

Stabile Torretta  
Via Stefano Franscini 32  
telefono 091 814 64 11  
fax 091 814 64 19  
e-mail dfe-ustat@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento delle finanze e dell'economia  
Divisione delle risorse

Funzionario  
incaricato

C. Gianocca

**Ufficio di statistica  
6501 Bellinzona**

telefono  
e-mail

091 814 64 14  
cristina.gianocca@ti.ch

**RACCOMANDATA**

Direzione degli istituti ospedalieri  
(circolare 3/2008)

Bellinzona  
15 dicembre 2008



Ns. riferimento

Vs. riferimento

**Statistica medica federale: revisione della statistica**

Reverende Suore, gentili Signore, egregi Signori,

con l'invio raccomandato del 20.5.2008 vi avevamo informato sulle modifiche necessarie per garantire la decisione dell'Assemblea federale di remunerare le prestazioni ospedaliere degli istituti acuti secondo i nuovi Swiss-DRG (derivati dai German-DRG e non compatibili con il precedente sistema degli AP-DRG).

Riassumendo, le modifiche obbligatorie a partire dall'1.1.2009 per tutti gli istituti sono:

- l'adozione della versione 11.0 della codifica CH-OP dei trattamenti, di cui solo le prime 4 posizioni sono obbligatorie;
- l'adozione della versione 2.0 del Manuale svizzero di codifica (che contiene novità per quanto riguarda i casi tumorali e i casi con materiale di osteosintesi);
- l'adozione della nuova definizione dei casi. In particolare deve essere rilevata la separazione tra fase acuta e fase non acuta del soggiorno (come fatto per gli outliers DRG).

Nell'allegato 1 forniamo le indicazioni su come registrare questi casi.

Tutte le altre modifiche citate nella tabella seguente saranno rese obbligatorie a partire dal 2010, e tra queste alcune saranno obbligatorie solo per gli istituti acuti. Tuttavia tutti gli istituti che lo desiderano possono introdurle già a partire dall'1.1.2009 (a patto però di introdurre **tutte** le modifiche).

**Schema riassuntivo delle modifiche della statistica medica**

		ISTITUTI ACUTI		CLINICHE PSICHIATRICHE E CLINICHE DI RIABILITAZIONE	
		Pazienti dal 1.1.2009	Pazienti dal 1.1.2010	Pazienti dal 1.1.2009	Pazienti dal 1.1.2010
Questio- nario della statistica medica	Vecchio questionario (vecchio formato record, versione 1997 o 2006)	Accettato	<b>Vietato</b>	Accettato	Accettato fino a nuovo avviso
	Nuovo formato record (nuovo questionario, circa 800 variabili)	Facoltativo	<b>Obbligatorio</b>	Facoltativo	Facoltativo

