott. MICHELE EMILIANO

Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso



Dalla pagina successiva segue l'Allegato le cui pagine sono numerate in modo consecutivo, a partire dalla pagina 1 fino all'ultima pagina (pag. 52) dello stesso allegato

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso



REGOLAMENTO REGIONALE

Attuazione della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche.

Art. 1

Oggetto del regolamento

1. Il presente regolamento, in attuazione della legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e s.m.i. (d'ora in avanti, L.R. n. 9/2017), individua:

- a) le prestazioni e le procedure diagnostico-terapeutiche a minore invasività erogabili negli studi medici di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017;
- b) le prestazioni di chirurgia e le procedure diagnostiche e terapeutiche a media invasività, di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente erogabili negli studi medici (d'ora in avanti, studio medico di chirurgia ambulatoriale) di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- c) le prestazioni di chirurgia e le procedure diagnostiche e terapeutiche a maggiore complessità di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente erogabili nelle strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica (d'ora in avanti, ambulatorio chirurgico) di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- d) le prestazioni e le procedure diagnostico-terapeutiche a minore invasività erogabili negli ambulatori che svolgono attività specialistica ambulatoriale medica (d'ora in avanti, ambulatorio medico) di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017;
- e) i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti ai fini del rilascio del nulla osta o dell'autorizzazione all'esercizio in funzione della tipologia di struttura.

2. Le disposizioni del presente regolamento non si applicano agli studi dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta convenzionati per l'esercizio dell'assistenza primaria, che dovranno uniformarsi ai requisiti previsti ai rispettivi AA.CC.NN.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento, valgono le definizioni che seguono.

a) **Studio professionale:** la sede di espletamento dell'attività del professionista abilitato, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia. Lo studio professionale è caratterizzato dalla prevalenza dell'apporto professionale ed intellettuale del professionista abilitato rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori. Lo studio professionale non è un locale aperto al pubblico, nel senso che i pazienti del professionista che con il medesimo abbiano un rapporto contrattuale basato sull'*intuitu personae* vi accedono previo appuntamento. In ragione della prevalenza dell'apporto professionale ed intellettuale, lo studio professionale può essere gestito in forma individuale, associata o societaria, ma in tale ultima ipotesi solo in conformità alla disciplina della società tra professionisti (S.T.P.) di cui alla Legge n. 183/2011 e dal D.M. 34/2013.

a1) **Studio medico** di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.: lo studio professionale in cui vengono erogate prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche considerate a minore invasività individuate dall'Allegato 1A del presente provvedimento. Lo studio medico di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. deve essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti nell'Allegato 1B del presente provvedimento e deve essere in possesso, ai sensi dell'art. 12, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., della figura del Responsabile sanitario, coincidente con il professionista (in caso di gestione individuale) o con uno dei professionisti (in caso di gestione associata o di S.T.P.).

a2) **Studio medico di chirurgia ambulatoriale** di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.: lo studio professionale attrezzato per erogare prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-





terapeutiche, di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente considerate a media invasività, individuate dall'Allegato 2A al presente provvedimento, con la possibilità di erogare anche le prestazioni di cui all'Allegato 1A del presente provvedimento. Lo studio medico di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. deve essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti nell'Allegato 2B del presente provvedimento e deve essere in possesso, ai sensi dell'art. 12, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., della figura del Responsabile sanitario, coincidente con il professionista (in caso di gestione individuale) o con uno dei professionisti (in caso di gestione in forma associata o di S.T.P.).

b) Ambulatorio: presidio sanitario caratterizzato da una complessa organizzazione di lavoro, beni e servizi che opera in regime di impresa attrezzato per l'erogazione delle prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche. Fermo restando che il Responsabile Sanitario (*i.e.*, il Direttore sanitario) deve essere iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo in cui insiste, la sede operativa della struttura *de qua*, in ottemperanza al disposto di cui all'art. 1, comma 536 della L. 30 dicembre 2018, n. 145, l'apporto del professionista sanitario abilitato non è l'elemento prevalente rispetto all'organizzazione dei beni, strumenti ed accessori che ne fanno parte. Pertanto, il titolare dell'ambulatorio può essere sia una persona fisica che una persona giuridica, e nel caso di persona fisica, la medesima può anche non avere i requisiti per ricoprire l'incarico di Responsabile sanitario della struttura. L'esercizio dell'attività sanitaria sotto forma di impresa, sia come ditta individuale sia nelle forme societarie, anche in forma cooperativa, in conformità ai Titoli V e VI del Libro V del Codice Civile, è consentito esclusivamente nell'ambito di tale tipologia di struttura, caratterizzata da una complessità organizzativa maggiore rispetto allo studio professionale. In tale tipologia di strutture rientrano gli ambulatori collocati presso strutture pubbliche (*i.e.*, presso strutture ospedaliere, PTA, ambulatori e poliambulatori distrettuali). Gli ambulatori si rivolgono alla generalità dei cittadini e, pertanto, sono considerate locali aperti al pubblico.

b1) Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.: ambulatorio che svolge prevalentemente attività di tipo chirurgico. Le prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a maggiore invasività che richiedano gli standard di sicurezza dell'ambulatorio protetto di cui all'Allegato 3A sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori chirurgici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui agli Allegati 1A e 2A del presente provvedimento. Gli ambulatori chirurgici devono essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti nell'Allegato 3B del presente provvedimento.

b2) Ambulatorio medico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.: ambulatorio che svolge prevalentemente attività di procedure tipo diagnostico o terapeutico. Le prestazioni mediche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a minore invasività di cui all'Allegato 4A sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori medici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui all'Allegato 1A. Le strutture di specialistica ambulatoriale medica devono essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti nella Sezione B.01 (Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica) del Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n. 3.

Art. 3

Gestione del rischio clinico

1. La organizzazione deve essere ispirata alla prevenzione ed alla gestione del rischio clinico, nell'ottica precipua della sicurezza del paziente e del lavoratore. In tal senso ed in relazione alle caratteristiche proprie di attività di ciascuna struttura, di cui all'art. 2, dovrà prevedere la predisposizione di un documento per la gestione del rischio.
2. La gestione del rischio è criterio di accreditamento.
3. Entro sei mesi dalla pubblicazione del presente regolamento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, saranno emanate Linee di Indirizzo da approvare con apposito provvedimento di Giunta regionale.

Art. 4

Classificazione delle strutture eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche ai fini del regime autorizzativo applicabile

1. Il regime autorizzativo applicabile alle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche ambulatoriale chirurgica e medica afferisce alla seguente tabella:





- a) gli studi medici di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. non sono sottoposti ad autorizzazione all'esercizio ma all'obbligo di comunicazione di apertura dello studio all'ASL territorialmente competente. Il Servizio di igiene pubblica incardinato presso il Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, entro novanta giorni dalla sopramenzionata comunicazione, rilascia il nulla osta allo svolgimento dell'attività professionale;
 - b) gli studi medici di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. sono sottoposti ad autorizzazione all'esercizio, di competenza comunale, ai sensi dell'art. 8, comma 4 della sopracitata legge;
 - c) gli ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n.9/2017 e s.m.i. sono sottoposti ad autorizzazione alla realizzazione comunale, previo parere di compatibilità al fabbisogno regionale, e ad autorizzazione all'esercizio di competenza regionale.
2. Ferma restando la distinzione circa le branche mediche e chirurgiche, di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e ss.mm.ii, si individuano gli elenchi delle prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche, così come di seguito riportato:
- a) prestazioni medico chirurgiche a minore invasività - **ALLEGATO 1A**;
 - b) prestazioni medico chirurgiche ovvero diagnostico-terapeutiche a maggiore invasività - **ALLEGATO 2A**;
 - c) prestazioni chirurgiche a maggiore invasività in ambulatorio protetto (prestazioni h del nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale) e altre prestazioni di particolare rischio - **ALLEGATO 3A**;
 - d) prestazioni mediche ed in regime di day- service (di branca medica), riconducibili ad alcune delle prestazioni espressamente codificate dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii., erogabili nell'ambulatorio medico, considerate di medio- bassa complessità **ALLEGATO 4A**.
3. L'elenco delle prestazioni potrà essere aggiornato, modificato ed integrato con determina dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta .
4. Si individuano i requisiti delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche, così come di seguito riportato:
- a) requisiti Ambulatorio chirurgico di livello elevato per prestazioni a maggiore invasività, di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della L.R. n.9/2017- **ALLEGATO 3B**;
 - b) requisiti Studio chirurgico di livello intermedio, per prestazioni a media invasività di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2 della L.R. n.9/2017- **ALLEGATO 2B**;
 - c) requisiti Studio di livello base per prestazioni a minore invasività, di cui all'art. 5, comma 6 – **ALLEGATO 1B**;
 - d) requisiti dell'ambulatorio medico per prestazioni a minore invasività, di cui all'art 5, comma 1, punto 1.1.7.1 della L.R. n.9/2017- Sezione B.01 e relative sottosezioni del R.R. n. 3/2010.
5. Nella tabella che segue si riporta il procedimento amministrativo richiesto in relazione alla tipologia di struttura, unitamente ai requisiti e alle prestazioni erogabili:

Classificazione per livello di complessità delle prestazioni e della complessità organizzativa	Prestazioni erogabili	Requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici	Regime autorizzativo
Ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1 punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. presso: a) Strutture di ricovero per acuti; b) Presidi Territoriali Assistenziali (PTA) e	Allegati 3A, 2A e 1A	Allegato 3B	- autorizzazione alla realizzazione di competenza comunale, previo parere regionale di compatibilità al fabbisogno; - autorizzazione all'esercizio di





Ambulatori Distrettuali di terzo livello; c) Strutture ambulatoriali			competenza regionale.
Studio medico di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.	Allegati 2A e 1A	Allegato 2B	- autorizzazione all'esercizio di competenza comunale.
Studio medico di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017	Allegato 1A	Allegato 1B	- comunicazione di inizio attività alla ASL territorialmente competente e rilascio del nulla osta da parte del SISP competente.
Ambulatorio medico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017	Allegato 4A	Sezione B.01 e relative sottosezioni del R.R. n. 3/2010	- autorizzazione all'esercizio di competenza comunale in vigenza della D.G.R. n. 142/2018.

6. Esclusivamente presso gli ambulatori chirurgici di cui alla tabella riportata nel comma 5 sub lettera a) possono essere eseguiti anche:

- a) interventi chirurgici in anestesia generale, limitatamente alle sole ipotesi di recupero da parte dell'utente dell'autonomia motoria e della piena vigilanza entro le due ore successive alla conclusione dell'intervento e non implicanti assistenza continuativa post-intervento;
- b) prestazioni per i pazienti fragili (i.e., disabili psicofisici ovvero persone con disturbi del comportamento) e/o più complessi clinicamente (ASA ≤ 3).

7. Le strutture di cui alla tabella riportata nel comma 5 sub lettere b) e c) devono definire appositi protocolli con i Presidi di Ricovero per acuti viciniiori, i quali assumono il ruolo di Struttura di "riferimento" per la copertura delle urgenze/emergenze ovvero il ricovero del paziente, al fine assicurarne la sicurezza e la continuità della presa in carico in caso di necessità.

Art 5

Pratica anestesiologicala e complessità attività chirurgica

1. Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale programmata, sulla base delle raccomandazioni della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) e della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day-surgery (SICADS) si distinguono in prestazioni di chirurgia ambulatoriale semplice e in prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa. A tali fini, si distinguono gli outpatients e gli inpatients, identificando nei primi i pazienti per i quali non sia prevista la degenza notturna.

