Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale di statistica UST
Salute, formazione e scienza

Circolare per codificatori: 2013 / N° 1

1 Nozioni generali

1.1

Per codificare tutte le dimissioni dal 1° gennaio 2013 sono validi: il Manuale di codifica versione 2013, la circolare n. 1 del 2013 e tutte le FAQ non indicate come "non valide" ("Ungültig" / "échues") a partire dal 1° gennaio 2013.

Le regole pubblicate nel Manuale di codifica 2013 devono essere necessariamente applicate a tutti i dati codificati dagli stabilimenti ospedalieri prima della loro trasmissione all'Ufficio federale di statistica ai fini della statistica medica. Secondo l'ordinanza del 30 giugno 1993 sulle rilevazioni statistiche, l'UST è responsabile di elaborare ogni anno le direttive per tutti i partecipanti alla rilevazione. Ciò concerne in particolare il Manuale di codifica e le classificazioni valide che devono essere utilizzate per registrare le diagnosi e i trattamenti. Di conseguenza, i partecipanti alla rilevazione (gli stabilimenti ospedalieri) sono tenuti per legge a utilizzare le classificazioni valide indicate dalle direttive dell'UST e il Manuale di codifica. Se questa non è ancora la pratica seguita, cambiare immediatamente il modo di operare. È severamente vietato l'uso di altri manuali di codifica (p. es. il manuale italiano o altri manuali interni dell'ospedale).

1.2

Le classificazioni valide dal 1° gennaio 2013 sono l'ICD-10-GM 2012 e la CHOP 2013. È responsabilità del codificatore conoscerne il contenuto delle classificazioni e tenere conto delle modifiche e delle novità apportate alle varie versioni

La lista degli aggiornamenti dell'ICD-10-GM dal 2010 al 2011 e dal 2011 al 2012 (disponibile solo in tedesco) è reperibile al seguente indirizzo:
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2012/aktualisierung/

http://www.dimdi.de/dynamic/de/suche.html?action=search&query=Aktualisierungsliste&index=Deutsch&displayPages=8&matchesPerPage=10&sort=0&searchPage=6

1.3

In caso di discrepanze relative alle classificazioni e al Manuale di codifica fanno fede le versioni originali (in lingua tedesca).

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

1.4

Nel corso dell'anno saranno pubblicate informazioni e precisazioni mediante circolari e FAQ. Tali documenti sono informazioni ufficiali dell'UST e vanno considerati per ulteriore codifiche. Per uniformare la codifica in Svizzera, le risposte date dall'UST alle domande generali (non nuove regole) saranno pubblicate alla fine del mese nelle FAQ e dovranno essere obbligatoriamente applicate a partire dal 1° giorno del mese successivo per la codifica di tutti i casi ancora aperti.

2 Informazioni supplementari sul Manuale di codifica 2013

2.1 Indice alfabetico del Manuale di codifica 2013.

A causa di un problema tecnico nella versione tedesca e francese, l'indicazione delle pagine riportate nell'indice alfabetico non è allineata correttamente. Per rimediare, abbiamo redatto un documento PDF con il corretto indice alfabetico, che è stato inoltrato alla nostra lista di destinatari. L'indice corretto può essere ottenuto inviando una mail a CodeInfo@bfs.admin.ch.

2.2 Raggruppamento di casi

In generale
La definizione dei casi e le applicazioni dei raggruppamenti di casi sono disciplinati da SwissDRG, in particolare dal documento "Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a SwissDRG".

Collegamento al documento e alle spiegazioni e casi esempio di SwissDRG AG:
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

Principio
Per ogni caso stazionario viene fatturato un importo forfetario. Ogni riammissione viene considerata come un nuovo caso; in particolari condizioni si possono anche raggruppare più ricoveri stazionari nello stesso ospedale in un unico ricovero stazionario. A tal scopo sono decisivi la MDC e il DRG indicati dal grouper. Per individuare MDC/DRG ogni ricovero viene considerato e codificato separatamente.

Si veda: capitolo 3 "Regole speciali di fatturazione particulari", paragrafo 3.3 "Raggruppamenti di casi" delle "Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a Swiss DRG", le spiegazioni e i casi esempio di SwissDRG AG:
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

Per i casi di riammissione dovuti a "malattie o disturbi dopo procedure diagnostiche o terapeutiche (= complicazioni)" è stata introdotta una regola di codifica speciale (D12) per favorire il raggruppamento di casi per la riammissione nella stessa categoria MDC. Questa regola speciale di codifica rappresenta una **regola di fatturazione** in conformità a SwissDRG e viene considerata **al di sopra** delle regole di codifica, generali e speciali, del Manuale di codifica.

