



# Regione Umbria

Giunta Regionale

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 761 SEDUTA DEL 01/08/2024

**OGGETTO:** DGR 194/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Modificazioni e integrazioni.

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Presente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Presente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Presente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 5 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

**Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale ver 2\_0.**

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**DGR 194/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Modificazioni e integrazioni.**” e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

**Vista** la deliberazione della Giunta Regionale del 06/03/2024, n. 194 (art. 6 comma 8 del RR 9/2023. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale);

**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

*per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione*

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare il documento “**Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale V. 2.0 – luglio 2024**” allegato 1) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che il documento di cui al punto 1 sostituisce il documento di cui al punto 1 della DGR 194/2024;
3. di precisare che presso le Strutture di chirurgia ambulatoriale di TIPO 2 è possibile l'utilizzo dei farmaci ad uso ospedaliero (OSP) di cui all'Appendice D del documento approvato al punto 1, purché in presenza dell'anestesista presso il locale dove viene erogata la prestazione chirurgica al momento della somministrazione del farmaco al paziente;
4. di confermare quant'altro stabilito con la DGR 194/2024;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Oggetto: DGR 194/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Modificazioni e integrazioni.

Con deliberazione della Giunta Regionale del 06/03/2024, n. 194 (art. 6 comma 8 del RR 9/2023. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale) sono state stabilite disposizioni per la chirurgia ambulatoriale. Il punto 9 lettera b) della citata DGR 194/2024 incarica il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria di predisporre i successivi propri atti necessari e conseguenti *“ad integrare l’Allegato 1 con l’elenco delle prestazioni chirurgiche extra-LEA erogabili presso le diverse tipologie di Strutture di chirurgia ambulatoriale”*.

Il lavoro di definizione delle prestazioni extra-LEA è stato svolto d’intesa con i servizi regionali competenti nelle materie ospedaliera e di autorizzazioni sanitarie, con il coinvolgimento delle Aziende sanitarie territoriali. Sono da considerarsi extra-LEA, e pertanto a totale carico del paziente, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale che non rientrano nell’elenco delle prestazioni del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale; tra queste sono ricomprese quelle di Chirurgia Estetica non effettuate per finalità cliniche di plastica-ricostruttiva (che sono invece ricomprese nei LEA).

Le strutture di chirurgia ambulatoriale che erogano prestazioni extra-LEA devono possedere gli stessi requisiti delle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale LEA e possono effettuare le procedure previste per ciascuna tipologia di ambulatorio chirurgico (Tipo 1, 2 o 3) in riferimento al tipo di anestesia, di sedazione, di durata dell’intervento e di osservazione post-operatoria.

Con l’occasione sono stati precisati alcuni punti del documento come di seguito elencati:

- Pag. 3, definizione di chirurgia ambulatoriale, con riferimento alle prestazioni di chirurgia odontoiatrica e a quelle a minore invasività;
- Pag. 6, classificazione delle strutture, mera riformulazione di alcuni periodi senza modificazione dei contenuti;
- Pag. 17, utilizzo dei farmaci, riformulazione e precisazione di alcuni periodi;
- Eliminazione di alcuni refusi nei requisiti relativi ai locali e alle apparecchiature;
- Specificazione nei requisiti delle informazioni necessarie;
- Specificazione nei requisiti delle procedure da seguire in caso di complicanze.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare il documento **“Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale V. 2.0 – luglio 2024”** allegato 1) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che il documento di cui al punto 1 sostituisce il documento di cui al punto 1 della DGR 194/2024;
3. di precisare che presso le Strutture di chirurgia ambulatoriale di TIPO 2 è possibile l’utilizzo dei farmaci ad uso ospedaliero (OSP) di cui all’Appendice D del documento approvato al punto 1, purché in presenza dell’anestesista presso il locale dove viene erogata la prestazione chirurgica al momento della somministrazione del farmaco al paziente;
4. di confermare quant’altro stabilito con la DGR 194/2024;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

## **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 23/07/2024

Il responsabile del procedimento  
Francesco Francescaglia

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

## **PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 23/07/2024

Il dirigente del Servizio  
Programmazione sanitaria, Assistenza  
territoriale, Integrazione socio-sanitaria

Paola Casucci

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

## PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 23/07/2024

IL DIRETTORE  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE  
- Luigi Rossetti  
Sostituto

FIRMATO  
Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

## PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 26/07/2024

Assessore Luca Coletto  
Titolare

FIRMATO  
Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---