

*Allegato 1a*  
(art. 3c)

## **Limitazione dell'assunzione dei costi per determinati interventi elettivi**

### **I. Elenco degli interventi elettivi da eseguire in linea di principio ambulatorialmente**

#### **1. Operazioni sulle vene varicose dell'arto inferiore**

Gli interventi contrassegnati con \* sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se sono monolaterali.

Codice secondo la versione CHOP 2019 <sup>11</sup>	Denominazione
<i>Legatura e stripping di vene varicose (38.5)</i>	
38.50	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata
<i>Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore (38.59), Dettaglio della sottocategoria 38.59 (38.59.0)</i>	
38.59.00	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, NAS
38.59.10	Legatura, asportazione e stripping di vene varicose e vene perforanti dell'arto inferiore (quale intervento indipendente)
38.59.20*	Crossectomia e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, NAS
38.59.21*	Crossectomia e stripping, vena safena magna
38.59.22*	Crossectomia e stripping, vena safena parva
38.59.30**	Crossectomia (isolata), NAS
38.59.31*	Crossectomia (isolata), vena safena magna
38.59.32*	Crossectomia (isolata), vena safena parva
38.59.40	Terapia laser locale di vene varicose
38.59.50	Terapia endoluminale di varici
38.59.51	Terapia laser endovenosa di varici
38.59.52	Ablazione endovenosa a radiofrequenza di varici
38.59.59	Terapia endoluminale di varici, altro
38.59.99	Legatura e stripping di vene varicose degli arti inferiori, altro
<i>Altra asportazione di vasi (38.6)</i>	
38.69	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore

<sup>11</sup> La classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP), versione 2019, può essere consultata all'indirizzo: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica.

## 2. Interventi sulle emorroidi

---

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
--------------------------------------	---------------

---

### *Interventi sulle emorroidi (49.4)*

49.41	Riduzione di emorroidi
49.42	Iniezione di emorroidi
49.43	Cauterizzazione di emorroidi
49.44	Distruzione di emorroidi per crioterapia
49.45	Legatura di emorroidi

### *Asportazione di emorroidi (49.46), Dettaglio della sottocategoria 49.46 (49.46.0)*

49.46.00	Emorroidectomia, NAS
49.46.10	Emorroidectomia, emorroidopessia con stapler
49.46.11	Emorroidectomia, legatura di arteria emorroidale
49.46.12	Emorroidectomia con ricostruzione plastica
49.46.99	Emorroidectomia, altro
49.47	Rimozione di emorroidi trombizzate

### *Altri interventi sulle emorroidi (49.49), Dettaglio della sottocategoria 49.49 (49.49.0)*

49.49.00	Altri interventi sulle emorroidi, NAS
49.49.10	Altri interventi sulle emorroidi, sclerotizzazione
49.49.11	Altri interventi sulle emorroidi, legatura elastica
49.49.99	Altri interventi sulle emorroidi, altro

---

## 3. Operazioni di ernia monolaterali

I seguenti interventi elettivi sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se:

- a. riguardano un solo lato del corpo;
- b. non si tratta di un'operazione recidiva.

---

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
--------------------------------------	---------------

---

### *Riparazione di ernia inguinale (53.0)*

53.00	Riparazione di ernia inguinale, NAS
-------	-------------------------------------

### *Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto (53.06), Dettaglio della sottocategoria 53.06 (53.06.0)*

53.06.11	Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto, senza impianto di membrane o reti
53.06.21	Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto, con impianto di membrane e reti

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
<i>Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica (53.07), Dettaglio della sottocategoria 53.07 (53.07.0)</i>	
53.07.11	Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica, senza impianto di membrane o reti
53.07.21	Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica, con impianto di membrane e reti
53.09*	Riparazione di ernia inguinale, altro

#### 4. Esami e interventi sulla cervice uterina o sull'utero

Gli interventi contrassegnati con ° sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se non avvengono in seguito a un parto.

