

# Chiarimenti ed esempi

Documento esplicativo inerente alle modalità di  
applicazione (appendice B)

*Validità: 1° gennaio 2026*

Stato: 2 aprile 2026

## Indice

Indice.....	1
Chiarimento 1 in merito al capitolo 1 – Seduta durante la giornata di ammissione o di dimissione ospedaliera .....	3
Chiarimento 2 in merito al capitolo 2 – Definizione di <i>fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale</i> .....	3
Chiarimento 3 in merito al capitolo 2 – Cure quali <i>fornitori di prestazioni nel contesto ambulatoriale</i> ..	3
Chiarimento 27 in merito al capitolo 2 - Levatrici come <i>fornitrici di prestazioni nel contesto ambulatoriale</i> .....	4
Chiarimento 21 in merito al capitolo 3 – Seduta .....	4
Chiarimento 25 in merito al capitolo 3.1 - Definizione di seduta.....	5
Chiarimento 4 in merito al capitolo 3.1 – Seduta senza incontro fisico .....	5
Chiarificazione 5 in merito al capitolo 4 - Contatto con il paziente .....	5
Chiarimento 19 in merito al capitolo 4.1 – Definizione delle prestazioni assegnate.....	9
Chiarimento 20 in merito al capitolo 4.1 – Regolamentazione delle prestazioni assegnate.....	9
Chiarimento 24 in merito al capitolo 4.1 - Prestazioni assegnate fine 2025/inizio 2026.....	10
Chiarificazione 6 in merito al capitolo 5 – Definizione del concetto di cura ambulatoriale per giorno civile .....	10
Chiarimento 7 in merito al capitolo 5 – Cura ambulatoriale oltre mezzanotte .....	12
Chiarimento 8 in merito al capitolo 5– Differenti fornitori di prestazioni in un giorno civile .....	13
Chiarimento 9 in merito al capitolo 5 – Garanti differenti.....	15
Chiarimento 10 in merito al capitolo 5 – Definizione cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi .....	17
Chiarimento 22 in merito al capitolo 5 – Definizione di cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi .....	20
Chiarimento 11 in merito al capitolo 5 – Interventi combinati durante un’anestesia effettuata da un anestesista.....	21
Chiarimento 12 in merito al capitolo 5 – Nessuna unione .....	21
Chiarimento 29 in merito al capitolo 5 - Attività preparatorie per l’irradiazione in radio-oncologia .....	23
Chiarimento in merito al capitolo 6.2 - Passaggio dalla struttura tariffaria TARMED alla TARDOC / fine 2025/inizio 2026 .....	24
Chiarimento 13 – Definizione del caso tariffale.....	24

Chiarimento 14 - Trattamento della stomia .....	24
Chiarimento 15 in merito ai capitoli 5.1 e 5.2 – Emoderivati labili e stabili.....	24
Chiarimento 16 in merito ai capitoli 6.1 e 6.2 - Impianti protesici.....	25
Chiarimento 26 in merito al capitolo 6.1 – Carattere vincolante del grouper .....	26
Chiarimento 17 in merito al capitolo 6.2 - Fatturazione di una cura ambulatoriale con tariffa per singola prestazione TARDOC.....	26
Chiarimento 28 in merito al capitolo 6.3 - Altre tariffe mediche ambulatoriali.....	29
Chiarimento 18 in merito all'emergenza e alle cure urgenti nell'ambulatorio medico privato.....	29
Allegato: Riepilogo dei chiarimenti .....	30

## Preambolo

Il presente documento non viene inoltrato al Consiglio federale per approvazione.

## Chiarimento 1 in merito al capitolo 1 - Seduta durante la giornata di ammissione o di dimissione ospedaliera

Se un paziente durante la giornata di ammissione o di dimissione di una degenza ospedaliera ha una seduta, occorre rispettare le regole della degenza stazionaria.

## Chiarimento 2 in merito al capitolo 2 - Definizione di *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale*

Medici impiegati presso un ospedale o un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici sono attribuiti ai settori specializzati di tali ospedali o istituti. Essi **non** possono dunque fatturare alle assicurazioni sociali le prestazioni che forniscono per tali ospedali o istituti quali *fornitori di prestazioni autonomi nel contesto ambulatoriale*.

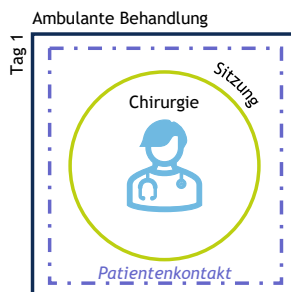
## Chiarimento 3 in merito al capitolo 2 - Cure quali *fornitori di prestazioni nel contesto ambulatoriale*

Le cure infermieristiche sono attribuite al settore medico specializzato all'origine delle richieste di prestazione. Esse corrispondono dunque alla definizione di un *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* e possono avere **sedute proprie** con il paziente. Per quanto riguarda la definizione e l'applicazione della seduta, alle sedute delle cure infermieristiche si applicano le medesime regole vigenti per le sedute dei settori medici specializzati.

### Esempio 1 per il chiarimento 3

Il paziente con ulcera crurale si presenta all'infermiere dipl. per sostituire la medicazione.

- ➔ Si tratta di una **cura ambulatoriale** chirurgia, dato che le cure infermieristiche rientrano nel settore specializzato chirurgia.



## **Chiarimento 27 in merito al capitolo 2 - Levatrici come *fornitrici di prestazioni nel contesto ambulatoriale***

Le levatrici in ospedale sono un fornitore autonomo di prestazioni nel contesto ambulatoriale e quindi organizzano le proprie sedute / i propri contatti con le pazienti. Se nello stesso giorno si svolge un contatto con una paziente presso un medico del medesimo ospedale (stesso fornitore di prestazione LAMal), si deve verificare il raggruppamento dei due contatti con la paziente conformemente al capitolo 5.

Come esempio si consideri l'esempio 3 per il chiarimento 10.

## **Chiarimento 21 in merito al capitolo 3 - Seduta**

La seduta termina quanto l'incontro tra il paziente e il fornitore di prestazioni nel setting ambulatoriale si conclude (ad es. perché il paziente lascia l'ambulatorio del fornitore di prestazioni). L'incontro immediato con un altro fornitore di prestazioni nel setting ambulatoriale (ad es. valutazione da parte di un altro specialista) rappresenta un'interruzione e non la conclusione della seduta.

### **Esempio 1 per il chiarimento 21**

Il paziente si reca di mattina dal medico di famiglia con una polmonite e febbre alta. Dopo la visita, il medico concorda con il paziente un appuntamento per una visita di controllo nel tardo pomeriggio, al fine di valutare il decorso e decidere in merito alla necessità di un ricovero.

Le due visite devono essere gestite come sedute separate.

### **Esempio 2 per il chiarimento 21**

La paziente si presenta al pronto soccorso con una ferita lacero-contusa alla testa e vertigini. Dopo una prima visita e le prime cure da parte del medico d'urgenza, la paziente viene portata in radiologia per una TC. Successivamente, la paziente viene nuovamente trattata al pronto soccorso e dimessa.

Al momento dell'esecuzione della TC, il trattamento da parte del medico d'urgenza non è ancora concluso, bensì prosegue dopo il ritorno della paziente. L'immediato trattamento nel reparto di radiologia interrompe la seduta al pronto soccorso, ma non la conclude. Per questo la prestazione del medico d'urgenza corrisponde a una (1) seduta. Le prestazioni di radiologia vengono gestite come una seduta a parte (altro settore specialistico).

### **Esempio 3 per il chiarimento 21**

Il paziente si reca di mattina dal pneumologo per un consulto e una serie completa di esami. Nel pomeriggio, il pneumologo e il paziente discutono telefonicamente i risultati degli esami. Si tratta di due sedute. Una seduta è costituita da un incontro di persona, l'altra da un colloquio telefonico.

## Chiarimento 25 in merito al capitolo 3.1 - Definizione di seduta

Una seduta è definita come incontro fisico o telefonico tra un paziente e un fornitore di prestazioni nel setting ambulatoriale.

Se le prestazioni riguardano due garanti diversi o si è in presenza di due motivi diversi del trattamento, si tratta di due sedute.

Sono considerati motivo del trattamento malattia, malattia congenita, infortunio, maternità, prevenzione.