OUTPATIENTS	<p>Regime ambulatoriale Chirurgia ambulatoriale tradizionale o chirurgia ambulatoriale semplice: - Chirurgia ambulatoriale avanzata - Chirurgia ambulatoriale complessa</p> <p>Day- service Chirurgia media – complessa in cui il ricovero diurno è limitato alla sole ore del giorno</p>
INPATIENTS	<p>One Day- Surgery (One DS) Chirurgia medio-complexa in cui il ricovero deve prevedere un solo pernottamento</p>





	Ricovero in regime ordinario Ricovero ordinario, anche per alta complessità
--	---

2. Sulla base delle indicazioni fornite dalla Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), con particolare riferimento agli "Outpatients" si rappresenta la seguente distinzione dell'attività chirurgica ambulatoriale:

OUTPATIENTS	CARATTERISTICHE	NECESSITA'
Chirurgia ambulatoriale semplice Si intende la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnosticoterapeutiche invasive e seminvasive	<ul style="list-style-type: none"> • Senza ricovero • Periodo di osservazione postoperatoria limitato alle sole ore del giorno e comunque tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio • In anestesia topica o locale (con o senza sedazione, esclusa la sedazione mediata profonda) • Pazienti ASA 1-2 e a basso rischio 	Nessuna valutazione anestesiológica per pazienti con classificazione ASA 1, 2
Chirurgia ambulatoriale complessa Si intende la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnosticoterapeutiche invasive e seminvasive	Senza ricovero Periodo di osservazione/assistenza postoperatoria limitato alle sole ore del giorno e comunque tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio Pazienti ASA 1-2-3 e comunque con rischio clinico contenuto	Visita anestesiológica Anestesia topica, locale, loco regionale (con o senza sedazione) e anestesia generale
Day-surgery Si intende la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnosticoterapeutiche invasive e seminvasive	<ul style="list-style-type: none"> • Con ricovero • Periodo di osservazione/assistenza postoperatoria limitato alle sole ore del giorno e comunque tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio • Pazienti ASA 1-2-3 e comunque con rischio clinico contenuto e medio 	Visita anestesiológica Anestesia topica, locale, loco regionale (con o senza sedazione) e anestesia generale

Art. 6

Classificazione dei livelli di complessità in chirurgia

1. Si identificano tre livelli di complessità strutturale/organizzativa/professionale e di rischio per il paziente:

- a) **Livello elevato**, in cui possono essere, contemporaneamente, garantiti:
- attività chirurgiche di maggiore complessità professionale, le quali comportano maggior rischio per il paziente;
 - prestazioni caratterizzate da complessità organizzativa, cioè quelle attività ambulatoriali caratterizzate da un pacchetto di attività/procedure diagnostiche e terapeutiche (Prestazioni Ambulatoriali Chirurgiche - P.A.C.), tali da configurare il modello del *day-service*;
 - *standard* di sicurezza per i pazienti fragili (*i.e.*, con disabilità psicomotoria ovvero disturbi del comportamento) e/o più complessi clinicamente;





- b) **Livello intermedio**, in cui possono essere erogate prestazioni complesse dal punto di vista professionale, fermo restando l'esclusione dei pazienti più complessi clinicamente, individuabili in base alle caratteristiche descritte al punto precedente, per i quali tale *setting* non garantirebbe adeguati *standard* di sicurezza;
- c) **Livello base**, nel quale possono essere erogate esclusivamente prestazioni professionali di minore invasività, normalmente non comportanti rischio per il paziente.

2. Tutti i livelli di complessità di cui al comma 1 consentono l'effettuazione di interventi chirurgici o anche procedure diagnostico-terapeutiche invasive e semi-invasive in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati (afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2), in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

3. In tutti i livelli di complessità di cui al comma 1 possono essere effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostico-terapeutiche invasive e semi-invasive in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, (fino al II grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati (afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2), in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Art. 7

Criteri per la distinzione tra prestazioni a minore/media e maggiore invasività

1. Sono da considerare a minore o media invasività le procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che soddisfano tutti i criteri di seguito indicati:

- a) non apertura chirurgica delle sierose;
- b) rischio statisticamente trascurabile di complicazioni infettive;
- c) rischio statisticamente trascurabile di complicanze immediate;
- d) previsione di non significativo dolore post-procedurale.

2. Sono considerati a maggiore invasività:

- a) gli interventi chirurgici e le procedure diagnostico-terapeutiche invasive che richiedano forme di anestesia diverse dall'anestesia topica o locale;
- b) interventi chirurgici o procedure diagnostico-terapeutiche invasive che richiedano la presenza di più medici della stessa o di diversa disciplina, compresi i medici anestesisti.

3. Sono considerate a maggiore invasività altresì tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che non rispondano ad almeno uno dei criteri di cui al comma 2.

4. Sono considerate prestazioni a maggiore invasività che richiedano gli *standard* di sicurezza dell'ambulatorio protetto le prestazioni da erogare in regime di *day-service* di chirurgia ambulatoriale. Tali prestazioni, elencate nell'Allegato 3B, si intendono comprensive altresì di tutte le prestazioni inerenti l'intero percorso diagnostico terapeutico, ivi compresi la visita, gli esami diagnostici e strumentali, nonché i farmaci e, limitatamente ai *day-service* chirurgici, anche della prima visita post- intervento, nel rispetto dei protocolli previsti per ciascun DRG.

Art. 8

Studi medici che erogano prestazioni di endoscopia

1. Gli studi medici di cui all'art. 5, comma 3.2 e di cui all'art.5 comma 6 della L.R. n. 9/2017, che erogano prestazioni di endoscopia effettuano solo attività nelle quali l'accesso alla cavità da esplorare avvenga tramite orifizio naturale.

2. Le attività di endoscopia ad accesso chirurgico percutaneo possono essere effettuate esclusivamente presso strutture ambulatoriali di cui all' art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della L.R. n. 9/2017 oltre che nelle strutture di ricovero per acuti.

Art. 9





Prestazioni di Oculistica

1. Si individuano gli elenchi delle prestazioni afferenti alla branca di Oculistica, così come di seguito riportato:
 - a) prestazioni medico chirurgiche oculistiche a minore invasività (Allegato OC1);
 - b) prestazioni medico chirurgiche oculistiche a media invasività (Allegato OC2);
 - c) interventi maggiori sul bulbo oculare a maggiore complessità chirurgica e tecnologica (compresi nei vari pca) (Allegato OC3).

2. In relazione alla branca di Oculistica si applicano requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici specifici e non già i requisiti generali previsti nella tabella riportata nel comma 5 dell'art. 4 del presente regolamento.

3. Si individuano i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici specifici per la branca di Oculistica, così come di seguito riportato:
 - a) requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi di chirurgia ambulatoriale afferenti allo Studio medico di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 (Allegato ROC1), requisiti che si applicano altresì allo studio medico di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017;
 - b) requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi di chirurgia ambulatoriale oculistica afferenti allo Studio medico di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2 della L.R. n. 9/2017 (Allegato ROC2);
 - c) requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi di chirurgia ambulatoriale oculistica afferenti all'ambulatorio oculistico riferiti all'Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma1, punto 1.6.1 della L.R. n. 9/2017 (Allegato ROC3).

Classificazione per livello di complessità delle prestazioni e della complessità organizzativa	Prestazioni erogabili	Requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici	Regime autorizzativo
A) Ambulatorio di livello elevato, di cui all'art.5 , comma 1, punto 1.6.1 della L.R. n. 9/2017 A1) Strutture di ricovero per acuti; A2) Presidi periferici; A3) Ambulatori di Presidi Territoriali Assistenziali (PTA) A4) Strutture ambulatoriali	Prestazioni Day Service di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii. ed allegato OC3 (fermo restando la possibilità di erogare anche le prestazioni di cui agli allegati OC1 e OC2)	Allegato ROC3 - Requisiti	- autorizzazione alla realizzazione di competenza comunale, previo parere regionale di compatibilità al fabbisogno; -autorizzazione all'esercizio di competenza regionale.
B) Studio di livello intermedio, di cui all'art.5 , comma 3, punto 3.2 della L.R. n. 9/2017	Allegato OC2 - Prestazioni (fermo restando la possibilità di erogare la prestazioni presenti nell'allegatoOC1)	Allegato ROC2 Requisiti	- autorizzazione all'esercizio di competenza comunale.
C) Studio medico di cui all'art. 5 comma 6 e ambulatorio medico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1 della L.R. n.9/2017	Allegato OC1 – Prestazioni	Allegato ROC1 - Requisiti	- comunicazione di inizio attività alla ASL territorialmente competente e rilascio del nulla osta da parte del SISP competente.

4. L'elenco delle prestazioni potrà essere aggiornato, modificato ed integrato con decisione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.





Art. 10

Produzione emocomponenti per uso non trasfusionale

1. La produzione degli emocomponenti per uso non trasfusionale deve rispettare le disposizioni contenute nel Decreto del Ministro della Salute 2 novembre 2015 "*Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti*".
2. Gli emocomponenti per uso non trasfusionale possono essere prodotti dalle strutture odontoiatriche di cui al presente regolamento, previa sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda sanitaria territorialmente competente, secondo il modello riportato nell'allegato della deliberazione di Giunta regionale n. 932 del 5 giugno 2018.

Art. 11

Modifiche alla Sezione B.01 del R.R. 5 febbraio 2010, n. 3

1. Alla Sezione B.01 (Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica) del Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n. 3 sono apportate le seguenti modifiche:
 - a) la sottosezione B.01.05 – CHIRURGIA AMBULATORIALE è abrogata;
 - b) la sottosezione B.01.11 – CHIRURGIA GENERALE è abrogata;
 - c) la sottosezione B.01.14 – OCULISTICA è abrogata.

Art. 12

Requisiti previsti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio

1. I requisiti previsti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio sono quelli di cui agli Allegati 1B, 2B e 3B del presente regolamento integrati, per quanto compatibili e non diversamente disciplinati dal presente regolamento, dai requisiti previsti nella colonna di sinistra della Sezione B del R.R. n. 3/2010 e, limitatamente agli ambulatori medici di cui all'art. 5 comma 1, punto 1.7.1, nelle varie sottosezioni della Sezione B del R.R. n. 3/2010.

Art. 13

Requisiti previsti ai fini dell'accreditamento

1. I requisiti di accreditamento di cui al presente articolo si riferiscono alle strutture in possesso di autorizzazione all'esercizio, corrispondenti alle strutture di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1.e punto 1.7.1 e a quelle di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. e della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Gli studi medici di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., soggetti a mero nulla osta da parte del Servizio di igiene pubblica dell'ASL territorialmente competente, non sono accreditabili, in quanto i medesimi non sono soggetti ad autorizzazione all'esercizio.
2. In conformità a quanto previsto dall'art. 3, comma 3 del R.R. 23 luglio 2019, n. 16 (Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), sino a conclusione del processo di revisione dei requisiti previsti dal R.R. n. 3/2010, con riferimento alle strutture di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. ed a quelle di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., unitamente ai requisiti ulteriori previsti dai Manuali di accreditamento, costituiscono requisiti di accreditamento i requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali di tipo quantitativo/dimensionale, ovvero richiedenti specifiche condizioni organizzative, status giuridici o professionali previsti dal R.R. n. 3/2010 ai fini dell'accreditamento nella colonna di destra della Sezione "A" (Requisiti generali) e, per quanto compatibili, nella colonna di destra della Sezione B del R.R. n. 3/2010 e, limitatamente agli ambulatori medici di cui all'art. 5 comma 1, punto 1.7.1, nelle varie sottosezioni della Sezione B del R.R. n. 3/2010.

Art. 14

Fabbisogno

1. Gli studi medici di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 non sono soggetti ad autorizzazione alla realizzazione e, pertanto, non sono sottoposti alla verifica di compatibilità e fabbisogno ai fini del rilascio dell'autorizzazione comunale all'esercizio. Ai fini dell'accreditamento istituzionale, gli studi medici di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. sono sottoposti a fabbisogno.





Fino alla determinazione del fabbisogno ai fini dell'accreditamento da definirsi con provvedimento di Giunta, sentite le Società scientifiche, sono sospesi nuovi accreditamenti ai sensi dell'art. 3, comma 32 della L.R. n. 40/2007.

2. Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, in fase di prima applicazione il fabbisogno di prestazioni da erogare in regime privatistico relativo agli ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. deve ritenersi corrispondente ad una struttura ogni 100.000 abitanti (o frazione superiore a 50.000 abitanti). Con provvedimento di Giunta regionale potranno essere approvate eventuali modifiche ai fini della determinazione del succitato fabbisogno.

Fino alla determinazione del fabbisogno ai fini dell'accreditamento da definirsi con provvedimento di Giunta, sentite le Società scientifiche, sono sospesi nuovi accreditamenti ai sensi dell'art. 3, comma 32 della L.R. n. 40/2007.

