Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale di statistica UST
Divisione Salute e affari sociali

Circolare per codificatori: 2015 / N° 1

1 Nozioni generali

1.1

Per codificare tutti i ricoveri stazionari negli ospedali e nelle cliniche (comprese le cliniche di riabilitazione, psichiatriche e altre cliniche specializzate) con dimissioni dal 1° gennaio 2015 sono validi:

- il Manuale di codifica versione 2015
- la circolare n. 1 del 2015
- tutte le FAQ non indicate come "non valide" ("Ungültig"/"échues") a partire dal 1° gennaio 2015.

Le regole pubblicate nel Manuale di codifica 2015 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, è necessario cambiare immediatamente il modo di procedere. 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 2015 sono l'ICD-10-GM 2014 e la CHOP 2015. È responsabilità del codificatore conoscere il contenuto delle classificazioni e tenere conto delle modifiche e delle novità apportate alle varie versioni.

Lista degli aggiogamenti ICD-10-GM 2013 (disponibile solo in tedesco):
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/vorgaenger/version2013/aktualisierung/

Lista degli aggiogamenti ICD-10-GM 2014 (disponibile solo in tedesco):
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2014/aktualisierung/

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

1.3

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

1.4

Nel corso dell'anno saranno pubblicate informazioni e precisazioni mediante circolari e FAQ semestrali (pubblicate il 31 dicembre 2014 e il 30 giugno 2015, da applicare alle codifiche di tutti i casi con dimissioni dal 1° gennaio 2015 e dal 1° luglio 2015). Tali documenti sono informazioni ufficiali dell'UST e vanno presi in considerazione per ulteriore codifiche.

1.5 Hotline-Anfragen

Saranno trattate unicamente le domande inerenti alla codifica corredate dalla documentazione anomizzate e codifica necessarie e inviate all'indirizzo CodeInfo@bfs.admin.ch

Anche le divergenze di codifica devono essere inviate a CodeInfo@bfs.admin.ch (con copia a all'altra parti), con la documentazione anomizzate completa del paziente, le argomentazioni e la codifica di entrambe le parti.

2 Informazioni supplementari sul Manuale di codifica 2015

2.1 Regola D05 "Esiti di"

Sotto: „Trapianto (esiti di trapianto), es. *Z94.4 Presenza di trapianto epatico"* va aggiunta la seguente precisazione:

Z94.- Stato dopo trapianto di organo o tessuto viene impiegato solo dopo trapianti di organi solidi (*Z94.0 – Z94.4*) o di cellule staminali emopoietiche (*Z94.80, Z94.81*).

Non vengono registrati:
Z94.5 Stato dopo trapianto cutaneo (incluso trapianto muscolare)
Z94.6 Stato dopo trapianto osseo (incluso trapianto di cartilagine)
Z94.7 Stato dopo trapianto corneale
Z94.9 Stato dopo trapianto di organo o tessuto non specificato

Z94.88 Stato dopo trapianto di altro organo o tessuto viene impiegato **solo** in caso di stato dopo trapianto di intestino o pancreas.

2.2 Nuova regola per P28.5 Insufficienza respiratoria acuta neonatale

S1611d Insufficienza respiratoria acuta neonatale

Un'insufficienza respiratoria in seguito a un'insufficienza respiratoria globale o parziale viene codificata con P28.5 Insufficienza respiratoria acuta neonatale se un neonato/neonato pretermine viene trasferito per ulteriori cure in un'unità di cure intermedie/unità di cure intensive neonatologiche (di livello IIb o III) riconosciuta dalla SGN/SSMI, nonché in seguito a una ventilazione invasiva, non invasiva oppure se ha luogo un'assistenza respiratoria tramite CPAP.