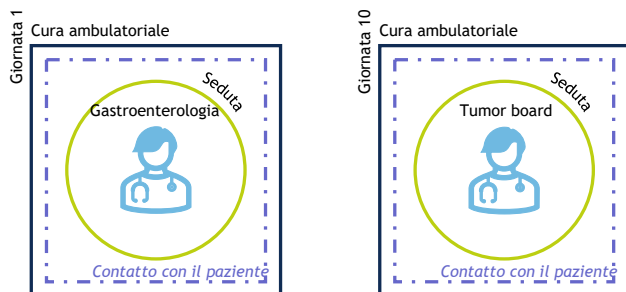
## Chiarimento 4 in merito al capitolo 3.1 - Seduta senza incontro fisico

Perizie, consultazioni di atti e di immagini e tumorboard/board di esperti medici/board interdisciplinari vengono tenuti quali sedute pure in assenza dell'incontro fisico del paziente con il *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale*.

### Esempio 1 per il chiarimento 4

Dopo la biopsia effettuata dal reparto di gastroenterologia ha luogo il tumorboard per discutere dell'esito e della procedura ulteriore. Il paziente non è presente durante il tumorboard.

- ➔ Due **cure ambulatoriali**, perché il tumorboard (in presenza o in assenza del paziente) è tenuto quale **seduta** separata con il paziente. Il tumorboard è fatturato mediante la tariffa per singola prestazione TARDOC.
- ➔ Se nel tumorboard sono coinvolti più settori specializzati, valgono limitazioni di quantità corrispondenti per settore specializzato (più **cure ambulatoriali**).



## Chiarificazione 5 in merito al capitolo 4 - Contatto con il paziente

Un contatto con il paziente è composto dalla seduta e dalle prestazioni ad essa attribuite, anche se queste ultime vengono eseguite più tardi, un altro giorno. Non è possibile attribuire le prestazioni a una seduta successiva. Le seguenti prestazioni vengono attribuite a una seduta nel modo seguente:

- prestazioni in assenza del paziente fino al giorno precedente la prossima seduta con il medesimo *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* o al massimo entro 30 giorni vengono attribuite al contatto precedente con il paziente.
- Rapporti vengono attribuiti al contatto con il paziente con l'ultima seduta descritta nel rapporto, indipendentemente dalla data di stesura del rapporto.

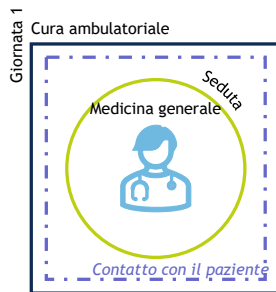
- Prestazioni di laboratorio e di patologia al preparato o al campione vengono attribuite alla seduta in cui è stato conferito il mandato.

Se alla seduta non vengono attribuite prestazioni, **quest'ultima è parificata al contatto con il paziente.**

### Esempio 1 per il chiarimento 5

Il paziente si reca presso il medico di famiglia (settore specializzato medicina interna generale) perché soffre di una forte tosse.

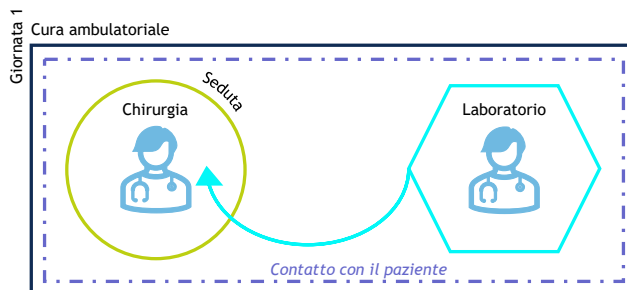
- **Una seduta, un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** La seduta è parificata al contatto con il paziente. Oltre alla seduta non risultano ulteriori prestazioni che vengono attribuite al contatto con il paziente.



### Esempio 2 per il chiarimento 5

Vengono svolte analisi di laboratorio su un paziente con sospetto infarto miocardico.

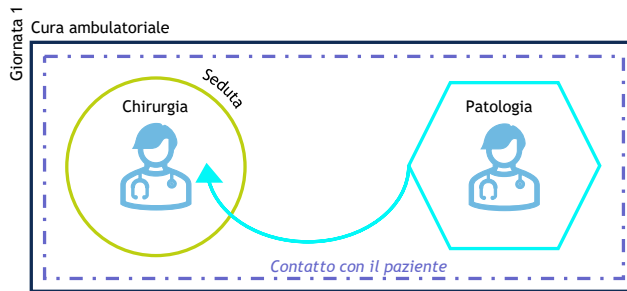
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni del laboratorio effettuate al campione (prestazioni attribuite) vengono riassunte, assieme alla **seduta** in cui è stato conferito il mandato, in un unico contatto con il paziente.



### Esempio 3 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni effettuata in chirurgia. L'analisi viene effettuata il giorno medesimo.

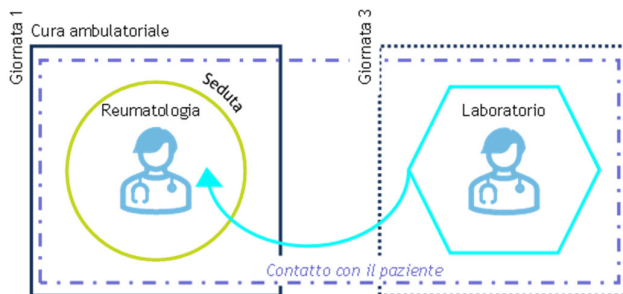
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni di patologia vengono effettuate sul campione e vengono perciò riassunte, assieme alla **seduta** in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente.



### Esempio 4 per il chiarimento 5

Le analisi di laboratorio del campione di sangue vengono effettuate soltanto due giorni dopo la seduta in cui è stato conferito il mandato.

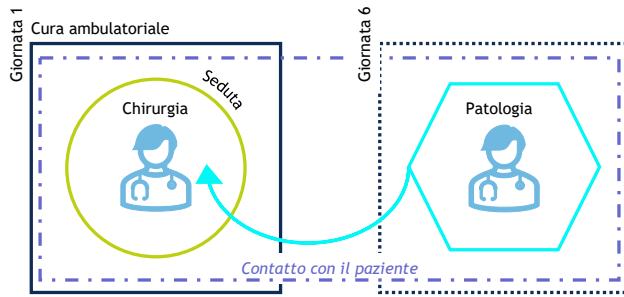
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni del laboratorio vengono riassunte, assieme alla **seduta** in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente, anche se le prestazioni vengono effettuate 2 giorni dopo la seduta in cui è stato conferito il mandato.



### Esempio 5 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni. L'analisi e la diagnosi hanno luogo cinque giorni dopo.

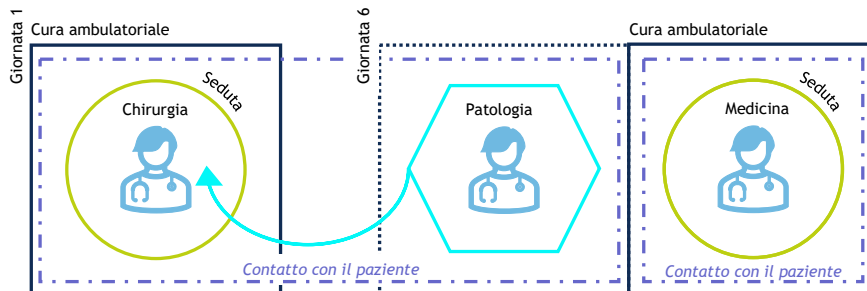
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni della patologia vengono riassunte con la seduta in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente.



### Esempio 6 per il chiarimento 5

Durante la mattinata il paziente si trova nel reparto di medicina interna per un colloquio in merito ai sintomi di vertigini. Nel corso del medesimo giorno nel reparto di patologia viene analizzato il campione della punzione della tiroide con ago fine. La punzione è stata effettuata 5 giorni prima.

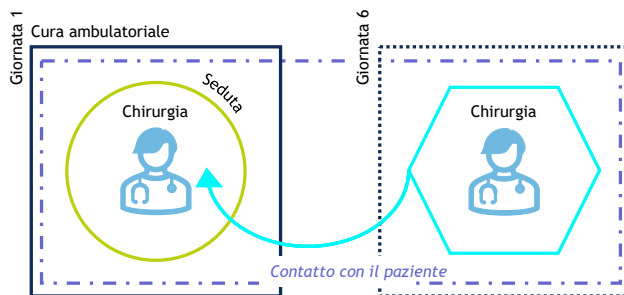
- Le prestazioni della patologia vengono riassunte, assieme alla seduta in cui è stato conferito il mandato della punzione con ago fine, in un **contatto con il paziente** e registrate come una **cura ambulatoriale**. La seduta della medicina interna è tenuta quale **contatto proprio con il paziente** e propria **cura ambulatoriale**.



### Esempio 7 per il chiarimento 5

5 giorni dopo l'intervento chirurgico, via e-mail il chirurgo risponde ad alcune domande del paziente in relazione al trattamento successivo.

