Allegato 1a[1]
(Art. 3*c*)

Allegato 1*a* dell'OPre

Limitazione dell'assunzione dei costi per determinati interventi elettivi

è modificato come segue:

contiene le modifiche decise dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) del 9 giugno 2026
valide dal ***1° gennaio 2027***[2]

1 Pubblicato nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) mediante rimando. È consultabile all'indirizzo Internet dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Prestazioni mediche > Allegato 1*a* dell'OPre

2 RU 2026 336 del 24 giugno 2026 valide dal 1° gennaio 2027

Premessa

Il disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario» secondo l'articolo 3*c* dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) si applica a interventi elettivi definiti, quindi non urgenti, su persone in condizioni di salute sostanzialmente stabili. Promuove la fornitura di prestazioni ambulatoriali quando è opportuna dal punto di vista medico, è nell'interesse del paziente e richiede meno risorse.

Di seguito, ai numeri I e II sono riportati due elenchi: uno con gli interventi da eseguire in linea di principio ambulatorialmente e l'altro con i criteri derogatori che possono giustificarne un'esecuzione stazionaria. Gli elenchi degli interventi e dei criteri derogatori sono stati redatti in collaborazione con gli attori interessati e di concerto con i servizi sanitari cantonali.

Al **numero I** sono elencati 21 gruppi di interventi facenti parte di otto campi di specializzazione. Gli interventi concreti sono contrassegnati mediante i codici CHOP[3] vigenti nell'anno del trattamento (il relativo rimando nell'allegato 1*a* OPre viene aggiornato regolarmente). Se circostanze particolari lo richiedono, tali interventi possono essere eseguiti in ambito stazionario.

Al **numero II** sono elencati i criteri derogatori che descrivono le circostanze particolari. Si tratta per lo più di patologie concomitanti, ma anche di «altri motivi». I criteri derogatori sono suddivisi in due gruppi: criteri derogatori generali e criteri derogatori specifici agli interventi. I primi sono criteri generici applicabili in linea di principio a tutti gli interventi. Per taluni interventi, i valori soglia indicati in questi criteri divergono dai valori soglia generali. I relativi valori adattati figurano nei criteri derogatori specifici agli interventi, che comprendono deroghe supplementari applicabili soltanto all'intervento in questione.

L'elenco dei criteri derogatori serve ai fornitori di prestazioni quale base per pianificare gli interventi nonché agli assicuratori per verificare se sono soddisfatte le condizioni per la rimunerazione di una prestazione erogata in ambito stazionario.

I criteri derogatori di cui al numero II vanno applicati considerando i seguenti aspetti:

- se è soddisfatto almeno uno dei criteri elencati, le condizioni per la rimunerazione di un'esecuzione in ambito stazionario a carico dell'AOMS sono date. Tuttavia, l'intervento può anche essere eseguito ambulatorialmente se le circostanze specifiche lo consentono. La decisione e la responsabilità della modalità di realizzazione spettano al medico curante;
- l'elenco dei criteri non è esaustivo, per cui, anche se nessuno dei criteri di questo elenco è soddisfatto, in circostanze particolari è possibile rimunerare un trattamento stazionario. A tale scopo occorrono una domanda preliminare individuale di garanzia d'assunzione dei costi con motivazione fondata all'attenzione del medico di fiducia e il consenso dell'assicuratore (cfr. art. 3*c* cpv. 3 OPre);
- i criteri sono volti a semplificare e ridurre l'onere amministrativo; non rappresentano linee guida mediche. In caso di esecuzione stazionaria, essi devono essere adeguatamente documentati;
- in fase intraoperatoria e postoperatoria possono verificarsi decorsi o complicazioni inattese che rendono necessario il proseguimento delle cure in ambito stazionario. Tali aspetti devono essere codificati[4] nel quadro del caso stazionario. Non rientrano nell'elenco dei criteri.