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
<i>Interventi sulla cervice uterina (67)</i>	
67.0	Dilatazione del canale cervicale
<i>Procedure diagnostiche sulla cervice (67.1)</i>	
67.11	Biopsia endocervicale
67.12	Altra biopsia cervicale
67.19	Altre procedure diagnostiche sulla cervice
67.2	Conizzazione della cervice
<i>Altra asportazione o distruzione di lesione o tessuto della cervice (67.3)</i>	
67.31	Marsupializzazione di cisti cervicale
67.32	Distruzione di lesione della cervice mediante cauterizzazione
67.33	Distruzione di lesione della cervice mediante criochirurgia
67.34	Distruzione di tessuto o lesione della cervice mediante elettrocoagulazione
67.35	Distruzione di tessuto o lesione della cervice mediante laser-fotocoagulazione
67.39	Altra asportazione o distruzione di lesione o tessuto della cervice
<i>Procedure diagnostiche sull'utero e strutture di sostegno (68.1)</i>	
68.11	Esplorazione digitale dell'utero
<i>Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno (68.12), Dettaglio della sottocategoria 68.12 (68.12.0)</i>	
68.12.00	Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, NAS
68.12.10	Isteroscopia, NAS
68.12.11	Isteroscopia diagnostica
68.12.12	Isterosalpingoscopia diagnostica
68.12.19	Isteroscopia, altro
68.12.99	Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, altro

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
68.15	Biopsia chiusa dei legamenti uterini
68.16	Biopsia chiusa dell'utero
<i>Altri interventi sull'utero e le strutture di sostegno(69), Dilatazione e raschiamento dell'utero(69.0)</i>	
69.02°	Dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto
69.09	Altra dilatazione o raschiamento dell'utero
<i>Raschiamento dell'utero mediante aspirazione (69.5)</i>	
69.52°	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di parto o aborto
69.59	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione, altro

## 5. Artroscopie del ginocchio, inclusi gli interventi sul menisco

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
<i>Artroscopia del ginocchio (80.26), Dettaglio della sottocategoria 80.26 (80.26.0)</i>	
80.26.00	Artroscopia del ginocchio, NAS
80.26.10	Artroscopia diagnostica del ginocchio
80.26.99	Artroscopia del ginocchio, altro
<i>Meniscectomia del ginocchio (80.6), Meniscectomia del ginocchio (80.6X), Dettaglio della sottocategoria 80.6X (80.6X.0)</i>	
80.6X.00	Meniscectomia del ginocchio, NAS
80.6X.10	Meniscectomia del ginocchio, per via artroscopica, parziale
80.6X.11	Meniscectomia del ginocchio, per via artroscopica, totale
80.6X.99	Meniscectomia del ginocchio, altro
<i>Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio (80.86), Dettaglio della sottocategoria 80.86 (80.86.0)</i>	
80.86.11	Sbrigliamento dell'articolazione del ginocchio
80.86.13	Asportazione di cisti meniscali del ginocchio

## 6. Interventi su tonsille e adenoidi

Codice secondo la versione CHOP 2019	Denominazione
<i>Tonsillectomia senza adenoidectomia (28.2)</i>	
28.2X.10	Resezione parziale di tonsilla (tonsillotomia) senza adenoidectomia
28.6	Adenoidectomia senza tonsillectomia

## II. Criteri a favore di un'esecuzione stazionaria

### Osservazioni preliminari

Un \* al termine del codice ICD-10 nell'ultima colonna della tabella indica che il criterio vale per tutti i codici del prefisso indicato (=lettera e numero prima dell'asterisco) con eventuali ulteriori posizioni dopo di esso.

N.	Categoria	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat <sup>12</sup> (codice ICD-10-GM, versione 2018 <sup>13</sup> , età)
<b>Età</b>			
1.1	Bambini	≤3 anni	Età
<b>Comorbilità somatiche gravi o instabili</b>			
2.1	Malformazioni	Malformazioni congenite dell'apparato circolatorio e/o respiratorio	Q20*–Q34*
3.1	Cardiocircolatorie	Insufficienza cardiaca; NYHA >II	I50.13; I50.14 I50.04!; I50.05!
3.2		Ipertensione arteriosa difficilmente controllabile	non codificabile
4.1	Broncopolmonari, soltanto in caso di anestesia generale	COPD GOLD >II	J44*, con quinta posizione -0 o -1
4.2		Asma instabile o esacerbato	non codificabile
4.3		Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno OSAS con AHI ≥ 15 e nessuna possibilità di CPAP a domicilio	non codificabile
4.4		Ossigenoterapia a lungo termine	non codificabile
5.1	Difetti della coagulazione	Coagulopatie, porpora e altre diatesi emorragiche	D65*–69*
5.2		Terapia anticoagulante	Z92.1
5.3	Emodiluizione	Doppia antiaggregazione TC	non codificabile
6.1	Insufficienza renale	Insufficienza renale CKD >3	N18.4; N18.5