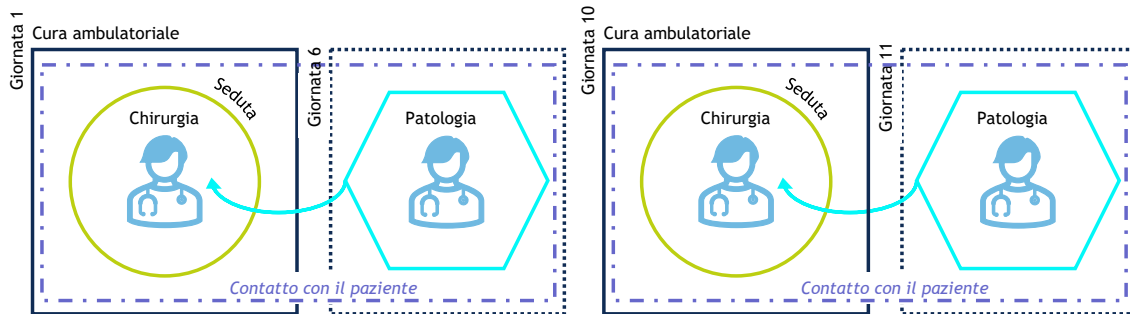
- Un **contatto con il paziente**, una **cura ambulatoriale**. Le prestazioni nell'ambito dell'e-mail vengono riassunte, assieme alla **seduta** precedente, in un **contatto con il paziente**. Viene perciò tenuta una **cura ambulatoriale**.



## Esempio 8 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni. L'analisi e la diagnosi hanno luogo cinque giorni dopo. Al momento del controllo successivo 9 giorni dopo presso il chirurgo viene nuovamente conferito il mandato alla patologia per un'analisi del medesimo campione.

→ **Due contatti con il paziente, due cure ambulatoriali.** Le prestazioni della patologia vengono riassunte con la seduta di volta in volta precedente.



## Chiarimento 19 in merito al capitolo 4.1 - Definizione delle prestazioni assegnate

Le prestazioni assegnate (secondo l'Allegato B capitolo 4.1) sono contrassegnate nell'EPTMA e nel catalogo TARDOC. Anche tutte le prestazioni dell'Elenco delle analisi sono considerate prestazioni assegnate. Non ci sono ulteriori prestazioni considerate come prestazioni assegnate.

### Esempio 1

Tre giorni dopo la seduta, il cardiologo redige il rapporto sul trattamento effettuato all'attenzione del medico inviante. Il rapporto viene registrato con la posizione EPTMA AA.25.0010. Nell'EPTMA tale posizione è contrassegnata come prestazione assegnata.

## Chiarimento 20 in merito al capitolo 4.1 - Regolamentazione delle prestazioni assegnate

La formulazione nel paragrafo 2 va interpretata come se venissero aggiunte le parole in grassetto. Le **o** evidenziate in azzurro nei paragrafi 2 e 4 corrispondono tecnicamente a una "o" inclusiva (OR).

### Paragrafo 2:

Prestazioni di patologia e di laboratorio svolte sul preparato o sul campione vengono attribuite al contatto con il paziente durante il quale è stata disposta la seduta per il prelievo del campione o conferito il mandato per l'analisi, indipendentemente dal fatto se vengono fornite dal medesimo o da un altro fornitore di prestazioni. Se fino al giorno precedente la prossima seduta con il medesimo fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale **o** al massimo entro 30 giorni **dopo il contatto con il paziente in cui è stato effettuato il prelievo del campione o è stato conferito il mandato per l'analisi** viene conferito il mandato successivo al laboratorio/alla patologia, per il quale non è necessario un prelievo di campione, le prestazioni di laboratorio/di patologia vengono attribuite al medesimo contatto con il paziente. Se il giorno del secondo mandato ha luogo una seduta (ad es. consulto), le prestazioni di laboratorio/di patologia vengono attribuite a tale contatto con il paziente con la seconda data di mandato, anche se non è stato effettuato alcun prelievo.

Paragrafo 4:

Ulteriori prestazioni in assenza del paziente fino al giorno precedente la prossima seduta con il medesimo fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale **o** al massimo entro 30 giorni vengono attribuite al contatto precedente con il paziente. Fanno eccezione le prestazioni richieste dagli assicuratori (cfr. TARDOC: AA.15.0090, CA.15.0140 e EA.00.0210).

## Chiarimento 24 in merito al capitolo 4.1 - Prestazioni assegnate fine 2025/inizio 2026

Le prestazioni assegnate che sono state erogate nell'anno di introduzione 2026 ma che hanno dovuto essere assegnate ad una seduta nel 2025, sono escluse dall'assegnazione.

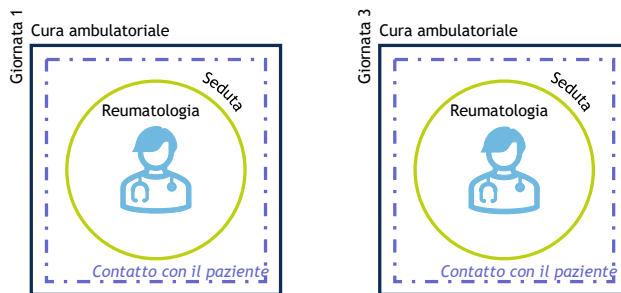
## Chiarificazione 6 in merito al capitolo 5 - Definizione del concetto di cura ambulatoriale per giorno civile

Dall'incontro tra paziente e *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* in giorni diversi risultano cure ambulatoriali differenti.

### Esempio 1 per il chiarimento 6

Il paziente durante la **giornata 1** ha un appuntamento presso il reumatologo. A causa della sintomatologia acuta viene concordato un appuntamento durante la **giornata 3**.

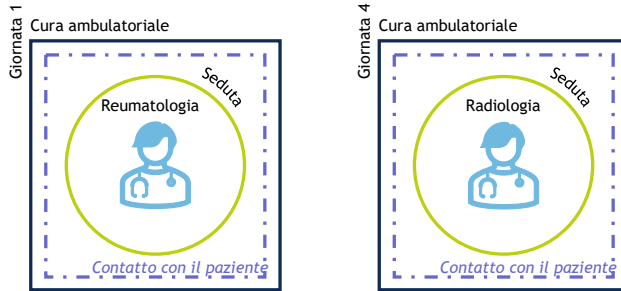
→ **Due cure ambulatoriali**, perché **due** contatti con il paziente in due giorni civili **differenti**.



### Esempio 2 per il chiarimento 6

Il reumatologo annuncia una paziente con dolori alla schiena per una RMI. Tale RMI viene effettuata 3 giorni dopo.

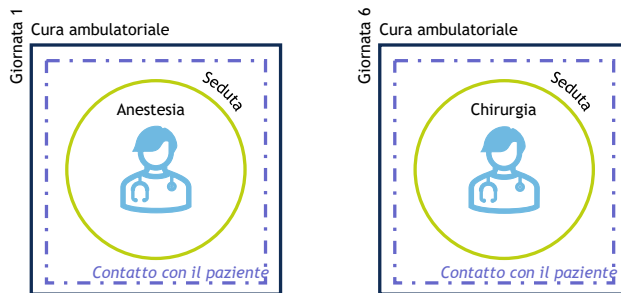
→ **Due cure ambulatoriali**, perché **due** contatti con il paziente in due giorni civili **differenti**.



### Esempio 3 per il chiarimento 6

5 giorni prima di un'operazione all'ernia una paziente si reca all'appuntamento con l'anestesista.

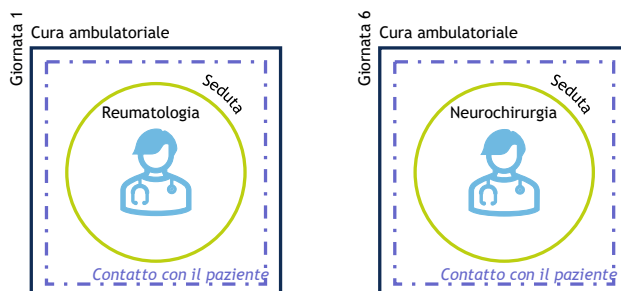
→ **Due cure ambulatoriali**, perché **due** contatti con il paziente in giorni civili **differenti**.



### Esempio 4 per il chiarimento 6

Il reumatologo chiede un consulto a un neurochirurgo. Tale consulto ha luogo 5 giorni dopo.

→ **Due cure ambulatoriali**, poiché il consulto **non** ha luogo il medesimo giorno civile della seduta in reumatologia.