3 Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP): contiene le cosiddette procedure codificate per definire le prestazioni mediche specifiche fornite in caso di trattamenti stazionari. Si veda anche: https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/nomenclature/medkk/strumenti-codifica-medica.html

4 Rilevazione sistematica delle prestazioni fornite in ospedale. I dati sono utilizzati, tra le altre cose, per l'emissione delle fatture e per scopi statistici (Statistica medica ospedaliera, v. anche: https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ms.html).

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

1. Occhi

1.1 Cataratta

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
13.11	Estrazione intracapsulare del cristallino per via temporale inferiore
13.19	Estrazione intracapsulare del cristallino, altro
13.2	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di estrazione lineare
13.3	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)
13.41	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta
13.42	Facoframmentazione meccanica ed aspirazione di cataratta per via posteriore
13.43	Facoframmentazione meccanica ed altra aspirazione di cataratta
13.51	Estrazione extracapsulare del cristallino per via temporale inferiore
13.59	Altra estrazione extracapsulare del cristallino, altro
13.64	Discissione di membrana secondaria (dopo cataratta)
13.65	Asportazione di membrana secondaria (dopo cataratta)
13.66	Frammentazione meccanica di membrana secondaria (dopo cataratta)
13.69	Altra estrazione di cataratta, altro

2. Interventi sull'apparato muscoloscheletrico

2.1 Chirurgia della mano

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
04.43.00	Liberazione del tunnel carpale, NAS; (STC)
04.43.10	Liberazione del tunnel carpale, per via endoscopica; (STC)
04.43.99	Liberazione del tunnel carpale, altro; (STC)
04.49.13	Altra decompressione o separazione di aderenze di nervi della mano; (STC)
80.23	Artroscopia del polso
80.24	Artroscopia della mano e delle dita della mano
80.34.00	Biopsia delle strutture articolari della mano e delle dita della mano, NAS
80.34.10	Biopsia percutanea (agobiopsia) della mano e delle dita della mano
80.34.20	Biopsia artroscopica delle strutture articolari della mano e delle dita della mano
80.34.30	Biopsia a cielo aperto delle strutture articolari della mano e delle dita della mano
80.34.99	Biopsia delle strutture articolari della mano e delle dita della mano, altro
80.44.99	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano, altro
80.74	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano
80.83.00	Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del polso, NAS
80.83.10	Asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del polso per via artroscopica

4 La classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP), versione 2026, può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Statistiche > Salute > Nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica.

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
80.83.11	Sbrigliamento dell'articolazione del polso
80.83.12	Asportazione di cisti dell'articolazione del polso
80.83.99	Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del polso, altro
80.84.00	Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione della mano e delle dita della mano, NAS
80.84.10	Sbrigliamento di articolazioni del carpo
80.84.20	Sbrigliamento di altre articolazioni della mano e delle dita della mano
80.84.99	Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione della mano e delle dita della mano, altro
80.93.00	Altra asportazione dell'articolazione del polso, NAS
80.93.10	Asportazione artroscopica dell'articolazione del polso
80.93.11	Prelievo di cartilagine per innesto dall'articolazione del polso
80.93.12	Resezione del disco triangolare dell'articolazione del polso
80.93.99	Altra asportazione dell'articolazione del polso, altro
80.94.09	Altra asportazione alle articolazioni della mano e delle dita della mano, altro
80.94.11	Asportazione di legamenti delle articolazioni carpometacarpali
80.94.12	Asportazione di legamenti di altre articolazioni della mano e delle dita della mano
82.21	Asportazione di lesione della fascia [o guaina] tendinea della mano; (M. Dupuytren)
82.35.00	Altra fasciectomia della mano, NAS; (M. Dupuytren)
82.35.10	Fasciectomia del palmo della mano; (M. Dupuytren)
82.35.11	Fasciectomia della mano e delle dita della mano con neurolisi; (M. Dupuytren)
82.35.12	Fasciectomia della mano e delle dita della mano con neurolisi e arteriolisi; (M. Dupuytren)
82.35.13	Fasciectomia della mano e delle dita della mano con artrolisi; (M. Dupuytren)
82.35.99	Altra fasciectomia della mano, altro; (M. Dupuytren)
86.2A.16	Sbrigliamento chirurgico, piccolo, sulla mano
86.2B.16	Sbrigliamento senza anestesia locale per infiltrazione, regionale o generale, piccolo, sulla mano
86.2B.26	Sbrigliamento senza anestesia locale per infiltrazione, regionale o generale, ampio, sulla mano
86.2B.36	Sbrigliamento in anestesia locale per infiltrazione, regionale o generale, piccolo, sulla mano
86.2B.46	Sbrigliamento in anestesia locale per infiltrazione, regionale o generale, ampio, sulla mano