3. Gli ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. nell'ambito di strutture pubbliche (i.e., presso strutture ospedaliere, PTA, ambulatori e poliambulatori distrettuali) non sono soggetti al fabbisogno; pertanto, i suddetti ambulatori non scontano la verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale, ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione (propedeutica all'autorizzazione all'esercizio), e sono esclusi dal calcolo del fabbisogno residuo ai fini del rilascio ai soggetti privati dell'autorizzazione all'esercizio di cui al precedente comma 2, nonché dell'accreditamento istituzionale.

4. Gli ambulatori collocati presso strutture di ricovero per acuti private che siano state autorizzate per le discipline dell'area chirurgica alla data di entrata in vigore del presente regolamento non concorrono alla determinazione del fabbisogno previsto ai fini dell'autorizzazione all'esercizio degli ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..

Art. 15

Criteria per la valutazione delle richieste di verifica di compatibilità

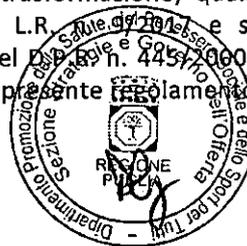
1. Le richieste di verifica di compatibilità presentate dai Comuni ai sensi dell'art. 7, comma 2 della L.R. n. 9/2017, nell'ambito del procedimento di autorizzazione alla realizzazione di ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, sono valutate, conformemente a quanto stabilito nella D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013, nell'arco temporale di volta in volta maturato comparativamente e contestualmente per il medesimo ambito territoriale di riferimento, applicando in primo luogo i criteri del fabbisogno (vale a dire l'accertamento di una effettiva ed attuale carenza nell'ambito territoriale interessato dalle richieste di autorizzazione alla realizzazione) e della localizzazione (vale a dire la maggiore o minore rispondenza delle diverse strutture richieste, dal punto di vista della loro prevista localizzazione nel territorio della ASL, al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale). Il criterio della localizzazione è verificato, in conformità all'art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017, sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale.

2. In caso di rispondenza in eguale misura di due o più di tali richieste ad entrambi i sopradefiniti criteri del fabbisogno complessivo e della localizzazione territoriale, qualora il relativo fabbisogno regionale residuo sia inferiore all'entità delle suddette richieste, il Servizio regionale competente riconosce la compatibilità al fabbisogno regionale al progetto o ai progetti che abbiano conseguito la migliore valutazione numerica sulla base dei parametri e dei relativi punteggi stabiliti al punto 6) della citata D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013.

Art. 16

Disciplina transitoria

1. Gli studi medici nonché le strutture autorizzate quali ambulatori specialistici, ove effettuino prestazioni di cui all'Allegato 2A, possono continuare ad erogare le predette prestazioni entro il termine massimo di 6 mesi dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia del presente regolamento, salvo adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'Allegato 2B del presente regolamento. Entro lo stesso termine, i legali rappresentanti dovranno presentare istanza di autorizzazione all'esercizio (o, se già in possesso di autorizzazione, istanza di autorizzazione all'esercizio per trasformazione) quali studi medici di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. al Comune territorialmente competente, corredata dell'autocertificazione ai sensi del D.D.P. n. 4457/060 del possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dall'allegato 2B del presente regolamento.





La mancata presentazione della sopracitata istanza entro i termini previsti dal presente comma comporta l'inibizione alla erogazione delle prestazioni previste nell'Allegato 2A.

Nelle ipotesi in cui l'autorizzazione comunale all'esercizio per ambulatorio specialistico sia stata rilasciata in capo a società non inquadrabili nella disciplina della S.T.P., le strutture di cui al presente comma, se gestite in forma societaria alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, possono continuare ad essere gestite in tale forma in deroga all'art. 2, comma 1 lett. a) del presente provvedimento.

Ai fini della verifica dei requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, nelle ipotesi previste dal presente comma, il Comune conferisce incarico al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente.

2. I legali rappresentanti degli studi medici accreditati nonché delle strutture autorizzate quali ambulatori specialistici accreditati trasmettono per conoscenza alla competente Sezione regionale l'istanza di aggiornamento/conferma dell'autorizzazione all'esercizio di cui ai sopramenzionati commi. A seguito del rilascio del provvedimento comunale di aggiornamento/conferma dell'autorizzazione all'esercizio, i legali rappresentanti delle strutture di cui ai commi 2 e 3 presentano alla competente Sezione regionale istanza di aggiornamento/conferma dell'accREDITAMENTO istituzionale, allegandovi il propedeutico provvedimento comunale di aggiornamento/conferma dell'autorizzazione all'esercizio. Resta inteso che gli ambulatori medici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. già autorizzati e accreditati alla data di entrata in vigore del presente regolamento possono presentare al Comune territorialmente competente istanza l'autorizzazione all'esercizio per trasformazione in studi di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. mantenendo l'accREDITAMENTO nella nuova configurazione. Ai fini della verifica dei requisiti previsti ai fini dell'accREDITAMENTO, nelle ipotesi previste dal presente comma, la scrivente Sezione conferisce incarico all'OTA.

3. Gli studi medici autorizzati nonché le strutture autorizzate quali ambulatori specialistici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ove effettuino prestazioni ricomprese nell'Allegato 3A del presente regolamento, dalla data di entrata in vigore del presente regolamento non possono continuare ad erogare le predette prestazioni se non previa acquisizione dell'autorizzazione regionale all'esercizio di attività specialistica ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 1 punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. Tali strutture, previo adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'Allegato 1B del presente regolamento e la presentazione da parte dei relativi legali rappresentanti al Comune territorialmente competente dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione in ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. A seguito del rilascio del parere favorevole di compatibilità da parte della competente Sezione regionale e della conseguente autorizzazione comunale alla realizzazione per trasformazione, i legali rappresentanti delle strutture di cui trattasi presentano alla competente Sezione regionale istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.. I legali rappresentanti degli ambulatori chirurgici collocati presso strutture di ricovero per acuti private che siano state autorizzate per le discipline dell'area chirurgica alla data di entrata in vigore del presente regolamento, i quali non concorrono alla determinazione del fabbisogno previsto ai fini dell'autorizzazione all'esercizio degli ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., previo adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'Allegato 1B del presente regolamento, devono presentare al Comune territorialmente competente istanza di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione in ambulatori chirurgici di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

4. Gli ambienti dedicati ad attività degli studi medici di chirurgia di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. e degli studi medici di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. devono essere distinti da quelli dedicati ad attività specialistica ambulatoriale e devono essere tenute distinte le rispettive titolarità nonché le relative responsabilità di gestione, anche in fase di controllo e vigilanza.

Non è ammessa, pertanto, la coesistenza nel medesimo immobile dello studio medico di chirurgia di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. o dello studio medico di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. con un ambulatorio o un poliambulatorio specialistico, salvo che sia possibile separare fisicamente gli ambienti afferenti a dette attività, senza alcuna condizione degli spazi.





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

Agli ambulatori medici già autorizzati che ottengano l'autorizzazione all'esercizio per trasformazione in studi

**ALLEGATO 1A
PRESTAZIONI CHIRURGICHE E PROCEDURE DIAGNOSTICO – TERAPEUTICHE A MINORE
INVASIVITA' (erogabili nello studio medico di cui all'art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017)**

medici di chirurgia di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. è consentito mantenere la condivisione degli spazi con ambulatori/poliambulatori autorizzati per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in branche diverse da quelle afferenti all'area chirurgica.





CARDIOLOGIA
INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI
CHIRURGIA GENERALE
AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA DI STAZIONI LINFONODALI SUPERFICIALI (INGUINALI, ASCELLARI, LATERO-CERVICALI)
ASPIRAZIONE O INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (ASCESSO, EMATOMA O SIEROMA)
ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO (PICCOLI ATTI CHIRURGICI PER ASPORTARE LESIONI CUTANEE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 3 CM , CONDILOMI, CISTI SEBACEE, LESIONI PEDUNCOLATE, LIPOMI SOTTOCUTANEI FINO A 4 CM DI DIAMETRO)
BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
CATERISMO VESCICALE
CISTOSCOPIA TRANSURETRALE
CROMOCISTOSCOPIA
CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
ESAME URODINAMICO INVASIVO
FRENULOTOMIA PENIENA
INCISIONE CON DRENAGGIO DI ASCESSO DELLA MAMMELLA
INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE
INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE E DI EMORROIDI TROMBIZZATE
INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE
INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
MESOTERAPIA
pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)
PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA - DERMATOLOGIA
BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE
CRIOTERAPIA MEDICA (NEVE CARBONICA)
DERMOABRASIONE
ELETTROTRICOGENESI
EPILAZIONE
FOTORINGIOVANIMENTO NON ABLATIVO
FOTOTERAPIA CON RADIAZIONI NON IONIZZANTI (UVB, UVA)
FRENULOTOMIA LABIALE
FRENULOTOMIA LINGUALE
FRENULOTOMIA PENIENA
INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (IDROSADENITE, ASCESSO, PERIONISSI, FOLLICOLITI SUPPURATE, FAVO, ETC)
INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE
INFILTRAZIONE DI CHELOIDE E DI ALTRE NEOFORMAZIONI CUTANEE
OSSIGENAZIONE IPERBARICA
RADIOFREQUENZA
REVISIONE DI CICATRICE NON ADERENTE AI PIANI FASCIALI PROF
RIMOZIONE DI ADENOMA SEBACEO





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

RIMOZIONE DI ANGIOCHERATOMA
RIMOZIONE DI ANGIOMA (PIANO, RUBINO, SPIDER, ETC)
RIMOZIONE DI CHERATOSI (ATTINICA, SEBORROICA)
RIMOZIONE DI CHIAZZA IPERCROMICA
RIMOZIONE DI CONDILOMI ACUMINATI
RIMOZIONE DI DERMATOFIBROMA
RIMOZIONE DI FIBRANGIOMA
RIMOZIONE DI FIBROMA MOLLUSCO
RIMOZIONE DI GRANULOMA PIOGENICO TELEANGECTASICO
RIMOZIONE DI LAGO VENOSO DELLE LABBRA
RIMOZIONE DI LENTIGO SIMPLEX
RIMOZIONE DI LINFANGIOMA
RIMOZIONE DI MILIO
RIMOZIONE DI MOLLUSCO CONTAGIOSO
RIMOZIONE DI NEVO (EPIDERMICO VERRUCOSO, MORIFORME, SEBACEO, DI MIESCHER, DI UNNA, ETC) .
RIMOZIONE DI PEILODERMIA DI CIVATTE
RIMOZIONE DI SIRINGOMA
RIMOZIONE DI TATUAGGIO
RIMOZIONE DI TELEANGECTASIE DEL VOLTO E DEGLI ARTI INFERIORI
RIMOZIONE DI TESSUTO CICATRIZIALE DISTROFICO
RIMOZIONE DI TRICOEPITELIOMA
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
RIMOZIONE DI VERRUCA (VOLGARE, PLANTARE, PIANA, FILIFORME, ETC.)
RIMOZIONE DI XANTELASMA PALPEBRALE
TERAPIA INIETTIVA A BASE DI FILLER
ASPORTAZIONE LARGA LESIONE CUTE COINVOLGENTE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI
ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE
MEDICAZIONE DI FERITA
MEDICAZIONE DI USTIONE
INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
RIMOZIONE ASPORTATIVA TESS. DEVITAL.NECROSI, MASS TESS. NECROTICO
SUTURA ESTETICA DEL VOLTO
ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
SUTURA ESTETICA IN ALTRI DISTRTTI DEL CORPO - PICCOLE DIMENSIONI
DERMOABRASIONE CON LASER O MEZZO MECCANICO
INNESTO CUTANEO, NAS
TRASFERIMENTO DI LEMBO DI AVANZAMENTO
TRASFERIMENT DI LEMBO DI ROTAZIONE
TRASFERIMENTO DI LEMBO DI SCORRIMENTO
INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE AD AZIONE LOC. ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI
INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA
BLEFAROPLASTICA SUPERIORE CUTANEA MONO O BILATERALE PER BLEFAROCALASIA





ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI E CONNETTIVO
INFILTRAZIONE DI PLASMA PIASTRINICO (PRP)
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI (DALLE TELEANGECTASIE AI TRONCHI SAFENICI)
MESOTERAPIA
PICCOLI ATTI CHIRURGICI SU ULCERE, CUTE E VENE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 2 CM
TRATTAMENTO DELLE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI
TROMBECTOMIA SIA CON ANESTESIA LOCALE CHE SENZA
GINECOLOGIA
AGOASPIRAZIONE DI CISTI VAGINALE
ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI, VULVARI, CERVICALI E PERINEALI
CAUTERIZZAZIONE DI COLLO UTERINO, VULVA E VAGINA
ESAME URODINAMICO INVASIVO
INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO
INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
ISTEROSCOPIA
SONOISTEROGRAFIA
TRATTAMENTI LASER DELLA REGIONE CERVICALE, VAGINALE E VULVO PERINEALE
OTORINOLARINGOIATRIA
AGOASPIRATO ANCHE ECO GUIDATO DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA, BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPIA] DELLA TIROIDE, ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, AGOBIOPIA LINFONODALE ECO-GUIDATA)
ASPORTAZIONE DELLE CISTI DEL CAVO ORALE
BIOPSIE NEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO, DELL'ORECCHIO ESTERNO DEL NASO, DEL LABBRO, DELLA BOCCA)
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE
FRENULOTOMIA LABIALE
INCISIONE DEI DOTTI SALIVARI CON ASPORTAZIONE DI CALCOLI
INIEZIONE DI FILLER NELLA CUTE O NELLE MUCOSE LABIALI
LISI DI ADERENZE DEL NASO
MEDICAZIONE DI FERITE DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO
MIRINGOTOMIA
RIDUZIONE DI VOLUME DEI TURBINATI INFERIORI CON STRUMENTI ELETTROMEDICALI
RIDUZIONE DI VOLUME STRUMENTALE DELL'UGOLA
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO E DAL NASO, età >18 anni
GASTROENTEROLOGIA
TEST DI BERNSTEIN
BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)
BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE
BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA
BREATH TEST AL LATTOSIO





ALLEGATO 2A PRESTAZIONI CHIRURGICHE E PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE A MEDIA INVASIVITA'(erogabili nello studio medico di chirurgia ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 3, punto 3.2 della L.R. n. 9/2017)
NEUROCHIRURGIA
BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI
INIEZIONE PERINERVOSA
RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI
OTORINOLARINGOIATRIA
ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI
BIOPSIA FARINGEA
INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE
INCISIONE DELL' UGOLA
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA
LARINGOSCOPIA INDIRECTA
LARINGOSTROBOSCOPIA
PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO
STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE
TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE
TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI
RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE
SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE
SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA
ANGIOLOGIA
ANGIOSCOPIA PERCUTANEA
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO
BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE
CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE
INIEZIONE PERIARTERIOSA
PUNTURA DI ARTERIA
CHIRURGIA GENERALE
ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO
ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI
ANOSCOPIA





ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI

ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO

BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO

DILATAZIONE DEL RETTO

DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE

FISTULOTOMIA ANALE

INIEZIONI DELLE EMORROIDI

INFILTRAZIONE PERINEALE

INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE

LEGATURA DELLE EMORROIDI

REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE

RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA

RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE

RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE

RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE

SFINTEROTOMIA ANALE

UROLOGIA

ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA

ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE

ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA

BALANOSCOPIA

BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO

BIOPSIA DEL PENE

BIOPSIA DELL' URETRA

BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA

CATETERIZZAZIONE URETERALE

CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA

CISTOSTOMIA PERCUTANEA

DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO

DILATAZIONE URETRALE

DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE

DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO

INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE

INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE

LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE

RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE

RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,

URETEROSCOPIA

GINECOLOGIA

ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE





BIOPSIA DEL CORPO UTERINO

BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE

BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI

BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA

BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]

BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI

CARDIOTOCOGRAFIA

COLPOSCOPIA

CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO

IMENOTOMIA

INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE

INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE

INSUFFLAZIONE DELLE TUBE

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA

RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO

TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA

ORTOPEDIA

BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA

ARTROCENTESI

INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO

MIOTOMIA

BORSOTOMIA

ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI

BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI

BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI

ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE

INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO

ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO,

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE

RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE

CHIRURGIA PLASTICA/ESTETICA-DERMATOLOGIA

ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO

ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO

ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA

ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS

ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO

ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

CORNEOMETRIA
ASPIRAZIONE DI TESSUTO SOTTOCUTANEO
INNESTO DI TESSUTO ADIPOSO IN ALTRI SEDI
BLEFAROPLASTICA SUPERIORE
BLEFAROPLASTICA INFERIORE
INSERIMENTO PROTESI PENIENA
CORREZIONE DI ASIMMETRIA MAMMARIA
LIPOASPIRAZIONE PURCHE' NON ECCEDENTI IL 20% DELLA SUPERFICIE CORPOREA TOTALE ED IL 3% DEL PESO CORPOREO
INSERIMENTO DI PROTESI SOTTOCUTANEE (mento, zigomi, natiche, polpacci)
AUTOINNESTO DI TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO (lipofilling)
MASTOPLASTICA ADDITIVA PROTESICA MONO E BILATERALE
MASTOPESSI
MASTOPESSI CON PROTESI
MASTOPLASTICA RIDUTTIVA
RINOPLASTICA
OTOPLASTICA
MINIADDOMINOPLASTICA
DERMATOLOGIA
ELASTOMETRIA
MASTOTOMIA
MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)
RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO
SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE
SEBOMETRIA
SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO
SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
EMATOLOGIA
INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI
INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO
TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI
GASTROENTEROLOGIA
pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)
SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO
MANOMETRIA DEL COLON
MANOMETRIA ANO-RETTALE





ALLEGATO 3A

**PRESTAZIONI CHIRURGICHE E PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE A MAGGIORE
INVASIVITÀ (PRESTAZIONI H DEL NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE) E ALTRE PRESTAZIONI DI PARTICOLARE RISCHIO
(erogabili nell'ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma1, punto 1.6.1 della L.R. n.
9/2017)**

INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE
INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA
INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE
INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA
INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA
INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI
BIOPSIA DELLE PARATIROIDI
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE
BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]
BIOPSIA DELLA PLEURA
TORACENTESI
INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA
MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO
TEST DI BERNSTEIN
pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO
ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO
SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO
BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO
BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE
BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA
BREATH TEST AL LATTOSIO
MANOMETRIA DEL COLON
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO
MANOMETRIA ANO-RETTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO
AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI
AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO





INSEMINAZIONE ARTIFICIALE
CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE
PRELIEVO DEI VILLI CORIALI
AMNIOCENTESI PRECOCE
AMNIOCENTESI TARDIVA
FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA
RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA
RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
INNESTO CUTANEO, NAS
INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO
ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO
ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI
AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO
TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO
TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI
REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO
CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO
GASTROENTEROLOGIA
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

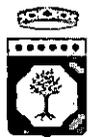
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO
PRESTAZIONI DI PARTICOLARE RISCHIO, NON CONTRASSEGNALE CON H NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO
FRENULOTOMIA LINGUALE
RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO E DAL NASO, età <18 anni
INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA PER DISFONIE SPASTICHE
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE
BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO
INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE
INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO
CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE SUPERIORE AI 5 CM
GASTROENTEROLOGIA *
ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO

*In sede territoriale il paziente deve necessariamente essere certificato con classe di rischio ASA1/ASA2.
Per svolgere in modo ottimale le proprie attività, ed in particolare quelle a MAGGIORE INVASIVITA', si deve poter disporre di una serie di Servizi che integrano le capacità diagnostiche ed operative specifiche della struttura

CHIRURGIA PLASTICA/ESTETICA

BLEFAROPLASTICA SUPERIORE
BLEFAROPLASTICA INFERIORE
INSERIMENTO PROTESI PENIENA
CORREZIONE DI ASIMMETRIA MAMMARIA
LIPOASPIRAZIONE PURCHE' NON ECCEDENTI IL 20% DELLA SUPERFICIE CORPOREA TOTALE ED IL 3% DEL PESO CORPOREO
INSERIMENTO DI PROTESI SOTTOCUTANEE (mento, zigomi, natiche, polpacci)
AUTOINNESTO DI TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO (lipofilling)
MASTOPLASTICA ADDITIVA PROTESICA MONO E BILATERALE
MASTOPESSI
MASTOPESSI CON PROTESI
MASTOPLASTICA RIDUTTIVA
ADDOMINOPLASTICA
MINIADDOMINOPLASTICA
RINOPLASTICA
OTOPLASTICA





ALLEGATO 4A

**Prestazioni erogabili nell'ambulatorio medico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della
L.R. n. 9/2017 e s.m.i.**

CARDIOLOGIA

INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI

CHIRURGIA GENERALE

AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA DI STAZIONI LINFONODALI SUPERFICIALI (INGUINALI, ASCELLARI, LATERO-CERVICALI)

ASPIRAZIONE O INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (ASCESSO, EMATOMA O SIEROMA)

ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA

ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO (PICCOLI ATTI CHIRURGICI PER ASPORTARE LESIONI CUTANEE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 3 CM , CONDILOMI, CISTI SEBACEE, LESIONI PEDUNCOLATE, LIPOMI SOTTOCUTANEI .FINO A 4 CM DI DIAMETRO)

BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

CATETERISMO VESCICALE

CISTOSCOPIA TRANSURETRALE

CROMOCISTOSCOPIA

CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE

ESAME URODINAMICO INVASIVO

FRENULOTOMIA PENIENA

INCISIONE CON DRENAGGIO DI ASCESSO DELLA MAMMELLA

INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE

INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE E DI EMORROIDI TROMBIZZATE

INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE

INFILTRAZIONE DI CHELOIDE

MESOTERAPIA

pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)

PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA - DERMATOLOGIA

BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE

CRIOTERAPIA MEDICA (NEVE CARBONICA)

DERMOABRASIONE

ELETTROTRICOGENESI

EPILAZIONE

FOTORINGIOVANIMENTO NON ABLATIVO

FOTOTERAPIA CON RADIAZIONI NON IONIZZANTI (UVB, UVA)

FRENULOTOMIA LABIALE

FRENULOTOMIA LINGUALE

FRENULOTOMIA PENIENA

INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (IDROSADENITE, ASCESSO, PERIONISSI, FOLLICOLITI SUPPURATE, FAVO, ETC)

INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE

INFILTRAZIONE DI CHELOIDE E DI ALTRE NEOFORMAZIONI CUTANEE

OSSIGENAZIONE IPERBARICA





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

RADIOFREQUENZA
REVISIONE DI CICATRICE NON ADERENTE AI PIANI FASCIALI PROFONDI
RIMOZIONE DI ADENOMA SEBACEO
RIMOZIONE DI ANGIOCHERATOMA
RIMOZIONE DI ANGIOMA (PIANO, RUBINO, SPIDER, ETC)
RIMOZIONE DI CHERATOSI (ATTINICA, SEBORROICA)
RIMOZIONE DI CHIAZZA IPERCROMICA
RIMOZIONE DI CONDILOMI ACUMINATI
RIMOZIONE DI DERMATOFIBROMA
RIMOZIONE DI FIBRANGIOMA
RIMOZIONE DI FIBROMA MOLLUSCO
RIMOZIONE DI GRANULOMA PIOGENICO TELEANGECTASICO
RIMOZIONE DI LAGO VENOSO DELLE LABBRA
RIMOZIONE DI LENTIGO SIMPLEX
RIMOZIONE DI LINFANGIOMA
RIMOZIONE DI MILIO
RIMOZIONE DI MOLLUSCO CONTAGIOSO
RIMOZIONE DI NEVO (EPIDERMICO VERRUCOSO, MORIFORME, SEBACEO, DI MIESCHER, DI UNNA, ETC)
RIMOZIONE DI PEILODERMIA DI CIVATTE
RIMOZIONE DI SIRINGOMA
RIMOZIONE DI TATUAGGIO
RIMOZIONE DI TELEANGECTASIE DEL VOLTO E DEGLI ARTI INFERIORI
RIMOZIONE DI TESSUTO CICATRIZIALE DISTROFICO
RIMOZIONE DI TRICOEPITELIOMA
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
RIMOZIONE DI VERRUCA (VOLGARE, PLANTARE, PIANA, FILIFORME, ETC.)
RIMOZIONE DI XANTELASMA PALPEBRALE
TERAPIA INIETTIVA A BASE DI FILLER
ASPORTAZIONE LARGA LESIONE CUTE COINVOLGENTE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI
ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE
MEDICAZIONE DI FERITA
MEDICAZIONE DI USTIONE
INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
RIMOZIONE ASPORTATIVA TESS. DEVITAL.NECROSI, MASS TESS. NECROTICO
SUTURA ESTETICA DEL VOLTO
ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
SUTURA ESTETICA IN ALTRI DISTRTTI DEL CORPO - PICCOLE DIMENSIONI
DERMOABRASIONE CON LASER O MEZZO MECCANICO
INNESTO CUTANEO, NAS
TRASFERIMENTO DI LEMBO DI AVANZAMENTO
TRASFERIMENTO DI LEMBO DI ROTAZIONE
TRASFERIMENTO DI LEMBO DI SCORRIMENTO