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

2.3 Vegetative State (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

Sotto **S0603** risp. sotto **S1904** va aggiunta la regola seguente:

S0603d / S1904d Disturbi severi dello stato di conscienza

Vegetativs State (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

L'MCS è definito come una condizione con stato di coscienza severamente alterato, che presenta minime ma nette caratteristiche comportamentali che possono essere comprovate in modo riproducibile e che possono rivelare una coscienza di sé o dell'ambiente.
L'esatta classificazione e attribuzione dello MCS avviene attraverso la Coma Remissions Skala revised (CRS-r) e consta nel risultato delle valutazioni effettuate nelle cinque subscale del CRS: CRS uditiva - CRS visiva - CRS motoria - CRS oromotoria - CRS di comunicazione. Questa valutazione non è applicabile in modo attendibile per i pazienti di meno di 12 anni.

Suddivisione in stadi dei disturbi severi dello stato di coscienza			
Punteggio subscala CRS-r	**Vegetative State (VS)**	**Minimally Conscious State minus (MCS-)**	**Emerge from Minimally Conscious State (MCS+)**
Facoltà uditive	≤ 2 e	3 - 4 o	
Facoltà visive	≤ 1 e	2 - 5 o	
Facoltà motorie	≤ 2 e	3 - 5 o	6 o
Facoltà oromotorie	≤ 2 e	3 o	
Facoltà comunicative	= 0	1	2 - 3

ovvero

- Si è in presenza dello Vegetative State (VS) se tutte le condizioni dell'VS sono soddisfatte.
- Si è in presenza di uno Minimally Conscious State minus (MCS-) se **un'unica subscala** soddisfa i criteri previsti dall'MCS e gli altri corrispondono allo stadio VS.
- Si è in presenza di un Emerge from Minimally Conscious State (MCS+) se i criteri della subscala delle facoltà motorie o della subscala delle facoltà comunicative sono soddisfatti e se le altre subscale presentano valori di VS o di MCS-.

La suddivisione in stadi può avvenire solo se sono trascorse 24 ore dall'interruzione della sedazione presso l'unità di cure intensive e alla condizione che non ci siano disturbi o fattori di origine medicamentosa che possono aver contribuito a causare i stadi VS/MCS (eventualmente con documentazione di analisi del sangue).

Un disturbo di coscienza viene codificato con *G93.80 Sindrome apallica*:

- si è in presenza di un disturbo severo dello stato di coscienza allo stadio di Vegetative State (VS) (sinonimo: Unresponsive Wakefulness Syndrome UWS) oppure di Minimally Conscious State (MCS-) conformemente alle definizioni di cui sopra.

Nota bene: ai disturbi dello stato di coscienza che non soddisfano i criteri di VS e di MCS- non va attribuito il codice G93.80, fra essi rientra ad es. anche lo stadio Emerge from Minimally Conscious State (MCS+).

Bibliografia:

Giacino, J et al. (2006). Coma Recovery Scale-Revised. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury

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

3 Informazioni supplementari sulla CHOP

3.1 00.4A.20 Inserzione di piu di 20 spirali

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Dal 1° gennaio 2015 viene utilizzato il codice 00.4A.20 per l'inserzione di 20 spirali e più.

00.4A.20 Inserzione di 20 spirali e più

3.2 00.90.99 Estensione del titolo "Tipo di conservazione dell'organo"

Riguarda solo la versione tedesca cartacea e in formato PDF – vedi: Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.3 Applicazione di cornice stereotassica (al capo)

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Il "Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)" va cancellato in tutti i codici seguenti poiché è già compreso negli interventi stessi.

01.11.10 Biopsia stereotassica chiusa [percutanea] [agobiopsia] delle meningi cerebrali
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.12.10 Biopsia stereotassica mediante craniotomia (a cielo aperto) delle meningi cerebrali
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.13.10 Biopsia stereotassica chiusa [percutanea] [agobiopsia] di lesione cerebrale
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.14.10 Biopsia stereotassica a cielo aperto del cervello
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.18.11 Biopsia stereotassica chiusa di vaso sanguigno intracranico [L]
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.18.21 Biopsia stereotassica a cielo aperto di vaso sanguigno intracranico [L]
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.32.20 Lobotomia e trattotomia, Interruzione stereotassica di sistemi di vie encefaliche
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.39.20 Altre incisioni cerebrali, Evacuazione stereotassica di ematoma intracranico
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.39.21 Altre incisioni cerebrali, Evacuazione stereotassica di ascesso intracranico
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