2.2 Chirurgia del piede

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
04.07.43[6]*	Altra resezione o asportazione di nervi del tronco e delle estremità inferiori
77.53	Correzione di alluce valgo e rigido con altra asportazione di esostosi nonché correzione dei tessuti molli
77.54	Asportazione o correzione con osteotomia del quinto metatarso
77.56	Riparazione di dito del piede a martello
77.57	Riparazione di dito del piede ad artiglio
77.58	Altra asportazione, fusione (artrodesi) e riparazione di dita del piede
77.5A	Altra asportazione di esostosi per alluce valgo e rigido (cheilectomia)
77.69.13	Asportazione e distruzione locale di lesione o tessuto ossei delle falangi dei piedi

[6] Questo codice CHOP è applicabile soltanto a interventi al piede (trattamento del neuroma di Morton). Possibile diagnosi principale codificata (ICD-10-GM, versione 2024): «G57.6 Lesione del nervo plantare».

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
77.89.40	Altra ostectomia parziale di falangi dei piedi
77.99.40	Ostectomia totale di falangi dei piedi

2.3 Rimozione di mezzi di fissazione (RMF)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
78.60.08	Rimozione di sistema interno di allungamento o trasporto osseo (motorizzato / non motorizzato), ogni sedi
78.60.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, in sede non specificata, altro
78.61.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, scapola, clavicola, coste e sterno, NAS
78.61.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, scapola e clavicola: filo, filo endomidollare, vite, cerchiaggio dinamico, placca, placca a stabilità angolare, fissatore esterno, staffe (di Blount)
78.61.05	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, scapola, clavicola, coste e sterno, rimozione di sostituto osseo (parziale)
78.61.08	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,scapola e clavicola: altro materiale di osteosintesi
78.61.11	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,coste e sterno
78.61.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,scapola, clavicola, coste e sterno, altro
78.63.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,radio e ulna, NAS
78.63.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,radio e ulna: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), placca angolata / condilare, chiodo endomidollare, chiodo di bloccaggio, chiodo di trasfissione, fissatore esterno, fissatore circolare, staffe (di Blount)
78.63.05	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,radio e ulna, rimozione di sostituto osseo (parziale)
78.63.08	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,radio e ulna (prossimale / corpo / distale): altro materiale di osteosintesi
78.63.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,radio e ulna, altro
78.64.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,carpo e metacarpo, NAS
78.64.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,carpo e metacarpo: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), fissatore esterno, fissatore circolare, staffe (di Blount)
78.64.05	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,carpo e metacarpo, rimozione di sostituto osseo (parziale) da carpo e metacarpo
78.64.08	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,carpo e metacarpo: altro materiale di osteosintesi
78.64.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso,carpo e metacarpo, altro
78.66.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, rotula, NAS
78.66.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, rotula: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, fissatore esterno, staffe (di Blount)
78.66.08	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, rotula: altro materiale di osteosintesi
78.66.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, rotula, altro
78.67.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia e fibula, NAS
78.67.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia e fibula: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, fissatore esterno, fissatore circolare, staffe (di Blount)
78.67.05	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia e fibula, rimozione di sostituto osseo (parziale)
78.67.13	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia: vite di compressione dinamica
78.67.21	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, fibula: placca (con stabilità angolare)
78.67.22	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, fibula: chiodo endomidollare, chiodo di bloccaggio, chiodo di trasfissione