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE AD AZIONE LOC. ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI
INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA
BLEFAROPLASTICA SUPERIORE CUTANEA MONO O BILATERALE PER BLEFAROCALASI
ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI E CONNETTIVO
INFILTRAZIONE DI PLASMA PIASTRINICO (PRP)
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI (DALLE TELEANGECTASIE AI TRONCHI SAFENICI)
MESOTERAPIA
PICCOLI ATTI CHIRURGICI SU ULCERE, CUTE E VENE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 2 CM
TRATTAMENTO DELLE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI
TROMBECTOMIA SIA CON ANESTESIA LOCALE CHE SENZA
GINECOLOGIA
AGOASPIRAZIONE DI CISTI VAGINALE
ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI, VULVARI, CERVICALI E PERINEALI
CAUTERIZZAZIONE DI COLLO UTERINO, VULVA E VAGINA
ESAME URODINAMICO INVASIVO
INCISIONE DI ASCESSE DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO
INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
ISTEROSCOPIA
SONOISTEROGRAFIA
TRATTAMENTI LASER DELLA REGIONE CERVICALE, VAGINALE E VULVO PERINEALE
OTORINOLARINGOIATRIA
AGOASPIRATO ANCHE ECO GUIDATO DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA, BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPIA] DELLA TIROIDE, ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, AGOBIOPIA LINFONODALE ECO-GUIDATA)
ASPORTAZIONE DELLE CISTI DEL CAVO ORALE
BIOPSIE NEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO, DELL'ORECCHIO ESTERNO DEL NASO, DEL LABBRO, DELLA BOCCA)
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE
FRENULOTOMIA LABIALE
INCISIONE DEI DOTTI SALIVARI CON ASPORTAZIONE DI CALCOLI
INIEZIONE DI FILLER NELLA CUTE O NELLE MUCOSE LABIALI
LISI DI ADERENZE DEL NASO
MEDICAZIONE DI FERITE DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO
MIRINGOTOMIA
RIDUZIONE DI VOLUME DEI TURBINATI INFERIORI CON STRUMENTI ELETTROMEDICALI
RIDUZIONE DI VOLUME STRUMENTALE DELL'UGOLA
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO E DAL NASO, età >18 anni
GASTROENTEROLOGIA
TEST DI BERNSTEIN
BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE
BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA
BREATH TEST AL LATTOSIO

PCA37	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECETTO URGENZE)
PCA41	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA
PCA42	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC (ECETTO URGENZE)
PCA46	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
PCA47	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECETTO URGENZE)
PCA49	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
PCA65	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC
PCA66	DIABETE < 36 ANNI
PCA67	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO
PCA68	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC
PCA71	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC (ECETTO URGENZE)
PCA74	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC
PCA80	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, > 17 ANNI (ECETTO URGENZE)
PCA81	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, < 18 ANNI
PCA97	CEFALEA >17 ANNI
PCA98	DIABETE > 35 ANNI
PCB04	FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
PCB21	PACC DIAGNOSTICO DI ASMA BRONCHIALE
PCB22	PACC BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO): DIAGNOSTICO VALUTATIVO
PCB28	FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO





ALLEGATO 1B

REQUISITI DELLO STUDIO MEDICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 6 DELLA L.R. N. 9/2017 E S.M.I.

CARATTERISTICHE DELLO STUDIO E DELL'AMBULATORIO

Sono da considerare a minore invasività le procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che soddisfano tutti i criteri di seguito indicati:

- a) non apertura chirurgica delle sierose;
- b) rischio statisticamente trascurabile di complicazioni infettive;
- c) rischio statisticamente trascurabile di complicanze immediate;
- d) interventi che non comportano sedazione farmacologica profonda.

IMPANTISTICHE E STRUTTURALI

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioè da garantire la piena funzionalità dello studio. In particolare in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali, garantendo condizioni climatiche confortevoli.

Elenco ambienti:

La dotazione di ambienti per l'attività chirurgica è la seguente:

- spazi per l'attesa;
- spazio archivio;
- servizi igienici per utenti e personale;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per deposito di materiale sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;

Locali per l'erogazione delle prestazioni:

- Locale visita, prestazioni e medicazioni di superficie minima di 12 mq
- Il locale deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

TECNOLOGICHE

Il locale visita/prestazioni/medicazioni deve essere dotato di lettino snodabile adeguato alle attività chirurgiche prestate, paravento medico per tutelare la privacy del paziente, carrello per medicazioni, scrivania, armadio metallico, sedie, diafanoscopio a parete.

Deve essere assicurata:

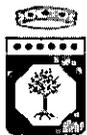
- sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);
- adeguato sistema di illuminazione della parte anatomica;
- armadio farmaci, medicazioni, strumentario
- quant'altro necessario all'esecuzione della prestazione;
- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico.

Deve, inoltre, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività diagnostico-terapeutica svolta in ciascun ambito disciplinare, in correlazione alla tipologia di prestazioni previste per questo livello.

ORGANIZZATIVE

Negli studi singoli o associati, il professionista che eroga la prestazione assume la responsabilità delle attività svolte con il supporto di altri professionisti.





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

L'eventuale personale di supporto deve essere rapportato al volume delle attività ed alla tipologia delle prestazioni erogate.

Deve essere garantita la presenza di un operatore in possesso di idoneità al supporto delle funzioni vitali (BLSD).

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

Devono essere presenti, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione dei materiali e/o strumenti impiegati.

Le attività di sanificazione devono essere garantite secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Consenso informato:

Il paziente deve essere correttamente informato sulla procedura e sul percorso assistenziale ai quali verrà sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dello studio.

Documentazione:

Per ogni paziente deve essere approntata una scheda, controfirmata dall'esecutore della prestazione, in cui siano riportate la diagnosi, gli esami e condizioni cliniche, le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche. In questo livello possono essere effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, su pazienti accuratamente selezionati (afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2), con o senza sedazione, comunque, non superiore all'ansiolisi (sedazione lieve).

Il referto deve contenere:

- numero scheda, data ed identificazione utente;
- descrizione sintetica del problema; eventuali premedicazioni, indagini diagnostiche e farmaci utilizzati; prestazione eseguita; conclusioni diagnostiche.

Copia del referto deve essere consegnata all'utente ed una copia al suo medico curante, unitamente ai consigli terapeutici proposti, per garantire la continuità assistenziale, anche attraverso specifiche indicazioni relative ai controlli ed alle visite successive da praticare.

Le schede e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

ALTRE CARATTERISTICHE PECULIARI

Per la Disciplina di OTORINOLARINGOIATRIA:

- Luce frontale a LED/Fibra ottica con idonea sorgente luminosa e/o di alimentazione;
- Sistema di aspirazione;
- Poltroncina per visita;
- Sgabello per operatore;
- Strumentario necessario per singola visita/dispositivi non ottici atti a valutare e permettere:
 - esplorazione cavo orale;
 - esplorazione nasale;
 - esplorazione auricolare.





ALLEGATO 2B

**REQUISITI DELLO STUDIO MEDICO DI CHIRURGIA AMBULATORIALE DI CUI
ALL'ART. 5, COMMA 3, PUNTO 3.2. DELLA L.R. N. 9/2017**

REQUISITI STRUTTURALI

Gli studi, di cui all'art. 5 comma 3.2 della L.R. n.9/17 e ss.mm.ii. devono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro.

I locali destinati alle attività chirurgiche debbono avere collocazione quanto più prossima al piano terra, per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza, ovvero devono insistere in edifici dotati di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga.

Elenco ambienti:

La dotazione di ambienti per l'attività chirurgica è la seguente:

- spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative (registrazione/segreteria);
- spazio archivio;
- servizi igienici distinti per utenti e personale: il servizio per gli utenti deve essere prossimo alla sala d'attesa ed opportunamente indicato;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per deposito di materiale sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali ove le stesse non fossero centralizzate.

Locali per l'erogazione delle prestazioni:

- locale visita e medicazioni di superficie minima di 12 mq;
- locale chirurgico;
- locale/spazio per l'assistenza pre e postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata);

Il locale chirurgico:

- Deve possedere una superficie minima di 16 mq fermo restando l'obbligo di destinare 7 mq all'area destinata al paziente, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi.
- La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.
- Le pareti del locale debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.
- Il locale deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:

- la preparazione del paziente;
- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche oggetto della procedura;
- la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione e il controllo dell'anestesia prevista;
- l'eventuale rianimazione necessaria.

REQUISITI IMPIANTISTICI

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioè da garantire la piena funzionalità di ogni ambiente. In particolare:





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;
- impianto telefonico utilizzabile dagli utenti.

Caratteristiche igrotermiche:

- Temp. interna invernale 20°C+1°C
- Temp. interna estiva controllata
- Umidità relativa controllata
- N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata)

Caratteristiche illuminotecniche:

- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:

- Impianto elettrico secondo norme CEI 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEI 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.

REQUISITI TECNOLOGICI

Il locale visita/medicazioni deve essere dotato di lettino snodabile, paravento medico per tutelare la privacy del paziente, carrello per medicazioni, scrivania, armadio metallico, sedie, diafanoscopio a parete.

Il locale chirurgico deve essere dotato di:

- lettino operatorio idoneo alle attività da svolgere;
- sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);
- lampada scialitica;
- armadio farmaci, medicazioni, strumentario;
- quant'altro necessario all'esecuzione della prestazione.

Deve, inoltre, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici correlati alla specificità disciplinare per erogare le prestazioni previste per questo livello, qualora non specificamente prescritte per singola specialità (vedi Requisiti Aggiuntivi).

Nel caso che siano presenti nel locale risorse tecnologiche destinate a prestazioni diverse, le stesse non possono essere usate in contemporanea su pazienti diversi.

Inoltre, deve essere presente un carrello per la gestione dell'emergenza che deve essere completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria e di un defibrillatore semiautomatico. Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01 del Regol. Reg. Puglia n.3/2010:

- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;
- unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel.

L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria. Il materiale del tipo conforme allo stato dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, è adatto per numero e tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Negli studi singoli o associati soggetti ad autorizzazione, il professionista che eroga la prestazione assume la responsabilità delle attività svolte con il supporto di altri professionisti.

Il medico che eroga la prestazione deve possedere la specializzazione nella branca chirurgica da erogare.

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico e del personale di supporto deve essere rapportata al volume delle attività ed alla tipologia delle patologie trattate e, comunque, deve





essere garantita.

Il personale deve garantire un impegno orario congruo rispetto alla tipologia ed al volume di attività; tale impegno orario, con la specifica delle attività da svolgere, deve essere contrattualmente definito, a prescindere dalla tipologia dei rapporti di lavoro individuali.

Deve essere assicurata la presenza di un'unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni. Deve essere garantita la presenza di un operatore in possesso di idoneità all'uso del defibrillatore semiautomatico.

Il titolare dell'autorizzazione produce il documento che descrive il modello organizzativo e le modalità di assistenza sanitaria alla persona, svolte sotto la propria responsabilità, in relazione alle attività e procedure erogate. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate. Devono essere presenti, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione dei materiali e/o strumenti impiegati. Le attività di sanificazione devono essere garantite secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Utilizzo esclusivo:

Durante l'orario di funzionamento, nel caso di studi associati, il locale adibito ad attività di chirurgia non può essere utilizzato per altre attività.

Consenso informato:

Il paziente deve essere correttamente informato sulla procedura e sul percorso assistenziale ai quali verrà sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dello studio chirurgico.

Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite all'utente.

