

ALLEGATO 1

alla Deliberazione "Disciplina delle prestazioni di cataratta e liberazione del tunnel carpale in regime ambulatoriale"

DISCIPLINARE TECNICO REGIONALE PER L' INTERVENTO DI LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE IN REGIME AMBULATORIALE

DEFINIZIONE

Sindrome da sofferenza del nervo mediano al tunnel carpale: quadro clinico dovuto all' intrappolamento del mediano nel canale del carpo.

CAMPO DI APPLICAZIONE

I pazienti idonei al trattamento ambulatoriale dell' intervento di liberazione del tunnel carpale vanno identificati in base alle condizioni generali del paziente e ai fattori logistici e familiari in accordo a quanto riportato nella "Proposta di regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e /terapeutiche da effettuare in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno (Agenas nel 1996)" nel paragrafo "chirurgia ambulatoriale e day surgery: definizione, modelli organizzativi e sede di attuazione" e successivi. In particolare:

...."1) Selezione dei pazienti in relazione alle condizioni

Tutti i pazienti che afferiscono ai programmi di chirurgia ambulatoriale debbono essere in buone condizioni generali.

Per la loro selezione è possibile fare riferimento alla classificazione proposta dall' American Society of Anesthesiology (Classificazione A.S.A.), che individua cinque classi: i pazienti appartenenti alle prime due sono considerati candidati ideali a tali regimi assistenziali (A.S.A. 1 e A.S.A. 2).

L'estensione del trattamento ai pazienti appartenenti alla classe 3 di tale classificazione prevede un attento esame clinico del paziente, che, solo dopo accurate indagini e controlli, potrà essere sottoposto ad intervento chirurgico, preferibilmente in anestesia locale o loco regionale.

Le urgenze chirurgiche sono escluse di trattamento secondo tali regimi assistenziali.

2) Selezione dei pazienti in relazione all'età ed al peso

Per quanto riguarda l'età vale il principio che il limite posto non è da considerarsi assoluto ma da relazionare sia allo stato generale sia ai progressi conseguiti all'introduzione di nuovi farmaci anestesiológicos e all'utilizzo di nuove tecniche di chirurgia e anestesia.

Con le possibili eccezioni, quindi, l'età minima indicativa potrebbe essere di 6 mesi, la massima di 75 anni.

Per quanto riguarda il peso, è noto che l'obesità è un fattore di rischio di considerevole importanza e, pertanto, tale condizione deve essere attentamente valutata.

3) Selezione dei pazienti in relazione a fattori logistici e familiari

Relativamente alla situazione logistica, è preferibile che il luogo di residenza del paziente non sia lontano dalla struttura dove è stato praticato l'intervento chirurgico per consentire un tempestivo intervento in caso di necessità, e comunque il tempo di percorrenza dovrebbe essere, preferibilmente, compreso entro 1 ora di viaggio.

Ulteriore requisito è rappresentato dalla certezza di poter comunicare telefonicamente con la struttura di riferimento.

Tutti i pazienti debbono essere assistiti durante il ricovero da un familiare o persona di fiducia responsabile, opportunamente istruito, in grado di accompagnare a casa il paziente e fornire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento".....

PERCORSO

L'assistenza in regime ambulatoriale si caratterizza per un insieme predefinito di trattamenti che comprende gli esami clinico-strumentali, le visite pre-operatorie, l'intervento chirurgico e i controlli post-operatori. Tale pacchetto assistenziale, riferito all'intervento di liberazione del tunnel carpale ambulatoriale, prevede tutte le prestazioni di cui ai punti 3.A, 4, 4.C, 5, 6 e 7 successivamente riportati.

Per tale pacchetto assistenziale è previsto il pagamento di un unico ticket. Sono esclusi dal pagamento i pazienti soggetti ad esenzioni applicabili al caso di specie.

Si riporta di seguito il percorso assistenziale relativo all'intervento di liberazione del tunnel carpale ambulatoriale.

Tale percorso è stato articolato in modo da effettuare tutte le prestazioni necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti:

1. Impegnativa per visita ortopedica da parte del medico di Medicina Generale o dello Specialista Ospedaliero o dello Specialista Convenzionato.
2. Prenotazione, a cura del paziente, della visita specialistica per intervento di liberazione del tunnel carpale presso il CUP.

3. Visita dello specialista dell' *Unità Operativa* finalizzata alla valutazione pre-operatoria in accordo a quanto richiamato specificamente dalle "Linee guida nazionali di riferimento – Valutazione preoperatoria del paziente da sottoporre a chirurgia elettiva (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali; 2005)". Lo specialista accerta la reale necessità di sottoporre il paziente all'intervento di liberazione del tunnel carpale.