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
78.67.28	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia e fibula: altro materiale di osteosintesi
78.67.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tibia e fibula, altro
78.68.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tarso e metatarso, NAS
78.68.01	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tarso e metatarso: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), fissatore esterno, fissatore circolare, staffe (di Blount)
78.68.06	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tarso e metatarso, rimozione di sostituto osseo (parziale) da altre ossa tarsali e metatarsali
78.68.08	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tarso e metatarso: altro materiale di osteosintesi
78.68.99	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, tarso e metatarso, altro
78.69.00	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, altre ossa specificate, escluse quelle facciali, NAS
78.69.11	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, falangi della mano: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), fissatore esterno, staffe (di Blount)
78.69.15	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, altre ossa specificate, escluse quelle facciali, Rimozione di sostituto osseo (parziale) da falangi delle mani
78.69.18	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, falangi della mano: altro materiale di osteosintesi
78.69.31	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, talo e calcagno: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), fissatore esterno, fissatore circolare, staffe (di Blount)
78.69.38	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, rimozione di dispositivo impiantato da talo e calcagno: altro materiale di osteosintesi
78.69.41	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, falangi del piede: filo (endomidollare), vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), fissatore esterno, staffe (di Blount)
78.69.45	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, falangi dei piedi, rimozione di sostituto osseo (parziale)
78.69.48	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, falangi del piede: altro materiale di osteosintesi
78.69.51	Rimozione di dispositivo impiantato nell'osso, altre ossa specificate, filo, cerchiaggio dinamico, staffe (di Blount)
78.69.71	Rimozione artroscopica di materiale di osteosintesi

2.4 Artroscopia dell'articolazione del ginocchio, inclusi interventi sul menisco

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
80.26	Artroscopia del ginocchio
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
80.86.11	Sbrigliamento dell'articolazione del ginocchio
80.86.13	Asportazione di cisti meniscale del ginocchio
81.47.22	Condroabrasione del ginocchio, per via artroscopica

2.5 Interventi sull'arto superiore (gomito)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
04.49.12[7]*	Altra decompressione o separazione di aderenze di nervi del braccio
80.12.11	Artrotomia artroscopica del gomito, asportazione di corpo libero intra-articolare
80.12.21	Artrotomia del gomito, Asportazione di corpo libero intra-articolare
80.82.10	Asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del gomito per via artroscopica
80.82.11	Sbrigliamento dell'articolazione del gomito

2.6 Chirurgia della spalla

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
77.81.10	Altra ostectomia parziale della scapola e della clavicola
80.21	Artroscopia della spalla
80.41.10	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, articolazione omero-glenoidea
80.41.99	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della spalla, altro
80.81.99	Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione della spalla, altro
80.91.10	Asportazione artroscopica dell'articolazione omero-glenoidea
81.82.32	Allargamento dello spazio subacromiale, per via artroscopica
83.13.21	Sezione di tendine, Spalla e ascella
83.5X.11	Borsectomia, Spalla e ascella

3. Cardiologia

3.1 Procedure di esami cardiologici (diagnostica cardiologica)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
37.20.00	Stimolazione elettrica programmata non invasiva [NIPS], NAS
37.20.11	Test cardiaco in presenza di pacemaker impiantato, con induzione di aritmia
37.20.12	Test cardiaco in presenza di pacemaker con possibilità di monitoraggio a distanza
37.20.13	Test cardiaco in presenza di defibrillatore impiantato [ICD] con induzione di aritmia
37.20.22	Test cardiaco in presenza di defibrillatore [ICD] con possibilità di monitoraggio a distanza
37.20.99	Stimolazione elettrica programmata non invasiva [NIPS], altro
37.21	Cateterismo cardiaco del cuore destro
37.22	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro
37.23	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro
88.50	Angiocardiografia, NAS
88.51	Angiocardiografia della vena cava
88.52	Angiocardiografia del cuore destro
88.53	Angiocardiografia del cuore sinistro
88.54	Angiocardiografia combinata del cuore destro nonché sinistro

[7] Questo codice CHOP è applicabile soltanto agli interventi finalizzati alla decompressione nella sindrome del solco ulnare (SUS). Possibili diagnosi principali codificate (ICD-10-GM, versione 2024): «G56.2 Lesione del nervo ulnare»; «G56.0 Sindrome del tunnel carpale»; «M77.0 Epicondilite mediale»; «M72.0 Fibromatosi della fascia palmare (Dupuytren)».

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
88.55	Arteriografia coronarica con catetere singolo
88.56	Arteriografia coronarica con catetere doppio
88.57	Altra e non specificata arteriografia coronarica
88.58	Roentgengrafia cardiaca con contrasto negativo

3.2 Impianto, sostituzione e rimozione di pacemaker

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
37.8A.00	Impianto di pacemaker permanente, NAS
37.8A.09	Impianto di pacemaker permanente, altro
37.8A.11	Impianto di pacemaker a camera singola
37.8A.21	Impianto di pacemaker a camera doppia, senza stimolazione antitachicardica
37.8A.22	Impianto di pacemaker a camera doppia, con stimolazione antitachicardica
37.8A.31	Impianto di pacemaker con risincronizzazione [CRT-P]
37.8C	Impianto di registratore di eventi cardiaci
37.8D	Rimozione di registratore di eventi cardiaci

4. Vasi

4.1 Operazioni sulle vene varicose dell’arto inferiore

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
38.50	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata
38.59.00	Legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore, NAS
38.59.09	Legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore, altro
38.59.11	Legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore, vene perforanti
38.59.12	Legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore, vena safena magna
38.59.13	Legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore, vena safena parva
38.59.24	Crossectomia nonché stripping, vena safena magna
38.59.25	Crossectomia nonché stripping, vena safena parva
38.59.29	Crossectomia nonché stripping di vene varicose dell’arto inferiore, altro
38.59.31	Crossectomia (isolata), vena safena magna
38.59.32	Crossectomia (isolata), vena safena parva
38.59.39	Crossectomia (isolata) di vene varicose dell’arto inferiore, altro
38.59.40	Terapia laser locale di vene varicose
38.59.50	Terapia endoluminale di varici, NAS
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
38.69	Altra asportazione di vene dell’arto inferiore

4.2 Interventi vascolari percutanei transluminali (PTA)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
39.75.00	Intervento vascolare percutaneo transluminale, altri vasi, NAS
39.75.12	Intervento vascolare percutaneo transluminale, altri vasi, angioplastica con laser
39.75.18	Angioplastica percutanea transluminale con palloncino, altri vasi
39.75.1A	Angioplastica o aterectomia percutanee transluminali tramite litotripsia, altri vasi
39.75.1B	Blade angioplasty (angioplastica con lama) percutanea transluminale, altri vasi
39.75.99	Intervento vascolare percutaneo transluminale, altri vasi, altro

5. Chirurgia generale e viscerale

5.1 Interventi sulle emorroidi

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
49.40	Interventi sulle emorroidi, NAS
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
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
49.49	Interventi sulle emorroidi, altro

5.2 Operazioni di ernia inguinale

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
53.00	Riparazione di ernia inguinale, NAS
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
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

5.3 Interventi su ernie ombelicali

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
53.40	Riparazione di ernia ombelicale, NAS
53.42.11	Riparazione di ernia ombelicale, chirurgica a cielo aperto, senza impianto di membrane o reti
53.49	Riparazione di ernia ombelicale, altro

5.4 Interventi su fistole anali

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
49.11	Fistulotomia anale
49.12	Fistulectomia anale
49.99.10	Drenaggio con filo [setone] di fistola anale

6. Ginecologia

6.1 Esami e interventi sulla cervice

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
67.0	Dilatazione del canale cervicale
67.11.11	Biopsia endocervicale senza incisione della cervice
67.12	Altra biopsia cervicale
67.19	Procedure diagnostiche sulla cervice, altra
67.2	Conizzazione della cervice
67.3	Altra asportazione e distruzione di lesione o tessuto della cervice