## Chiarimento 7 in merito al capitolo 5 - Cura ambulatoriale oltre mezzanotte

Se un paziente è in cura oltre la mezzanotte (criterio «regola della mezzanotte» adempiuto), non occupa tuttavia alcun letto (criterio «occupazione di un letto» non adempiuto), i **contatti con il paziente** di due giorni civili consecutivi vengono riassunti in una cura ambulatoriale. In caso di fatturazione di un forfait ambulatoriale, quale data di cura vale la data della dimissione. In caso di fatturazione tramite tariffa per singola prestazione, quale data della rispettiva seduta vale la data della cura.

Se la seduta dura oltre la mezzanotte, quale data della cura vale la data della dimissione. Quando si cambia assicuratore, la fatturazione va quindi al nuovo assicuratore.

Per la radio-oncologia vale a completamento:

Se attività preparatorie (elenco vedi allegato) vengono svolte nell'anno vecchio e l'irradiazione vera e propria è effettuata nell'anno nuovo, queste prestazioni sono considerate come un contatto con il paziente ai sensi della regolamentazione di cui sopra. In particolare:

- le attività preparatorie e l'irradiazione sono considerate un contatto con il paziente;
- determinante per la data del trattamento è la data dell'irradiazione;
- tutto il trattamento viene fatturato secondo la tariffa valida al momento dell'irradiazione.

### Transizione 2025-2026 (introduzione del nuovo sistema tariffario ambulatoriale globale)

Nella transizione 2025-2026 nessun contatto del paziente oltre la mezzanotte sarà riunito in una cura ambulatoriale.

### Esempio 1 per il chiarimento 7

Il paziente giunge al pronto soccorso prima di mezzanotte, in seguito a una caduta sulla testa. Dopo l'esame da parte di un medico d'urgenza, dopo la mezzanotte viene consultato un neurologo ed effettuata una TAC del cranio.

- **Una cura ambulatoriale**, perché le **diagnosi di tutt'e tre i contatti con il paziente e i settori specializzati** portano al **medesimo** gruppo di diagnosi<sup>1</sup> e si tratta di **cure ambulatoriali** oltre la mezzanotte senza occupazione di un letto.

---

<sup>1</sup> L'attribuzione di diagnosi al gruppo di diagnosi va desunta dal manuale delle definizioni per ICD-10 GM o dal capitolo (ad es. A. sistema cardio-circolatorio) per quanto riguarda il codice ticinese.



- Un controllo successivo in giorno seguente viene trattato quale **contatto separato con il paziente: due cure ambulatoriali.**

### Esempio 2 per il chiarimento 7

Al mattino la paziente viene sottoposta a un controllo di gravidanza a causa di dolori addominali. Successivamente torna a casa. Di sera i dolori diventano molto più intensi, motivo per cui si reca al pronto soccorso prima di mezzanotte. In pronto soccorso (senza occupazione di un letto), viene curata da una ginecologa. La paziente può tornare a casa dopo la mezzanotte, ma deve presentarsi per un ulteriore controllo la mattina dello stesso giorno. Le diagnosi di tutti e tre i contatti della paziente portano allo stesso gruppo di diagnosi.

- **Due trattamenti ambulatoriali**, perché il **primo contatto della paziente** avviene in un **altro giorno e senza regola della mezzanotte**. I contatti 2 e 3 della paziente sono raggruppati in **una cura ambulatoriale**, perché si svolgono **lo stesso giorno**.

### Chiarimento 8 in merito al capitolo 5- Differenti fornitori di prestazioni in un giorno civile

Un fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal si definisce mediante il numero RCC.

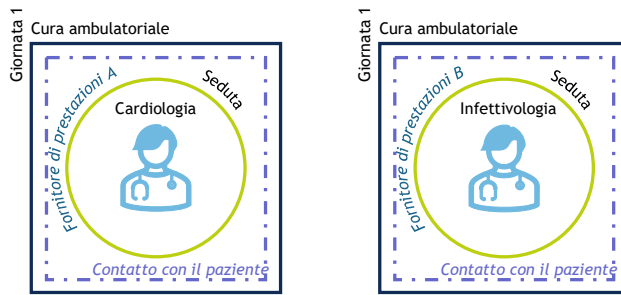
I **contatti con il paziente** con **differenti** fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal avuti durante il medesimo giorno civile non vengono riuniti e dunque saranno fatturati separatamente da ogni fornitore di prestazioni.

Fanno eccezione i **contatti della paziente** che presentano prestazioni immediatamente interdipendenti. Le prestazioni delle due **sedute** non possono essere fornite indipendentemente l'una dall'altra e vengono tenute quale **una cura ambulatoriale**.

### Esempio 1 per il chiarimento 8

In un medesimo giorno civile il paziente si reca a un controllo presso il cardiologo nello studio medico e a un controllo presso l'infettivologo all'ospedale.

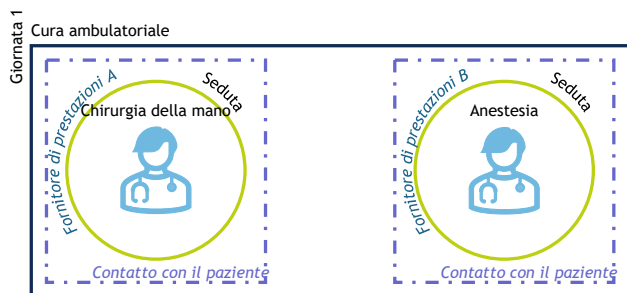
- **Due cure ambulatoriali**, perché due **fornitori differenti di prestazioni ai sensi della LAMal**, che non sono direttamente interdipendenti.



### Esempio 2 per il chiarimento 8

Per un intervento con anestesia il chirurgo della mano con studio proprio chiede la collaborazione di un anestesista con studio proprio.

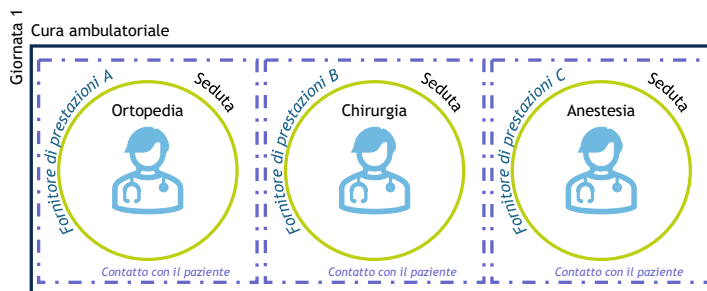
- **Una cura ambulatoriale**, perché le prestazioni delle due sedute sono **immediatamente interdipendenti**. L'operazione non sarebbe fattibile senza l'anestesia.



### Esempio 3 per il chiarimento 8

In un ospedale l'ortopedico esegue un'operazione per una protesi parziale all'anca in qualità di medico accreditato. L'anestesista e gli infermieri del reparto di chirurgia assistono il paziente prima, durante e dopo l'operazione.

- **Una cura ambulatoriale**, perché le **prestazioni** delle sedute sono **immediatamente interdipendenti**. L'operazione non sarebbe fattibile senza l'anestesia e le cure infermieristiche.



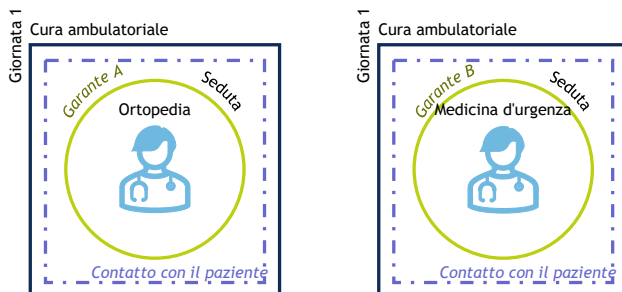
## Chiarimento 9 in merito al capitolo 5 - Garanti differenti

Nell'unione di *diagnosi* che portano al **medesimo gruppo di diagnosi** fanno eccezione i **contatti con il paziente con garanti differenti**. Questi ultimi vengono tenuti come **due cure ambulatoriali**.

### Esempio 1 per il chiarimento 9

In mattinata il paziente giunge nel reparto di ortopedia per il controllo successivo in seguito all'operazione con protesi parziale all'anca, e nel pomeriggio si reca al pronto soccorso perché si è slogato il piede.

→ **Due cure ambulatoriali**, perché si tratta di due **garanti differenti**, nonostante le **diagnosi** dei due contatti con il paziente siano raggruppate nel **medesimo gruppo di diagnosi**.