Codifica
Ogni riammissione nello stesso ospedale entro i 18 giorni dovuta a "malattie o disturbi dopo procedure diagnostiche o terapeutiche (= complicazioni)" viene codificata secondo D12, indipendentemente dal fatto che il caso venga raggruppato o no.

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

2.3 S0205a Malattie o disturbi dopo procedure diagnostiche o terapeutiche

D12 è considerata come la regola di fatturazione e prevalente sulle regole di codifica speciale; quindi va ignorata la "nota bene" relativa alla S0205.
N.B.: la regola di codifica speciale S0205 prevale sulla regola di codifica generale D12.

2.4 S1505b Regole speciali per il parto

Parto vaginale singolo spontaneo (O80)
Nell'elenco delle procedure ostetriche che possono essere comunicate al momento di un parto insieme al codice della diagnosi principale *080 Parto singolo spontaneo*, si prefigura l'uso del codice *73.4 Induzione medica del travaglio* nella seguente situazione: induzione del parto nella 40a settimana di gravidanza; **senza** un'indicazione codificabile, viene indicato il codice 080 come diagnosi principale e il codice 73.4 come procedura.

2.5 S1603a Neonati

In caso di trasferimento della madre con un neonato sano, per il neonato viene aperto un caso amministrativo (non dimenticare di indicare il peso al momento dell'entrata alla variabile 4.5.V01). Come diagnosi principale va indicato il codice *Z51.88 Altro trattamento medico specificato.*
Vedi anche capitolo 3.9 "Regole e definizione per la fatturazione dei casi in conformità a SwissDRG": http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

2.6 S1910a Effetti indesiderati o avvelenamento da assunzione combina

A causa della nuova regola S1908b, gli esempi del regola S1910a sono a sopprimere.

S1910b

Avvelenamento da farmaci e alcol

Un effetto collaterale di un farmaco assunto **in combinazione con alcol** va codificato come **avvelenamento da entrambe le sostanze (attive)**.

Avvelenamento da farmaci prescritti assunti in combinazione con farmaci non prescritti

Un effetto collaterale dell'assunzione contemporanea di un farmaco **prescritto** e di uno **non prescritto** va codificato come **avvelenamento da entrambe le sostanze (attive)**.

3 Informazioni supplementari sulla CHOP

3.1 Informazione sulle plastiche di pelle, lo sbrigliamento o la distruzione di lesioni cutanee

Per parecchie procedure cutanee, la CHOP fa differenza tra plastica estesa o non estesa. Per questi interventi, la plastica sarà considerata come non estesa se la superficie trattata non supera i **4 cm quadrati**. Se più di un trattamento viene effettuato nella stessa regione (ad esempio la mano), bisogna sommare tutte le superfici. Questo non vale per interventi multipli su più regioni del corpo.

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

3.2 CHOP 2013

Sopprimere le inclusioni seguenti:
01.16 Monitoraggio dell'ossigenazione intracranica
e
01.17 Monitoraggio della temperatura cerebrale

Ci sono dei doppioni sotto 76.43 e 76.92:
76.43.11 Riparazione plastica di difetti semplici della mandibola con impianto CAD
Il codice seguente non è valido:
76.92.40 Riparazione plastica di difetti semplici della mandibola con impianto CAD

76.43.12 Riparazione plastica di difetti grandi o complessi della mandibola con impianto CAD
Il codice seguente non è valido:
76.92.41 Riparazione plastica di difetti grandi o complessi della mandibola con impianto CAD

In caso di osteotomia, occorre modificare il seguente:
78.50.2- Procedura di osteosintesi dopo osteotomia, per innesto o transposizione ossea
Codificare anche: Osteotomia, innesto o trasposizione ossea

Plastica di Notch codificata con
80.86.10 Asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio per via artroscopica

Asportazione o distruzione di tessuto della mammella 85.2- e mastectomia 85.4- :
Questi codici vengono codificati in modi specifico "con" o "senza" linfoadenectomia, un codice estratto dalla categoria *40.- Interventi sul sistema linfatico* non dev'essere codificato, ad eccezione del linfonodo sentinella.

4 Statistica medica

4.1 NEMS, PIM2I, SAPS, CRIB

Se il paziente nel corso di un'ospedalizzazione è costretto a multipli soggiorni nelle cure intensive, i punteggi di gravità sono sommati.

Tedesco:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.119321.pdf

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.121779.pdf

Francese:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.119322.pdf

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.121781.pdf

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch