

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2688 del 29 dicembre 2014

Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Vengono approvati gli indirizzi operativi per l'attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve) e l'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti in tale attività.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

La Regione Veneto, attraverso numerosi atti, prosegue nelle azioni mirate al mantenimento ed allo sviluppo di elevati standard di appropriatezza clinica e organizzativa anche attraverso lo sviluppo di aree assistenziali omogenee per intensità di cura, la standardizzazione delle pratiche assistenziali pre e post-operatoria, la separazione dei percorsi dei pazienti in urgenza/emergenza.

In tale cornice si inseriscono le sperimentazioni organizzative di modelli di Week Surgery (ricovero ordinario breve) avviate con la deliberazione n. 3735 del 20 novembre 2007 e con la deliberazione n. 380 del 17 febbraio 2009, con l'obiettivo di verificare l'impatto quantitativo e qualitativo sul modello veneto della separazione del percorso chirurgico in elezione da quello in urgenza e di verificare l'effetto sulla qualità e sul recupero di efficienza del sistema, anche in considerazione dei profondi cambiamenti in corso dovuti all'evoluzione dell'apparato tecnologico, delle tecniche chirurgiche, dei farmaci e della mutata sensibilità clinica dei curanti. Tali sperimentazioni si sono concluse positivamente.

La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013, dando attuazione ai principi e criteri contenuti nel Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2016 (PSSR) ed in particolare per la realizzazione del modello di rete per l'assistenza ospedaliera denominato *hub and spoke*, rende possibile lo sviluppo del modello organizzativo di Week Surgery all'interno dell'intera rete ospedaliera e, per alcune strutture pubbliche e private accreditate, individua l'unità di Week Surgery. Cita, inoltre: "l'indicazione del regime di *week surgery*" - alla quale, di norma, si affianca l'indicazione del regime "diurno, ambulatoriale" - comporta che l'attività chirurgica programmata (c.d. di elezione) deve essere distinta da quella erogata in regime di urgenza/emergenza. Si invitano pertanto, le strutture sanitarie, sia pubbliche che private accreditate, a sviluppare l'organizzazione della *week surgery* ed a concentrare l'attività in regime di urgenza/emergenza in una unica sede. Ciò consente di agevolare e semplificare la gestione delle liste di attesa dei ricoveri e la gestione, da parte delle Centrali Operative, dei posti letto per l'urgenza/emergenza".

La Week Surgery si configura, pertanto, come un modello organizzativo aziendale, per l'attività di chirurgia elettiva, di bassa-media complessità, rivolto a pazienti non complicati, attraverso il quale una efficiente organizzazione rende possibile l'erogazione di prestazioni nel modo più appropriato, senza ridurre il livello qualitativo della prestazione stessa, consente di aumentare il beneficio dei pazienti intervenendo sul rischio di una superflua permanenza in ospedale e garantisce una maggiore razionalizzazione delle risorse.

Si deve rappresentare, infatti, che attualmente in Veneto le prestazioni chirurgiche non complesse - che non richiedono quindi una degenza in ospedale superiore ai 5 giorni - rappresentano circa il 45% degli interventi effettuati in ricovero ordinario.

L'obiettivo, quindi, che si intende perseguire è il rafforzamento di un modello chirurgico per intensità di cure in cui le attività di media e bassa complessità, erogate a pazienti non critici, possano essere espletate in un continuum tra Week Surgery e Day Surgery con personale dedicato ed in ambienti separati dalle attività in urgenza/emergenza e da quelle ordinarie complesse.

La DGR n. 2122/2013 rinvia ad un successivo atto l'individuazione delle prestazioni erogabili in regime di Week surgery.

Il Comitato tecnico permanente per il sistema di erogazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie - istituito come previsto dalla deliberazione n. 312 del 15 marzo 2011 con decreto del Segretario regionale per la Sanità (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 17 del 18 marzo 2011 - al fine di pervenire all'individuazione delle prestazioni erogabili in regime di Week Surgery, ha analizzato i dati degli interventi chirurgici eseguiti negli anni 2011 e 2012 con ricoveri uguali o minori di 5

giorni. Inoltre, il Comitato ha rappresentato che oltre alla citata individuazione venissero fornite dalla Giunta Regionale delle linee operative per l'utilizzo uniforme ed omogeneo del modello assistenziale da parte di tutte le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private accreditate.

Per quanto sopra esposto si propone, con il presente atto, di approvare gli indirizzi operativi per l'attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve) di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, e l'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti in Week Surgery di cui all'**Allegato B**, anch'esso parte integrante del presente atto.

Gli indirizzi operativi definiscono, in sintesi, l'unità di Week Surgery, i posti letto, l'ambienti e gli spazi, la pianificazione dei ricoveri, le sale operatorie, il modello organizzativo, il sistema di codifica, la diagnosi e pre-ricovero, l'eleggibilità dei pazienti, la gestione dei processi di cura, selezione degli interventi e procedure e gli indicatori per il monitoraggio delle attività chirurgiche in Week Surgery.

Per quanto riguarda il contenuto dell'**Allegato B**, le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private accreditate, devono effettuare gli interventi e le procedure chirurgiche connessi alle funzioni espressamente individuate e codificate nelle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR n. 2122/2013.

Si propone, inoltre, che all'aggiornamento degli interventi e procedure chirurgiche (**Allegato B**) dovuto all'evoluzione dell'apparato tecnologico, delle tecniche chirurgiche, dei farmaci, si proceda con decreto del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria.

Infine, si ribadisce che, come previsto dal PSSR e conseguentemente dalla DGR n. 2122/2013, si intende ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore ed oltre.