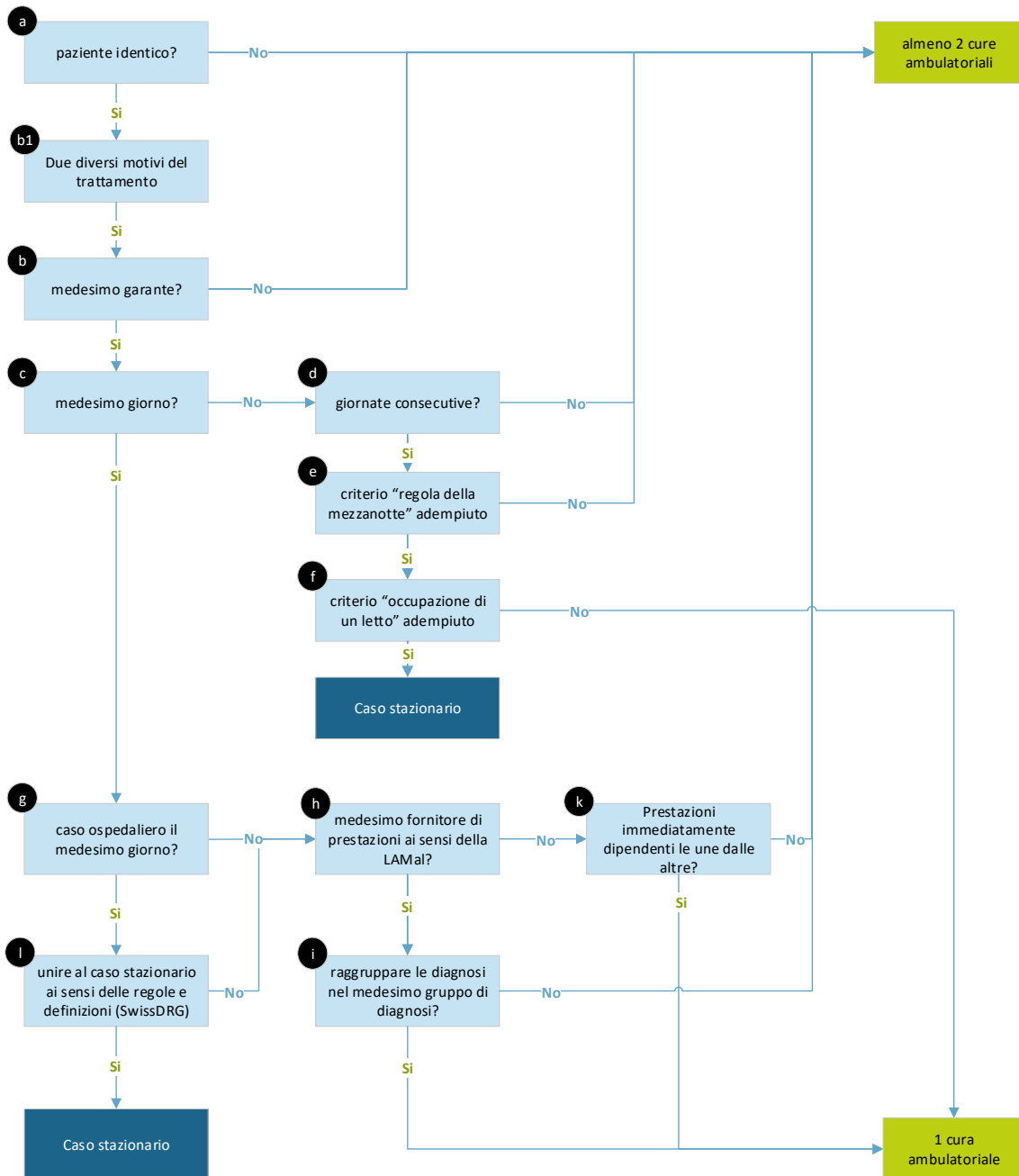
Indicazione: entrambe le **cure ambulatoriali** vengono fatturate tramite il rispettivo assicuratore sociale competente.

### Esempio 2 per il chiarimento 9

La paziente, di 70 anni di età, ha stipulato l'assicurazione contro gli infortuni con l'assicuratore malattie. Si reca al mattino nel reparto di ortopedia per il controllo della PT dell'anca e nel pomeriggio in pronto soccorso a causa di una distorsione al piede. Di conseguenza, i due contatti della paziente hanno lo stesso garante, ma motivi del trattamento sono diversi. I contatti della paziente non vengono raggruppati, se si tratta di motivi di cura diversi. I motivi del trattamento sono malattia, infortunio, maternità e prevenzione.

Motivazione: il motivo di trattamento deve essere indicato sulla fattura in conformità all'allegato H. Se i due contatti della paziente fossero raggruppati, il trattamento ambulatoriale dovrebbe essere assegnata all'uno o all'altro motivo di cura.

Il grafico qui di seguito completato con questo nodo decisionale precisa il grafico dell'appendice B (Modalità di applicazione), pagina 5.



## Chiarimento 10 in merito al capitolo 5 - Definizione cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi

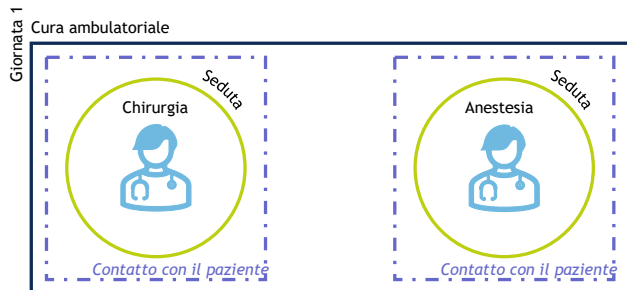
Due contatti con il paziente presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. h oppure art. 35 cpv.2 lett. n LAMal durante il medesimo giorno vengono riuniti in una cura ambulatoriale, se le rispettive **diagnosi** sono raggruppate nel medesimo gruppo di diagnosi<sup>2</sup>.

Si applica l'attribuzione della **diagnosi** al raggruppamento nel **gruppo di diagnosi**, non l'eventuale attribuzione divergente al raggruppamento in base alla procedura.

### Esempio 1 per il chiarimento 10

L'anestesia per una circoncisione è parte costitutiva della **cura ambulatoriale**.

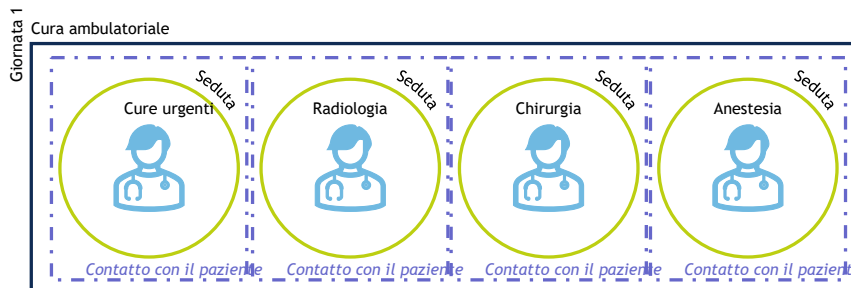
→ Una cura ambulatoriale, dato che le diagnosi di entrambe le sedute conducono al medesimo gruppo di diagnosi.



### Esempio 2 per il chiarimento 10

Il paziente si presenta al pronto soccorso con una frattura dell'avambraccio. Dopo la formazione di immagini gli ortopedici inseriscono un filo metallico.

→ Una cura ambulatoriale, dato che le **diagnosi** di tutti i contatti con il paziente dei quattro settori specializzati conducono al medesimo gruppo di diagnosi.

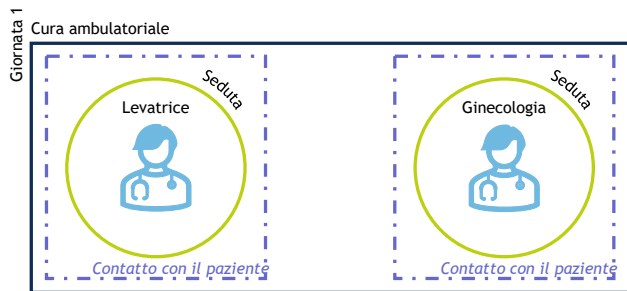


<sup>2</sup> Si tratta degli stessi gruppi di diagnosi, se le diagnosi raggruppano nello stesso capitolo del catalogo delle tariffe forfettarie ambulatoriali. Per quanto riguarda il codice ticinese vale il capitolo (ad es. A. sistema cardio-circolatorio) come gruppo di diagnosi.

### Esempio 3 per il chiarimento 10

La paziente si reca al controllo di gravidanza presso la levatrice e in seguito, presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal, dalla propria ginecologa per il controllo mediante ecografia.

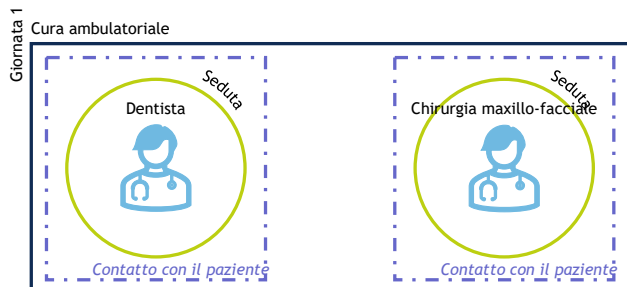
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



### Esempio 4 per il chiarimento 10

Il controllo successivo dopo l'operazione della mascella è ripartito tra il dentista e il chirurgo maxillofacciale.