Nel caso sia verificata l'indicazione per l'intervento lo specialista può decidere se l'intervento sia da effettuare in:

3.A procedura chirurgica ambulatoriale

3.B ricovero ordinario o di day surgery

In caso di ricorso alla procedura di chirurgia ambulatoriale (**caso 3.A**) lo specialista:

- consegna al paziente l'impegnativa per il pagamento del ticket riferito al pacchetto assistenziale per il trattamento chirurgico ambulatoriale di liberazione del tunnel carpale
- consegna al paziente un foglio illustrativo che riporta tutte le informazioni necessarie in ordine alle fasi pre, durante e post intervento
- provvede all'acquisizione del consenso informato al trattamento chirurgico ambulatoriale dell'intervento di liberazione del tunnel carpale, predisposto in accordo alla normativa vigente, debitamente sottoscritto dal paziente;
- programma gli esami clinico-strumentali pre-operatori e la eventuale visita anestesiologicala secondo le indicazioni delle Linee guida sopra citate;
- apre la Cartella;
- fissa la data per la valutazione degli esami effettuati e dell'eventuale referto anestesiologicalo.

In caso di ricovero ordinario o di day surgery (**caso 3.B**) lo specialista avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero.

4. Nella visita per la valutazione degli esami clinico-strumentali e dell'eventuale referto della visita anestesiologicala, lo specialista può decidere:

4.A la non eleggibilità all'intervento del paziente

4.B il trasferimento dalla procedura chirurgica ambulatoriale al ricovero ordinario o di day surgery

4.C la prosecuzione della procedura chirurgica ambulatoriale

In caso di non eleggibilità all'intervento (**caso 4.A**) lo specialista

- provvede alla chiusura della Cartella

- attiva tutte le procedure per il rimborso del ticket riferito al pacchetto assistenziale

In caso di trasferimento dalla procedura chirurgica ambulatoriale al ricovero ordinario o di day surgery (**caso 4.B**) lo specialista:

- allega alla cartella clinica la documentazione diagnostica clinico-strumentale come accertamenti eseguiti in pre-ospedalizzazione
- avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero ordinario o di day surgery
- attiva tutte le procedure per il rimborso del ticket riferito al pacchetto assistenziale

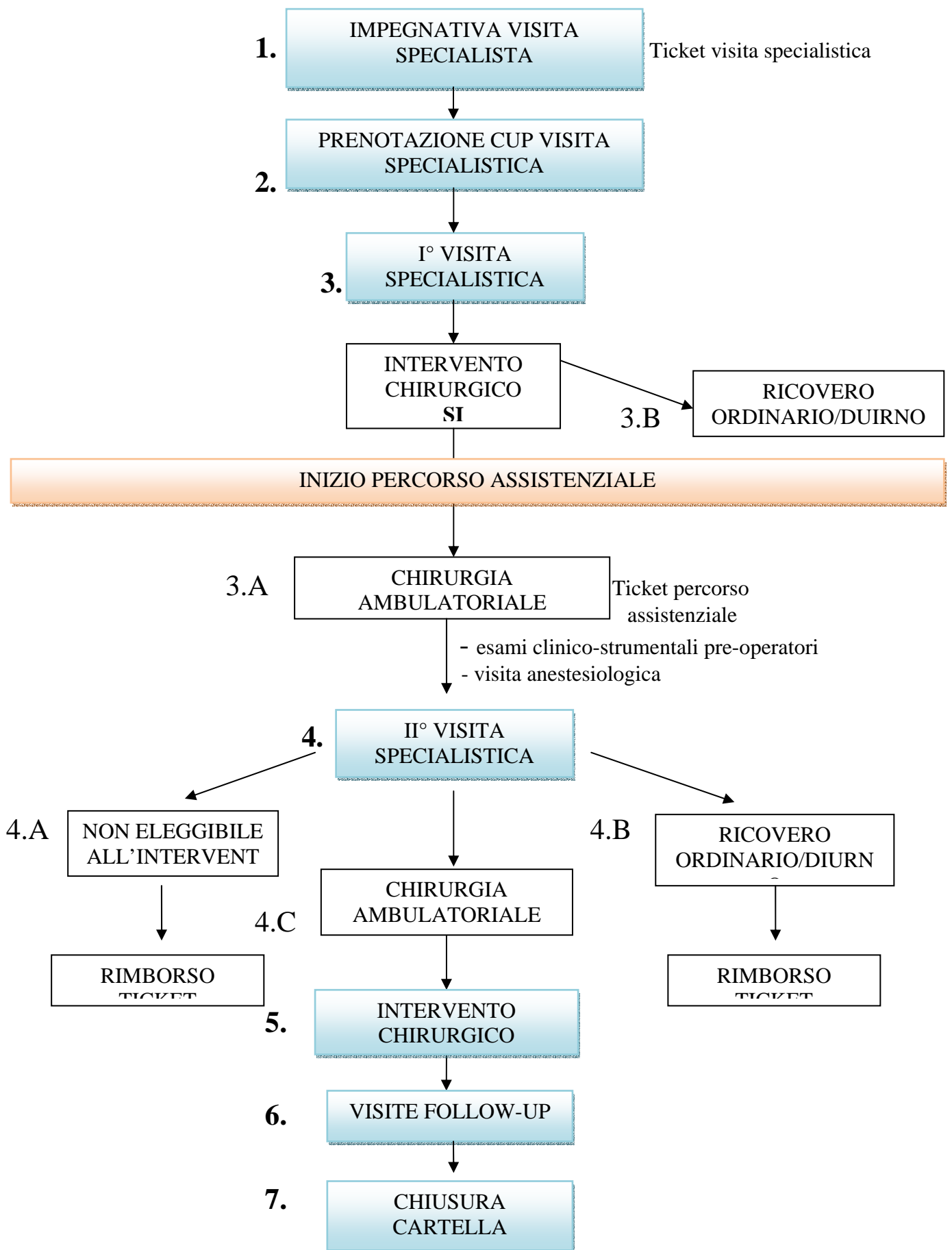
In caso di prosecuzione della procedura chirurgica ambulatoriale (**caso 4.C**) lo specialista:

- provvede ad accludere alla cartella la documentazione diagnostica clinico-strumentale e il consenso informato debitamente sottoscritto dal paziente
- fissa la data in cui verrà effettuato l'intervento.

5. Intervento di liberazione del tunnel carpale ambulatoriale. Le procedure devono rispettare quanto previsto dal "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e Checklist (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; 2009)".

6. Il paziente deve essere sottoposto a follow-up di controllo fino ad un massimo di due visite strettamente correlate all'intervento di cui al punto 5.

7. Chiusura Cartella.



ALLEGATO 2

alla Deliberazione "Disciplina delle prestazioni di cataratta e liberazione del tunnel carpale in regime ambulatoriale"

DISCIPLINARE TECNICO REGIONALE INTERVENTO DI CATARATTA IN REGIME AMBULATORIALE

DEFINIZIONE

Intervento di chirurgia oculare maggiore che prevede l'apertura del bulbo oculare per estrarre il cristallino opaco e impiantare un cristallino artificiale, svolto in anestesia locale (infiltrazione loco-regionale o topica).

CAMPO DI APPLICAZIONE

I pazienti idonei al trattamento ambulatoriale della cataratta vanno identificati in base alle condizioni generali del paziente e ai fattori logistici e familiari in accordo a quanto riportato nella "Proposta di regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e /terapeutiche da effettuare in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno (Agenas nel 1996)" nel paragrafo "chirurgia ambulatoriale e day surgery: definizione, modelli organizzativi e sede di attuazione" e successivi.

In particolare:

...."1) Selezione dei pazienti in relazione alle condizioni

Tutti i pazienti che afferiscono ai programmi di chirurgia ambulatoriale debbono essere in buone condizioni generali.

Per la loro selezione è possibile fare riferimento alla classificazione proposta dall' American Society of Anesthesiology (Classificazione A.S.A.), che individua cinque classi: i pazienti appartenenti alle prime due sono considerati candidati ideali a tali regimi assistenziali (A.S.A. 1 e A.S.A. 2).

L'estensione del trattamento ai pazienti appartenenti alla classe 3 di tale classificazione prevede un attento esame clinico del paziente, che, solo dopo accurate indagini e controlli, potrà essere sottoposto ad intervento chirurgico, preferibilmente in anestesia locale o loco regionale.

Le urgenze chirurgiche sono escluse di trattamento secondo tali regimi assistenziali.

2) Selezione dei pazienti in relazione all'età ed al peso

Per quanto riguarda l'età vale il principio che il limite posto non è da considerarsi assoluto ma da relazionare sia allo stato generale sia ai

progressi conseguiti all'introduzione di nuovi farmaci anestesiológicos e all'utilizzo di nuove tecniche di chirurgia e anestesia.

Con le possibili eccezioni, quindi, l'età minima indicativa potrebbe essere di 6 mesi, la massima di 75 anni.

Per quanto riguarda il peso, è noto che l'obesità è un fattore di rischio di considerevole importanza e, pertanto, tale condizione deve essere attentamente valutata.

3) Selezione dei pazienti in relazione a fattori logistici e familiari

Relativamente alla situazione logistica, è preferibile che il luogo di residenza del paziente non sia lontano dalla struttura dove è stato praticato l'intervento chirurgico per consentire un tempestivo intervento in caso di necessità, e comunque il tempo di percorrenza dovrebbe essere, preferibilmente, compreso entro 1 ora di viaggio.

Ulteriore requisito è rappresentato dalla certezza di poter comunicare telefonicamente con la struttura di riferimento.

Tutti i pazienti debbono essere assistiti durante il ricovero da un familiare o persona di fiducia responsabile, opportunamente istruito, in grado di accompagnare a casa il paziente e fornire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento".....

PERCORSO

L'assistenza in regime ambulatoriale si caratterizza per un insieme predefinito di trattamenti che comprende gli esami clinico-strumentali, le visite pre-operatorie, l'intervento chirurgico e i controlli post-operatori. Tale pacchetto assistenziale, riferito all'intervento di cataratta ambulatoriale, prevede tutte le prestazioni di cui ai punti 3.A, 4, 4.C, 5, 6 e 7 successivamente riportati.

Per tale pacchetto assistenziale è previsto il pagamento di un unico ticket. Sono esclusi dal pagamento i pazienti soggetti ad esenzioni applicabili al caso di specie.

Si riporta di seguito il percorso assistenziale relativo all'intervento di cataratta ambulatoriale.

Tale percorso è stato articolato in modo da effettuare tutte le prestazioni necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti:

1. Impegnativa per visita oculistica da parte del medico di Medicina Generale o dello Specialista Ospedaliero o dello Specialista Convenzionato.
2. Prenotazione, a cura del paziente, della visita specialistica per intervento di cataratta presso il CUP.
3. Visita dello specialista dell' *Unità Operativa* finalizzata alla valutazione pre-operatoria in accordo a quanto richiamato specificamente dalle "Linee guida nazionali di riferimento – Valutazione preoperatoria del

-

paziente da sottoporre a chirurgia elettiva (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali; 2005)". Lo specialista accerta la reale necessità di sottoporre il paziente all'intervento di cataratta.

Nel caso sia verificata l'indicazione per l'intervento lo specialista può decidere se l'intervento sia da effettuare in:

3.A procedura chirurgica ambulatoriale

3.B ricovero ordinario o di day surgery

In caso di ricorso alla procedura di chirurgia ambulatoriale (**caso 3.A**) lo specialista:

- consegna al paziente l'impegnativa per il pagamento del ticket riferito al pacchetto assistenziale per il trattamento chirurgico ambulatoriale della cataratta
- consegna al paziente un foglio illustrativo che riporta tutte le informazioni necessarie in ordine alle fasi pre, durante e post intervento
- provvede all'acquisizione del consenso informato al trattamento chirurgico ambulatoriale della cataratta, predisposto in accordo alla normativa vigente, debitamente sottoscritto dal paziente;
- programma gli esami clinico-strumentali pre-operatori e la eventuale visita anestesiologicala secondo le indicazioni delle Linee guida sopra citate;
- apre la Cartella;
- fissa la data per la valutazione degli esami effettuati e dell'eventuale referto anestesiologicalo.

In caso di ricovero ordinario o di day surgery (**caso 3.B**) lo specialista avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero.

4. Nella visita per la valutazione degli esami clinico-strumentali e dell'eventuale referto della visita anestesiologicala, lo specialista può decidere:

4.A la non eleggibilità all'intervento del paziente

4.B il trasferimento dalla procedura chirurgica ambulatoriale al ricovero ordinario o di day surgery

4.C la prosecuzione della procedura chirurgica ambulatoriale

In caso di non eleggibilità all'intervento (**caso 4.A**) lo specialista

- provvede alla chiusura della Cartella
- attiva tutte le procedure per il rimborso del ticket riferito al pacchetto assistenziale

In caso di trasferimento dalla procedura chirurgica ambulatoriale al ricovero ordinario o di day surgery (**caso 4.B**) lo specialista:

- allega alla cartella clinica la documentazione diagnostica clinico-strumentale come accertamenti eseguiti in pre-ospedalizzazione
- avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero ordinario o di day surgery
- attiva tutte le procedure per il rimborso del ticket riferito al pacchetto assistenziale

In caso di prosecuzione della procedura chirurgica ambulatoriale **(caso 4.C)** lo specialista:

- provvede ad accludere alla cartella la documentazione diagnostica clinico-strumentale e il consenso informato debitamente sottoscritto dal paziente
- fissa la data in cui verrà effettuato l'intervento.

5. Intervento di cataratta ambulatoriale. Le procedure devono rispettare quanto previsto dal "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e Checklist (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; 2009)".

6. Il paziente deve essere sottoposto a follow-up di controllo fino ad un massimo di due visite strettamente correlate all'intervento di cui al punto 5.

7. Chiusura Cartella.

