

Chiarimenti ed esempi

Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali (appendice C)

Validità: 1° gennaio 2026

Stato: 14 luglio 2026

Il presente documento non verrà sottoposto al Consiglio federale per approvazione.

Indice

Indice.....	1
Esempi.....	2
Capitolo 2 «Registrazione di diagnosi»	2
Capitolo 2.1 «Registrazione di diagnosi»	2
Esempio 2.....	2
Capitolo 2.1.1 «Prestazioni o sedute multiple»	2
Esempio 1.....	2
Capitolo 2.1.3 «Diagnosi sospette»	2
Capitolo 2.1.4 «Acuto vs cronico».....	3
Esempio 2.....	3
Capitolo 2.1.5 «Malattie in seguito a misure mediche»	3
Capitolo 2.1.6 «Sindromi, neoplasie, malattie sottostanti»	4
Capitolo 3 «Registrazione delle prestazioni ambulatoriali»	5
Registrazione delle prestazioni principali/supplementari	5
Registrazione della lateralità	5
Chiarimenti.....	6
Chiarimento 1 in merito al capitolo 3 – Registrazione della lateralità	6
Chiarimento 2 in merito al capitolo 3 - Anestesia nei forfait ambulatoriali: differenziazione secondo la forma di anestesia	6
Chiarimento 3 in merito al capitolo 3 – Posizioni identiche C08.SA.1180 e C08.PA.0060: «Trattamento di frattura bimalleolare, riduzione cruenta, infibulo»	6
Allegato: Riepilogo esempi	7
Allegato: Panoramica dei chiarimenti	8

Esempi

Capitolo 2 «Registrazione di diagnosi»

Capitolo 2.1 «Registrazione di diagnosi»

Esempio 1

Consultazione con diabete mellito di tipo 2 (E11.6, non motivo principale) e artropatia diabetica dell'articolazione del ginocchio per artroscopia del ginocchio (M14.26 motivo principale, diagnosi più vicina al trattamento effettuato in relazione all'organo specifico o alla regione corporea).

Diagnosi registrata: M14.26 Artropatia diabetica: Gamba

Esempio 2

Intervento per estrazione di cataratta in caso di cataratta (H26.8 motivo principale, diagnosi più vicina al trattamento effettuato in relazione all'organo specifico o alla regione corporea) a causa di malnutrizione cronica (E43, non motivo principale).

Diagnosi registrata: H26.8 Altra cataratta specificata

Capitolo 2.1.1 «Prestazioni o sedute multiple»

Esempio 1

Intervento di osteosintesi per frattura da estensione dell'estremità distale del radio (S52.51, maggior onere di trattamento) e frattura di dito della mano (S62.62, minor onere di trattamento).

Diagnosi registrata: S52.51 Frattura dell'estremità distale del radio:
Frattura da estensione

Capitolo 2.1.3 «Diagnosi sospette»

Esempio 1

Consultazione con dolore addominale in caso di sospetta appendicite (K35.8, diagnosi sospetta). L'appendicectomia laparoscopica eseguita in anestesia generale conferma la diagnosi sospetta.

Diagnosi registrata: K35.8 Appendicite acuta, altra e non specificata

Esempio 2

Consultazione con dolore al ginocchio (M25.56) in caso di sospetta lesione del menisco (S83.2, diagnosi sospetta). Esecuzione di artroscopia del ginocchio in anestesia generale con esito nella norma. La diagnosi sospetta viene esclusa e non viene formulata alcun'altra diagnosi.

Diagnosi registrata: M25.56 Dolore articolare: Gamba

Esempio 3

Consultazione con ingrossamento dei linfonodi ascellari di eziologia non chiara per la biopsia percutanea dei linfonodi in anestesia locale (R59.0, diagnosi sospetta). Il risultato della biopsia è in sospeso al momento della codifica.

Diagnosi registrata: R59.0 Adenomegalia localizzata

Esempio 4 Esame radiologico in paziente con sospetta embolia polmonare.

Diagnosi registrata dal reparto di radiologia:

Scenario A - La diagnosi sospetta è confermata dal reparto di radiologia: embolia polmonare (diagnosi confermata)

Scenario B - La diagnosi sospetta è esclusa dal reparto di radiologia e non può essere confermata alcun'altra diagnosi: dispnea (codice sintomo)

Scenario C - La diagnosi sospetta è esclusa dal reparto di radiologia, ma viene formulata un'altra diagnosi (carcinoma polmonare): carcinoma polmonare (nuova diagnosi confermata)

Scenario D - La diagnosi sospetta non è esclusa né confermata dalla radiologia: embolia polmonare (diagnosi sospetta)

Capitolo 2.1.4 «Acuto vs cronico»

Esempio 1

Consultazione con colecistolitiasi cronica (K80.11) e con colecistite acuta senza menzione di ostruzione delle vie biliari (K80.00). Accettazione per esame TC e successiva colecistectomia laparoscopica in anestesia generale.