Sempre al fine di offrire ai cittadini una maggiore accessibilità alle strutture del sistema sanitario regionale, coerentemente con quanto già previsto per le aperture serali, festive e prefestive degli ambulatori (DGR n. 320/2013), appare rilevante prevedere la possibilità di erogare le attività chirurgiche in regime di Day Surgery o in regime ambulatoriale anche il sabato mattina e la domenica mattina. Tale offerta, può essere attivata, sperimentalmente, dagli erogatori ospedalieri pubblici e privati accreditati, previa informativa alle Organizzazioni Sindacali se dovuta e previa comunicazione agli uffici regionali, sulla base della necessità di ridurre i tempi di attesa e della numerosità della casistica da trattare, in modo da garantire l'intera seduta operatoria, con utilizzo ottimale delle risorse. Pertanto il modulo organizzativo, può essere attivato, anche occasionalmente, sulla base delle reali necessità. Per quanto attiene alle risorse umane, in particolare per gli erogatori ospedalieri pubblici, posto che il modello organizzativo della Week Surgery, consente il risparmio del monte ore relativo alle chiusure previste per il fine settimana, l'eventuale attivazione della seduta operatoria e della attività di reparto, il sabato mattina e la domenica mattina, deve essere garantita con la riorganizzazione del personale attuata, quindi senza nuovi o maggiori oneri finanziari (isorisorse).

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con l.r. 23/2012;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013;

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare gli indirizzi operativi per l'attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve) di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto;
2. di approvare l'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti in Week Surgery (ricovero ordinario breve) di cui all'**Allegato B**, parte integrante del presente atto;
3. di stabilire che le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private accreditate, devono effettuare gli interventi e le procedure chirurgiche, di cui all'**Allegato B**, connessi alle funzioni espressamente individuate e codificate nelle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR n. 2122/2013;

4. di incaricare il Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria di procedere con proprio decreto all'aggiornamento dell'elenco di cui al punto 2. dovuto all'evoluzione dell'apparato tecnologico, delle tecniche chirurgiche, dei farmaci;
5. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



ALLEGATO A alla Dgr n. 2688 del 29 dicembre 2014

Indirizzi operativi per l'attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve)

1. Unità di Week Surgery

L'unità di Week Surgery rappresenta lo strumento previsto dalla programmazione regionale attraverso il quale si intende completare l'offerta organizzativa in ambito chirurgico.

Infatti, insieme alla Day Surgery ed alla chirurgia ambulatoriale, consente di ampliare l'offerta organizzativa a disposizione dei professionisti e permette l'utilizzo della modalità assistenziale più appropriata per il paziente dal punto di vista clinico, con minor assorbimento di risorse.

Si configura come una articolazione organizzativa del regime di ricovero ordinario, nella quale possono essere presi in carico esclusivamente pazienti "programmati".

La conseguente definizione di percorsi differenziati tra ricoveri con tempo di degenza superiore a 5 giorni e/o in urgenza/emergenza da un lato e quelli in elezione con tempo di degenza inferiore a 5 giorni dall'altro consente da una parte di aumentare il beneficio dei pazienti perché interviene su una migliore definizione dei percorsi di cura, e del tempo per il loro completamento, e sul rischio di una superflua permanenza in ospedale, e dall'altra di garantire una maggiore razionalizzazione delle risorse.

Il modello di Week Surgery prospettato necessita di alto livello organizzativo, oltre che di spazi ben identificati e di una dotazione di personale dedicato per le attività assistenziali.

L'adozione di un modello organizzativo di Week Surgery, sviluppato sulla base di volumi dell'attività eleggibile, è da preferirsi all'adozione di soluzioni diverse e più flessibili, perché consente di una migliore pianificazione delle attività e quindi un aumento di produttività del sistema.

Tuttavia, laddove la numerosità dei casi eleggibili in Week Surgery, la presenza limiti strutturali o di gestione delle risorse umane, non consenta l'adozione di tale modello è possibile prevedere una organizzazione dell'attività programmata che veda coesistere nella Week Surgery anche l'attività di Day Surgery e di chirurgia ambulatoriale.

Possono cioè essere ricompresi all'interno della Week Surgery anche posti letto ed attività di Day Surgery, configurandosi, quest'ultima, come una tipologia di prestazioni erogabili in un arco di tempo non superiore alle 12 ore e rivolta a pazienti programmati ed a bassa complessità e, quindi, coerente con un modello organizzativo che rende altresì flessibile la gestione dei percorsi assistenziali.

L'adozione di un modello di utilizzo delle risorse dedicate alla Week Surgery "flessibile" deve necessariamente prevedere protocolli per la gestione dei pazienti che definiscano percorsi, responsabilità e utilizzo delle risorse, in particolare per quanto attiene ai percorsi previsti per i pazienti chirurgici trattati in regime ambulatoriale per i quali restano in vigore ovviamente le relative regole vigenti.

2. Posti letto

Sulla base di evidenze, il modulo organizzativo che permette un utilizzo ottimale delle tempo, del personale e delle risorse prevede un numero di posti letto da 8 a 10. I posti letto dell'unità di Week Surgery sono funzionali ai bisogni globali di tutte le specialità afferenti.

Il calcolo per determinare il numero dei posti letto necessari tiene conto per ogni unità specialistica afferente di:

- numero dei malati trattati in elezione nell'anno precedente e dimessi, a domicilio o in strutture di riabilitazione, con degenze inferiori o uguali a 5 giornate;
- esclusione dei pazienti con caratteristiche di emergenza-urgenza;
- tasso di occupazione dei posti letto dell'unità di Week Surgery non inferiore al 90% su 4 giorni

Oltre a quanto già espressamente previsto nelle schede di dotazione ospedaliera, il Direttore Generale può individuare un numero di posti letto dedicati a tale modello assistenziale, nell'ambito della dotazione assegnata dalla programmazione regionale alle rispettive Aziende Sanitarie.

I posti letto individuati devono essere comunicati alle strutture regionali di riferimento per poter avviare la codifica di ricovero con regime di erogazione Week Surgery e rendere possibile una corretta lettura degli indicatori di attività.

3. Spazi

L'unità di Week Surgery deve avere spazi dedicati e attrezzati per il ricevimento e l'attesa dei pazienti e deve essere dotata di servizi igienici e di spazi riservati al personale.

Tali spazi possono essere anche complanari ad un reparto di degenza ordinaria, nel qual caso potranno essere previsti spazi comuni per i servizi di supporto.