Il referto deve contenere:

- numero archivio, data ed identificazione utente;
- descrizione sintetica del problema esposto e dei dati clinici; eventuali premedicazioni, indagini diagnostiche e farmaci utilizzati; conclusioni diagnostiche; accertamenti e/o terapie e/o programmi riabilitativi prescritti e/o eseguiti;
- identificazione dell'operatore principale.

Copia del referto deve essere consegnata all'utente.

Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

Documentazione:

Per ogni paziente deve essere approntata una scheda clinica in cui siano riportate la diagnosi, gli esami e condizioni cliniche, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche.

Registro delle prestazioni:

Gli interventi e le procedure interventistiche eseguiti negli studi debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi,
- i nominativi ed il ruolo degli operatori,
- la procedura eseguita,
- la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- le eventuali complicanze immediate.

Ogni prestazione riportata nel registro deve essere controfirmata dal professionista che l'ha eseguita.

Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

In questo livello possono essere effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, su pazienti accuratamente selezionati (afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2), con o senza sedazione. In caso di necessità di sedazione superiore all'ansiolisi (sedazione di I livello), è richiesta una competenza certificata da specifica formazione o la collaborazione dell'anestesista.

In relazione alle tecniche anestesilogiche da praticare per specifiche attività o per particolari pazienti, fermo restando quanto previsto in termini di eleggibilità dei casi trattabili in questo livello, deve essere assicurata, qualora ritenuta necessaria, la presenza di un anestesista durante l'esecuzione delle procedure.

Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Relazione al medico curante:

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti, per garantire la continuità assistenziale, anche attraverso specifiche indicazioni relative ai controlli ed alle visite successive da praticare.

Gestione delle complicanze e delle urgenze:

I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei, debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente. Gli studi devono adottare procedure formalizzate per la Gestione del Rischio, tra cui l'adozione di una Check-list operatoria coerente con la complessità delle prestazioni erogate. Deve essere predisposto un piano per le situazioni di emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità, sia in loco, sia a distanza dall'intervento. A tal fine, il responsabile dello studio professionale definisce le modalità per assicurare la presa in carico del paziente per la gestione di eventuali complicanze post-operatorie.

REQUISITI AGGIUNTIVI

Lo studio di livello intermedio deve, inoltre, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività diagnostico-terapeutica svolta in ciascun ambito disciplinare, in correlazione alla tipologia di prestazioni previste per questo livello intermedio di complessità.

In particolare, devono essere rispettati i seguenti requisiti minimi specifici:

- per la Disciplina di OTORINOLARINGOIATRIA:
 - Luce frontale a LED/Fibra ottica con idonea sorgente luminosa e/o di alimentazione;
 - Sistema di aspirazione;
 - Poltroncina per visita;
 - Sgabello per operatore;
 - Cabina audiometrica completa;
 - Strumentario necessario per singola visita/dispositivi non ottici atti a valutare e permettere:
 - esplorazione cavo orale;
 - esplorazione nasale;
 - esplorazione auricolare.
 - Sorgente luce per fibre ottiche;
 - Sistema ottico completo con/senza possibilità di acquisizione di immagini;
 - Ottica 0/30° per rinoscopia;
 - Fibroscopio flessibile con/senza canale operativo;
 - Microscopio otologico ambulatoriale;
 - Dispositivo elettromedicale per emostasi (elettrocauterio, altro per epistassi, ecc);
 - Impedenzometro.





ALLEGATO 3B

**REQUISITI DI CUI ALL'AMBULATORIO CHIRURGICO DI CUI ALL'ART. 5,
COMMA1, PUNTO 1.6.1 DELLA L.R. N. 9/2017**

REQUISITI STRUTTURALI

Gli ambulatori, di cui all'art. 5 comma 1.6.1 della L.R. n.9/17 e ss.mm.ii., presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive, non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro.

I locali destinati alle attività chirurgiche debbono avere collocazione quanto più prossima al piano terra, per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza, ovvero devono insistere in edifici dotati di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga.

Elenco ambienti:

La dotazione di ambienti per l'attività ambulatoriale chirurgica è la seguente:

- spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative (registrazione/segreteria);
- lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- spazio archivio;
- servizi igienici distinti per utenti e personale: il servizio per gli utenti deve essere prossimo alla sala d'attesa ed opportunamente indicato;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per deposito di materiale sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali ove le stesse non fossero centralizzate.

Nei presidi sanitari che ospitano più strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, gli spazi di accettazione, attività amministrativa, attesa e servizi igienici possono essere in comune.

Locali per l'erogazione delle prestazioni:

- locale visita e medicazioni di superficie minima di 12 mq;
- locale chirurgico;
- locale/spazio per l'assistenza pre e postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata);

Il locale chirurgico:

- Deve possedere una superficie minima di 16 mq fermo restando l'obbligo di destinare 7 mq all'area destinata al paziente, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi.
- La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.
- Le pareti del locale debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.
- Il locale deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare, in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:





- la preparazione del paziente;
- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche oggetto della procedura;
- la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione e il controllo del tipo di anestesia prevista per ciascun paziente;
- l'eventuale rianimazione necessaria.

REQUISITI IMPIANTISTICI

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioè da garantire la piena funzionalità di ogni ambiente. In particolare:

- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;
- impianto telefonico utilizzabile dagli utenti.

Caratteristiche igrotermiche:

- Temp. interna invernale 20°C+1°C
- Temp. interna estiva controllata
- Umidità relativa controllata
- N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata)

Caratteristiche illuminotecniche:

- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:

- Impianto elettrico secondo norme CEI 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEI 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.

REQUISITI TECNOLOGICI

Il locale visita/medicazioni deve essere dotato di lettino snodabile, paravento medico per tutelare la privacy del paziente, carrello per medicazioni, scrivania, armadio metallico, sedie, diafanoscopio a parete.

Il locale chirurgico deve essere dotato di:

- lettino operatorio idoneo alle attività da svolgere;
- sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);
- lampada scialitica;
- armadio farmaci, medicazioni, strumentario
- quant'altro necessario all'esecuzione della prestazione.

Deve, inoltre, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività diagnostico-terapeutica svolta in ciascun ambito disciplinare, in correlazione alla tipologia di prestazioni previste per questo livello, inclusi i requisiti specifici previsti per il livello intermedio.

Nel caso che siano presenti nel locale risorse tecnologiche destinate a prestazioni diverse, le stesse non possono essere usate in contemporanea su pazienti diversi.

Inoltre, deve essere presente un carrello per la gestione dell'emergenza che deve essere completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria e di un defibrillatore semiautomatico. Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01 del Regol. Reg. Puglia n.3/2010:

- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;
- unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di rieducazione.





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria. Il materiale del tipo conforme allo stato dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, è adatto per numero e tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente.

Nelle strutture poliambulatoriali le dotazioni di attrezzature e farmaci devono essere adeguate al numero di locali ed al tipo di prestazioni erogate.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Deve essere garantita la presenza di un medico responsabile, specializzato in una delle branche relative alle prestazioni erogate; qualora nel presidio ambulatoriale operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze, secondo quanto stabilito dal responsabile dell'ambulatorio.

Il medico che eroga la prestazione deve possedere la specializzazione nella branca chirurgica da erogare.

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico e del personale di supporto deve essere rapportata al volume delle attività ed alla tipologia delle patologie trattate e, comunque, deve essere garantita.

Il personale deve garantire un impegno orario congruo rispetto alla tipologia ed al volume di attività; tale impegno orario, con la specifica delle attività da svolgere, deve essere contrattualmente definito, a prescindere dalla tipologia dei rapporti di lavoro individuali.

Deve essere assicurata la presenza di un'unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni. Deve essere garantita la presenza di un operatore in possesso di idoneità all'uso del defibrillatore semiautomatico.

Il titolare dell'autorizzazione produce il documento che descrive il modello organizzativo e le modalità di assistenza sanitaria alla persona, svolte sotto la propria responsabilità, in relazione alle attività e procedure erogate.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

Devono essere presenti, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione dei materiali e/o strumenti impiegati.

Le attività di sanificazione devono essere garantite secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Deve essere definito un elenco che identifica le prestazioni erogate per singolo presidio.

L'orario di accesso alle prestazioni deve assicurare la corretta esecuzione delle stesse, garantendo l'iter diagnostico/ terapeutico previsto.

La programmazione degli accessi deve essere fatta, possibilmente, per appuntamenti orari o per fasce orarie, per evitare inutili attese ed affollamenti della sala d'attesa.

Utilizzo esclusivo:

Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.

Consenso informato:

Il paziente deve essere correttamente informato sulla procedura e sul percorso assistenziale ai quali verrà sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico.

Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità che spente all'utente.

Il referto deve contenere:





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- numero archivio, data ed identificazione utente;
- descrizione sintetica del problema esposto e dei dati clinici; eventuali premedicazioni, indagini diagnostiche e farmaci utilizzati; conclusioni diagnostiche; accertamenti e/o terapie e/o programmi riabilitativi prescritti e/o eseguiti;
- identificazione dell'operatore principale.

Copia del referto deve essere consegnata all'utente.

Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

Documentazione:

Per ogni paziente deve essere approntata una scheda clinica ambulatoriale in cui siano riportate la diagnosi, gli esami e condizioni cliniche, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche.

Registro ambulatoriale:

Gli interventi e le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi,
- i nominativi ed il ruolo degli operatori,
- la procedura eseguita,
- la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- le eventuali complicanze immediate.

Il registro deve essere sottoscritto dal medico responsabile dell'ambulatorio e ciascun intervento deve essere firmato dal chirurgo che lo ha effettuato.

Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:

In questo livello possono essere effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, su pazienti accuratamente selezionati (afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2), con o senza sedazione: in caso di necessità di sedazione superiore all'ansiolisi (sedazione di I livello), è richiesta una competenza certificata da specifica formazione o la collaborazione dell'anestesista.

Nel presente regolamento sono indicate le strutture presso le quali è possibile praticare l'anestesia generale per pazienti selezionati, limitatamente alle sole ipotesi di recupero da parte dell'utente dell'autonomia motoria e della piena vigilanza entro le due ore successive alla conclusione dell'intervento e non implicanti assistenza continuativa post-intervento, e le prestazioni, anche di minore invasività, per i pazienti fragili (i.e disabili psicofisici ovvero persone con disturbi del comportamento) e/o più complessi clinicamente ma comunque con $ASA \leq 3$.

Deve essere effettuata la visita anestesiologicala per l'individuazione dei pazienti elettivi per questo livello di complessità.

In relazione alla valutazione della classe ASA ed alla tipologia di tecniche anestesiologicalhe da praticare, deve essere assicurata la presenza di un anestesista durante l'esecuzione delle procedure chirurgiche o diagnostico-terapeutiche comportanti rischio per il paziente.

Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Relazione al medico curante:

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti, per garantire la continuità assistenziale, anche attraverso specifiche indicazioni relative ai controlli ed alle visite successive da praticare.

Gestione delle complicanze e delle urgenze:





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei, debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente.

Gli ambulatori e gli studi devono adottare procedure formalizzate per la Gestione del Rischio, tra cui l'adozione di una Check-list operatoria coerente con la complessità delle prestazioni erogate.

Deve essere predisposto un piano per le situazioni di emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità, sia in loco, sia a distanza dall'intervento. A tal fine, il responsabile dell'ambulatorio definisce le modalità per assicurare la disponibilità telefonica di un operatore della struttura 24 ore su 24, per fornire al paziente adeguate indicazioni per affrontare eventuali problematiche post-intervento.

Le **strutture classificate sub A3 e A4** devono sottoscrivere, ai fini dell'erogazione delle prestazioni consentite, apposite Convenzioni con i Presidi di Ricovero per acuti viciniiori, che assumono il ruolo di Struttura di "riferimento" per la copertura delle urgenze/emergenze ovvero il ricovero del paziente, per assicurarne la sicurezza e la continuità della presa in carico in caso di necessità.

REQUISITI AGGIUNTIVI PER LE STRUTTURE DI CUI ALL'ART. 5 C. 1.6.1 DELLA L.R. N. 9/2017 E SS.MM.II.

Per le strutture di questo livello di complessità devono essere assicurati anche i requisiti per le **Sale Operatorie** di cui al R.R. Puglia n. 3/2005 punto C.01.03.