Diagnosi registrata: K80.00 Calcolosi della colecisti con colecistite acuta senza menzione di ostruzione delle vie biliari

Esempio 2

Gastrosopia per l'accertamento di un'anemia. Durante la gastrosopia si osserva un'ulcera gastrica acuta con emorragia (K25.0), nonché ulcere croniche senza segni di emorragia (K25.7). L'emorragia viene arrestata per via endoscopica.

Diagnosi registrata: Ulcera gastrica: Acuta, con emorragia

Capitolo 2.1.5 «Malattie in seguito a misure mediche»

Esempio 1

Consultazione per la punzione dell'articolazione del ginocchio in caso di infezione di un'endoprotesi del ginocchio in anestesia locale (T84.7).

Diagnosi registrata: T84.5 Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolare interna

Esempio 2

Intervento per la rimozione di una placca per osteosintesi rotta (T84.12) al polso in anestesia regionale (plessica).

Diagnosi registrata: T84.12 Complicanza meccanica di dispositivo di osteosintesi interna di ossa di arto: avambraccio e polso

Esempio 3

Intervento per la rimozione di una vite sporgente che causa dolore dopo precedente osteosintesi della caviglia (T84.8) in anestesia locale.

Diagnosi registrata: T84.8 Altre complicanze di dispositivi, impianti ed innesti protesici interni ortopedici

Esempio 4

Intervento per lo sbrigliamento di un ascesso cutaneo (L02.4) in anestesia locale dopo osteosintesi dell'avambraccio 2 settimane prima.

Diagnosi registrata: L02.4 Ascesso cutaneo, foruncolo e favo degli arti

Esempio 5

Consultazione per una dilatazione uretrale in caso di recidiva di stenosi uretrale (N99.10).

Diagnosi registrata: N99.10 Stenosi uretrale recidivante a seguito di precedente intervento per stenosi uretrale

Capitolo 2.1.6 «Sindromi, neoplasie, malattie sottostanti»

Esempio 1

Consultazione per l'iniezione di tossina botulinica nello sfintere della vescica urinaria in caso di incontinenza da urgenza (N39.42, manifestazione) a causa di sclerosi multipla (G35.10, malattia sottostante).

Diagnosi registrata: N39.42 Incontinenza da urgenza

Esempio 2

Consultazione per l'escissione di una metastasi cutanea (C79.2, manifestazione) per tumore maligno della ghiandola mammaria (C50.2, malattia sottostante) in anestesia generale.

Diagnosi registrata: C79.2 Tumore maligno secondario della cute.

Esempio 3

Consultazione per una plastica per ernia in anestesia generale in caso di ernia inguinale unilaterale (K40.90, manifestazione) a causa della sindrome di Marfan (Q87.4, malattia sottostante).

Diagnosi registrata: K40.90 Ernia inguinale unilaterale o non specificata, senza occlusione o gangrena: non menzionata come ernia recidivante

Capitolo 3 «Registrazione delle prestazioni ambulatoriali»

Registrazione delle prestazioni principali/supplementari

Esempio 1

Registrazione delle prestazioni dopo una PTCA con impianto di 2 stent.

Numero	Lato	Posizioni tariffarie
1	-	C05.KC.0070 PCI/PTCA
2	-	C05.KC.Z007 Impianto di stent con PCI

Registrazione della lateralità

Esempio 2

Registrazione delle prestazioni dopo artroscopia della spalla destra con prelievo mediante biopsia.

Numero	Lato	Posizioni tariffarie
1	C	C08.CA.0010 Artroscopia della spalla
1	C	C08.CA.Z001 Biopsia(e) in corso di artroscopia della spalla

Chiarimenti

Chiarimento 1 in merito al capitolo 3 - Registrazione della lateralità

Esiste una discrepanza tra l'Interpretazione generale N. 17 (IG 17 «Indicazioni di lato» della TARDOC e l'allegato C alla convenzione tariffale (direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali, cap. 3, cpv. 4).

Ai sensi dell'IG 17, la lateralità deve essere registrata per prestazioni E e EZ. In caso di intervento bilaterale, la posizione tariffaria della prestazione deve essere inserita due volte, specificando sempre il lato trattato. Se si tratta di una prestazione a tempo, va specificato il tempo impiegato per ogni lato.