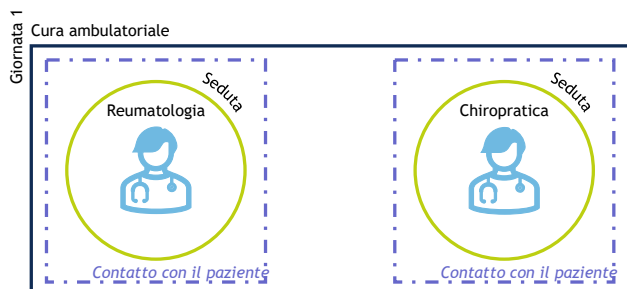
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con la paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



### Esempio 5 per il chiarimento 10

Il paziente ha un trattamento presso il reumatologo e il medesimo giorno (presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal) un trattamento presso il chiropratico.

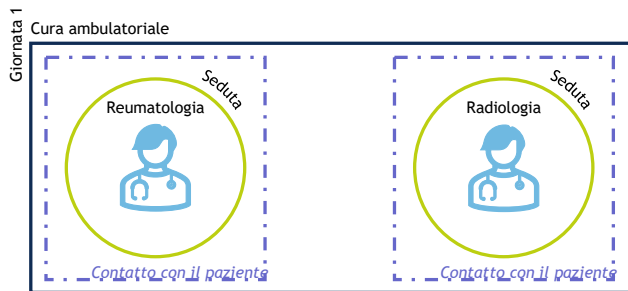
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



## Esempio 6 per il chiarimento 10

Il reumatologo annuncia una paziente con dolori alla schiena per una RMI, che viene effettuata ancora il medesimo giorno (presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal), per il sospetto di una sindrome della cauda equina.

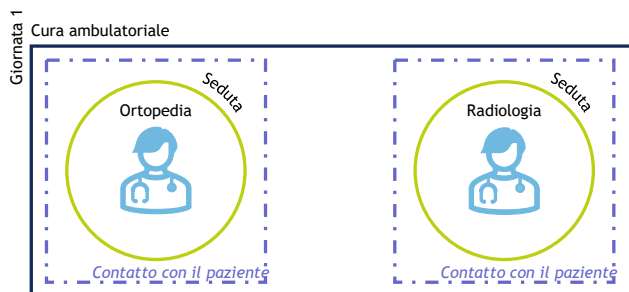
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



## Esempio 7 per il chiarimento 10

Il paziente viene sottoposto a un'osteosintesi di una frattura. Dato che si tratta di un riposizionamento complesso, in fase intraoperatoria vengono effettuate radiografie di controllo da parte di un radiologo.

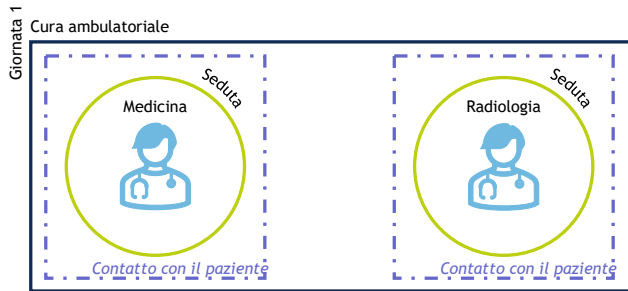
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



## Esempio 8 per il chiarimento 10

Un paziente del reparto di medicina interna viene sottoposto a una radiografia al torace (per sospetta polmonite).

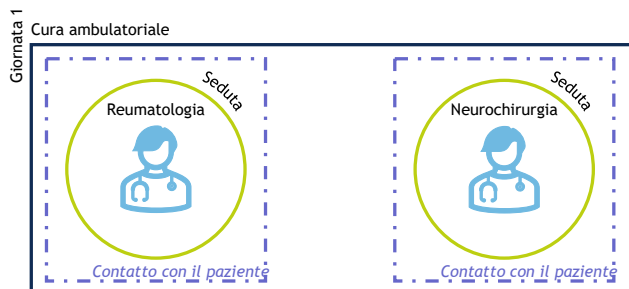
→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



## Esempio 9 per il chiarimento 10

Il reumatologo chiede un consulto a un neurochirurgo. Il consulto ha luogo il giorno medesimo (vista la necessità immediata per decidere in merito al trattamento ulteriore).

→ **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**. Tale regolamentazione vale pure se il medico consulente è un medico accreditato.



## Chiarimento 22 in merito al capitolo 5 - Definizione di cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi

La nota 1 a pagina 4 dell'allegato B (Modalità di applicazione) è precisata come segue: si tratta degli stressi gruppi di diagnosi, quando le diagnosi raggruppano nello stesso capitolo del catalogo delle tariffe forfettarie ambulatoriali. Per il codice ticinese vale il capitolo (ad es. A. Sistema circolatorio) come gruppo di diagnosi.

## Chiarimento 11 in merito al capitolo 5 - Interventi combinati durante un'anestesia effettuata da un anestesista

Nel caso di interventi combinati durante un'anestesia effettuata da un anestesista, il contatto dell'anestesiologia con il paziente deve rilevare la diagnosi che rappresentava il motivo principale della degenza e che presenta la maggiore intensità di mezzi medico-sanitari necessari (cfr. Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali). In tal modo il **contatto** dell'anestesiologia con il **paziente** viene riunito in una cura ambulatoriale con quel **contatto con il paziente** che costituisce il motivo principale della degenza.

### Esempio 1 per il chiarimento 11

A un bambino durante l'anestesia effettuata dall'anestesista viene sia rimosso il materiale di osteosintesi sia effettuata una circoncisione. Il **contatto** del settore specializzato anestesiologia con il **paziente** codifica la *diagnosi* che costituiva il motivo principale della degenza e che presenta la maggiore intensità di mezzi medico-sanitari necessari.

→ **Due cure ambulatoriali**, visto che le *diagnosi* dei due settori operatori specializzati portano a **gruppi di diagnosi differenti** e che il settore specializzato anestesiologia presenta la **medesima diagnosi** della *seduta* del settore specializzato chirurgia della mano.



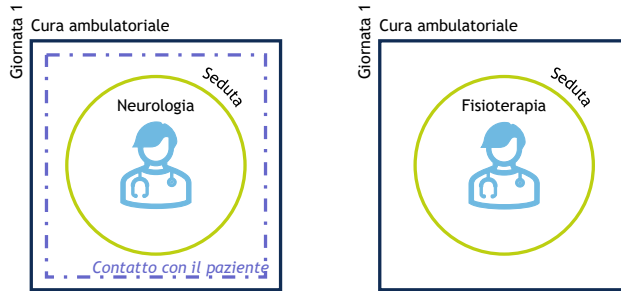
## Chiarimento 12 in merito al capitolo 5 - Nessuna unione

Per riunire contatti con il paziente in una cura ambulatoriale in caso di **medesima diagnosi** fanno eccezione i **settori specializzati** che forniscono prestazioni previa prescrizione medica.

## Esempio 1 per il chiarimento 12

In mattinata ha luogo il controllo semestrale della sclerosi multipla presso il neurologo. Nel pomeriggio il paziente ha una seduta di fisioterapia dovuta alla frattura della mano.

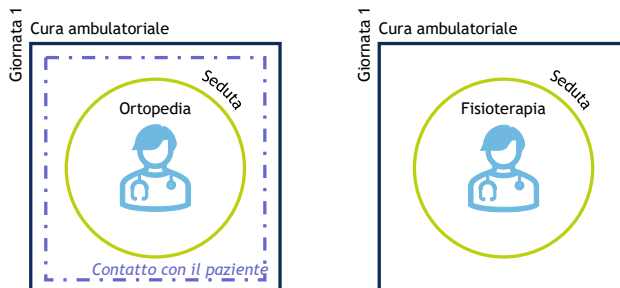
→ **Due cure ambulatoriali**, perché un **fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale** (fisioterapia) fornisce prestazioni su prescrizione del medico.



## Esempio 2 per il chiarimento 12

Il paziente si sottopone a un'artroscopia al ginocchio e in seguito, presso l'ospedale di giorno, a un primo trattamento di fisioterapia.

→ Il contatto con il paziente in ortopedia e la seduta di fisioterapia non vengono riuniti in una **cura ambulatoriale**, nonostante abbiano la **medesima diagnosi**. La fisioterapia è un settore specializzato che fornisce **prestazioni su prescrizione medica**.