Qualora si intendano erogare prestazioni di **Endoscopia** devono essere garantiti anche i requisiti di cui alle regolamentazioni nazionale e regionale (R.R. Puglia n. 3/2010 punto B.01.08).

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

Si rinvia al regolamento regionale che definisce il nuovo sistema di procedure e requisiti per l'accREDITAMENTO, in coerenza con l'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 in materia di adeguamenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.





ALLEGATO ROC1

REQUISITI DELLO STUDIO MEDICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 6 DELLA L.R. N. 9/2017

La sottosezione B.01.14 della Sezione B.01 del R.R. 5 febbraio 2010, n. 3 è così sostituita:

ACCREDITAMENTO REQUISITI STRUTTURALI	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO REQUISITI STRUTTURALI
<ul style="list-style-type: none">• <i>locale idoneo per visita oculistica per misurazione del visus</i>• <i>locale attesa pazienti idoneo REQUISITI TECNOLOGICI</i>• <i>ottotipo</i>• <i>lampada a fessura (biomicroscopio)</i>• <i>set di lenti per biomicroscopia del fondo oculare</i>• <i>tonometro</i>• <i>autorefrattometro e/o schiascopio</i>• <i>cassetta lenti con montatura di prova</i>• <i>frontifocometro</i> <p>OPZIONALI per entrambi senza ulteriori procedure autorizzative</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>oftalmoscopio diretto</i>• <i>oftalmoscopio indiretto con set di lenti per oftalmoscopia</i>• <i>attrezzature lavaggio vie lacrimali</i>• <i>ecografo oculare B scan</i>• <i>Topografo/Tomografo Corneale con Scheimpflug camera</i>• <i>Perimetro automatico per esame del campo visivo</i>• <i>Yag laser</i>• <i>Laser per trattamenti della retina (Argon o laser duplicato in frequenza o altri tipi di laser idonei)</i>• <i>Microscopio Endoteliale</i>• <i>cartine per schirmer test</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>locale idoneo per visita oculistica e misurazione del visus</i>• <i>locale attesa pazienti idoneo REQUISITI TECNOLOGICI</i>• <i>ottotipo</i>• <i>lampada a fessura (biomicroscopio)</i>• <i>set di lenti per biomicroscopia del fondo oculare</i>• <i>tonometro</i>• <i>autorefrattometro e/o schiascopio</i>• <i>cassetta lenti con montatura di prova</i>• <i>frontifocometro</i>





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>fluoresceina per colorazione vitale della cornea</i>• <i>Attrezzatura per angiografia oculare</i>• <i>carrello per strumentario chirurgico</i> | |
|---|--|





ALLEGATO ROC2

**REQUISITI DELLO STUDIO MEDICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 3, PUNTO 3.2 DELLA L.R.
N. 9/2017**

Gli ambulatori territoriali oculistici dove ci sono più ambulatori devono prevedere un numero di locali per misurazione del visus ed esame oculistico in relazione alla frequenza contemporanea degli specialisti, mentre per gli esami strumentali devono poter essere singoli e condivisi da più specialisti

REQUISITI AMBULATORIO OCULISTICA DI SECONDO LIVELLO

Per le specifiche peculiarità della branca oculistica che sono state evidenziate dalla società scientifica e recepite si intende Con il termine chirurgia ambulatoriale oculistica la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare senza necessità di posto letto, in ambulatorio, interventi chirurgici definiti maggiori sul bulbo oculare in quanto prevedono l'accesso al bulbo oculare con soluzione di continuità dello stesso e per alcuni di essi anche l'utilizzo di protesi e/o dispositivi da impiantare all'interno del bulbo oculare ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, che consentano al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro il tempo necessario per essere dimesso senza rischi dall'intervento. Per poter essere dimessi ovviamente non necessitano di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesilogiche tali da consentire all'utente di subire l'atto chirurgico e di riacquistare una adeguata autonomia al termine del medesimo. L'anestesia generale tradizionale è normalmente sostituibile con tecniche anestesilogiche aggiornate ed avanzate che obbligano alla presenza del medico anestesista rianimatore al letto del paziente dopo avvenuta assunzione in carico del paziente da parte del Medico Anestesista come da regole e leggi consolidate.

Le procedure chirurgiche che possono essere eseguite, sono tutte quelle eseguibili nell'ambulatorio chirurgico oculistico di classe 1 più quelle indicate in allegato

REQUISITI STRUTTURALI

Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono preferibilmente curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza.

Elenco ambienti:

- attesa;
- servizi igienici per il pubblico e per il personale;
- spazio registrazione/segreteria;
- spazio archivio;
- locale visita;
- locale ambulatorio chirurgico;
- spazio assistenza postoperatoria
- deposito pulito;
- deposito sporco.

Il locale ambulatorio Medico Oculistico:

Deve possedere una superficie minima di 20 mq (+/- 10 % per le strutture già autorizzate).

La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

Le pareti del locale ambulatorio debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.

La struttura ambulatoriale deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare in preparazione alla procedura ed al termine della stessa debbono essere assicurate le seguenti attività:

- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche;
- la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione degli interventi,
- la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale;
- l'eventuale assistenza anestesilogica

REQUISITI IMPIANTISTICI

Caratteristiche igrotermiche:

deve essere prevista una Unità di Trattamento Aria (UTA) che garantisca le

- Temp. interna compresa tra 22 e 24 °C $\pm 1^\circ\text{C}$
- Umidità relativa Controllata
- N. ricambi aria/ora almeno 3vol/h anche con aria da ricircolo

Livello di filtrazione finale aria: H14

Caratteristiche illuminotecniche:

- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:

- Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.

Deve essere prevista un'alimentazione di sicurezza dell'ambiente ambulatorio chirurgico con tempo di intervento non superiore a 0.5 secondi ed autonomia di almeno 30 minuti per gli apparecchi di illuminazione del tavolo operatorio, per l'alimentazione di tutti gli elettromedicali impiegati nel corso della procedura chirurgica.

REQUISITI TECNOLOGICI

Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto già specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01.

Elenco attrezzature:

- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;
- unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel;
- defibrillatore semi-automatico o automatico.

Altre attrezzature:

- sterilizzazione;
- tavolo operatorio;
- lampada scialitica e/o microscopio chirurgico;
- unità di elettrocoagulazione e/o elettrobisturi
- armadio farmaci, medicazioni, strumentario.

L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure alla sorveglianza dei pazienti, al





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria.
Il materiale deve essere idoneo per numero e tipo agli interventi eseguiti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Utilizzo esclusivo:

Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.

Consenso informato: Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale al quale viene sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico.

Registro ambulatoriale:

Gli interventi e tutte le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi,
- i nominativi ed il ruolo degli operatori,
- la procedura eseguita,
- la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- le eventuali complicanze.

Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:

Gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, effettuati in ambulatorio, sono atti eseguiti prevalentemente in analgesia o anestesia locale o loco-regionale, su pazienti accuratamente selezionati con valutazione anestesiológica di rischio e conseguente assunzione in carico del paziente stesso. E' richiesta l'assunzione in carico del paziente da parte dell'anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculistici. Alcuni interventi minori (piccole verruche, piccole cisti sebacee, etc) possono essere effettuate in assenza del Medico Anestesista. Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Relazione al medico curante:

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti. Gestione delle complicanze e delle urgenze:

E' utile predisporre un piano organizzato dal direttore sanitario della struttura per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità.





**ALLEGATO ROC3
REQUISITI DELL'AMBULATORIO CHIRURGICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 1,
PUNTO 1.6.1. DELLA L.R. N. 9/2017**

Per le specifiche peculiarità della branca oculistica, che sono state evidenziate dalla società scientifica, si intende con il termine chirurgia ambulatoriale oculistica la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare senza necessità di posto letto, in ambulatorio, interventi chirurgici sul bulbo oculare che prevedono l'accesso all'interno del bulbo oculare e l'utilizzo di protesi e/o dispositivi da impiantare all'interno del bulbo oculare. Sono eseguibili procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, in grado di consentire al paziente un buon recupero nell'immediato postoperatorio, e non necessitano di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesilogiche, anche le più innovative tali da consentire all'utente un rapido recupero al termine dell'intervento. Le procedure chirurgiche che possono essere eseguite, sono tutte quelle eseguibili nell'ambulatorio chirurgico oculistico di classe 2 più quelle indicate in allegato 3.

REQUISITI STRUTTURALI

Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza. Gli ambulatori non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro. Elenco ambienti:

- attesa;
- servizi igienici per il pubblico e per il personale;
- spazio registrazione/segreteria;
- spazio archivio;
- locale visita;
- sala operatoria;
- spazio assistenza postoperatoria;
- deposito pulito;
- deposito sporco.

La sala operatoria:

Deve possedere una superficie minima di 20 mq (+/- 10 % per le strutture già autorizzate).

La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.

Le pareti della sala operatoria debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.

Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:

- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche; - la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione degli interventi,
- la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale;
- l'eventuale assistenza anestesilogica





REQUISITI IMPIANTISTICI

Caratteristiche igrotermiche:

deve essere prevista una Unità di Trattamento Aria (UTA) che garantisca le

- Temp. interna compresa tra 22 e 24 °C $\pm 1^\circ\text{C}$
- Umidità relativa Controllata
- N. ricambi aria/ora 15v/h da aria esterna con max 2 vol /h di aria da ricircolo.

Livello di filtrazione finale aria: H15. (Sec. Raccomandazioni UNI 11425 per ambienti operatori ad elevatissima qualità dell'aria, es. sale operatorie ISO 5 in cui è richiesta una elevata sterilità es. neurochirurgia, ortopedia, trapianti, cardiocirurgia, oculistica, chirurgia vascolare, ecc. essendo previsti interventi di chirurgia protesica)

Caratteristiche illuminotecniche:

- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:

- Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.

Deve essere prevista un'alimentazione di sicurezza dell'ambiente ambulatorio chirurgico con tempo di intervento non superiore a 0.5 secondi ed autonomia di almeno 30 minuti per gli apparecchi di illuminazione del tavolo operatorio, per l'alimentazione di tutti gli elettromedicali impegnati nel corso della procedura chirurgica.

REQUISITI TECNOLOGICI

Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto già specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01. Che devono essere presenti nel locale ambulatorio con sala operatoria.

Elenco attrezzature:

- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;
- unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel;

Aspiratore

- defibrillatore semi-automatico o automatico.

Altre attrezzature:

- sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);
- tavolo operatorio;
- lampada scialitica;
- microscopio operatorio;
- facoemulsificatore (con vitrectomo anteriore, elettrocauterio)
- Vitrectomo posteriore completo di endolaser (per interventi sulla retina)
- Elettrobisturi (per interventi extra bulbo oculare)
- Aspiratore

- armadio farmaci, medicazioni, strumentario.

L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria.

Il materiale del tipo conforme allo stato dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, è adatto per numero e tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente.

Nelle strutture poliambulatoriali le dotazioni di attrezzature e farmaci devono essere adeguate al numero di locali ed al tipo di prestazioni erogate.

Elenco attrezzature che devono essere presenti nelle strutture in cui vi è un ambulatorio chirurgico





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

oculistico di classe 3 sono quelle richieste per un ambulatorio oculistico di Classe 1 più quelle previste per un ambulatorio chirurgico di classe 2 più quelle di seguito riportate:

- Autorefrattometro
- biometro ottico ad interferometria e/o ad ultrasuoni
- topografo corneale
- microscopio endoteliale automatizzato

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Utilizzo esclusivo:

Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.

Consenso informato: Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale al quale viene sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico.

Registro ambulatoriale:

Gli interventi e tutte le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi,
- i nominativi ed il ruolo degli operatori,
- la procedura eseguita,
- la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- le eventuali complicanze.

Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:

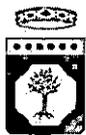
Gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, effettuati in ambulatorio, sono atti eseguiti prevalentemente in analgesia o anestesia locale o loco-regionale, su pazienti accuratamente selezionati con valutazione anestesiológica di rischio e conseguente assunzione in carico del paziente stesso. E' richiesta l'assunzione in carico del paziente da parte dell'anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculistici. Alcuni interventi minori (piccole verruche, piccole cisti sebacee, etc) possono essere effettuate in assenza del Medico Anestesista. Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Relazione al medico curante:

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti. Gestione delle complicanze e delle urgenze:

E' utile predisporre un piano organizzato dal direttore sanitario della struttura per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità.