Gli spazi dedicati alla Week Surgery, di utilizzo esclusivo, devono essere disattivati il sabato e la domenica.

4. Pianificazione dei ricoveri

Modelli organizzativi già implementati hanno evidenziato che una attenta programmazione dei ricoveri, con pianificazione basata sulla durata delle degenze dopo l'intervento, sull'esperienza maturata dalle Equipes per ogni singola specialità e sui risultati storici degli ultimi 3 anni contribuisce a migliorare la produttività dei posti letto dell'unità di Week Surgery.

La distribuzione per durata di ricovero a scalare dei pazienti da operare durante i primi giorni della settimana facilita la gestione della Week Surgery e aiuta a prevenire i trasferimenti in altro regime di ricovero, consentendo la chiusura dell'unità nel week-end.

5. Sale operatorie

L'unità di Week Surgery deve avere spazi operatori dedicati, nei quali non insista l'attività in urgenza/emergenza; gli spazi operatori devono essere utilizzati non meno di 6 ore al giorno e l'inizio dell'attività chirurgica deve essere previsto al massimo entro le ore 8.00. E' auspicabile che l'attività di sala operatoria sia protratta almeno fino alle ore 16,00.

Il numero di interventi deve essere almeno di 1000 per sala operatoria.

6. Modello organizzativo

L'unità di Week Surgery, deve avere organizzazione autonoma e separata dalle unità specialistiche afferenti, con personale specificatamente dedicato alle attività assistenziali, il cui ambito lavorativo dovrà essere programmato nell'arco dei 5 giorni.

Deve essere individuato un coordinatore per il personale infermieristico ed un referente medico della programmazione chirurgica.

L'Atto Aziendale deve dare evidenza dell'organizzazione attuata e delle funzioni di coordinamento previste.

7. Codifica

Il tema della codifica assume una particolare rilevanza in quanto il modello organizzativo richiede un sistema di identificazione di tali unità, al fine di attribuire con precisione le attività erogate e di ripartire i costi/ricavi tra le strutture afferenti.

Pertanto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera, oltre alla codifica, che nel campo della dimissione prevede l'indicazione del reparto specialistico di dimissione, viene introdotto nel campo "regime erogativo" il codice "3": ricovero in Week Surgery.

La codifica del "regime erogativo" pertanto può essere:

ricovero ordinario : 1

ricovero diurno : 2

Week Surgery : 3

Il ricovero, con le relative responsabilità cliniche, pertanto rimane in capo all'Unità Operativa Specialistica cui afferisce il medico curante, mentre il regime erogativo "3", consente di tracciare le attività erogate presso l'unità di Week Surgery e successivamente di riallocare correttamente i costi.

8. Diagnosi e pre-ricovero

Prima del ricovero nell'unità di Week Surgery deve essere concluso l'iter diagnostico e ogni valutazione utile per indicazioni e scelta dell'intervento e, se necessario, per eventuali trattamenti post-operatori. Per assicurare la continuità di cura la documentazione diagnostica pre-operatoria è controllata e firmata prima del ricovero dal medico che ha seguito il malato nella fase pre-ricovero.

Tale documentazione deve essere allegata alla cartella di ricovero aperta la mattina del giorno in cui è programmato l'intervento chirurgico.

Trattandosi di attività programmata, il ricovero in Week Surgery deve avvenire esclusivamente sulla base di un percorso diagnostico ambulatoriale e di una proposta di ricovero; non deve avvenire per trasferimento dalle unità chirurgiche specialistiche, dall'unità di Day Surgery o da altre unità di Cura dello stesso o di altri ospedali.

9. Eleggibilità dei malati

Le indicazioni alla chirurgia nell'unità di Week Surgery sono costituite da:

- Malattie che richiedono interventi chirurgici con complessità medio-bassa, tecniche standardizzate, bassa incidenza prevista di complicanze post-operatorie;
- Malati in ASA 1, ASA 2, ASA 3; malati con ASA 4 con esplicita valutazione ed assenso dell'anestesista;
- Malati in ASA 3 e ASA 4 con malattie chirurgiche per cui è indicato il ricovero in Day Surgery, ma vi è necessità di monitoraggio delle funzioni vitali ed osservazione per 1-2 giorni per malattie associate;
- Malati non trattabili in Day Surgery per motivi logistici o turbe psichiche gravi;
- Negli ospedali in cui esistono Unità di Riabilitazione precoce post-acuzie le indicazioni alla chirurgia con ricovero breve possono essere allargate anche a casi più complessi che secondo l'opinione esplicitata e registrata del chirurgo hanno un basso tasso previsto di complicanze.

10. Gestione dei processi di cura

Si sottolinea che per tutto quello connesso alla gestione del processo di cura, dal ricovero alla dimissione, compresa la documentazione clinica e le attività amministrative di sala operatoria, permangono le vigenti regole del ricovero ordinario.

Il medico chirurgo che ha eseguito l'intervento ha la responsabilità clinica del paziente e, in caso di bisogno, deve organizzare il nuovo ricovero/trasferimento presso l'unità di afferenza, in modo da garantire il processo di cura più adeguato allo stato del paziente.

11. Selezione degli interventi e procedure

Fermo restando quanto descritto rispetto alla selezione del paziente, possono essere eseguiti in week surgery gli interventi e le procedure chirurgiche (codificate come intervento principale) espressamente individuati dalla Giunta Regionale.

12. Indicatori per il monitoraggio delle attività chirurgiche in Week Surgery

Casi trattati in week surgery	Numeratore: N° ricoveri ≤ 5 giorni della W.S. Denominatore: N° ricoveri ≤ 5 giorni del presidio ospedaliero, programmati, con intervento chirurgico
Pazienti trasferiti ad altro reparto	Numeratore: N° pz. trasferiti dalla WS in altro reparto Denominatore: N° ammessi in W.S.
Ricovero con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)	Numeratore: N° pz. ricoverati con lo stesso MDC entro 30 g. dalla dimissione dalla W.S. Denominatore: N° pz. dimessi dalla W.S.