6.2 Esami e interventi sull'utero

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
68.11	Esplorazione digitale dell'utero
68.12.00	Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, NAS
68.12.11	Isteroscopia diagnostica
68.12.12	Isterosalpingoscopia diagnostica
68.12.99	Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, altro
68.15	Biopsia chiusa delle strutture di sostegno dell'utero
68.16	Biopsia chiusa dell'utero
68.23.12	Dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto
68.23.19	Dilatazione o raschiamento dell'utero, altro
68.23.22	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di parto o aborto
68.23.29	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione, altro

7. Urologia

7.1 Circoncisione

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
64.0	Circoncisione

7.2 Litotripsia extracorporea (ESWL)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
98.51	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e vescica

7.3 Interventi su idroceli

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
61.2	Asportazione di idrocele della tunica vaginale
61.3X.10	Asportazione o distruzione di lesione o tessuto scrotale, scrotectomia parziale
61.3X.11	Asportazione o distruzione di lesione o tessuto scrotale, scrotectomia totale
61.3X.99	Asportazione o distruzione di lesione o tessuto scrotale, altro

8. Otorinolaringologia

8.1. Interventi su tonsille e adenoidi (tonsillotomia, adenoidectomia)

Codice secondo la versione CHOP 2026[5]	Denominazione
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 asterico (*) 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.

Un circolo (º) significa che questo criterio è stato adattato in modo specifico al gruppo di interventi menzionato. Il criterio in questione è precisato e indicato in *corsivo* sotto «2. Criteri derogatori specifici agli interventi».

1. Criteri derogatori generali

N.	Categoria	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat[8] (codice ICD-10-GM, versione 2024[9], età)	Criterio non applicabile agli interventi seguenti
	Età			
1.1	Bambini	≤3 anni	Età	
1.2		Terapia postoperatoria con oppiacei e ≤18 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!	Diagnostica cardiologicaº
3.2		Ipertensione arteriosa non controllata > 160 mmHg sistolica	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	J45*, con quinta posizione -2, -4 o -5; J46	
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*, a eccezione di D68.5	
5.2		Terapia anticoagulante	Z92.1	Cataratta; PTAº; diagnostica cardiologicaº
5.3	Emodiluizione	Doppia antiaggregazione TC	non codificabile	Cataratta; PTAº; diagnostica cardiologicaº

8 La statistica medica ospedaliera può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Statistiche > Salute > Rilevazioni > Statistica medica ospedaliera.

9 La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi di salute associati, decima revisione, German Modification, versione 2024 (ICD-10-GM, versione 2024) può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Statistiche > Salute > Nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > ICD-10-GM.

N.	Categoria	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat[8] (codice ICD-10-GM, versione 2024[9], età)	Criterio non applicabile agli interventi seguenti
6.1	Insufficienza renale	Insufficienza renale CKD >3 b L'insufficienza renale cronica allo stadio 5, che richiede la dialisi, non giustifica di per sé un ricovero ospedaliero.	N18.4; N18.5	
6.2		Allergia ai mezzi di contrasto Dopo la prima esposizione senza complicazioni, questo criterio viene omesso	non codificabile	
7.1	Metaboliche	Diabete mellito difficilmente regolabile, instabile o HbA1c > 8%	non codificabile	
7.2		Obesità (IMC ≥40) (nei bambini: >97° percentile)	E66*, con quinta posizione -4, -5, -6, -7 o -8	Cataratta; chirurgia della mano; diagnostica cardiologica°; PTA°; ESWL°
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[10)]	E40*–E46*, a eccezione di E44.1; R63.6, R64	
7.4		Gravi disturbi del metabolismo	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*	
9.1	Mentali	Dipendenza (alcol, medicamenti, stupefacenti), con complicazioni	F10*–19*, con quarta posizione -0, -3, -4, -5 o -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	
92		Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente[11] nell'economia domestica oppure raggiungibile telefonicamente e in grado di recarsi sul posto in tempi brevi nelle prime 24 ore postoperatorie	non codificabile	Diagnostica cardiologica°; pacemaker°; PTA°
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	Diagnostica cardiologica°; pacemaker°; PTA°

