

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 * vanno eseguiti in linea di principio ambulatorialmente soltanto se sono monolaterali.

Codice secondo la versione CHOP 2018 ¹¹	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 (EVLT)
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

¹¹ La classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP), 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

2. Interventi sulle emorroidi

Codice secondo la versione CHOP 2018	Denominazione
<i>Interventi sulle emorroidi (49.4)</i>	
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
<i>Asportazione di emorroidi (49.46), Dettaglio della sottocategoria 49.46 (49.46.0)</i>	
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
<i>Altri interventi sulle emorroidi (49.49), Dettaglio della sottocategoria 49.49 (49.49.0)</i>	
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 vanno eseguiti 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 2018	Denominazione
<i>Riparazione di ernia inguinale (53.0)</i>	
53.00	Riparazione di ernia inguinale, NAS
<i>Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto (53.06), Dettaglio della sottocategoria 53.06 (53.06.0)</i>	
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 2018	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
53.092*	Riparazione di ernia inguinale, altro

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

Gli interventi contrassegnati con ° vanno eseguiti in linea di principio ambulatorialmente soltanto se non avvengono in seguito a un parto.

Codice secondo la versione CHOP 2018	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	Procedure diagnostiche sulla cervice, altro
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

Codice secondo la versione CHOP 2018	Denominazione
68.12.99	Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, altro
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	Dilatazione o raschiamento dell'utero, altro
<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 2018	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 2018	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

Osservazione preliminare

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

N.	Categoria	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per MedStat ¹² (codice ICD-10, versione 2016 ¹³ , età)
Età			
1	Bambini	≤3 anni	Età
Comorbilità somatiche gravi o instabili			
2	Malformazioni	Malformazioni congenite dell'apparato circolatorio o respiratorio	Q20*–Q34*
3	Cardiocircolatorie	Insufficienza cardiaca sinistra; NYHA >II	I50.13; I50.14
4		Ipertensione arteriosa difficilmente controllabile	
5	Broncopolmonari, solo in caso di anestesia generale	COPD GOLD >II	J44*, con quinta posizione -0 o -1
6		Asma instabile o esacerbato	
7		Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno OSAS con AHI ≥ 15 e nessuna possibilità di CPAP a domicilio	
8	Difetti della coagulazione	Coagulopatie	D65*–69*
9		Terapia anticoagulante	Z92.1 D68.33; D68.34; D68.35
10	Emodiluizione	Doppia antiaggregazione TC	
11	Insufficienza renale	Insufficienza renale CKD >3	N18.4; N18.5; N17*

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

13 La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi di salute associati, decima revisione, German Modification, versione 2016 (ICD-10-GM, versione 2016) 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 MedStat ¹² (codice ICD-10, versione 2016 ¹³ , età)
12	Metaboliche	Diabete mellito difficilmente controllabile, instabile	
13		Obesità (IMC ≥ 40) (nei bambini: $>97^{\circ}$ percentile)	E66*, con quinta posizione -2 (età ≥ 18 anni) o -9 (età < 18 anni)
14		Malnutrizione/cachessia (IMC < 17.5 , nei bambini $< 3^{\circ}$ percentile)	E40*–E46*, a eccezione di E44.1; R64; R63.6
15		Gravi disturbi del metabolismo	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
16	Mentali	Dipendenza (alcol, medicinali, stupefacenti), con complicazioni	F10*–19*, con quarta posizione -0, -3, -4, -5, -6
17		Gravi disturbi mentali instabili che impediscono l'aderenza alla terapia in caso di assistenza postoperatoria ambulatoriale	
Altri fattori			
18		Necessità di sorveglianza continua	Z74.3
19		Rilevanti problemi di comunicazione con il paziente	
20		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	
21		Assenza di possibilità di trasporto postoperatorio a domicilio o di rientro in ospedale, incl. taxi	
22		Tempo di percorrenza > 60 min. per raggiungere un ospedale dotato di pronto soccorso attivo 24 ore e della corrispondente disciplina	