ALLEGATOB alla Dgr n. 2688 del 29 dicembre 2014

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 9^a legislatura

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
00.51	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA, SISTEMA TOTALE (CRT-D)
00.61	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DI VASI PRECEREBRALI EXTRACRANICI
00.66	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINALE (PTCA) O ATRECTOMIA CORONARICA
00.83	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE PATELLARE
03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE
03.31	RACHICENTESI
03.6	SEPARAZIONE DI ADERENZE DEL MIDOLLO SPINALE E DELLE RADICI DEI NERVI
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE
03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE
03.96	DENERVAZIONE PERCUTANEA DELLA FACCETTA ARTICOLARE
03.99	ALTRI INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE
04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE
04.49	ALTRE DECOMPRESIONI DEI NERVI PERIFERICI E DEI GANGLI, O SEPARAZIONE DI ADERENZE
04.93	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI
06.2	LOBECTOMIA MONOLATERALE DELLA TIROIDE
06.6	TIROIDECTOMIA COMPLETA
06.52	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE COMPLETA
06.89	ALTRA PARATIROIDECTOMIA
07.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLE GHIANDOLE SURRENALI
07.22	SURRENECTOMIA MONOLATERALE
11.64	ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE OMOLOGA
11.69	ALTRO TRAPIANTO DELLA CORNEA
12.64	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO
14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE
14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO
14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA
16.21	OFTALMOSCOPIA
19.19	ALTRA STAPEDECTOMIA
19.4	MIRINGOPLASTICA
19.52	TIMPANOPLASTICA DI TIPO II
20.41	MASTOIDECTOMIA SEMPLICE
20.98	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO PROTESICO COCLEARE, CANALE MULTIPO
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
21.5	RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO
21.84	REVISIONE DI RINOPLASTICA
21.86	RINOPLASTICA PARZIALE
21.87	ALTRA RINOPLASTICA
21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO
22.41	SENOTOMIA FRONTALE
22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
22.63	ETMOIDECTOMIA
22.64	SFENOIDECTOMIA
26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE
26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA
27.62	CORREZIONE DI PALATOSCHISI
28.2	TONSILLECTOMIA SENZA ADENOIDECTOMIA
28.3	TONSILLECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA
28.6	ADENOIDECTOMIA SENZA TONSILLECTOMIA
30.09	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LARINGE
30.22	CORDECTOMIA
33.26	BIOPSIA CHIUSA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL POLMONE
35.52	RIPARAZIONE DI DIFETTO DEL SETTO INTERATRIALE CON SUTURA DIRETTA
36.07	INSERZIONE DI STENT MEDICATO IN ARTERIA CORONARIA
37.21	CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE DESTRO
37.22	CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE SINISTRO
37.23	CATETERISMO CARDIACO COMBINATO DEL CUORE DESTRO E SINISTRO
37.26	TEST INVASIVO ELETTROFISIOLOGICO CON CATETERISMO
37.34	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI ALTRA LESIONE O TESSUTI DEL CUORE, ALTRO APPROCCIO
37.71	INSERZIONE INIZIALE DI ELETTRODO TRANSVENOSO NEL VENTRICOLO
37.72	INSERZIONE INIZIALE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NELL'ATRIO E NEL VENTRICOLO
37.81	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA
37.82	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA
37.83	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA, APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO-VENTRICOLO
37.87	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE APPARECCHIO DI PACE-MAKER CON CAMERA DOPPIA
37.94	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO, SISTEMA TOTALE [AICD]
38.12	ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO
38.18	ENDOARTERIECTOMIA DELLE ARTERIE DELL'ARTO INFERIORE
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE
38.92	CATETERISMO DELLA VENA OMBELICALE
38.93	ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE
39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE
39.50	ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI ALTRO/I VASO/I NON CORONARICO/I
39.71	IMPIANTO ENDOVASCOLARE DI GRAFT NELL'AORTA ADDOMINALE
39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI
40.21	ASPORTAZIONE DI LINFONODI CERVICALI PROFONDI
40.23	ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE
40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI
40.53	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ILIACI
42.7	ESOFAGOMIOTOMIA
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] [PEG]
44.67	PROCEDURE LAPAROSCOPICHE PER LA CREAZIONE DELLO SFINTERE ESOFAGOGASTRICO
44.93	INSERZIONE DI BOLLA GASTRICA (PALLONCINO)
44.95	PROCEDURA LAPAROSCOPICA DI RESTRIZIONE GASTRICA
44.97	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI DISPOSITIVO/I DI RESTRIZIONE GASTRICA
44.99	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO
45.13	ALTRA ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
47.01	APPENDECTOMIA LAPAROSCOPICA
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO
48.69	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO
48.74	RETTO-RETTOSTOMIA
48.76	ALTRA PROCTOPESSI
49.12	FISTULECTOMIA ANALE
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI
49.49	ALTRI INTERVENTI SULLE EMORROIDI
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO
50.24	ABLAZIONE PERCUTANEA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI
50.25	ABLAZIONE LAPAROSCOPICA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI
50.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FEGATO
50.94	ALTRA INIEZIONE DL SOSTANZA TERAPEUTICA NEL FEGATO
51.10	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA [ERCP]
51.22	COLECISTECTOMIA
51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
51.98	ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SUL TRATTO BILIARE
52.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS]
53.00	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE, SAI
53.02	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA
53.03	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA CON INNESTO O PROTESI
53.04	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA CON INNESTO O PROTESI
53.05	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI
53.15	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA CON INNESTO O PROTESI
53.17	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI
53.49	ALTRA ERNIORRAFIA OMBELICALE
53.59	RIPARAZIONE DI ALTRA ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE ANTERIORE
53.61	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI
53.69	RIPARAZIONE DI ALTRA ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE ANTERIORE CON PROTESI
54.21	LAPAROSCOPIA
54.44	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE
54.51	LISI LAPAROSCOPICA DI ADESIONI PERITONEALI
54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE
55.02	NEFROSTOMIA CHIRURGICA
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE
55.04	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON FRAMMENTAZIONE
55.11	PIELECTOMIA O PIELOLITOTOMIA
55.12	PIELOSTOMIA CHIRURGICA E PIELOSTOMIA PERCUTANEA
55.21	NEFROSCOPIA (CHIRURGICA O PERCUTANEA)
55.22	PIELOSCOPIA (CHIRURGICA O PERCUTANEA)
55.23	BIOPSIA PERCUTANEA [AGOBIOPSIA] DEL RENE ALLA CIECA, ECOGUIDATA, TAC-GUIDATA, ENDOSCOPICA
55.24	BIOPSIA RENALE A CIELO APERTO
55.31	MARSUPIALIZZAZIONE DI LESIONI RENALI
55.33	ABLAZIONE PERCUTANEA DI TESSUTO O LESIONE RENALI
55.34	ABLAZIONE LAPAROSCOPICA DI TESSUTO O LESIONE RENALI
55.39	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI PARENCHIMA RENALE
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE
55.93	SOSTITUZIONE DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO
55.94	SOSTITUZIONE DI DRENAGGIO PIELOSTOMICO