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO OC1
PRESTAZIONI DELLO STUDIO MEDICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 6 DELLA L.R. N.
9/2017**

Nota	Codice	Descrizione
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE (con presenza obbligatoria dell'anestesista)
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO CORNEALE O CONGIUNTIVALE,
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA (previsto nei nuovi LEA)





ALLEGATO OC2
PRESTAZIONI DELLO STUDIO MEDICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 3, PUNTO 3.2
DELLA L.R. N. 9/2017

Codice	Descrizione
08.02	Apertura di blefarorrafia (apertura di tarsorrafia)
08.11	Biopsia della palpebra
08.21	Asportazione di calazio
08.22	Asportazione di altra piccola lesione della palpebra (asportazione di verruca, cisti)
08.23	Asportazione di lesione maggiore della palpebra, non a tutto spessore
08.24	Asportazione di lesione maggiore della palpebra, a tutto spessore
08.31	Correzione di blefaroptosi con intervento sui muscoli frontali, con sutura
08.32	Correzione di blefaroptosi con anastomosi del muscolo frontale mediante fascia lata
08.33	Correzione di blefaroptosi con accorciamento dell'elevatore
08.42	Riparazione di entropion o ectropion con tecnica di sutura
08.43	Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme
08.51	Cantotomia
08.52	Blefarorrafia (o tarsorrafia)
08.59	Altra correzione della posizione della palpebra (correzione lagofalmo)
08.61	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto cutaneo
08.62	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto 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
08.70	Ricostruzione della palpebra, SAI
08.71	Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore
08.73	Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore
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



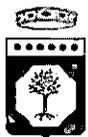


REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

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
08.99	Altri interventi sulla palpebra (Blefarocalasi mono o bilaterale, marginoplastica, altra blefaroplastica)
09.11	Biopsia della ghiandola lacrimale
09.12	Biopsia del sacco lacrimale
09.29	Altra riparazione della palpebra
09.44	Intubazione del dotto naso-lacrimale
09.49	Altre manipolazioni delle vie lacrimali (inclusa dacriocistectomia)
09.52	Incisione dei canalicoli lacrimali (stricturectomia)
09.53	Incisione del sacco lacrimale (incisione di dacrioflemmone)
09.71	Correzione di eversione del punto lacrimale
09.72	Altra riparazione del punto lacrimale
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE
10.31	Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA
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
10.44	Altro innesto libero della congiuntiva
10.49	Altra congiuntivoplastica
10.6	Riparazione di lacerazione della congiuntiva
11.51	Sutura di ferita corneale
11.52	Riparazione di ferita chirurgica deiscende della cornea
11.53	Riparazione di lacerazione o ferita della cornea con lembo congiuntivale
11.59	Altra riparazione della cornea





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

11.79	Altri interventi rifrattivi sulla cornea (Trattamento di difetti di refrazione mediante chirurgia incisionale, impianto di anello intrastromale, termocheratoplastica o laser ad eccimeri (PRK, LASIK e LASEK, SMILE); trattamento di opacità o irregolarità della cornea mediante cheratectomia fototerapeutica (PTK) con laser ad eccimeri)
11.91	Tatuaggio della cornea
11.99	Altri interventi sulla cornea
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI





ALLEGATO OC3

**PRESTAZIONI DELL'AMBULATORIO CHIRURGICO DI CUI ALL'ART. 5, COMMA 1,
PUNTO 1.6.1 DELLA L.R. N. 9/2017**

- a) **Prestazioni di specialistica ambulatoriale (chirurgia ambulatoriale oculistica) individuate nel nomenclatore vigente (ex Decreto Ministero della Salute 18/10/2012) nonché dai nuovi LEA (ex D.P.C.M. 12/01/2017), contrassegnate come "H", di seguito elencate:**

Codice	Descrizione
08.44	Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra
08.72	Altra ricostruzione della palpebra non a tutto spessore
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO
08.72	Altra ricostruzione della palpebra non a tutto spessore
08.74	ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione
09.60	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali

- b) **Interventi maggiori sul bulbo oculare ad elevata complessità chirurgica e tecnologica (compresa nei vari pacchetti di day- service),**

- c) **Interventi chirurgici sulla cornea**

Trapianto di cornea mediante cheratoplastica lamellare o perforante

- 11.60 Trapianto di cornea, non altrimenti specificato
- 11.61 Cheratoplastica lamellare autologa
- 11.62 Altra cheratoplastica lamellare
- 11.63 Cheratoplastica perforante autologa (a tutto spessore)
- 11.64 Altra cheratoplastica perforante omologa
- 11.69 Altro trapianto della cornea
- 11.73 Cheratoprotesi
- 11.79 Altri interventi refrattivi sulla cornea
- 11.91 Tatuaggio della cornea

Trapianto di membrana amniotica

- 11.99 Altri interventi sulla cornea

Trapianto di cellule staminali; trapianto di limbus, con o senza trapianto di cornea membrana amniotica

- 11.69 Altro trapianto della cornea

- d) **Interventi chirurgici sul cristallino e sulla camera anteriore**

Intervento di cataratta mediante facoemulsificazione, con o senza impianto di lente





intraoculare (in camera anteriore, a fissazione iridea, in camera posteriore e a fissazione sclerale) anello capsulare

Insertire femto e trifocali

- 13.41 Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta e come altra procedura (anche con utilizzo di laser a femto secondi)
 - 13.71 Inserzione di cristallino artificiale intraoculare (anche ad alta tecnologia) al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea Intervento di cataratta intra ed extracapsulare
 - 13.11 Estrazione intracapsulare del cristallino per via temporale
 - 13.19 Altra estrazione intracapsulare del cristallino
 - 13.2 Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare
 - 13.3 Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)
 - 13.71 Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea Lensectomia via pars plana
 - 13.42 Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana
 - 13.65 Asportazione chirurgica di cataratta secondaria Intervento di cataratta associato a chirurgia del glaucoma, a chirurgia corneale (cheratoplastica) o a chirurgia vitreale
 - 13.11 Estrazione intracapsulare del cristallino per via temporale
 - 13.19 Altra estrazione intracapsulare del cristallino
 - 13.2 Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare
 - 13.3 Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)
 - 13.41 Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta
 - 13.42 Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana
 - 13.43 Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta e come altra procedura
 - 12.00 Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI
 - 12.02 Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio senza impiego di magnete
 - 12.21 Aspirazione diagnostica della camera anteriore dell'occhio
- Lavaggio della camera anteriore con antibiotici o TPA
- 12.92 Iniezione nella camera anteriore
 - 13.72 Impianto secondario di cristallino artificiale Asportazione di lente intraoculare dalla camera anteriore o posteriore
 - 13.8 Rimozione di cristallino impiantato Vitrectomia anteriore per via limbare o pars plana
 - 14.73 Vitrectomia meccanica per via anteriore
- e) Interventi chirurgici sull'iride**
- 12.35 Coreoplastica Plastica iridea; ricostruzione del forame pupillare con le differenti tecniche
 - 12.39 Altra iridoplastica
 - 12.12 Altra iridotomia
 - 12.31 Lisi di goniosinechie
 - 12.32 Lisi di altre sinechie anteriori
 - 12.33 Lisi di sinechie posteriori
 - 12.97 Altri interventi sull'iride
- f) Interventi chirurgici per glaucoma**
- 12.64 Trabeculectomia ab externo
 - 12.66 Revisione post operatoria di interventi di fistolizzazione della sclera
 - 12.92 Iniezione nella camera anteriore
 - 12.79 Altri interventi per glaucoma
 - 12.72 Ciclocrioterapia Iridectomia basale





- 12.14 Altra iridectomia Trabeculotomia
 - 12.54 Trabeculotomia ab externo Goniectomia
 - 12.52 Goniectomia senza goniopuntura
 - 12.53 Goniectomia con goniopuntura
 - 12.55 Ciclodialisi
 - 12.63 Iridencleisis Iridocicloretrazione
 - 12.79 Altri interventi per glaucoma Posizionamento di impianti o valvole drenanti
 - 12.79 Altri interventi per glaucoma
- g) Interventi chirurgici sulla sclera**
- 12.85 Riparazione di stafiloma della sclera con innesto
 - 12.86 Altra riparazione di stafiloma della sclera
 - 12.87 Rinforzo di sclera mediante innesto Inserti intrasclerali
 - 12.88 Altro rinforzo della sclera
- h) Interventi chirurgici per patologie della retina e del corpo vitreo**
- 14.41 Piombaggio sclerale con impianto
 - 14.49 Altre indentazioni sclerali
 - 14.52 Riparazione di distacco retinico con crioterapia
 - 14.51 Riparazione di distacco retinico mediante diatermia Pneumoretinopessia con gas espandibili
 - 14.75 Iniezione di sostituti vitreali Vitrectomia via pars plana con iniezione di sostituti vitreali (liquidi, oleosi e/o gassosi) ed eventuali trattamenti retinopessici (endolaser, endocriopessia, endodiatermia) nei seguenti casi: 1. distacco trazionale della retina con proliferazione vitreoretinica (PVR) limitatamente ai gradi A e B 2. retinopatia diabetica non proliferante o proliferante iniziale con emovitreo o distacco trazionale iniziale 3. chirurgia maculare: membrane neovascolari sottoretiniche; peeling maculare in sindrome dell'interfaccia vitreoretinica, pucker maculare, foro maculare (con o senza impiego di colla biologica o siero autologo), edema maculare cistoide, membrane epiretinali 4. ogni altra patologia retinica che richieda un trattamento della durata prevista non superiore alle tre ore
 - 14.72 Altra rimozione del corpo vitreo (vitrectomia via pars plana)
 - 14.75 Iniezione di sostituti vitreali
 - 14.54 Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser
 - 14.52 Riparazione di distacco retinico con crioterapia
 - 14.51 Riparazione di distacco retinico mediante diatermia
 - 14.41 Piombaggio sclerale con impianto
 - 14.49 Altre indentazioni sclerali
 - 14.72 Altra rimozione del corpo vitreo (vitrectomia via pars plana)
- Asportazione di sostituti vitreali (olio di silicone) per via limbare o via pars plana
- 14.79 Altri interventi sul corpo vitreo
- Asportazione di corpo estraneo endobulbare
- 14.00 Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio, SAI Evacuazione di emorragia sovracoroideale con o senza tamponamento
 - 14.9 Altri interventi sulla retina, sulla coroide e sulla camera posteriore Prelievo di vitreo a scopo diagnostico
 - 14.11 Aspirazione diagnostica del corpo vitreo Iniezione di farmaci endovitreali
 - 14.79 Altri interventi sul corpo vitreo
- i) Interventi chirurgici per strabismo**
- 15.11 Arretramento di un muscolo extraoculare





**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- 15.12 Avanzamento di un muscolo extraoculare
 - 15.13 Resezione di un muscolo extraoculare
 - 15.19 Altri interventi su un muscolo extraoculare che richiedono disinserzione temporanea dal bulbo
 - 15.21 Interventi di allungamento di un muscolo extraoculare
 - 15.22 Interventi di accorciamento di un muscolo extraoculare
 - 15.29 Altri interventi su un muscolo extraoculare
 - 15.3 Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi
 - 15.4 Altri interventi su due o più muscoli extraoculari, uno o entrambi gli occhi
 - 15.5 Trasposizione di muscoli extraoculari
 - 15.6 Revisione di chirurgia su muscolo extraoculare
 - 15.7 Riparazione di lesioni del muscolo extraoculare
 - 15.9 Altri interventi su muscoli e tendini extraoculari
- j) **Interventi di asportazione del bulbo oculare in toto o in parte**
- 16.31 Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale Enucleazione con posizionamento di impianto (in silicone, metacrilato o idrossiapatite) ed eventuale utilizzo di sclera liofilizzata, fascia lata, ecc.
 - 16.41 Enucleazione del bulbo oculare con impianto contemporaneo nella capsula di Tenone di protesi, con inserzione di muscoli
 - 16.42 Enucleazione del bulbo oculare con altro impianto contemporaneo





Allegato unico alla deliberazione

n. 1080 del 9-4-2020

composta da n. 52 fasciate (cinquante due)

Il Segretario della G.R.

Dott. Giovanni Campobasso

