

«Ambulatoriale prima di stazionario»: elenco degli interventi degli assicuratori infortuni e dell'assicurazione militare

1. Premesse LAMal

Il 1° gennaio 2019 è entrato in vigore il [principio «ambulatoriale prima di stazionario»](#) stabilito dalla Confederazione. Dal 1° gennaio 2023 vige un elenco degli interventi unitario per tutta la Svizzera. L'elenco di sei interventi dell'UFSP definito al momento dell'introduzione, così come tutti gli elenchi aggiuntivi cantonali, sono stati riuniti in un elenco nazionale armonizzato con 18 interventi («elenco dei 18»). In linea di principio l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie remunera questi 18 interventi solo se sono eseguiti ambulatorialmente (vedi numero I Allegato 1a OPre), a meno che sussistano «circostanze particolari» (art. 3c e numero II Allegato 1a OPre) che ne richiedono l'esecuzione in ambito stazionario ([LINK](#)). A partire dal 1° gennaio 2026, l'elenco sarà ampliato con gli interventi sull'arto superiore (gomito) e chirurgia del piede.

2. Premesse LAINF / LAM

Sia gli assicuratori infortuni sia l'assicurazione militare sottolineano che il principio «ambulatoriale prima di stazionario» poteva già essere imposto e continua a essere applicato a seconda dall'assicuratore per tutti gli interventi, in virtù della base legale (principio delle prestazioni in natura).

Per garantire un'attuazione uniforme, la CTM si basa sugli interventi specificati nell'allegato 1a dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) (elenco completo vigente dell'UFSP).

3. Applicazione per LAINF / LAM

Con l'ampliamento dell'elenco con due ulteriori tipi di intervento, il comitato direttivo della CTM ha deciso nella sua riunione del 10 dicembre 2025 di adottare l'elenco. Le modifiche future saranno inoltre adottate direttamente, salvo diversa comunicazione. Questa decisione si applica sia al settore dell'assicurazione contro gli infortuni sia all'assicurazione militare.

L'elenco valido con i codici CHOP rispettivamente vigenti è riportato al numero I Allegato 1a OPre «Elenco degli interventi elettivi da eseguire in linea di principio ambulatorialmente», al seguente link ([LINK](#)). Come giorno di riferimento è rilevante la **data di ricovero del paziente**.

4. Procedura di verifica per casi LAINF e LAM

- Il fornitore di prestazioni presenta all'assicuratore una domanda preliminare di garanzia di assunzione dei costi per gli interventi elettivi da effettuare stazionariamente (si veda anche la convenzione tariffale SwissDRG della CTM, parte II, numero 6).
- In caso di interventi di urgenza o che, viste le condizioni durante e dopo l'operazione, richiedono una degenza stazionaria, è possibile presentare la domanda di garanzia di assunzione dei costi in un secondo momento.

- Nell'ambito della domanda di garanzia di assunzione dei costi, il fornitore di prestazioni comunica all'assicuratore in maniera esatta quali criteri specifici al caso (si veda il punto 5) riguardano un intervento stazionario (la nota «I criteri sono soddisfatti» non è sufficiente). I criteri devono essere riportati conformemente all'elenco e non possono essere riformulati.
- L'assicuratore verifica se sono soddisfatti i requisiti per un'esecuzione stazionaria; in altre parole si verifica se almeno uno dei criteri necessari (si veda il punto 5) è soddisfatto o se altre circostanze specifiche giustificano una degenza stazionaria. Se la valutazione è positiva, viene rilasciata la relativa garanzia di assunzione dei costi. Tuttavia, se le circostanze specifiche lo consentono, l'intervento può essere eseguito ambulatorialmente anche se uno dei criteri è soddisfatto.
- In caso di esecuzione stazionaria, l'ospedale deve documentare i criteri nella cartella del paziente.

5. Criteri per un'esecuzione stazionaria

- Ai fini della verifica di una domanda di garanzia di assunzione dei costi per un intervento stazionario è determinante l'elenco contenente i criteri derogatori di cui al numero II Allegato 1a OPre «Criteri a favore di un'esecuzione stazionaria» ([LINK](#)).
- L'elenco dei criteri non è esaustivo. Ciò significa che in presenza di circostanze particolari è possibile remunerare un trattamento stazionario anche se non è soddisfatto nessuno dei criteri. A tal fine occorre presentare una domanda individuale di garanzia di assunzione dei costi con motivazione fondata (cfr. art. 3c cpv. 3 OPre) e ottenere l'approvazione esplicita dell'assicuratore. I motivi organizzativi (tragitto, operazione a tarda ora ecc.) non giustificano una degenza stazionaria.
- I criteri sono volti a semplificare e ridurre l'onere amministrativo e non rappresentano una linea guida medica. 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 documentati e codificati nell'ambito del caso stazionario e la remunerazione avviene tramite il forfait DRG.
- Se non viene rilasciata la garanzia di assunzione dei costi per una degenza stazionaria, la fattura DRG sarà respinta e ne verrà richiesta una per intervento ambulatoriale.