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
55.96	ALTRE INIEZIONI DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NEL RENE
56.0	ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO
56.1	PAPILLOTOMIA O MEATOTOMIA URETERALE (ENDOSCOPICA E NON)
56.2	URETEROTOMIA
56.31	URETEROSCOPIA
56.32	BIOPSIA PERCUTANEA DELL'URETERE
56.33	BIOPSIA TRANSURETEROSCOPICA
56.35	ENDOSCOPIA DEL CONDOTTO ILEALE (DOTTO ARTIFICIALE REALIZZATO NEGLI INTERVENTI DI CISTECTOMIA)
56.61	URETEROCUTANEOSTOMIA
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA
56.81	URETEROTOMIA ENDOSCOPICA
56.83	SUTURA DI URETEROSTOMIA
56.89	ALTRA RIPARAZIONE DELL'URETERE
56.91	DILATAZIONE DELLA PAPILLA URETERALE
56.93	SOSTITUZIONE DI STIMOLATORE URETERALE
56.94	RIMOZIONE DI STIMOLATORE URETERALE
56.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE
57.12	LISI DI ADERENZE INTRALUMINALI CON INCISIONE NELLA VESCICA
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA
57.18	CISTOSTOMIA E CISTOLITOTOMIA SOVRAPUBICA
57.19	ALTRA CISTOTOMIA
57.21	CREAZIONE DI CISTOSTOMIA SOVRAPUBICA PERMANENTE
57.22	REVISIONE DI CISTOSTOMIA
57.32	ALTRA CISTOSCOPIA
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA
57.39	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA VESCICA
57.41	LISI TRANSURETRALE DI ADERENZE INTRALUMINALI
57.49	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA
57.89	ALTRA CHIRURGIA PLASTICA VESCICALE
57.91	SFINTEROTOMIA VESCICALE
57.92	CALIBRAGGIO COLLO VESCICALE
57.93	RIMOZIONE DI TAMPONE ED EMOSTASI VESCICALE POSTCHIRURGICA
57.94	CATETERISMO VESCICALE
57.95	RIPOSIZIONAMENTO DI CATETERE VESCICALE
57.96	IMPIANTO DI STIMOLATORE VESCICALE ELETTRICO
57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA
58.0	URETROTOMIA
58.22	URETROSOCPIA
58.23	BIOPSIA DELL'URETRA
58.24	BIOPSIA DEL TESSUTO PERIURETRALE
58.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'URETRA E SUL TESSUTO PERIURETRALE
58.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA
58.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE
58.91	INCISIONE DI TESSUTO PERIURETRALE
58.92	ASPORTAZIONE DI TESSUTO PERIURETRALE
58.93	IMPIANTO O RIPOSIZIONAMENTO DI PROTESI SFINTERIALI
58.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETRA E SUL TESSUTO PERIURETRALE
59.02	ALTRA LISI DI ADERENZE PERIRENALI O PERIURETERALI
59.03	LISI LAPAROSCOPICA DI ADERENZE DI TESSUTO PERIRENALE O PERIURETERALE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
59.09	ALTRA INCISIONE DI TESSUTO PERIRENALE E PERIURETERALE
59.3	COLPOPLASTICA (KELLY) PER INCONTINENZA URINARIA
59.4	SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA CON SLING
59.95	SOSPENSIONE URETRALE RETROPUBICA (MARSHALL)
59.71	INTERVENTO SUL MUSCOLO ELEVATORE PER SOSPENSIONE URETROVESCICALE
59.72	IMPIANTO PER INIEZIONE NELL'URETRA E/O NEL COLLO VESCICALE
59.79	ALTRA RIPARAZIONE PER INCONTINENZA URINARIA DA STRESS
59.93	RIPOSIZIONAMENTO CHIRURGICO DI DRENAGGIO URETEROSTOMICO, PIG-TAIL
59.94	RIPOSIZIONAMENTO CHIRURGICO DI DRENAGGIO CISTOSTOMICO
59.95	LITOTRISSIA CON ULTRASUONI O ELETTROIDRAULICA
59.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO
60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA
60.15	BIOPSIA DEL TESSUTO PERIPROSTATICO
60.21	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE GUIDATA (CON ULTRASUONI) MEDIANTE LASER (TULIP)
60.29	ALTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE
60.3	ADENOMECTOMIA TRANSVESCICALE
60.4	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA
60.61	ASPORTAZIONE DI LESIONE PROSTATICA
60.69	ALTRA PROSTATECTOMIA
60.94	CONTROLLO DI EMORRAGIA PROSTATICA POSTCHIRURGICA
60.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PROSTATA
60.3	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE
60.4	ASPORTAZIONE DI IDROCELE (DELLA TUNICA VAGINALE)
61.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI PARTE DEL TESSUTO SCROTALE
61.41	SUTURA DI LACERAZIONE DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE
61.42	CHIUSURA DI FISTOLA DELLO SCROTO
61.49	ALTRE RIPARAZIONI DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE
61.92	ASPORTAZIONE DI EMATOCELE
61.99	ALTRI INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE
62.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEL TESTICOLO
62.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUI TESTICOLI
62.3	ORCHIECTOMIA MONOLATERALE
62.41	ORCHIECTOMIA BILATERALE NELLO STESSO INTERVENTO
62.42	ORCHIECTOMIA DEL TESTICOLO RESIDUO
62.5	ORCHIOPESSI
62.61	SUTURA DI LACERAZIONE DEL TESTICOLO
62.7	INSERZIONE DI PROTESI TESTICOLARE
62.99	ALTRI INTERVENTI SUL TESTICOLO
63.1	ASPORTAZIONE DI VARICOCELE E IDROCELE DEL CORDONE SPERMATICO
63.2	ASPORTAZIONE DI CISTI DELL'EPIDIDIMO O SPERMATOCELE
63.3	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE O TESSUTO DEL CORDONE SPERMATICO ED EPIDIDIMO
63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO
63.6	VASOTOMIA E VASOSTOMIA
63.72	LEGATURA DEL CORDONE SPERMATICO
63.73	VASECTOMIA
63.89	ALTRA RIPARAZIONE DEI DOTTI DEFERENTI E DELL'EPIDIDIMO
63.91	ASPIRAZIONE DI SPERMATOCELE
63.93	INCISIONE DEL CORDONE SPERMATICO
63.94	LISI DEL CORDONE SPERMATICO E CREMASTEROLISI
63.99	ALTRI INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, SULL'EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI
64.0	CIRCONCISIONE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
64.11	BIOPSIA DEL PENE
64.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL PENE
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE
64.3	AMPUTAZIONE DEL PENE
64.41	SUTURA DI LACERAZIONE DEL PENE
