

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 ¹¹	Denominazione
---	---------------

Legatura e stripping di vene varicose (38.5)

38.50	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata
-------	---

Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore (38.59), Dettaglio della sottocategoria 38.59 (38.59.0)

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

Altra asportazione di vasi (38.6)

38.69	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore
-------	--

¹¹ La classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP), versione 2019, può essere consultata all'indirizzo: 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 ¹² (codice ICD-10-GM, versione 2018 ¹³ , età)
Età			
1.1	Bambini	≤3 anni	Età
Comorbilità somatiche gravi o instabili			
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

¹² La statistica medica ospedaliera può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > Statistica medica ospedaliera.

¹³ 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 > 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 ≥ 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 ¹⁴)	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
Altri fattori			
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

¹⁴ Manuale di codifica medica, UST, versione 2019, allegato: Malnutrizione, Definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini. Consultabile all'indirizzo: 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 2012¹⁵ 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 ^a – 49 ^a 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

¹⁵ 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 ¹⁶

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

¹⁶ 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 ^a uscita intermedia	4.7.V01	Data (senza l'ora)
1 ^a riammissione	4.7.V02	Data (senza l'ora)
2 ^a – 4 ^a uscita intermedia	4.7.V11, 4.7.V21 risp. 4.7.V31	Data (senza l'ora)
2 ^a – 4 ^a 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)