Ai sensi dell'allegato C, cap. 3, cpv. 4, la lateralità deve essere registrata per le prestazioni P e PZ .

- Prestazione unilaterale → numero 1, indicazione del lato (S o D)
- Prestazione bilaterale → numero 2, indicazione della prestazione bilaterale B

Avvertenza dell'OAAT in merito al chiarimento 1:

Il chiarimento richiede una modifica che concerne il TarifMatcher. La nuova versione del TarifMatcher sarà messa a disposizione dalla OTMA SA a partire dal 2 aprile 2026. I fornitori di prestazioni e i sostenitori dei costi sono invitati a effettuare l'implementazione tecnica al più presto, ovvero entro il 20 aprile 2026, in modo che a partire da questa data sia nuovamente possibile fatturare ed elaborare automaticamente le fatture.

In correlazione con la versione 28, i partner tariffali esaminano una regolamentazione unitaria valida per i due sistemi tariffari.

Chiarimento 2 in merito al capitolo 3 - Anestesia nei forfait ambulatoriali: differenziazione secondo la forma di anestesia

Per i trattamenti ambulatoriali fatturati secondo la TARDOC, le posizioni tariffarie WA vengono fatturate con la classe di difficoltà operatoria (CDO) corrispondente alla prestazione di riferimento erogata.

Nei forfait ambulatoriali le prestazioni dell'anestesista sono remunerate con il forfait e, se rilevanti ai fini del raggruppamento, devono essere indicate sulla fattura. Poiché nell'EPTMA nessuna CDO è assegnata alle posizioni tariffarie, questa differenziazione viene meno. Si deve differenziare solo tra le due categorie seguenti:

- anestesia MAC (Monitored Anesthesia Care): registrazione tramite la posizione tariffaria WA.10.0010;
- tutte le altre forme di anestesia: registrazione tramite le posizioni tariffarie da WA.10.0020 a WA.10.0050: nel campo di applicazione dei forfait ambulatoriali non ha importanza quale di queste posizioni tariffarie venga scelta.

Chiarimento 3 in merito al capitolo 3 - Posizioni identiche C08.SA.1180 e C08.PA.0060: «Trattamento di frattura bimalleolare, riduzione cruenta, infibulo»

Per registrare la prestazione sopra indicata occorre utilizzare la posizione EPTMA C08.PA.0060. La posizione C08.SA.1180 è obsoleta e non viene più presa in considerazione nel raggruppamento.

Allegato: Riepilogo esempi

Capitolo	Parola chiave	Esempio	Prima pubblicazione	Ultima modifica
2.1	Registrazione di diagnosi	1	08.08.2025	
2.1	Registrazione di diagnosi	2	08.08.2025	
2.1.1	Prestazioni o sedute multiple	1	08.08.2025	
2.1.3	Diagnosi sospette	1	08.08.2025	
2.1.3	Diagnosi sospette	2	08.08.2025	
2.1.3	Diagnosi sospette	3	08.08.2025	
2.1.3	Diagnosi sospette	4	21.10.2025	
2.1.4	Acuto vs cronico	1	08.08.2025	
2.1.4	Acuto vs cronico	2	08.08.2025	
2.1.5	Malattie in seguito a misure mediche	1	08.08.2025	
2.1.5	Malattie in seguito a misure mediche	2	08.08.2025	
2.1.5	Malattie in seguito a misure mediche	3	08.08.2025	
2.1.5	Malattie in seguito a misure mediche	4	08.08.2025	
2.1.5	Malattie in seguito a misure mediche	5	08.08.2025	
2.1.6	Sindromi, neoplasie, malattie sottostanti	1	08.08.2025	
2.1.6	Sindromi, neoplasie, malattie sottostanti	2	08.08.2025	
2.1.6	Sindromi, neoplasie, malattie sottostanti	3	08.08.2025	
3	Registrazione delle prestazioni ambulatoriali: Registrazione delle prestazioni principali/supplementari	1	08.08.2025	
3	Registrazione delle prestazioni ambulatoriali: Registrazione della lateralità	2	08.08.2025	

Allegato: Panoramica dei chiarimenti

N.	Parola chiave	Prima pubblicazione	Ultima modifica
1	Chiarimento 1 in merito al capitolo 3- Registrazione della lateralità	20.02.2026	20.03.2026
2	Chiarimento 2 in merito al capitolo 3 - Anestesia nei forfait ambulatoriali: differenziazione secondo la forma di anestesia	20.03.2026	
3	Chiarimento 3 in merito al capitolo 3 - Posizioni identiche C08.SA.1180 e C08.PA.0060	14.07.2026	