10 Manuale di codifica medica, UST, versione 2026, allegato: Malnutrizione, Definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini. Consultabile all'indirizzo:
www.bfs.admin.ch > Statistiche > Salute > Nomenclature > Classificazione e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > Manuale di codifica medica

11 Competente nel senso che all'occorrenza questa persona può assistere adeguatamente il paziente nel richiedere l'aiuto necessario (p. es. fare una telefonata, accompagnarla fino al taxi ecc.).

2. Criteri derogatori specifici agli interventi

N.	Interventi interessati	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat[Fehler! Textmarke nicht definiert.] (codice CHOP, versione 2026[Fehler! Textmarke nicht definiert.]; ICD-10-GM, versione 2024[Fehler! Textmarke nicht definiert.])
	Apparato muscoloscheletrico		
BA1	Interventi sull'apparato muscolo-scheletrico	Stato post sindrome dolorosa regionale complessa (CRPS)	ICD-10: G90.5*; G90.6*, G90.7
BH1	Chirurgia della mano in generale	Plastiche con lembo peduncolato	
BH2		RMF combinata su radio e ulna o nel terzo prossimale del braccio	
BH3		Recidiva della STC	
BH5	Chirurgia della mano, malattia di Dupuytren	> 2 raggi (CHOP 00.9C.12; 00.9C.13; 00.9C.14)	
BH6		> 2 articolazioni	
BH7		Plastica con lembo peduncolato > 10 cm2	
BH8		Intervento in caso di recidiva della malattia di Dupuytren	
BF1	Chirurgia del piede	Plastiche con lembo peduncolato	
BF2		RMF in caso di fratture articolari complesse (tallone, calcagno, fratture del pilon tibiale).	
BF3		Interventi multipli in un solo tempo operatorio su ≥ 3 raggi digitali di un lato	CHOP: 00.9C.22; 00.9C.23; 00.9C.24
BF4		Piede diabetico con polineuropatia	
BF5		Reintervento	CHOP: 00.99.11
BF6		Persone che, a causa del loro stato di salute, necessitano di cure transitorie postoperatorie	
BF7	Chirurgia del piede, neuroma di Morton	Interventi (resezione o asportazione di nervi) non finalizzati al trattamento di un neuroma di Morton (al piede)	
BO1	RMF	RMF nella regione di scapola, costole, sterno	
BO2		RMF combinata su radio e ulna o nel terzo prossimale del braccio	
BO3		RMF in caso di fratture complesse delle articolazioni (tallone, calcagno, fratture del pilon tibiale) o dopo importanti ricostruzioni di tessuti molli	
BO4		RMF di chiodi endomidollari (non fili metallici di transfissazione!)	
BE1	Chirurgia del gomito	Reintervento	CHOP: 00.99.11
BE2		Ricostruzioni (anche dopo un trauma acuto)	
BE3		Intervento in una regione operatoria con infiammazione acuta	
BE4	Chirurgia del gomito, SUS	Interventi (decompressione o separazione di aderenze) non finalizzati alla decompressione nella sindrome del solco ulnare	

