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: 2016 / 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 2016 sono validi:

- il Manuale di codifica versione 2016
- la circolare n. 1 del 2016
- tutte le FAQ non indicate come "non valide" ("Ungültig"/"échues").

Le regole pubblicate nel Manuale di codifica 2016 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 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.

Attenzione: nel 2017/2018 si codifica in Svizzera con l'ICD-10-GM 2016.
Poiché in Germania si sarà già passati all'ICD-10-GM 2017, vi consigliamo di comandare per tempo la versione 2016, prima che si esaurisca e vada fuori stampa.

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 2015 e il 30 giugno 2016, da applicare alle codifiche di tutti i casi con dimissioni rispettivamente dal 1° gennaio 2016 e dal 1° luglio 2016). Tali documenti sono informazioni ufficiali dell'UST e vanno presi in considerazione per ulteriore codifiche.

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

1.5

Saranno trattate unicamente le domande inerenti alla codifica corredate dalla documentazione anomizzate e codifica necessarie (Rapporto d'uscita, Rapporto Operatorio e foglio di codifica) e inviate all'indirizzo CodeInfo@bfs.admin.ch

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

Domande presentate senza la necessaria documentazione e non verrà nemmeno inviata una comunicazione.

2 Informazioni supplementari sul Manuale di codifica 2016

2.1 S0103 SIRS / Complicazioni d'organo

Le disfunzioni d'organo imputabili chiaramente ad altre origini (che la setticemia), ed in particolare quelle derivanti da patologie preesistenti, non devono venir utilizzate come criteri per definire la sepsi, la sepsi severa e lo choc settico.

2.2 S1401 Dialisi

In caso di applicazione di **diversi metodi di emodialisi/di emofiltrazione continua,** va indicato un unico codice, ossia quello della **procedura più lunga**. I tempi di dialisi di ogni metodo utilizzato vanno sommati per ottenere la durata totale, da indicare precisamente con l'**unico** codice di dialisi scelto.

In caso di applicazione di **diversi metodi di dialisi peritoneale continua,** va indicato un unico codice, ossia quello della **procedura più lunga**. I tempi di dialisi di ogni metodo utilizzato vanno sommati per ottenere la durata totale, da indicare precisamente con l'**unico** codice di dialisi scelto.

3 Informazioni supplementari sulla CHOP 2016

3.1 Errore nell'Introduzione della CHOP 2016 – Indice sistematico

Riguarda solo la versione tedesca cartacea e in formato PDF – vedi: Rundschreiben 2016/N°1 DE.

3.2 Codici supplementari ed annotazione „Complemento"

Riguarda le tre versioni linguistiche.
Per esplicitare il fatto che i codici die gruppi 00.3-, 00.4- e 84.7- sono codici supplementari, a questi gruppi deve venir aggiunta la „Nota" seguente:

00.3 Chirurgia assistita mediante computer [CAS]
Nota:
I codici seguenti (00.3-) sono codici supplementari. Il rispettivo intervento va codificato separatamente.

00.4 Procedure vascolari aggiuntive
Nota:
I codici seguenti (00.4-) sono codici supplementari. Il rispettivo intervento va codificato separatamente.

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

84.7 Codici supplementari per dispositivi di fissazione esterna

Nota:
I codici seguenti (84.7-) sono codici supplementari. Il rispettivo intervento va codificato separatamente.