(continuazione)		ISTITUTI ACUTI		CLINICHE PSICHIATRICHE E CLINICHE DI RIABILITAZIONE	
		Pazienti dal 1.1.2009	Pazienti dal 1.1.2010	Pazienti dal 1.1.2009	Pazienti dal 1.1.2010
Definizione dei casi statistici	Precedente definizione (casi A, B, C)	<b>Obbligatoria</b>	<b>Obbligatoria</b>	<b>Obbligatoria</b>	<b>Obbligatoria</b>
	Separazione della fase acuta dalla fase non acuta del ricovero	<b>Obbligatoria (v. allegato 1)</b>	<b>Obbligatoria (v. allegato 1)</b>	<b>Obbligatoria (v. allegato 1)</b>	<b>Obbligatoria (v. allegato 1)</b>
Regole di codifica	Manuale di codifica ufficiale, v. 1.0	<b>Vietato</b>	Vietato	<b>Vietato</b>	Vietato
	Manuale di codifica ufficiale, v. 2.0 (contiene le nuove regole per tumori e materiale di osteosintesi)	<b>Obbligatorio</b>	Al momento non si sa se vi saranno ulteriori regole di codifica	<b>Obbligatorio</b>	Al momento non si sa se vi saranno ulteriori regole di codifica
Codifica delle diagnosi	ICD-10-OMS a 4 posizioni	Accettata a 4 posizioni	<b>Vietata</b>	Accettata a 4 posizioni fino a nuovo avviso	Accettata a 4 posizioni fino a nuovo avviso
	ICD-10-GM (German invece di OMS)	Facoltativa	<b>Obbligatoria a 5 posizioni</b>	Facoltativa	Facoltativa (accettata a 4 o 5 posizioni)
Codifica dei trattamenti	Codifica CH-OP v. 11.0	<b>Obbligatoria a 4 posizioni (accettata a 6 posizioni)</b>	Vietata	<b>Obbligatoria a 4 posizioni (accettata a 6)</b>	Vietata
	Codifica CH-OP v. 12.0	Vietata	<b>Obbligatoria a 6 posizioni</b>	Vietata	<b>Obbligatoria a 4 posizioni (accettata a 6)</b>
Pazienti non stazionari	Pazienti semi-ospedalizzati	Facoltativo, raccomandato dall'UST	Facoltativo, raccomandato dall'UST	Facoltativo, raccomandato dall'UST	Facoltativo, raccomandato dall'UST
	Pazienti ambulatoriali (vedi sotto)	Facoltativo nel 2009 (in futuro obbligatorio)	Facoltativo nel 2010 (in futuro obbligatorio)	Facoltativo nel 2009 (in futuro obbligatorio)	Facoltativo nel 2010 (in futuro obbligatorio)

Segnaliamo infine che, con l'ultima revisione della LAMal, la definizione di caso **semi-ospedalizzato (o semi-stazionario)** è stata abolita. Pertanto non sussiste l'obbligo di trasmettere questi casi con la statistica medica. Tuttavia, poiché **in futuro i casi ambulatoriali** dovranno essere obbligatoriamente notificati **nella statistica**, (come previsto dall'ultima revisione LAMal), l'Ufficio federale di statistica raccomanda di continuare a fornire queste informazioni piuttosto che sospendere la raccolta di questi dati, che dovrà poi essere riavviata al più tardi nel 2012.

Restando a disposizione per eventuali informazioni e ringraziando per l'attenzione, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

UFFICIO STATISTICA  
Unità statistiche sanitarie  
La responsabile

*C. Gianocca*

Cristina Gianocca

Allegati:

Allegato 1: Separazione della fase acuta del ricovero dalla fase non acuta (obbligatorio dall'1.1.2009)

Allegato 2: Elenco degli indirizzi internet utili: modifiche obbligatorie dall'1.1.2009 (tutti gli istituti)

Allegato 3: Elenco degli indirizzi internet utili: modifiche obbligatorie dall'1.1.2010 (istituti acuti)

Allegato 4: Elenco dei codici CH-OP v.11 aggiuntivi e aboliti rispetto a v.10 (solo prime 4 cifre)

---

## **Allegato 1**

### **Separazione della fase acuta del ricovero dalla fase non acuta**

**Separazione obbligatoria dall'01.01.2009**

Benché questa separazione sia obbligatoria per tutti gli istituti, di fatto concerne (per adesso) unicamente gli istituti che fatturano per AP-DRG o che sono in grado, tramite altre regole, di separare la fase acuta dalla fase non acuta del soggiorno ospedaliero.

Per i pazienti per i quali entra in vigore un pagamento diverso rispetto al DRG iniziale, occorre creare un secondo record nella statistica medica, relativo alla fase "non acuta" del soggiorno (contraddistinta dal pagamento con tariffa per giornata di degenza).

Nel primo record di questi pazienti, che si riferisce alla fase pagata tramite forfait AP-DRG, occorre indicare come Modo di uscita = 4 = Trasferimento interno.

Nel secondo record di questi pazienti, che si riferisce alla fase non acuta pagata con diaria di degenza, occorre indicare come Modo di entrata = 4 = Trasferimento interno.

---

## **Allegato 2**

### **Indirizzi internet utili**

#### **Informazioni sulle modifiche obbligatorie dall'1.1.2009 (tutti gli istituti)**

##### **Nomenclatura degli interventi CH-OP v.11**

Nomenclatura in italiano CHOP v.11.0:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/news/publikationen.html?publicationID=3258>

Varie informazioni sulle successive nomenclature che sono state utilizzate:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/chop/02.html>

##### **Manuale svizzero di codifica v.2**

versione francese:

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04\\_05.Document.92901.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.Document.92901.pdf)

versione tedesca:

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04\\_05.Document.92900.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.Document.92900.pdf)

versione italiana limitatamente alle nuove direttive valide dal 2009 (casi di tumore e casi con materiale di osteosintesi):

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04\\_05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html)

##### **Nomenclature utilizzate nella statistica medica**

All'indirizzo

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen.html>

scegliere il capitolo "14 Gesundheit" e schiacciare il bottone "Anwenden".

Compare l'elenco di tutte le nomenclature utilizzate nelle statistiche. Selezionando la pagina della nomenclatura ricercata (ad esempio CHOP, o ICD-10), sarà possibile ottenere le varie informazioni necessarie sulla nomenclatura scelta; in particolare utilizzando il menu sulla destra della pagina, e scegliendo la voce "Klassifikation" sarà possibile scaricare le diverse nomenclature. (Talvolta sarà necessario spostarsi sulla versione francese del sito, cliccando sulla voce "français" in alto a destra).

##### **Medplaus v.4 (per vecchio formato record)**

La versione 4 del programma per verificare la plausibilità dei dati della statistica medica, può essere scaricato gratuitamente all'indirizzo

<http://www.freudiger.com/medplaus.html>

##### **Informazione dell'Ufficio federale di statistica riguardo la trasmissione dei dati**

Al foglio seguente trovate un'informazione importante riguardo la trasmissione dei dati.



CH-2010 Neuchâtel, OFS, MS

## INFO

MS-06-2009

## Information à l'attention des instances chargées du relevé

### MISE A DISPOSITION ET PUBLICATION DES DONNÉES DU RELEVÉ 2009

Les données du relevé 2009 (données 2008) seront mises à disposition et publiées d'après la loi sur l'assurance-maladie modifiée le 21 décembre 2007.

Les données des années passées seront traitées d'après l'ancienne loi.

Nous vous prions de bien vouloir faire parvenir cette information aux fournisseurs de données.

La modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Les données relevées par l'office fédéral de la statistique en 2009 (données de l'année 2008) seront soumises à cette modification.

Cette modification concerne plus particulièrement un changement de pratique lors de la transmission et de la publication de données, sur la base du nouvel article 22a de la LAMal :

<sup>3</sup> Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant fédéral des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons et des assureurs ainsi que des institutions figurant à l'art. 84a, les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

Des dispositions sur la publication des données se trouvent dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal (modification du 22 octobre 2008) :

Art. 31 Publication des données des fournisseurs de prestations

L'OFSP publie la synthèse des données recueillies par l'Office fédéral de la statistique en vertu de l'art. 22a de la loi et par l'OFSP selon l'art. 51 de la loi fédérale du 26 juin 2006 sur les professions médicales universitaires, de façon à ce qu'apparaissent clairement, notamment, les informations ou les chiffres suivants de l'assurance-maladie sociale, par fournisseur de prestations ou par catégorie de fournisseurs de prestations:

- offre de prestations des fournisseurs de prestations;
- diplômes et titres postgrades des fournisseurs de prestations;
- indicateurs de qualité médicaux;
- étendue et genre des prestations fournies;
- évolution des coûts.

