



Associazione Italiana delle Unità Dedicare Autonome Private di Day Surgery  
e dei Centri di Chirurgia Ambulatoriale

Ill.mo Direttore Generale  
della Programmazione Sanitaria  
del Ministero della Salute  
Dott. Renato Alberto Mario Botti

**Oggetto: auspicato aggiornamento disciplina chirurgia ambulatoriale in senso lato, in forma di day surgery, di chirurgia ambulatoriale complessa e di chirurgia ambulatoriale semplice .**

Il presente documento contiene la **sintesi** delle proposte che la scrivente Associazione AIUDAPDS rispettosamente presenta al Ministero della Salute, nella persona del Direttore Generale della programmazione sanitaria, in materia di aggiornamento e riorganizzazione delle discipline regolanti le attività di chirurgia ambulatoriale intesa in senso lato, svolte dalle strutture private; proposte che vengono presentate e illustrate nel corso del programmato incontro dell'8 novembre 2016, con l'Ill.mo Direttore Generale.

Il presente documento muove, in via generale, dall'avvertita esigenza della formazione di una nuova rigorosa disciplina, da osservare e fare osservare dalle Autorità e dalle Aziende Sanitarie territoriali esistenti nelle diverse Regioni, stante una riscontrata, non ordinata e diseguale situazione, che si manifesta in materia nelle stesse Regioni; tanto che sembra, in alcune situazioni, si debba intervenire per far rispettare, di fronte ad apparenti pubblicità (sanitarie) ingannevoli, gli stessi limiti autorizzatori esistenti nelle Strutture private che praticano la chirurgia ambulatoriale intesa in senso lato.

Lo scopo di questa iniziativa, anche a motivo dell'esigenza sopra descritta, è quello di poter garantire qualità e sicurezza di prestazioni rese ai pazienti ovvero fruitori dei servizi offerti; anche in ragione della giusta e legittima tutela degli interessi delle Strutture private che, per investimenti effettuati e pratiche e metodologie scrupolosamente rispettate, si vedono spesso danneggiate da concorrenza non sempre ispirata alla stessa finalità.

Le motivazioni di quanto segue in termini di proposte avanzate perché il Ministero possa e voglia tradurle in una disciplina nazionale aggiornata (in ogni possibile forma che il Ministero riterrà opportuna), sono dettagliatamente esposte nel documento allegato **n. 1**.

Qui ci si limita, per doverosa sintesi, ad esporre quanto segue.

- 1) L'attività della chirurgia ambulatoriale intesa in senso lato va definita, agli effetti autorizzatori, in **tre distinte classificazioni**: quella del **day surgery extraospedaliero** (che è un regime di ricovero fino alle 24 ore per alcuni interventi), quella della **chirurgia ambulatoriale complessa**; quella della **chirurgia ambulatoriale semplice** (che non sono in regime di ricovero).
- 2) Ferme le definizioni già correnti in materia di day surgery, per evitare il permanere di equivoci e di precarietà a seconda delle discipline ovvero prassi

- seguite nelle diverse Regioni ovvero AUSL, si chiede sia definito in forma espressa che la possibilità del pernottamento in ricovero nelle successive 24 ore dall'intervento, se eseguito in struttura autorizzata al day surgery, possa essere valutata discrezionalmente dal medico operatore e dal medico anestesista sotto la loro responsabilità (ogni day surgery extraospedaliero, come tale autorizzato, deve essere dunque ritenuto *one day surgery*).
- 3) La coesistenza di un'autorizzazione al day surgery con una distinta autorizzazione a chirurgia ambulatoriale complessa ovvero anche semplice, dovrebbe essere ritenuto criterio preferenziale per il riconoscimento dell'accreditamento istituzionale, ovvero, in caso di procedure di evidenza pubblica, per i successivi accordi; ferma, per la chirurgia ambulatoriale complessa e per la chirurgia semplice, nel caso di loro accreditamento, l'applicazione delle tariffe o, nell'ipotesi di "gestioni sperimentali" ex art. 9 bis Dlgs 502/92 e s.m.ei. o ad altro titolo, la riduzione delle medesime.
  - 4) L'autorizzazione al day surgery, fermo il documentato rispetto dei costi effettivi e ferma l'applicazione delle tariffe per le tipologie della chirurgia ambulatoriale complessa e della chirurgia semplice, dovrà comprendere l'autorizzazione alla effettuazione di prestazioni appunto proprie di dette ultime tipologie (come motivato più diffusamente dal documento allegato n. 1).
  - 5) L'autorizzazione al day surgery (ovvero all'anestesia generale, laddove il day surgery non sia ancora disciplinato dalla rispettiva Regione e dove sia peraltro in essere l'autorizzazione alla chirurgia ambulatoriale complessa) e fermo il carattere extraospedaliero dello stesso day surgery, deve poter consentire l'approvvigionamento e la somministrazione di farmaci in fascia A (H), secondo le procedure AIFA e nel rispetto delle medesime.
  - 6) Si fa riserva di dettagliare proposte per l'eventuale previsione di speciali autorizzazioni alla chirurgia oculistica e alla chirurgia estetica (eventualmente in forma di speciale day surgery).
  - 7) Per gli effetti di quanto previsto sub 1) sulle diverse classificazioni ed in particolare per la definizione delle singole prestazioni eseguibili distintamente nelle diverse classificazioni di cui sub 1), si chiede la rapida istituzione e costituzione di un'apposita Commissione, che sia composta anche da rappresentanti di Associazioni rappresentative e di Società Scientifiche del settore; Commissione auspicabilmente costituita in forma e dimensioni da garantire l'efficiente svolgimento dei compiti assegnati.

Per il Direttivo di AIUDAPDS

Il Vicepresidente

Dott. Gianfranco Salvi

Bologna, 27 ottobre 2016