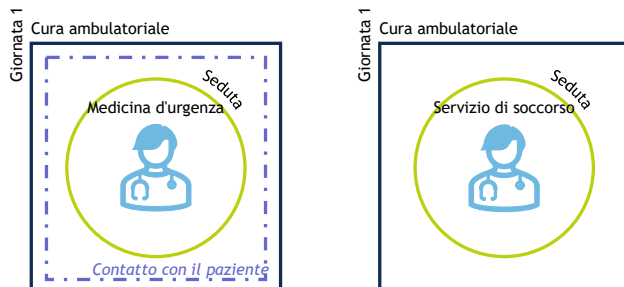


Indicazione: per il trattamento di fisioterapia è necessaria una prescrizione ambulatoriale.

### Esempio 3 per il chiarimento 12

Il servizio di soccorso va a prendere il paziente a domicilio e in seguito quest'ultimo viene curato presso il pronto soccorso.

- Il contatto con il paziente nella medicina d'urgenza e la prestazione da parte del servizio di salvataggio non vengono riuniti in una cura ambulatoriale, nonostante abbiano la medesima diagnosi. Dato che nel caso del trasporto di pazienti si tratta di un fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale che fornisce prestazioni su prescrizione del medico, vengono tenute due cure ambulatoriali.



### Chiarimento 29 in merito al capitolo 5 - Attività preparatorie per l'irradiazione in radio-oncologia

La definizione delle prestazioni preparatorie per l'irradiazione nell'allegato B, capitolo 5, cifra 8 non è esaustiva e non contiene una denominazione esplicita delle posizioni tariffarie EPTMA, considerate prestazioni preparatorie.

Per garantire l'applicazione uniforme dell'allegato B, capitolo 5, cifra 8, i partner tariffali hanno definito per il 2026 sulla base dell'EPTMA v1.0c un elenco esaustivo delle prestazioni preparatorie per l'irradiazione:

LKN	Descrizione
C00.BA.0010	Tomografia computerizzata per la pianificazione (CT di pianificazione)
C00.BA.0020	Tomografia a risonanza magnetica di pianificazione (RM di pianificazione)
C00.BA.0030	Tempo di preparazione e ripristino radioterapeutico per imaging di pianificazione
C00.BA.0040	Posizionamento del paziente, standard
C00.BA.0050	Posizionamento del paziente, individualizzato
C00.BA.0060	Posizionamento del paziente, complesso
C00.BA.0070	Piano di irradiazione mono- o bidimensionale, per fase e volume
C00.BA.0080	Piano di irradiazione tridimensionale, per fase e volume
C00.BA.0100	Piano di irradiazione per radioterapia stereotassica, per fase e volume (tridimensionale, geometrico-stereotassico, computer assistito)
C00.BA.0110	Allestimento di schermature, per fase
C00.BA.0120	Allestimento di schermature individualizzate, per fase
C00.BA.0130	Simulazione di un volume, primo volume

## **Chiarimento in merito al capitolo 6.2 - Passaggio dalla struttura tariffaria TARMED alla TARDOC / fine 2025/inizio 2026**

Dalla TARMED alla TARDOC le limitazioni di quantità per unità di tempo (ad es. 2 volte nell'arco di 30 giorni) su posizioni tariffarie non vengono trasferite risp. mantenute. Le limitazioni di quantità vengono verificate soltanto all'interno della relativa struttura tariffaria.

Limitazioni imposte per legge (limitazioni Opre) valgono per tutta la struttura (ad es. esami preventivi ginecologici, DEXA)

## **Chiarimento 13 - Definizione del caso tariffale**

Per le cure ambulatoriali fatturate tramite la tariffa forfettaria per paziente, nella contabilità analitica REKOLE® la cura ambulatoriale corrisponde al caso amministrativo. In tal modo per la tariffa forfettaria per paziente, il caso amministrativo e il caso tariffale sono equiparati.

## **Chiarimento 14 - Trattamento della stomia**

Il/La consulente sulla stomia non è un fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal, ragione per cui quest'ultima non è considerata un settore specializzato separato.

## **Chiarimento 15 in merito ai capitoli 5.1 e 5.2 - Emoderivati labili e stabili**

I seguenti articoli<sup>3</sup> fanno parte degli emoderivati labili e stabili:

<b>Emoderivati labili e stabili</b>
Concentrati di eritrociti
Concentrati di trombociti
Concentrati di trombociti riferiti ai pazienti
Linfociti
Leucociti
Concentrati di granulociti
Fresh Frozen Plasma (FFP)

<sup>3</sup>Fonte: SwissDRG (2024): Elenco di articoli per la fatturazione vincolante dei costi diretti (dati 2024)

## Chiarimento 16 in merito ai capitoli 6.1 e 6.2 - Impianti protesici

I seguenti articoli<sup>4</sup> fanno parte degli impianti protesici:

<b>Apparato locomotore</b>
Endoprotesi dell'anca
Endoprotesi del ginocchio
Endoprotesi tumorale
Endoprotesi modulari & protesi fabbricate individualmente per il paziente
Chiodo endomidollare di distrazione
Impianti spinali
Impianti dell'anca
Cemento osseo
Materiali sostitutivi ossei
Trapianti di cartilagine articolare (ad es. condrociti autologhi prodotti dalla matrice)
Materiale di osteosintesi: viti, chiodi, placche (a partire da 50 CHF)
<b>Cuore e vasi sanguigni</b>
Cuore artificiale con accessori
Sistemi ventricolari di assistenza (VAD) con accessori
Contropulsatore aortico (IABP) / pompa microassiale con accessori
Innesto stent (protesi a stent)
Stent coronarici a rilascio di farmaci
Altri stent coronarici
Pace-maker con accessori
Defibrillatori con accessori
Stent vascolari
Sistemi di port
Coils/ombrelli/plug
Valvole cardiache (anche materiali organici)
<b>Tratto gastrointestinale</b>
Bendaggio gastrico
Stent
Protesi autoespandibile
<b>Cranio</b>
Impianti delle ossa del cranio e del massiccio facciale
Placche per la ricostruzione della mandibola
Distrattori del ramo mandibolare

<sup>4</sup>Fonte: SwissDRG (2024): Elenco di articoli per la fatturazione vincolante dei costi diretti (dati 2024)

<b>Sistema nervoso</b>
Neurostimolatore con accessori
Impianti cocleari
<b>Occhio</b>
Cristallini
<b>Cute</b>
Protesi mammarie
Sostituti cutanei
Sfintere urinario artificiale
Protesi peniena
<b>Medicina nucleare</b>
Seed
<b>Altri aggregati impiantabili</b>
Stimolatori periferici con accessori
Pacemaker diaframmatici con accessori
Infusori impiantabili con accessori
<b>Altri</b>
Valvole endobronchiali
Reti per la riparazione di difetti (ad es. reti per ernie)
Stent tracheobronchiali

## Chiarimento 26 in merito al capitolo 6.1 - Carattere vincolante del grouper

Nel caso di risultati di raggruppamento diversi, ha la priorità il risultato del raggruppamento conformemente alle specifiche del grouper (file json). Determinanti sono le specifiche del grouper valide alla data di erogazione della prestazione.

## Chiarimento 17 in merito al capitolo 6.2 - Fatturazione di una cura ambulatoriale con tariffa per singola prestazione TARDOC

Le cure ambulatoriali che contengono esclusivamente singole prestazioni nell'elenco delle prestazioni per tariffe mediche ambulatoriali (di seguito EPTMA) vengono fatturate tramite il TARDOC.

Le posizioni tariffali e le prestazioni fatturabili separatamente raffigurano infine le prestazioni fatturabili di tutta la cura ambulatoriale.

Sono prestazioni fatturabili separatamente, se non diversamente disciplinato nelle interpretazioni dei capitoli o nelle interpretazioni medico-sanitarie:

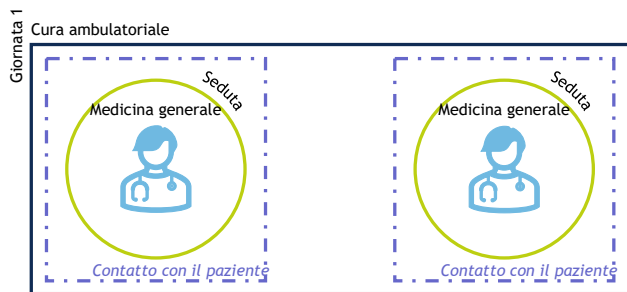
- emoderivati labili e stabili secondo il prezzo di costo, l'elenco dei medicinali con tariffa (EMT) o l'elenco delle specialità (ES);
- medicinali applicati o iniettati ai sensi dell'elenco delle specialità;

- analisi di laboratorio nel laboratorio dello studio medico conformemente all'elenco delle analisi;
- singoli strumenti o strumenti collegati tra di loro, apparecchi, dispositivi, materiali, sostanze e impianti protesici al prezzo di costo e ai sensi della definizione generale AD-07.