Concerne la versione CSV nelle tre lingue.
I codici seguenti sono codici supplementari, per cui nella colonna „codable“ il „sì“ deve venir sostituito con „Complement“.

zcode	item type	text	Codable
Z04.19.10	T	Impiego di sistema endoscopico in interventi sul sistema nervoso	complement
Z33.48.10	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, NAS	complement
Z33.48.11	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con grande omento	complement
Z33.48.12	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con trasposizione di muscolo	complement
Z33.48.13	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con pericardio	complement
Z33.48.14	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con diaframma	complement
Z33.48.15	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con vena azygos	complement
Z33.48.16	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con pleura	complement
Z33.48.17	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, con tessuto adiposo pericardico	complement
Z33.48.19	T	Copertura plastica di anastomosi e suture bronchiali, altro	complement
Z33.49.10	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, NAS	complement
Z33.49.11	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con grande omento	complement
Z33.49.12	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con trasposizione di muscolo	complement
Z33.49.13	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con pericardio	complement
Z33.49.14	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con diaframma	complement
Z33.49.15	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con vena azygos	complement
Z33.49.16	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con pleura	complement
Z33.49.17	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, con tessuto adiposo pericardico	complement
Z33.49.19	T	Copertura plastica di anastomosi e suture vascolari intratoraciche, altro	complement
Z88.90.20	T	Intervento guidato da stereotassi	complement
Z88.90.30	T	Intervento guidato da radiografia	complement
Z99.09.20	T	Trasfusione di linfociti da donatore, da fornitore esterno	complement

3.3 Correzione die caratteri speciali nella versione CSV

Riguarda il CSV-formato della versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2016/N°1 DE

3.4 Correzione di traduzione del termine „sowie“

Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2016/n°1 FR
Nel codice seguente, „e“ va sostituito con „nonché“:

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

02.51.13 EDS (encefalo-duro-sinangiosi), posa di un'arteria nonché della dura madre invertita sulla corteccia cerebrale

Riguarda la versione italiana.
Nel codice seguente, „e“ va parzialmente sostituito con „nonché“:

34.51.14 Pleurectomia e decorticazione radicale del polmone e della parete toracica con resezione del pericardio nonché del diaframma, chirurgica a cielo aperto

34.52.14 Pleurectomia e decorticazione radicale del polmone e della parete toracica con resezione del pericardio nonché del diaframma, per via toracoscopica

80.05.17 Rimozione di stelo nonché testa femorale di protesi dell'anca

80.05.18 Rimozione di stelo, testa femorale nonché inserto di protesi dell'anca

80.05.1C Rimozione di testa femorale nonché inserto di protesi dell'anca

80.05.1D Rimozione di testa femorale, inserto nonché coppa acetabolare di protesi dell'anca

80.05.1E Rimozione di inserto nonché coppa acetabolare di protesi dell'anca

80.05.1F Rimozione di coppa di sostegno nonché coppa acetabolare di protesi dell'anca

80.05.1G Rimozione di coppa di sostegno, coppa acetabolare nonché testa femorale di protesi dell'anca

80.06.1A Rimozione dei componenti tibiali o femorali nonché dell'inserto di protesi a slitta unicondilare o bicondilare o di protesi totale standard del ginocchio

80.06.1B Rimozione dei componenti tibiali o femorali nonché dell'inserto di protesi totale speciale o vincolata del ginocchio

93.89.90 Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 7 a 13 giorni di trattamento nonché almeno 10 unità terapeutiche

93.89.91 Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 14 a 20 giorni di trattamento nonché almeno 20 unità terapeutiche

93.89.92 Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, almeno 21 giorni di trattamento nonché almeno 30 unità terapeutiche

3.5 33.72.- Inserzione o sostituzione endoscopica di spirali dei bronchi o del polmone

Riguarda le tre versioni linguistiche.
Il termine „rimozione“ nel titolo die codici 33.72, 33.72.00 und 33.72.09 va soppresso. La rimozione di Coils va codificata con 33.78 „Rimozione endoscopica di dispositivo(i) o sostanza(e) dal(i) bronco(hi)“.
I titoli corretti risultano essere:

33.72 Inserzione o sostituzione endoscopica di spirali dei bronchi o del polmone
33.72.00 Inserzione o sostituzione endoscopica di spirali dei bronchi o del polmone, NAS
33.72.09 Inserzione o sostituzione endoscopica di spirali dei bronchi o del polmone, altro

3.6 39.42 Revisione e rimozione per sostituzione di shunt arteriovenoso per dialisi renale

Riguarda le tre versioni linguistiche.
La descrizione complementare sotto 39.42 è da cancellare

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

39.42 Revisione e rimozione per sostituzione di shunt arteriovenoso per dialisi renale

~~Rimozione di shunt arteriovenoso di vecchia data e creazione di nuovo shunt~~

Excl.: Sostituzione di cannula intervasale (39.94.-)

3.7 Correzione della nota sotto 39.61 "Circolazione extracorporea (ECC)"

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.8 Correzione di traduzione del termine „allogen gerichtet" 41.0A.32 – 41.0A.35

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.9 Correzione del titolo „transanale" (48.66.15, 48.66.25; 48.66.35; 48.99.11)

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.10 Correzione della „Descrizione complementare" sotto 50.2B.12

Riguarda solo la versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2016/N°1 DE.

3.11 Correzione dell'„Esclusione" 51.1- "Procedure diagnostiche sulle vie biliari"

Riguarda le tre versioni linguistiche.
L'„esclusione" va corretta come segue:

51.1 Procedure diagnostiche sulle vie biliari

Escl.:

Procedure endoscopiche ~~classificabili~~ ai codici (51.64.-, 51.84 - 51.88, 52.14, 52.21, 52.93-52.94, 52.97-52.98)

3.12 „Inclusione" mancante per ERCP, ERC e ERP sotto 51.85

Riguarda le tre versioni linguistiche.
Sotto 51.85 „Sfinterotomia e papillotomia endopscopiche" manca l'inclusione per un'eventuale ERCP, ERC o ERP contemporanea.

51.85 Sfinterotomia e papillotomia endoscopica

Incl.: Colangiopancreatografia [ERCP], colangiografia [ERC] e pancreatografia [ERP] retrograda endoscopica

3.13 Correzione dell'„inclusione" in 51.86 und 52.98

Riguarda solo la versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2016/N°1 DE.

3.14 Cancellare „Duodéno-pancréatectomie céphalique" sotto 52.51

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2016/n°1 FR.

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

3.15 Riapertura di laparotomia recente 54.12.-

Riguarda le tre versioni linguistiche.
L'„esclusione" posta sotto 54.12.11 deve venir posta sotto 54.12. Questa „Escl." è valida per tutti i codici codificabili del gruppo.

54.12 Riapertura di laparotomia recente
Esplorazione contemporanea a tecnica chirurgica intraaddominale - omettere il codice

3.16 Miomectomia uterina sotto 68.29

Riguarda le tre versioni linguistiche.
La descrizione complementare „Miomectomia uterina" sotto 68.29.- „Altra asportazione o distruzione di lesione dell'utero" è da cancellare. La „Miomectomia uterina" è già specificata e suddivisa nei codici del gruppo 68.29.3-

68.29 Altra asportazione o distruzione di lesione dell'utero
~~Miomectomia uterina~~

3.17 Eliminazione dell'„esclusione" in 78

Riguarda le tre versioni linguistiche.
L'esclusione „Interventi a strutture articolari (80.00-81.99)" è da cancellare.

78 Altri interventi sulle ossa ad eccezione di quelle facciali
Escl.: ~~Interventi sulle strutture articolari (80.00-81.99)~~

3.18 „Descrizione complementare" mancante sotto 80.06.16

Riguarda la versione francese e italiana – vedi anche: Circulaire 2016/n°1 FR
Sotto 80.06.16 manca la descrizione complementare „Rimozione di protesi femoro-rotulea (troclea femorale e superficie posteriore della rotula)".