N.	Interventi interessati	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat[Fehler! Textmarke nicht definiert.] (codice CHOP, versione 2026[Fehler! Textmarke nicht definiert.]; ICD-10-GM, versione 2024[Fehler! Textmarke nicht definiert.])
BS1	Chirurgia della spalla	Reintervento	CHOP: 00.99.11
BS2		Capsulite adesiva della spalla	ICD-10: M75.0
BS3		Ricostruzioni (anche dopo un trauma acuto)	
BS4		Intervento in una regione operatoria con infiammazione acuta	
	Cardiologia		
KD1	Diagnostica cardiologica	*Insufficienza cardiaca frazione di eiezione (EF) < 40%* ***e*** *NYHA > II*	
KD2		*Triplice terapia anticoagulante*	
KD3		*BMI > 35*	*ICD-10: E66*, con quinta posizione -1, -4, -5, -6, -7 o -8*
KD4		*Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente[9]* ***nella stessa economia domestica*** *nelle prime 24 ore postoperatorie*	
KD5		*Tempo di percorrenza* ***> 30 min.*** *per raggiungere un ospedale dotato di pronto soccorso attivo 24 ore su 24 e della corrispondente disciplina*	
KD6		*Anticoagulazione perioperatoria necessaria (in dosaggi superiori a quelli prescritti per la terapia profilattica di tromboembolie venose)*	
KH1	Pacemaker (incl. sostituzione)	*BMI > 35*	*ICD-10: E66*, con quinta posizione -1, -4, -5, -6, -7 o -8*
KH2		*Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente[9]* ***nella stessa economia domestica*** *nelle prime 24 ore postoperatorie*	
KH3		*Tempo di percorrenza* ***> 30 min.*** *per raggiungere un ospedale dotato di un pronto soccorso attivo 24 ore su 24 e della disciplina corrispondente*	
	Vasi		
GV1	Operazioni sulle vene varicose, crossectomia	Interventi bilaterali	
GP1	PTA	Terapia tripla anticoagulante	
GP2		Anticoagulazione perioperatoria necessaria (in dosaggi superiori a quelli prescritti per la terapia profilattica di tromboembolie venose)	
GP3		BMI > 35	ICD-10: E66*, con quinta posizione -1, -4, -5, -6, -7 o -8

N.	Interventi interessati	Criterio	Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat[Fehler! Textmarke nicht definiert.] (codice CHOP, versione 2026[Fehler! Textmarke nicht definiert.]; ICD-10-GM, versione 2024[Fehler! Textmarke nicht definiert.])
GP4		Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente9 nella stessa economia domestica nelle prime 24 ore postoperatorie	
GP5		Tempo di percorrenza > 30 min. per raggiungere un ospedale dotato di un pronto soccorso attivo 24 ore su 24 e della disciplina corrispondente	
GP6		Realizzazione di vie d'accesso arteriose multiple (>1)	
GP7		Interventi nella regione del flusso arterioso dell'aorta e dei vasi viscerali, oppure	
GP8		Intervento in seguito a una complicazione nel punto di punzione	
GP9		Accesso mediante catetere a palloncino >6F	
GP12		*In aggiunta al punto 6.1 Insufficienza renale (Criteri derogatori generali)* *Insufficienza renale con GFR 30-60ml/min associata a insufficienza cardiaca con NYHA≥II*	*ICD-10: N 18.3 e I50.12; I50.13; I50.14*
GP13		Ischemia degli arti Fontaine III o IV	ICD-10: I70.23 I70.24
GP14		Dispositivo di chiusura non applicabile (in base a risultati TC o ecografia)	
	Chirurgia generale e viscerale		
CL1	Ernia inguinale	Interventi bilaterali	
CL2		Reintervento in caso di recidiva	CHOP: 00.99.11
CN1	Ernia ombelicale	Intervento laparoscopico	
CN2		Impianto di membrana/rete	
CA1	Fistola anale	Chiusura mediante lembo o impianto	
CA2		Morbo di Crohn	ICD-10: K50.1; K50.82
	Ginecologia		
GU1	Raschiamento (dell'utero) (mediante aspirazione)	A seguito di parto	
	Urologia		
UE1	ESWL	*BMI < 18.5* *o >30*	*E66*, con quinta posizione -0, -1, -4, -5, -6, -7, -8 o -9*
UE2		Calcolo infettivo (calcolo con pielonefrite ostruttiva o infezioni ricorrenti con uricult positivo allo stesso germe)	
UH1	Idrocele	Reintervento	CHOP: 00.99.11
UH2		Interventi bilaterali	