### Esempio 1 per il chiarimento 17

Al mattino un paziente si reca dal medico di famiglia (studi medico singolo) a causa di un forte raffreddore. Nel pomeriggio consulta una seconda volta il medesimo medico per dolori all'addome.

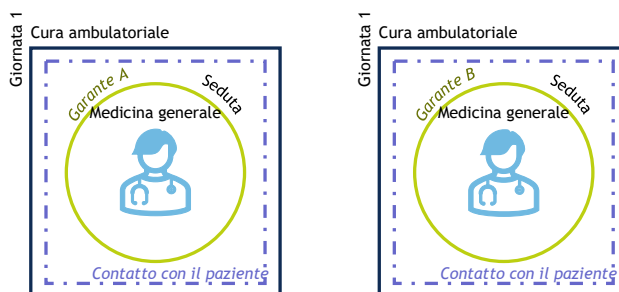
- Due sedute, una cura ambulatoriale. Le limitazioni quantitative di 20 min. sulle posizioni relative alla consultazione si applicano separatamente a entrambe le sedute.



### Esempio 2 per il chiarimento 17

Al mattino un paziente si reca dal medico di famiglia (studi medico singolo) a causa di un forte raffreddore. Nel pomeriggio consulta una seconda volta il medesimo medico a causa di una distorsione che ha contratto nel frattempo.

- Due sedute, due cure ambulatoriali. Sono coinvolti due garanti differenti.



**Integrazione:** un bambino di 4 anni, per il quale è stata stipulata la copertura contro il rischio infortuni con l'assicurazione malattie, viene sottoposto di mattina a un controllo presso il pediatra a causa di una tonsillite ricorrente. Nel pomeriggio il bambino si ferisce a un dito, motivo per cui deve recarsi di nuovo dal pediatra lo stesso giorno.

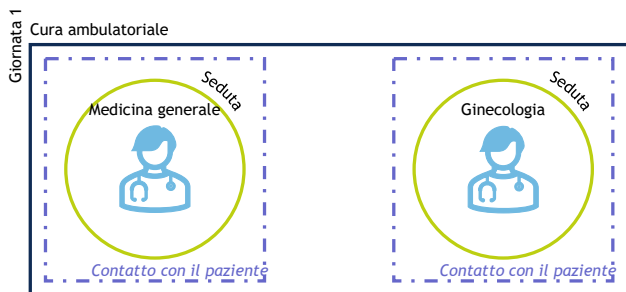
I due contatti del paziente vengono pagati dalla stessa assicurazione, ma hanno motivi di cura diversi.

I contatti della paziente non vengono raggruppati, se si tratta di motivi di cura diversi. I motivi di cura sono malattia, infortunio, maternità e prevenzione. Il grafico sottostante all'esempio 2 per il chiarimento 9 sostituisce il grafico nell'allegato B (Modalità di applicazione), pagina 5.

### Esempio 3 per il chiarimento 17

Al mattino una paziente si reca nello studio medico di gruppo (istituzione per le cure ambulatoriali dispensate da medici) e si sottopone a cure per dolori addominali dal medico nel settore specializzato medicina interna generale. Nel pomeriggio la paziente si reca nel medesimo studio medico dal ginecologo (settore specializzato ginecologia e ostetricia) per un'ulteriore consultazione a causa dei medesimi disturbi e si fa visitare con maggiore precisione.

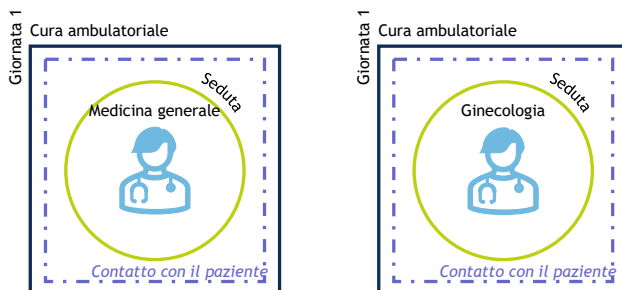
→ **Due sedute, una cura ambulatoriale.** Le limitazioni quantitative di 20 min. sulle posizioni relative alla consultazione si applicano separatamente a entrambe le sedute.



### Esempio 4 per il chiarimento 17

Al mattino una paziente si reca nello studio medico di gruppo (istituzione per le cure ambulatoriali dispensate da medici) e si fa curare per un raffreddore dal medico nel settore specializzato medicina interna generale. Nel pomeriggio la paziente ritorna nel medesimo studio medico per un ulteriore consulto presso il ginecologo (settore specializzato ginecologia e ostetricia) per una visita di gravidanza.

→ **Due sedute, due cure ambulatoriali,** perché le **diagnosi non** sono raggruppate nel **medesimo gruppo di diagnosi**. Le limitazioni valgono separatamente per entrambe le sedute.



### **Esempio 5 per il chiarimento 17**

Sull'arco dell'anno nello studio medico di gruppo un paziente viene trattato da diversi medici appartenenti al medesimo settore specializzato. Continuano a essere generate prestazioni in assenza.

- Le limitazioni per le prestazioni in assenza valgono in modo continuativo per tutti i medici del settore specializzato assieme, indipendentemente dalla diagnosi.

### **Esempio 6 per il chiarimento 17**

Una paziente viene curata nello studio medico di gruppo sia dal suo medico di famiglia (settore specializzato medicina interna generale) sia dalla sua ginecologa (settore specializzato ginecologia e ostetricia). Sull'arco dell'anno continuano a essere generate prestazioni in assenza.

- Le limitazioni per le prestazioni in assenza valgono in modo continuativo separatamente per i settori specializzati.

## **Chiarimento 28 in merito al capitolo 6.3 - Altre tariffe mediche ambulatoriali**

Con «altre tariffe mediche ambulatoriali» si intendono le tariffe mediche ambulatoriali che tariffano le prestazioni che non sono mappate nel sistema tariffario ambulatoriale globale (TARDOC e forfait ambulatoriali).

Ai sensi del capitolo 5 sono esclusi dal raggruppamento i contatti con il paziente con prestazioni di un'altra tariffa medica ambulatoriale.

## **Chiarimento 18 in merito all'emergenza e alle cure urgenti nell'ambulatorio medico privato**

*[Il contenuto del chiarimento 18 è stato cancellato senza sostituzione].*

## Allegato: Riepilogo dei chiarimenti

Nr.	Parola chiave	Prima pubblicazione	Ultima modifica
1	Seduta durante la giornata di ammissione o di dimissione ospedaliera	22.10.2024	
2	Definizione di fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale	22.10.2024	
3	Cure quali fornitori di prestazioni nel contesto ambulatoriale	22.10.2024	
4	Seduta senza incontro fisico	22.10.2024	
5	Contatto con il paziente	22.10.2024	
6	Definizione del concetto di cura ambulatoriale per giorno civile	22.10.2024	
7	Cura ambulatoriale oltre mezzanotte	22.10.2024	02.04.2026
8	Differenti fornitori di prestazioni in un giorno civile	22.10.2024	08.08.2025
9	Garanti differenti	22.10.2024	08.08.2025
10	Definizione cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi	22.10.2024	
11	Interventi combinati durante un'anestesia effettuata da un anestesista	22.10.2024	
12	Nessuna unione	22.10.2024	
13	Definizione del caso tariffale	22.10.2024	
14	Trattamento della stomia	22.10.2024	
15	Emoderivati labili e stabili	22.10.2024	
16	Impianti protesici	22.10.2024	
17	Fatturazione di una cura ambulatoriale con tariffa per singola prestazione TARDOC	22.10.2024	28.11.2025
18	Emergenza e cure urgenti nell'ambulatorio medico privato	22.10.2024	08.08.2025 10.04.2025
19	Definizione delle prestazioni assegnate	10.04.2025	08.08.2025
20	Regolamentazione delle prestazioni assegnate	10.04.2025	
21	Seduta	10.04.2025	
22	Gruppi di diagnosi	08.08.2025	
23	Passaggio dalla struttura tariffaria TARMED alla TARDOC / fine 2025/inizio 2026	21.10.2025	
24	Prestazioni assegnate fine 2025/inizio 2026	21.10.2025	
25	Definizione di seduta	21.10.2025	
26	Carattere vincolante del grouper	28.11.2025	
27	Levatrici come fornitrici di prestazioni nel contesto ambulatoriale	28.11.2025	
28	Altre tariffe	20.02.2026	
29	Attività preparatorie per l'irradiazione in radio-oncologia	02.04.2026	