### Informations

[www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch)  
Infothèque » Enquêtes, sources » Thème 14.4 Prestations et recours aux services » Statistique médicale des hôpitaux » Directives » Feuilles d'information  
Lien Internet direct : [Feuilles d'information](#)

### Commandes de documents

Office fédéral de la statistique, Expédition  
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel  
tél. : 032 713 60 60  
fax : 032 713 60 61, e-mail : [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

Office fédéral de la statistique  
Patrick Schwab  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
Tél. +41 32 71 36428, fax +41 32 71 36107  
[Patrick.Schwab@bfs.admin.ch](mailto:Patrick.Schwab@bfs.admin.ch)

---

## **Allegato 3**

### **Indirizzi internet utili**

### **Informazioni sulle modifiche obbligatorie dall'1.1.2010 (solo istituti acuti)**

#### **Spiegazioni relative alla revisione della statistica**

Spiegazioni: Adeguamenti della statistica medica, le modifiche in dettaglio

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.113978.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.113978.pdf)

Rapporto Spinatsch sulla nuova statistica medica

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.113975.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.113975.pdf)

#### **Informazioni per i programmatori**

Le informazioni elencate sotto, devono essere trasmesse ai programmatori in quanto senza queste informazioni non possono apportare le modifiche necessarie ai programmi; nondimeno queste informazioni interessano anche altre figure professionali visto che permettono di capire nel dettaglio le domande poste nella statistica. Ciò è vero in particolare per la nuova interfaccia:

#### **Nuova interfaccia per la statistica medica (formato del file di scambio dei dati)**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.112164.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.112164.pdf)

#### **ICD-10- GM (German)**

La versione in tedesco può essere scaricata all'indirizzo seguente:

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2008/>

Il sito <http://www.swissdrg.org> fornisce invece informazioni sullo stato dei lavori riguardanti la traduzione francese.

#### **Masterdaten**

L'Ufficio federale ha pubblicato una nuova versione dei "Masterdaten". Tuttavia, poiché in Ticino si dovrà continuare a comunicare il domicilio del paziente tramite il codice di avviamento postale del suo domicilio, non è necessario implementare la nuova versione dei Masterdaten.

#### **DLL per il criptaggio dei dati (codice anonimo del paziente)**

Per il passaggio alla nuova statistica sarà obbligatorio implementare la versione 4.5 del programma per criptare i dati. La DLL può essere scaricata all'indirizzo:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/>

---

### **Medplaus v. 5**

La versione 5 del programma, che permette di verificare la plausibilità dei dati nel nuovo formato, può essere scaricata gratuitamente all'indirizzo:

<http://www.freudiger.com/medplaus.html>

Inoltre il 16.2.2009 verrà pubblicata la versione 5.0.0 (con GUI) stand alone del programma

e il 4.5.2009 verrà pubblicata la versione 5.0.1 (con GUI e prove di Egli) del programma.

### **Informazioni dell'Ufficio federale di statistica riguardo la variabile "attività tumorale"**

Alla pagina successiva trovate un'informazione importante riguardo una nuova variabile della nuova statistica medica.



CH-2010 Neuchâtel, OFS, MS

INFO

MS-05-2009

## Information à l'attention des instances chargées du relevé

### DEFINITION DE L'ACTIVITE TUMORALE

Activité tumorale comme complément au champ Diagnostic principal et diagnostic secondaire, lorsque une tumeur est diagnostiquée (code ICD C00-D49)

Cette information concerne tous les établissements qui relèvent les données selon les spécifications 2009 avec les données supplémentaires par groupes de patients (données supplémentaires MD)

Les variables 4.2.Vxx2 sont concernées:

- Variable 4.2.V012 (Activité tumorale du diagnostic principal MD)
- Variable 4.2.V032 (Activité tumorale 2ème diagnostic secondaire)
- Variable 4.2.V042 (Activité tumorale 3ème diagnostic secondaire)

etc.

L'OFS précise la description du champ „Activité tumorale“ qui est à relever dans les nouvelles données supplémentaires MD (données supplémentaires par groupes de patients): *nuovo record della statistica medica Revis: suata*

#### Définition:

- L'activité tumorale se réfère à l'existence ou à la présence d'une tumeur.

Une tumeur, qu'elle soit primaire ou secondaire (métastases), qui est présente et décelable cliniquement est considérée comme active. Une tumeur non (encore) réséquée (chirurgicalement, radio-/chimiothérapeutiquement ou les deux) ou récidivante est considérée comme active.