<sup>12</sup> La statistica medica ospedaliera può essere consultata all'indirizzo: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > Statistica medica ospedaliera.

<sup>13</sup> La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi di salute associati, decima revisione, German Modification, versione 2018 (ICD-10-GM, versione 2018) può essere consultata all'indirizzo: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > ICD-10-GM.

N.	Categoria	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat (codice ICD-10-GM, versione 2018, età)
7.1	Metaboliche	Diabete mellito difficilmente controllabile, instabile	non codificabile
7.2		Obesità (IMC $\geq 40$ ) (nei bambini: $>97^{\circ}$ percentile)	E66*, con quinta posizione -2, -4, -5
7.3		Malnutrizione/cachessia (adulti: IMC $< 17.5$ , nei bambini: PYMS-Score $> 3$ e definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini secondo il manuale di codifica <sup>14</sup> )	E40*–E46*, a eccezione di E44.1; R64; R63.6
7.4		Gravi disturbi del metabolismo	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
9.1	Mentali	Dipendenza (alcol, medicinali, stupefacenti), con complicazioni	F10*–19*, con quarta posizione -0, -3, -4, -5, -6
9.2		Gravi disturbi mentali instabili che impediscono l'aderenza alla terapia in caso di assistenza postoperatoria ambulatoriale	non codificabile
<b>Altri fattori</b>			
90		Necessità di sorveglianza continua	Z74.3
91		Rilevanti problemi di comunicazione con il paziente	non codificabile
92		Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente nell'economia domestica oppure raggiungibile telefonicamente e in grado di recarsi sul posto in tempi brevi nelle prime 24 ore postoperatorie	non codificabile
93		Assenza di possibilità di trasporto postoperatorio a domicilio o di rientro in ospedale, incl. taxi	non codificabile
94		Tempo di percorrenza $> 60$ min. per raggiungere un ospedale dotato di pronto soccorso attivo 24 ore e della corrispondente disciplina	non codificabile

<sup>14</sup> Manuale di codifica medica, UST, versione 2019, allegato: Malnutrizione, Definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini. Consultabile all'indirizzo: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)  
> Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > Nomenclature > Classificazione e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > Manuale di codifica medica.

*Allegato*  
(cifra III)

## Modifica di un altro atto normativo

L'allegato dell'ordinanza del DFI del 20 novembre 2012<sup>15</sup> sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori è modificato secondo la versione qui annessa.

## Struttura uniforme degli insiemi di dati valida in tutta la Svizzera

### 1 In generale

#### 1.2 Insieme di dati medici

Denominazione	Variabile della statistica medica	Contenuto
Peso alla nascita	2.2.V04	In grammi
Diagnosi principale	4.2.V010	Codice ICD-10-GM
Complemento alla diagnosi principale	4.2.V020	Codice ICD-10-GM
1 <sup>a</sup> – 49 <sup>a</sup> diagnosi secondaria	4.2.V030, 4.2.V040 ecc. fino a 4.2.V510	Codice ICD-10-GM
Trattamento principale	4.3.V010	Codice CHOP
Lateralità del trattamento principale	4.3.V011	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = la questione non si pone
Inizio del trattamento principale	4.3.V015	Data (con indicazione dell'ora)
1° – 99° trattamento secondario	4.3.V020, 4.3.V030 ecc. fino a 4.3.V1000	Codice CHOP
1° – 99° trattamento secondario, lateralità	4.3.V021, 4.3.V031 ecc. fino a 4.3.V1001	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = la questione non si pone
1° – 99° trattamento secondario, inizio	4.3.V025, 4.3.V035 ecc. fino a 4.3.V1005	Data (con indicazione dell'ora)
Durata della respirazione artificiale	4.4.V01	Numero di ore
Peso all'ammissione	4.5.V01	In grammi

<sup>15</sup> RS 832.102.14

Denominazione	Variabile della statistica medica	Contenuto
Chiarimento garante	2.2.V06	0 = no 1 = sì 9 = sconosciuto
Giustificazione per un trattamento ospedaliero	-	1-99 <sup>16</sup>

### 1.3 Insieme di dati amministrativi

Denominazione	Variabile della statistica medica	Descrizione
Sesso	1.1.V01	1 = uomo 2 = donna
Data di nascita	1.1.V02	Indicazione della data
Età all'ammissione	1.1.V03	Età esatta
Data e ora di ammissione	1.2.V01	
Luogo di soggiorno prima dell'ammissione	1.2.V02	1 = domicilio 2 = domicilio con assistenza Spitex 3 = casa di cura 4 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero 5 = clinica psichiatrica 6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 8 = altro 9 = sconosciuto
Genere di ricovero	1.2.V03	1 = urgenza (necessità di trattamento entro 12 ore) 2 = annunciato, pianificato 3 = parto (bambino nato nello stabilimento) 4 = trasferimento interno 5 = trasferimento entro 24 ore 8 = altro 9 = sconosciuto
Congedo amministrativo e vacanze	1.3.V04	Ore complete

<sup>16</sup> Secondo l'allegato 1a OPre n. II. Criteri a favore di un'esecuzione stazionaria (RS 832.112.31).

Denominazione	Variabile della statistica medica	Descrizione
Centro di costo principale	1.4.V01	M000 = specializzazioni mediche (in generale) M050 = medicina intensiva M100 = medicina interna M200 = chirurgia M300 = ginecologia e ostetricia M400 = pediatria M500 = psichiatria e psicoterapia M600 = oftalmologia M700 = otorinolaringoiatria M800 = dermatologia e venereologia M850 = radiologia medica M900 = geriatria M950 = medicina fisica e riabilitazione M960 = centro di pronto soccorso M970 = ambulatorio medico d'urgenza M990 = altri ambiti di attività
Data e ora di uscita	1.5.V01	
Decisione dell'uscita	1.5.V02	1 = su iniziativa del responsabile del trattamento 2 = su iniziativa del paziente (contro il parere del responsabile del trattamento) 3 = su iniziativa di terzi 4 = trasferimento interno 5 = defunto 8 = altro 9 = sconosciuto
Destinazione dopo l'uscita	1.5.V03	1 = domicilio 2 = casa di cura 3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero 4 = clinica psichiatrica 5 = clinica di riabilitazione 6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 8 = altro 9 = sconosciuto 0 = decesso
1 <sup>a</sup> uscita intermedia	4.7.V01	Data (senza l'ora)
1 <sup>a</sup> riammissione	4.7.V02	Data (senza l'ora)
2 <sup>a</sup> – 4 <sup>a</sup> uscita intermedia	4.7.V11, 4.7.V21 risp. 4.7.V31	Data (senza l'ora)
2 <sup>a</sup> – 4 <sup>a</sup> riammissione	4.7.V12, 4.7.V22 risp. 4.7.V32	Data (senza l'ora)
Altre riammissioni	4.7.V41	0 = (default) non più di cinque degenze o quattro riammissioni 1 = più di cinque degenze o quattro riammissioni

---

Denominazione	Variabile della statistica medica	Descrizione
Istanza ricoverante	1.2.V04	1 = paziente stesso, familiare 2 = servizio di soccorso (ambulanza, polizia) 3 = medico 4 = terapeuta non medico 8 = altro 9 = sconosciuto
Genere di trattamento	1.3.V01	1 = ambulatoriale 3 = stazionario 9 = sconosciuto
Classe	1.3.V02	1 = comune 2 = semiprivata 3 = privata 9 = sconosciuto
Data di nascita della madre	2.3.V01	Indicazione della data (anno e mese)

---