64.42	RILASCIAMENTO DELLA CORDA PENIS
64.44	RICOSTRUZIONE DEL PENE
64.49	ALTRA RIPARAZIONE DEL PENE
64.91	PLASTICHE DI SLITTAMENTO DEL PREPUZIO
64.92	INCISIONE DEL PENE
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE
64.95	INSERZIONE O REINSERIMENTO DI PROTESI PENIENA SEMI RIGIDA
64.97	INSERZIONE O SOSTITUZIONE DI PROTESI PENIENA GONFIABILE
64.98	ALTRI INTERVENTI SUL PENE
64.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE MASCHILE
65.11	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO
65.23	MARSUPIALIZZAZIONE LAPAROSCOPICA DI CISTI OVARICA
65.24	RESEZIONE CUNEIFORME LAPAROSCOPICA DI CISTI OVARICA
65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LAPAROSCOPICA LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO
65.41	SALPINGO-OVARECTOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE
65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO
65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO
65.91	ASPIRAZIONE DELL'OVAIO
65.99	ALTRI INTERVENTI SULL'OVAIO
66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO
68.12	ISTEROSCOPIA
68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO
68.31	ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE LAPAROSCOPICA
68.39	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE ADDOMINALE SUBTOTALE
68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA
68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE
68.51	ISTERECTOMIA VAGINALE ASSISTITA LAPAROSCOPICAMENTE (LAVH)
68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE
68.61	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA
69.02	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO A SEGUITO DI PARTO O ABORTO
69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO
69.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CERVICE E SULL'UTERO
70.50	RIPARAZIONE DI CISTOCELE E RETTOCELE
70.51	RIPARAZIONE DI CISTOCELE
70.52	RIPARAZIONE DI RETTOCELE
70.77	SOSPENSIONE E FISSAZIONE DELLA VAGINA
71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE
72.71	ESTRAZIONE MEDIANTE VENTOSA CON EPISIOTOMIA
73.4	INDUZIONE MEDICA DEL TRAVAGLIO
73.6	EPISIOTOMIA
74.0	TAGLIO CESAREO TRADIZIONALE
74.1	TAGLIO CESAREO CERVICALE BASSO
74.4	TAGLIO CESAREO SPECIFICATO
75.69	RIPARAZIONE DI ALTRA LACERAZIONE OSTETRICA RECENTE
76.66	OSTEOPLASTICA TOTALE [OSTEOTOMIA] DELLA MASCELLA
76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI
77.15	ALTRA INCISIONE DEL FEMORE SENZA SEZIONE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
77.17	ALTRA INCISIONE DI TIBIA E FIBULA SENZA SEZIONE
77.18	ALTRA INCISIONE DI TARSO E METATARSO SENZA SEZIONE
77.24	RESEZIONE CUNEIFORME DEL CARPO E DEL METACARPO
77.27	RESEZIONE CUNEIFORME DELLA TIBIA E FIBULA
77.28	RESEZIONE CUNEIFORME DEL TARSO E METATARSO
77.33	ALTRA SEZIONE DEL RADIO E DELL'ULNA
77.34	ALTRA SEZIONE DEL CARPO E METACARPO
77.36	ALTRA SEZIONE DELLA ROTULA
77.37	ALTRA SEZIONE DELLA TIBIA E FIBULA
77.38	ALTRA SEZIONE DEL TARSO E METATARSO
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA
77.42	BIOPSIA DELL'OMERO
77.43	BIOPSIA DEL RADIO E DELL'ULNA
77.44	BIOPSIA DEL CARPO E METACARPO
77.45	BIOPSIA DEL FEMORE
77.47	BIOPSIA DELLA TIBIA E FIBULA
77.48	BIOPSIA DEL TARSO E METATARSO
77.49	BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI
77.51	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA DEL PRIMO METATARSO
77.52	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED ARTRODESI
77.53	ALTRA ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI
77.54	ASPORTAZIONE O CORREZIONE DI BORSITE
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO
77.57	RIPARAZIONE DI DITO AD ARTIGLIO
77.58	ALTRA ASPORTAZIONE, FUSIONE O RIPARAZIONE DI DITA
77.59	ALTRA ASPORTAZIONE DI BORSITE
77.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'OMERO
77.63	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI RADIO E ULNA
77.64	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI CARPO E METACARPO
77.66	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLA ROTULA
77.67	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI TIBIA E FIBULA
77.68	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI TARSO E METATARSO
77.70	PRELIEVO DI OSSO PER INNESTO, SEDE NON SPECIFICATA
77.73	PRELIEVO DI OSSO DEL RADIO E DELL'ULNA PER INNESTO
77.75	PRELIEVO DI OSSO DEL FEMORE PER INNESTO
77.83	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DEL RADIO E DELL'ULNA
77.84	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DEL CARPO E DEL METACARPO
77.87	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DELLA TIBIA E DELLA FIBULA
77.88	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DEL TARSO E DEL METATARSO
77.89	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA
77.94	OSTECTOMIA TOTALE DEL CARPO E DEL METACARPO
77.98	OSTECTOMIA TOTALE DEL TARSO E DEL METATARSO
78.02	INNESTO OSSEO DELL'OMERO
78.04	INNESTO OSSEO DEL CARPO E DEL METACARPO
78.08	INNESTO OSSEO DEL TARSO E DEL METATARSO
78.10	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO IN SEDE NON SPECIFICATA
78.12	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DELL'OMERO
78.13	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DI RADIO E ULNA
78.14	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DI CARPO E METACARPO
78.15	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DEL FEMORE
78.16	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DELLA ROTULA
78.17	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DI TIBIA E FIBULA
78.18	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DI TARSO E METATARSO

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
78.19	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO DI ALTRO OSSO
78.24	ACCORCIAMENTO DI CARPO E METACARPO
78.44	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE O PLASTICA SU CARPO E METACARPO
78.46	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE O PLASTICA SULLA ROTULA
78.48	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE O PLASTICA SU TARSO E METATARSO
78.52	FISSAZIONE INTERNA DELL'OMERO SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA
78.53	FISSAZIONE INTERNA DEL RADIO E DELL'ULNA SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA
78.54	FISSAZIONE INTERNA DI CARPO E METACARPO SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA
78.58	FISSAZIONE INTERNA DI TARSO E METATARSO SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA
78.62	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALL'OMERO
78.63	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA RADIO E ULNA
78.64	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA CARPO E METACARPO
78.65	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DAL FEMORE
78.67	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TIBIA E FIBULA
78.68	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TARSO E METATARSO
78.98	INSERZIONE DI STIMOLATORE DI CRESCITA OSSEA SUL TARSO E METATARSO
79.00	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA
79.01	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.02	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.03	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.04	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.05	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DEL FEMORE SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.06	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI TIBIA E FIBULA SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.08	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.11	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELL'OMERO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.12	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA, CON FISSAZIONE INTERNA
79.13	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.14	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.16	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELLA TIBIA E DELLA FIBULA, CON FISSAZIONE INTERNA
79.17	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DEL TARSO E METATARSO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.18	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE, CON FISSAZIONE INTERNA
79.19	RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DI ALTRO OSSO SPECIFICATO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.22	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DEL RADIO E DELL'ULNA, SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.24	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO, SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.26	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DELLA TIBIA E DELLA FIBULA SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.27	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DEL TARSO E METATARSO, SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.29	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DI ALTRO OSSO SPECIFICATO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.30	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA CON FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA
79.31	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DELL'OMERO CON FISSAZIONE INTERNA
79.32	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DEL RADIO E DELL'ULNA, CON FISSAZIONE INTERNA

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
79.33	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DEL CARPO E METACARPO CON FISSAZIONE INTERNA
79.34	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.36	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DI TIBIA E FIBULA, CON FISSAZIONE INTERNA
79.37	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO, CON FISSAZIONE INTERNA
79.38	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE, CON FISSAZIONE INTERNA
79.39	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DI ALTRO OSSO SPECIFICATO CON FISSAZIONE INTERNA
79.41	RIDUZIONE INCRUENTA DI EPIFISIOLISI DELL'OMERO
79.45	RIDUZIONE INCRUENTA DI EPIFISIOLISI DEL FEMORE
79.49	RIDUZIONE INCRUENTA DI EPIFISIOLISI DI ALTRO OSSO SPECIFICATO
79.71	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
79.72	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
79.73	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
79.74	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
79.75	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DELL'ANCA
79.78	RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
79.81	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
79.82	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
79.83	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
79.84	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
79.85	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DELL'ANCA
79.87	RIDUZIONE CRUENTA DI LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA
79.88	RIDUZIONE CRUENTA LUSSAZIONE DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
79.93	INTERVENTI NON SPECIFICATI SU LESIONE DEL CARPO E DEL METACARPO
79.94	INTERVENTI NON SPECIFICATI SU LESIONE DELLE FALANGI DELLA MANO
79.97	INTERVENTI NON SPECIFICATI SU LESIONE DEL TARSO E DEL METATARSO
80.16	ALTRA ARTROTOMIA DEL GINOCCHIO
80.21	ARTROSCOPIA DELLA SPALLA
80.22	ARTROSCOPIA DEL GOMITO
80.23	ARTROSCOPIA DEL POLSO
80.24	ARTROSCOPIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
80.25	ARTROSCOPIA DELL'ANCA
80.26	ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO
80.27	ARTROSCOPIA DELLA CAVIGLIA
80.28	ARTROSCOPIA DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
80.29	ARTROSCOPIA DI ALTRA SEDE SPECIFICATA
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA
80.35	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI DELL'ANCA
80.36	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI DEL GINOCCHIO
80.38	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
80.41	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DELLA SPALLA
80.42	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DEL GOMITO
80.43	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DEL POLSO
80.44	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
80.45	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DELL'ANCA
80.46	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DEL GINOCCHIO
80.47	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DELLA CAVIGLIA
80.48	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
80.49	INCISIONE DI CAPSULA ARTICOLARE, LEGAMENTI O CARTILAGINE IN ALTRA SEDE SPECIFICATA
80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
80.52	CHEMIONUCLEOLISI INTERVERTEBRALE
80.59	ALTRA DISTRUZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE
80.6	ASPORTAZIONE DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO
80.71	SINOVIECTOMIA DELLA SPALLA
80.72	SINOVIECTOMIA DEL GOMITO
80.73	SINOVIECTOMIA DEL POLSO
80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
80.76	SINOVIECTOMIA DEL GINOCCHIO
80.77	SINOVIECTOMIA DELLA CAVIGLIA
80.78	SINOVIECTOMIA DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
80.81	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DELLA SPALLA
80.82	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO
80.83	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL POLSO
80.86	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO
80.87	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DELLA CAVIGLIA
80.88	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL PIEDE E DELLE DITA DEL PIEDE
81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE
81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE
81.11	FUSIONE DELLA CAVIGLIA
81.14	FUSIONE MEDIOTARSICA
81.16	FUSIONE METATARSOFFALANGEA
81.20	ARTRODESI DI ARTICOLAZIONI NON SPECIFICATE
81.25	FUSIONE CARPORADIALE
81.26	FUSIONE METACARPOCARPALE
81.27	FUSIONE METACARPOFFALANGEA
81.28	FUSIONE INTERFFALANGEA
81.29	ARTRODESI DI ALTRA ARTICOLAZIONE SPECIFICATA
81.44	STABILIZZAZIONE DELLA ROTULA
81.45	ALTRA RIPARAZIONE DEI LEGAMENTI CROCIATI
81.46	ALTRA RIPARAZIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI
81.47	ALTRA RIPARAZIONE DEL GINOCCHIO
81.49	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CAVIGLIA
81.51	SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA
81.54	SOSTITUZIONE TOTALE DEL GINOCCHIO
81.56	SOSTITUZIONE TOTALE DELLA TIBIOTARSICA
81.57	SOSTITUZIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL PIEDE E DELL'ALLUCE
81.65	VERTEBROPLASTICA
81.66	CIFOPLASTICA
81.71	ARTROPLASTICA DELLA ARTICOLAZIONE METACARPOFFALANGEA E INTERFFALANGEA CON IMPIANTO
81.72	ARTROPLASTICA DELLA ARTICOLAZIONE METACARPOFFALANGEA E INTERFFALANGEA SENZA IMPIANTO
81.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLA MANO, DELLE DITA E DEL POLSO
81.80	SOSTITUZIONE TOTALE DELLA SPALLA (CON PROTESI SINTETICA)
81.81	SOSTITUZIONE PARZIALE DELLA SPALLA (CON PROTESI SINTETICA)
81.82	RIPARAZIONE DI LUSSAZIONE RICORRENTE DELLA SPALLA
81.83	ALTRA RIPARAZIONE DELLA SPALLA
81.91	ARTROCENTESI
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
81.93	SUTURA DELLA CAPSULA O DEI LEGAMENTI DELL'ARTO SUPERIORE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
81.94	SUTURA DELLA CAPSULA O DEL LEGAMENTO DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE
81.99	ALTRI INTERVENTI SULLE STRUTTURE ARTICOLARI
82.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO
82.11	TENOTOMIA DELLA MANO
82.12	FASCIOTOMIA DELLA MANO SEZIONE DI FASCIA DELLA MANO
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO
82.33	ALTRA TENDINECTOMIA DELLA MANO
82.35	ALTRA FASCECTOMIA DELLA MANO
82.42	SUTURA DIFFERITA DEI TENDINI FLESSORI DELLA MANO
82.43	SUTURA DIFFERITA DI ALTRI TENDINI DELLA MANO
82.44	ALTRA SUTURA DEI TENDINI FLESSORI DELLA MANO
82.45	ALTRA SUTURA DI ALTRI TENDINI DELLA MANO
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO
82.55	ALTRA MODIFICAZIONE DI LUNGHEZZA DI TENDINI E MUSCOLI DELLA MANO
82.56	ALTRO TRASFERIMENTO O TRAPIANTO DI TENDINI DELLA MANO
82.57	ALTRA TRASPOSIZIONE DI TENDINI DELLA MANO
82.84	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO
82.86	ALTRA TENOPLASTICA DELLA MANO
82.89	ALTRI INTERVENTI DI PLASTICA SULLA MANO
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO
82.99	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI, TENDINI E FASCE DELLA MANO
83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA
83.03	BORSOTOMIA
83.11	TENOTOMIA DELL'ACHILLEO
83.12	TENOTOMIA DELL'ADDUTTORE DELL'ANCA
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE
83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI
83.5	BORSECTOMIA
83.62	SUTURA DIFFERITA DI TENDINI
83.63	RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI
83.64	ALTRA SUTURA DI TENDINI
83.73	REINSERZIONE DI TENDINI
83.75	TRASPOSIZIONE O TRAPIANTO DI TENDINI
83.76	ALTRA TRASPOSIZIONE DI TENDINI
83.81	INNESTO TENDINEO
83.83	RICOSTRUZIONE DI PULEGGIA TENDINEA
83.84	CORREZIONE DI PIEDE TORTO, NON CLASSIFICATO ALTROVE
83.88	ALTRI INTERVENTI DI PLASTICA SUI TENDINI
83.91	LISI DI ADERENZE DI MUSCOLI, TENDINI, FASCE E BORSE
83.96	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ALL'INTERNO DELLE BORSE
83.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ALL'INTERNO DEI TENDINI
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE
84.58	IMPIANTO DI DISPOSITIVO DI DECOMPRESSIONE DEL PROCESSO INTERSPINOSO
84.71	APPLICAZIONE DI FISSATORE ESTERNO, SISTEMA MONOPLANARE
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA
85.22	QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA
85.32	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA BILATERALE

CODICE	DESCRIZIONE INTERVENTO
85.41	MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE
85.43	MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE
85.45	MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE
85.53	IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE
85.54	IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE
85.94	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA
85.96	RIMOZIONE DI ESPANSORE TESSUTALE DALLA MAMMELLA
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE
86.21	ASPORTAZIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
86.3	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
86.67	INNESTO DI DERMA RIGENERATIVO
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI
86.95	INSERZIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI GENERATORE DI IMPULSI DI NEUROSTIMOLATORE A CANALE DOPPIO, NON SPECIFICATO SE RICARICABILE