Une tumeur après traitement chirurgical, radio- ou chimiothérapeutique, qui n'est plus présente ou décelable cliniquement et anatomo-pathologiquement est considérée comme inactive.

*Remarque : cette définition remplit des critères statistiques et non cliniques et diverge ainsi du langage couramment utilisé en clinique.*

Dans le champ „activité tumorale“ il s'agit d'une donnée complémentaire au diagnostic d'une tumeur (code ICD- C00-D49), qui renseigne sur l'activité de la tumeur. Ce champ existe comme champ complémentaire pour chaque champ de diagnostic (champs diagnostic principal et diagnostic secondaire).

#### Informations

[www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch)  
Infothèque » Enquêtes, sources » Thème 14.4 Prestations et recours aux services » Statistique médicale des hôpitaux » Directives » Feuilles d'information  
Lien Internet direct : [Feuilles d'information](#)

#### Commandes de documents

Office fédéral de la statistique, Expédition  
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel  
tél. : 032 713 60 60  
fax : 032 713 60 61, e-mail : [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

Office fédéral de la statistique  
Patrick Schwab  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
Tél. +41 32 71 36428, fax +41 32 71 36107  
[Patrick.Schwab@bfs.admin.ch](mailto:Patrick.Schwab@bfs.admin.ch)



## Nuovi codici CHOP 11.0 a 4 cifre

## Codici da cancellare da AS-400 per la versione 11.0

00.19	Modifica della permeabilità della barriera ematoencefalica tramite infusione		
00.94	Monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio		
01.10	Monitoraggio della pressione intracranica		
01.16	Monitoraggio dell'ossigenazione intracranica		
01.17	Monitoraggio della temperatura cerebrale		
07.83	Asportazione parziale del timo in toracoscopia		
07.84	Asportazione totale del timo in toracoscopia		
07.95	Incisione del timo in toracoscopia		
07.98	Altri interventi non specificati sul timo in toracoscopia		
32.20	Asportazione di lesione o tessuto polmonare in toracoscopia		
32.30	Resezione segmentale del polmone in toracoscopia		
32.39	Altra resezione segmentale non specificata del polmone	32.3	Resezione segmentale del polmone
32.41	Lobectomia del polmone in toracoscopia		
32.49	Altra lobectomia del polmone	32.4	Lobectomia del polmone
32.50	Pneumonectomia in toracoscopia		
32.59	Altra pneumonectomia non specificata	32.5	Pneumonectomia completa
33.20	Biopsia del polmone in toracoscopia		
34.06	Drenaggio della cavità pleurica in toracoscopia		
34.20	Biopsia della pleura in toracoscopia		
34.52	Decorticazione del polmone in toracoscopia		
50.13	Biopsia transgiugulare del fegato		
50.14	Biopsia laparoscopica del fegato		
70.53	Riparazione di cistocele e rettocele con innesto o protesi		
70.54	Riparazione di cistocele con innesto o protesi		
70.55	Riparazione di rettocele con innesto o protesi		
70.63	Costruzione della vagina con innesto o protesi		
70.64	Ricostruzione della vagina con innesto o protesi		
70.78	Sospensione e fissazione della vagina con innesto o protesi		
70.93	Altri interventi sul cul-de-sac con innesto o protesi		
70.94	Inserimento di innesto biologico		
70.95	Inserimento di innesto sintetico o protesi		
84.80	Inserzione o sostituzione di dispositivo(i) interspinoso(i)		
84.81	Revisione di dispositivo(i) interspinoso(i)		
84.82	Inserzione o sostituzione di dispositivo(i) peduncolare di stabilizzazione dinamica		
84.83	Revisione di dispositivo(i) peduncolare di stabilizzazione dinamica		
84.84	Inserzione o sostituzione di dispositivo(i) di sostituzione di faccetta articolare		
84.85	Revisione di dispositivo(i) di sostituzione di faccetta articolare		
92.41	Radioterapia intraoperatoria con elettroni		

Allegato 4