80.06.16 Rimozione di scudo femorale condilare con bottone rotuleo
Rimozione di protesi femoro-rotulea (troclea femorale e superficie posteriore della rotula)

3.19 Correzione del titolo 81.71.10 nella versione in francese

Riguarda solo la versione francese- vedi: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.20 Correzione del titolo e dell'„inclusione" 85.87.23 e 85.87.33

Riguarda le tre versioni linguistiche.
Nei codici 85.87.23 e 85.87.33 si parla erroneamente di lembo anziché di trapianto.
I codici corretti risultano essere:

85.87.23 Ricostruzione del capezzolo con innesto cutaneo
Incl.: Prelievo dell'innesto
85.87.33 Ricostruzione dell'areola con innesto cutaneo
Incl.: Prelievo dell'innesto

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

3.21 Correzione dell'„Intervento di plastica riduttiva e liposuzione" (86.83.00, 86.83.09)

Riguarda solo la versione tedesca – vedi: Rundschreiben 2016/N°1 DE.

3.22 Precisazione riguardante i medici specialisti in Pneumologia „dipendenti" 93.9E.-

Riguarda le tre versioni linguistiche.
Nei requisiti minimi del codice 93.9E „Ventilazione non invasiva all'infuori delle Cure Intense", al punto 2, Team terapeutico, viene considerato necessario un medico pneumologo dipendente. A questo proposito, si intende sia un medico ospedaliero (ingaggiato dall'Ospedale) che un medico accreditato che abbia un contratto con l'ospedale per l'utilizzo dell'infrastruttura ospedaliera.

Correzione supplementare della versione italiana:
Requisiti minimi punto 2:
Sostituire "un medico specialista in pneumologia impiegato a tempo pieno" con "un medico specialista in pneumologia dipendente".

93.9E Respirazione assistita non invasiva fuori da un'unità di cure intensive

Nota:
[…]
Requisiti minimi punto 2, team di trattamento: Il team di trattamento deve comprendere un medico specialista in pneumologia dipendente. […]

3.23 93.A2.- Terapia del dolore multimodale

Riguarda le tre versioni linguistiche.
La „Nota" posta sotto 93.A2.0 deve venir posta sotto 93.A2.. Questa „Nota" è valida per tutti i codici codificabili del gruppo.

93.A2 Terapia del dolore multimodale, secondo la durata del trattamento e il numero di unità terapeutiche

Nota:
Trattamento interdisciplinare di almeno sette giorni destinato a pazienti affetti da dolore cronico (compreso il dolore oncologico), con il coinvolgimento di almeno tre discipline specialistiche, di cui una psichiatrica, psicosomatica o psicologica, seguendo un piano di trattamento stabilito e sotto direzione medica, in pazienti che presentano almeno tre delle seguenti caratteristiche: - limitazione manifesta o incombente della qualità della vita e/o della capacità lavorativa, - fallimento di una pregressa terapia unimodale del dolore, di un intervento chirurgico per la cura del dolore o di un trattamento di disassuefazione, - attuale dipendenza o abuso di farmaci, - malattia psichica concomitante che mantiene il dolore, - grave malattia somatica concomitante. Questo codice richiede una diagnostica interdisciplinare coinvolgente almeno tre discipline specialistiche legate alla diagnostica e alla terapia del dolore (incl. SSIPM), tra cui obbligatoriamente una disciplina psichiatrica o psicologica, nonché il ricorso simultaneo nei giorni feriali ad almeno tre delle seguenti procedure terapeutiche attive: psicoterapia (terapia comportamentale), fisioterapia speciale, tecniche di rilassamento, ergoterapia, terapia di training medico, training sensomotorio, training sul posto di lavoro, arteterapia o altre terapie di training. Il codice inoltre comprende il controllo del decorso terapeutico con una valutazione standardizzata, una visita o un rapporto del team quotidiano e un rapporto interdisciplinare settimanale. /In caso di terapia di gruppo, la grandezza del gruppo è limitata a 8 persone al massimo.

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

3.24 Correzione del titolo 97.65 Rimozione di stent uretrale

Riguarda la versione francese– vedi anche: Circulaire 2016/n°1 FR.

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