01.39.29 Altre incisioni cerebrali, Evacuazione stereotassica di altro liquido intracranico
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

02.93 Inserzione o sostituzione di elettrodo(i) di neurostimolatore intracranico
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

02.99 Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

07.13.12 Biopsia stereotassica dell'ipofisi per via transfrontale
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

07.14.12 Biopsia stereotassica dell'ipofisi per via transsfenoidale
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

07.17.12 Biopsia stereotassica della ghiandola pineale
~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

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

92.3 Radiochirurgia stereotassica

~~Codificare anche: Eventuale posizionamento di cornice stereotassica (capo) (93.59)~~

92.30 Radiochirurgia stereotassica, NAS

~~Codificare anche: Applicazione di cornice stereotassica (al capo) (93.59)~~

Nel codice 93.59 va cancellata la descrizione aggiuntiva "Posizionamento di cornice stereotassica (capo)":

93.59 Altra immobilizzazione, pressione e cura di ferita

[…]

~~Posizionamento di cornice stereotassica (capo)~~

[…]

3.4 01.25 Descrizione aggiuntiva

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.5 Correzione del titolo 02.05.- „placca cranica“

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.6 Indicazione della caratteristica della lateralità mancante

Riguarda solo la versione tedesca cartacea e in formato PDF – vedi: Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.7 37.41, 37.53 e 37. 54 correzione dell‘esclusione

Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

37.54 Sostituzione o riparazione di altre componenti impiantabili del sistema cardiaco integrale di rimpiazzo

~~ESCL. Sostituzione e riparazione di sistema di assistenza cardiaca [VAD] (37.63)~~

ESCL. Rimozione e revisione di sistema di assistenza cardiocircolatoria e respiratoria (37.6B.-, 37.6C.-)

3.8 Correzione del titolo 37.6 „Sistema di assistenza cardiocircolatoria e respiratoria“

Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

Il titolo 37.6 va corretto come segue:

37.6 Sistema di assistenza cardiocircolatoria e respiratoria

3.9 Cancellazione delle indicazioni riferite ai fornitori

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Nei codici seguenti le descrizioni aggiuntive vanno cancellate poiché contengono indicazioni che si riferiscono ai fornitori.

…

37.6A.11 Impianto di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo sinistro, chirurgico a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)

~~Cuore di Berlino (sinistro)~~

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

37.6A.12 Impianto di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo destro, chirurgico a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)
~~Cuore di Berlino (destro)~~

…

37.6A.41 Impianto di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo sinistro, percutaneo
~~Impella (sinistro)~~

37.6A.42 Impianto di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo destro, percutaneo
~~Impella (destro)~~

…

37.6B.11 Rimozione di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo sinistro, chirurgica a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)
~~Cuore di Berlino (sinistro)~~

37.6B.12 Rimozione di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo destro, chirurgica a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)
~~Cuore di Berlino (destro)~~

…

37.6B.41 Rimozione di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo sinistro, percutanea
~~Impella (sinistro)~~

37.6B.42 Rimozione di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo destro, percutanea
~~Impella (destro)~~

…

37.6C.11 Revisione (senza sostituzione) di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo sinistro, chirurgica a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)
~~Cuore di Berlino (sinistro)~~

37.6C.12 Revisione (senza sostituzione) di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, del ventricolo destro, chirurgica a cielo aperto per via toracica (toracotomia, minitoracotomia, sternotomia)
~~Cuore di Berlino (destro)~~

…

37.6C.41 Revisione (senza sostituzione) di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo sinistro, percutanea
~~Impella (sinistro)~~

37.6C.42 Revisione (senza sostituzione) di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, endovasale (intracardiaco incluso), del ventricolo destro, percutanea
~~Impella (destro)~~

…

37.6D.11 Sostituzione di componente distante dal paziente di sistema di assistenza cardiocircolatoria, con pompa, senza funzione di scambio gassoso, extracorporeo, monoventricolare
~~Cuore di Berlino~~

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

Nel codice seguente va cancellato BARRX dalla descrizione aggiuntiva:

42.33.23 Asportazione o distruzione endoscopica di lesione o tessuto esofageo, ablazione a radiofrequenza
Ablazione endoscopica a radiofrequenza di mucosa di Barrett ~~(BARRX)~~
INCL. Impiego di catetere di misura a palloncino

3.10 Cancellazione dell'esclusione al punto 37.7

Riguarda le tre versioni linguistiche.

L'esclusione al punto 37.7 va cancellata:

37.7 Impianto, revisione e rimozione di elettrodi; inserzione di sistema di pace-maker temporaneo o revisione di tasca di dispositivo cardiaco
~~ESCL. Impianto o sostituzione di elettrodo transvenoso nel ventricolo sinistro attraverso il seno coronarico (37.7A.14, 37.7B.14)~~

3.11 37.8F.13 codice non valido

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Il codice 37.8F.13 "Rimozione di defibrillatore con la possibilità di misurazione della pressione" è stato introdotto per sbaglio nella CHOP 2015. Va eliminato a partire dal 01.01.2015. Per codificare la rimozione di un defibrillatore con la possibilità di misurazione della pressione va scelto il codice imparentato pertinente sotto 37.8F.- e combinato con il codice 37.7B.51 Rimozione di barosensore, nel caso in cui venga rimosso anche quest'ultimo.

~~**37.8F.13 Rimozione di defibrillatore con la possibilità di misurazione della pressione**~~

3.12 Correzione del titolo 39.11.22 «Revisione di shunt …»

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.13 Correzione del titolo 39.95.H- Emodialisi

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.14 40.24.11 correzione del titolo e 40.19.20 correzione dell'esclusione

Riguarda la versione italiana.

Il titolo del 40.24.11 e l'esclusione del 40.19.20 sono completato come segue:

40.24.11 Asportazione di linfonodo inguinale, chirurgica a cielo aperto, con marcatura con radionuclidi o colorante (linfadenectomia del linfonodo sentinella)

40.19.20 Misurazione con sonda intraoperatoria della marcatura con radionuclidi nel quadro della linfadenectomia del linfonodo sentinella
ESCL. Asportazione di linfonodo inguinale, chirurgica a cielo aperto, con marcatura con radionuclidi o colorante (linfadenectomia del linfonodo sentinella) (40.24.11)

3.15 Neck dissection

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Alcuni adeguamenti previsti nell'ambito della rielaborazione del paragrafo 40.4 sulla "Dissezione del collo" non sono stati applicati. Per ovviare alla manchevolezza, vanno apportate le seguenti correzioni: cancellare l'aggettivo radicale sia nel titolo che nella descrizione aggiuntiva del punto 40.40; cancellare l'aggettivo "monolaterale" nel titolo del punto 40.41 sia in quello delle classi residue.

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

40.40 Dissezione ~~radicale~~ del collo, NAS

40.41 Dissezione radicale del collo~~, monolaterale~~

40.41.00 Dissezione radicale del collo ~~monolaterale~~, NAS

40.41.99 Dissezione radicale del collo ~~monolaterale~~, altro

3.16 Correzione del titolo 44.31 Bypass gastrico

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.17 Scrittura diversa del segno "maggiore o uguale"

Riguarda il CSV-formato della versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

Nei codici 44.31.21 e 44.31.22 del file in formato CSV il segno "maggiore o uguale" viene indicato diversamente rispetto a quanto compare nell'edizione cartacea o nel formato PDF.
In tedesco < oder =, mentre in francese e in italiano „?" anziché < o =.

Kode	Versione cartacea e formato PDF	Formato CSV
44.31.21	Bypass gastrico distale, canale comune (common channel) ≤ 100 cm, chirurgico a cielo aperto	Bypass gastrico distale, canale comune (common channel) < o = 100 cm, chirurgico a cielo aperto
44.31.22	Bypass gastrico distale, canale comune (common channel) ≤ 100 cm, per via laparoscopica	Bypass gastrico distale, canale comune (common channel) < o = 100 cm, per via laparoscopica

3.18 Descrizione aggiuntiva "Procedura di Hartmann" del codice 48.69.10

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Per distinguere meglio i seguenti due codici, sotto 48.69.10 va inserita la descrizione aggiuntiva "Procedura di Hartmann":

48.62 Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia

48.69.10 Altra resezione del retto con enterostomia e chiusura a fondo cieco
Procedura di Hartmann

3.19 Correzione del titolo 54.99.31 „Debulking per laparotomia"

Riguarda la versione italiana.

Il titolo 54.99.31 va corretto come segue:

54.99.31 Debulking per laparotomia

3.20 Aggiungere 75 „Interventi sul feto" nel titolo

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.21 Aggiungere "e sull'amnios" nei titoli

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Le classi residue della categoria 75.A «Procedure diagnostiche intraparto sul feto e sull'amnios» vanno completate con «e sull'amnios».

75.A0 Procedure diagnostiche intraparto sul feto e sull'amnios, NAS

75.A9 Procedure diagnostiche intraparto sul feto e sull'amnios, altro

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

3.22 Correzione del titolo 79.19.12 „sterno“

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.23 Correzione del titolo 80.06.17

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.24 81.04 e 81.05 Correzione del titolo e della descrizione aggiuntiva

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Nei titoli 81.04 e 81.05 va sostituito "dorsale e dorsolombare“ con „toracica e toracolombare“.
Nella descrizione aggiuntiva "artrodesi toracica o toracolombare“ va sostituita con "artrodesi T1-L1“.

81.04 Artrodesi toracica o toracolombare, approccio anteriore
Artrodesi T1-L1:
- Approccio anterolaterale
- Approccio ventrale (intervertebrale)

81.05 Artrodesi toracica o toracolombare, approccio posteriore
Artrodesi T1-L1:
- Approccio dorsale (intervertebrale)
- Approccio dorsolaterale

3.25 Descrizione aggiuntiva «protesi di superficie bicondilare»

Riguarda le tre versioni linguistiche.

La protesi di superficie bicondilare non dovrebbe essere conteggiata fra le protesi a slitta bicondilare, bensì fra le protesi totali standard del ginocchio. Nei relativi codici le descrizioni aggiuntive vanno corrette come segue:

La descrizione aggiuntiva "Rimozione di protesi di superficie bicondilare" va aggiunta sotto 80.06.11 e cancellata sotto 80.06.15.

80.06 Rimozione di protesi del ginocchio
…
80.06.11 Rimozione di protesi totale standard del ginocchio
Rimozione di protesi di superficie bicondilare
…
80.06.15 Rimozione di protesi a slitta bicondilare
~~Rimozione di protesi di superficie bicondilare~~

La descrizione aggiuntiva "Primo impianto di protesi di superficie bicondilare del ginocchio" va aggiunta sotto 81.54.21 e cancellata sotto 81.54.25.

81.54.2 Primo impianto di protesi del ginocchio
…
81.54.21 Primo impianto di protesi totale standard del ginocchio
Primo impianto di protesi di superficie bicondilare del ginocchio
…
81.54.25 Primo impianto di protesi a slitta bicondilare del ginocchio
~~Primo impianto di protesi di superficie bicondilare del ginocchio~~

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

La descrizione aggiuntiva "Impianto sostitutivo di protesi di superficie bicondilare" va aggiunta sotto 81.54.31 e cancellata sotto 81.54.35.

81.54.3 Impianto sostitutivo di protesi del ginocchio
81.54.31 Impianto sostitutivo di protesi totale standard del ginocchio
Impianto sostitutivo di protesi di superficie bicondilare
…
81.54.35 Impianto sostitutivo di protesi a slitta bicondilare
~~Impianto sostitutivo di protesi di superficie bicondilare~~

3.26 Correzione del titolo 81.53 und 81.55 Revisione «senza sostituzione»

81.53: *Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR*

81.55: *Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR*

Il titolo va completato con «senza sostizione» e «senz'altra specificazione» va cancellato.

81.55 Revisione (senza sostituzione) di protesi del ginocchio, ~~senz'altra specificazione~~

3.27 81.54.41 Correzione del titolo «Impianto»

Riguarda solo la versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.28 84.49 correzione del codificare anche

Riguarda la versione francese e italiana - vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

Il codificare anche va corretto come segue:

84.49 Impianto o sostituzione di endoprotesi tumorale
Codificare anche: ~~Protesi speciale del ginocchio (81.54.14)~~
Primo impianto, impianto sostitutivo o rimozione di protesi totale speciale del ginocchio (81.54.22, 81.54.32, 80.06.12)
~~Protesi totale dell'anca, protesi speciale (81.51.10)~~
Primo impianto, impianto sostitutivo o rimozione di protesi totale dell'anca, protesi speciale (81.51.12, 81.51.22, 80.05.16)

3.29 Doppioni «innesto cutaneo a spessore parziale nella mano»

Riguarda le tre versioni linguistiche.

I codici 86.62.10 e 86.69.14 sono doppioni come pure i codici 86.62.20 e 86.69.24. I codici 86.69.14 e 86.69.24 vanno cancellati. Le seguenti correzioni vanno applicate al paragrafo 86.6.

86.61 Innesto di cute a pieno spessore nella mano
Intervento secondo Wolfe-Krause *
~~ESCL.: Innesto eterologo (86.65)~~
~~Innesto omologo (86.66)~~
…
86.62 Altro innesto di cute nella mano
Intervento secondo Thiersch *
ESCL. Innesto di cute eterologo (86.65)
Innesto di cute omologo (86.66)
Innesto cutaneo rigenerativo (86.67)
…

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

86.69 Altro innesto di cute su altre sedi

…

~~**86.69.14 Piccolo innesto cutaneo sottile nella mano [L]**~~

…

~~**86.69.24 Ampio innesto cutaneo a spessore parziale nella mano [L]**~~

3.30 86.71 Correzione del titolo

Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

Il titolo 86.71 va corretto come segue:

86.71 Allestimento e prelievo di innesti peduncolati o a lembo

3.31 92.28 «somministrazione per via orale»

Riguarda la versione francese e italiana - vedi anche: Circulaire 2015/n°1 FR

Il titolo del codice 92.28 va completato con «somministrazione per via orale».

92.28 Iniezione, instillazione o somministrazione per via orale di radioisotop

3.32 93.8A.1 Precisazione dell'esclusione

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Le valutazioni di cui si fa accenno al punto 93.8A.1 sono comprese nei trattamenti complessi di medicina palliativa. Non possono essere codificate insieme. Per precisarlo, nelle esclusioni viene aggiunto "omettere il codice". L'escluso della versione italiana va completato come segue:

93.8A.12 Valutazione medico palliativa di base standardizzata
ESCL. Trattamento medico palliativo complesso, cure palliative specializzate (93.8A.2-, 93.8A.3-) - omettere il codice

3.33 96.A1.99 Aggiungere «Assistenza respiratoria» nel titolo

Riguarda solo la versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.34 99.01 correzione dell'esclusione

Riguarda la versione francese – vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

3.35 99.BA «Trattamento neurologico complesso»

Riguarda solo l'edizione tedesca cartacea e in formato PDF – vedi: Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.36 99.BA.1 e 99.BA.2 Correzione della nota riguardante il punto 3.) diagnostica

Riguarda le tre versioni linguistiche.

Il link alle direttive e ai requisiti della Società cerebrovascolare svizzera per quanto riguarda le Stroke Unit e gli Stroke Center (aggiornamento 12. 2012) è da correggere. Per un chiarimento delle misure, sotto "Ulteriori caratteristiche, punto 3.) della diagnostica" va osservata la seguente correzione:

99.BA.1 Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto in Stroke Center (SC)
Nota: Questo codice può essere impiegato anche in presenza di un TIA (attacco ischemico transitorio).

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

Se il caso è oltre le possibilità terapeutiche dell'unità di trattamento del colpo apoplettico e vi è l'indicazione per un trattamento in unità di cure intensive riconosciuta dalla SSMI, è possibile, qualora siano soddisfatti i requisiti minimi di questo codice CHOP, includere la durata di trattamento nell'unità di cure intensive nella codifica del trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, anche se nell'unità di cure intensive non sono curati esclusivamente pazienti con colpo apoplettico acuto.
Requisiti minimi:
assistenza da parte di un team interdisciplinare specializzato nel trattamento del colpo apoplettico, diretto da uno specialista in neurologia. Trattamento in un'unità specialistica (Stroke Center [SC]) (secondo i criteri della Società cerebrovascolare svizzera) o in un'unità di cure intensive riconosciuta dalla SSMI (secondo i criteri della Società svizzera di medicina intensiva SSMI).
Le direttive e i requisiti della Società cerebrovascolare svizzera per quanto riguarda le Stroke Unit e gli Stroke Center (aggiornamento 12.2012) sono consultabili al link seguente:
http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf
Ulteriori requisiti:
1.) Presenza permanente (7 giorni su 7 / 24 ore su 24) di uno specialista in neurologia o di un medico in formazione specialistica in neurologia.
Quest'ultimo da lunedì a venerdì durante il giorno è incaricato solo di occuparsi dei pazienti con colpo apoplettico della sua unità, anche se può essere chiamato a valutare pazienti colpiti da colpo apoplettico al di fuori della sua unità e per i quali è in discussione l'ammissione nell'unità stessa. Nel resto del tempo gli è concesso prendersi cura di altri pazienti neurologici, a patto che si trovino nelle vicinanze, cosicché il medico possa sempre essere disponibile per i pazienti affetti da insulto cerebrale degenti nella sua unità.
2.) Monitoraggio 24 ore su 24 di almeno 5 dei seguenti parametri:
pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ECG, respirazione, saturazione dell'ossigeno, temperatura, pressione intracranica, EEG, potenziali evocati. Misurazione invasiva della pressione arteriosa, misurazione della pressione intracranica ed EEG disponibili 7 giorni su 7 / 24 ore su 24. Ogni 6 ore, controllo e documentazione dei reperti neurologici per riconoscere tempestivamente una progressione dell'insulto cerebrale, una recidiva dello stesso o altre complicazioni.
3.) Diagnostica: Possibilità di realizzare una tomografia computerizzata o di una risonanza magnetica nucleare della testa con rappresentazione delle arterie della testa e del collo entro 25 minuti. Disponibilità di procedure diagnostiche neurosonografiche extra-transcraniche entro 24 ore. Diagnostica eziologica e differenziale del colpo apoplettico (es. ecocardiografia transesofagea, emostasiologia, diagnostica delle angiti, EEG e altre procedure) nel proprio centro clinico. Possibilità di accertamento neuropsicologico entro 2 giorni lavorativi
4.)Trattamento acuto:
disponibilità immediata di trombolisi endovenosa 7 giorni su 7 / 24 ore su 24. Esecuzione di emergenza di interventi neurochirurgici o neuroradiologici interventistici a opera di medici specialisti (secondo i criteri della SCS) presso il medesimo istituto entro 90 minuti. Rivascolarizzazione della carotide (endoarteriectomia o stenting a opera di medici specialisti qualificati secondo i criteri della SCS) entro 24 ore.
5.) Avvio immediato di misure fisioterapeutiche con almeno un'unità di trattamento al giorno (7g) nonché ergoterapiche e/o logopediche con almeno un'unità di trattamento per ogni giorno feriale (lun-ven) in presenza di un rispettivo deficit.

99.BA.2 Altro trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto in Stroke Unit (SU)
Nota: questo codice può essere impiegato anche in presenza di un TIA (attacco ischemico transitorio). Se il caso è oltre le possibilità terapeutiche dell'unità di trattamento del colpo apoplettico e vi è l'indicazione per un trattamento in unità di cure intensive riconosciuta dalla SSMI, è possibile, qualora siano soddisfatti i requisiti minimi di questo codice CHOP, inclu-

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

dere la durata di trattamento nell'unità di cure intensive nella codifica del trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, anche se nell'unità di cure intensive non sono curati esclusivamente pazienti con colpo apoplettico acuto.

Requisiti minimi:
Assistenza da parte di un team interdisciplinare specializzato nel trattamento del colpo apoplettico, diretto da uno specialista in neurologia. Trattamento in un'unità specialistica (Stroke Unit [SU]) o in un'unità di cure intensive riconosciuta dalla SSMI (secondo i criteri della Società cerebrovascolare svizzera SCS o della Società svizzera di medicina intensiva SSMI). Le direttive e i requisiti della Società cerebrovascolare svizzera per quanto riguarda le Stroke Unit e gli Stroke Center (aggiornamento 12. 2012) sono consultabili al link seguente: http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf
Ulteriori requisiti: 1. La direzione del trattamento è assicurata da uno specialista in neurologia: presenza di un neurologo in ospedale per assistere i pazienti della SU per 10 ore durante la giornata; durante la notte e il fine settimana è disponibile un servizio di reperibilità che comporta la costante responsabilità dello specialista in neurologia, il quale, in caso di necessità, deve raggiungere il paziente entro 35 minuti.
2. Monitoraggio 7g/24 ore di almeno 5 dei seguenti parametri: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ECG, respirazione, saturazione dell'ossigeno, temperatura, determinazione del livello di glucosio. Ogni 6 ore, controllo e documentazione dei reperti neurologici per riconoscere tempestivamente una progressione dell'insulto cerebrale, una recidiva dello stesso o altre complicazioni.
3. Diagnostica: Possibilità di realizzare una tomografia computerizzata o di una risonanza magnetica nucleare della testa con rappresentazione delle arterie della testa e del collo entro 25 minuti. Disponibilità di procedure diagnostiche neurosonografiche extra-transcraniche entro 24 ore. Diagnostica eziologica e differenziale del colpo apoplettico (es. ecocardiografia transesofagea, emostasiologia, diagnostica delle angiti, EEG e altre procedure) presso l'istituto. Garantita l'esecuzione di angiografia cerebrale in collaborazione con l'SC 7g/24 ore.
4. Trattamento acuto: disponibilità immediata di trombolisi endovenosa 7g/24 ore. Trasferimento entro 60 minuti per esecuzione di emergenza di interventi neurochirurgici o neuroradiologici ad opera di medici specialistici (secondo accordo scritto tra SU e SC). Effettuazione di endarteriectomia carotidea nel proprio centro o, secondo accordo scritto, in SC entro 24 ore.
5. Avvio immediato di misure fisioterapeutiche con almeno un'unità di trattamento al giorno (7g) nonché ergoterapiche e/o logopediche con almeno un'unità di trattamento per ogni giorno feriale (lun-ven) in presenza di deficit corrispondente.

4 Informazioni aggiuntive alla ICD-10 GM

4.1 O35.0 Correzione dell'inclusione

Riguarda la versione italiana.

Nella frase inclusa "Assistenza prestata alla madre per (sospettata): anencefalia fetalel fetale" la parola "fetale" compare erroneamente due volte. La prima va cancellata.
La formulazione corretta del codice O35.0 è la seguente:

O35.0	**Assistenza prestata alla madre per (sospetto di) malformazione del sistema nervoso centrale fetale**	
	Assistenza prestata alla madre per (sospettata) • anencefalia • spina bifida	fetale

4.2 P91.88 Correzione del titolo

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2015/n°1 FR

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