

LOGO

Organizzazione del mondo del lavoro (oml)

Profilo di qualificazione

Specialista in codifica medica¹ con diploma federale

versione del 18.05.2026

¹ La denominazione della professione è ancora in fase di modifica.

Indice

1	Introduzione	2
2	Profilo professionale	2
2.1	Campo d'attività	3
2.2	Principali competenze operative.....	3
2.3	Esercizio della professione	3
2.4	Contributo della professione alla società, all'economia, alla natura e alla cultura	4
3	Tabella delle competenze operative	5
4	Livello richiesto per la professione	7
4.1	Campo di competenze operative A: Codifica di casi	7
4.2	Campo di competenze operative B: Controllare la qualità	10
4.3	Campo di competenze operative C: Regolare/pilotare prestazioni medico-sanitarie	13
4.4	Campo di competenze operative D: Comunicare con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne.....	15
4.5	Campo di competenze operative E: Acquisire e trasferire conoscenze.....	17
4.6	Campo di competenze operative F: Organizzare il proprio lavoro	20
4.7	Campo di competenze operative G: Effettuare revisioni	22

1 Introduzione

Il profilo di qualificazione descrive il profilo professionale, nonché le competenze operative da acquisire e il livello richiesto per la professione. Illustra quali sono le qualifiche che una o uno specialista in codifica medica deve possedere per poter esercitare la professione in maniera competente al livello definito.

Oltre a descrivere le competenze operative, il profilo professionale funge anche da base per l'impostazione del Regolamento d'esame e delle Direttive. Inoltre, è utile per classificare il titolo nel Quadro nazionale delle qualifiche per i titoli della formazione professionale (QNQ-FP) durante l'elaborazione del supplemento al certificato.

2 Profilo professionale

Gli specialisti in codifica medica sono operatori specializzati competenti per la raffigurazione a regola d'arte, trasparente e ricostruibile di fattispecie medico-sanitarie in sistemi di classificazione e tariffali. Essi combinano la comprensione clinica con lo know-how tariffale, informatico e procedurale e fanno sì che le prestazioni vengano correttamente documentate, codificate, rese attendibili e fatturate. In tal modo garantiscono la qualità, la paragonabilità e la finanziabilità dell'assistenza sanitaria stazionaria nelle cure di somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

La loro responsabilità spazia dall'analisi di documenti medico-sanitari, all'attribuzione di diagnosi e procedure, alla verifica di regole per la fatturazione di casi e risultati di grouper. Essi riconoscono informazioni mancanti o contraddittorie, le chiariscono in modo adatto al destinatario e documentano le decisioni adottate. Mediante controlli di qualità accurati e l'elaborazione di rinvii, essi contribuiscono a migliorare la qualità della documentazione dei pazienti, alla qualità dei dati e alla stabilità economica degli istituti.

Gli specialisti in codifica medica lavorano in modo interprofessionale: essi fanno da mediatori tra l'équipe delle cure, l'amministrazione, il controlling e gli enti finanziatori. Essi svolgono discussioni di casi e trasmettono in modo strutturato le proprie conoscenze di esperti all'équipe delle cure e a ulteriori parti interessate (stakeholder) interne ed esterne. In un ambiente dinamico con arsenali di regole annualmente aggiornati, essi mantengono continuamente a giorno le loro conoscenze specializzate e partecipano all'organizzazione di processi ai sensi dell'efficienza, della qualità e della trasparenza.

2.1 Campo d'attività

Gli specialisti in codifica medica sono attivi principalmente in ospedali, cliniche di riabilitazione e psichiatriche, in reparti di codifica o nel controlling medico. Ulteriori settori d'impiego sono enti finanziatori, ditte di revisione e di consulenza, fornitori di servizi di codifica, l'Ufficio federale di statistica, servizi cantonali e lo sviluppo di sistemi e di regolamenti (ad es. SwissDRG). I modelli di lavoro a domicilio (homeoffice) e ibridi sono diffusi, nella misura in cui sono a disposizione sistemi sicuri e versioni aggiornate di software (grouper, ICD, CHOP).

Essi lavorano a stretto contatto con medici, personale infermieristico e altri gruppi professionali coinvolti nel trattamento clinico. Essi coinvolgono nei loro processi di lavoro i servizi di fatturazione, controlling finanziario, informatica e gestione della qualità. All'occorrenza si scambiano le proprie esperienze con gli assicuratori, l'Ufficio federale di statistica e istanze esterne di verifica. A seconda dell'organizzazione, gli specialisti in codifica si assumono la direzione specializzata o dell'équipe, collaborano alla chiusura annuale e a revisioni e s'impegnano nella formazione e il perfezionamento di specialisti in codifica.

L'attività si estende sull'intera catena di processi della prestazione stazionaria: dalla verifica della documentazione, alla codifica e all'attendibilità, fino alla fatturazione conforme alle tariffe e a fornire risposte a ulteriori domande. In aggiunta sostengono le analisi di dati per statistica, qualità e regolazione e portano avanti l'ottimizzazione di processi, le interpretazioni delle regole e logica di sistema.

2.2 Principali competenze operative

Gli specialisti in codifica medica uniscono le conoscenze specialistiche in campo medico, la competenza a livello di arsenale di regole, la precisione analitica e la forza comunicativa.

Essi codificano i casi stazionari delle cure di somatica acuta, psichiatria e riabilitazione conformemente alle regole, e identificano inoltre le informazioni mancanti che sono rilevanti per la codifica nella documentazione medica e applicano in modo sicuro le regole per la fatturazione di casi. Essi verificano in modo analitico ed esatto l'attendibilità di diagnosi, procedure e risultati di grouper. Essi verificano l'attendibilità delle codifiche di base nell'ambito di revisioni, audit interni o codifica automatica basata sull'IA. In tale contesto riconoscono errori nel sistema e avviano le correzioni.

Gli specialisti in codifica medica verificano diligentemente la qualità della documentazione medica e dei dati amministrativi. Essi effettuano controlli interni della qualità, elaborano i rinvii degli enti finanziatori in modo consolidato e documentano i propri risultati a prova di revisione. Analizzano in modo sistematico delle costellazioni strane e formulano ottimizzazioni per processi, regole o la logica del sistema.

Essi tengono colloqui tecnici con l'équipe delle cure adeguati ai destinatari e basati sull'evidenza e chiariscono in modo ricostruibile le questioni tariffali. Motivano e documentano per scritto i rinvii degli enti finanziatori.

Preparano le conoscenze in modo didattico e le trasmettono in modo strutturato, all'interno dell'équipe, nelle interfacce e durante corsi di formazione. Mantengono aggiornate le proprie conoscenze specialistiche e le conoscenze IT e si adattano a classificazioni, regole tariffali e versioni di sistema modificate annualmente. Analizzano accuratamente i sistemi e le tendenze rilevanti per la codifica e trasmettono le proprie conoscenze in modo adeguato ai destinatari, pure al personale sanitario con contatto con i pazienti.

Organizzano autonomamente e in modo disciplinato le procedure di lavoro, garantiscono che i casi vengano conclusi tempestivamente, in particolare nel contesto della chiusura annuale e delle revisioni, e documentano il proprio lavoro in modo trasparente. Durante le revisioni rendono attendibili le codifiche di base, documentano le deviazioni e motivano queste ultime in modo ricostruibile.

2.3 Esercizio della professione

La quotidianità professionale è intensa dal punto di vista delle conoscenze, basata sui dati e richiede molta concentrazione. Il lavoro si svolge in un ambiente calmo, in ufficio o a domicilio (homeoffice) con accesso sicuro a informazioni mediche, grouper attuali e classificazioni. L'attività viene svolta perlopiù

da seduti e con l'impiego di computer, richiede tuttavia un'elevata presenza comunicativa per fornire riscontri, partecipare a discussioni di casi e svolgere lavoro di interfaccia. Sono possibili orari di lavoro flessibili, a seconda dell'organizzazione, nella misura in cui i termini vengono rispettati in modo affidabile.

Gli specialisti in codifica sono responsabili della trasparenza e della ricostruibilità delle decisioni di codifica adottate. Essi lavorano in modo autoresponsabile, sono tuttavia inseriti in un'équipe. Nelle fasi di elevato carico di lavoro mantengono la visione d'insieme. Tramite processi strutturati e una documentazione chiara, essi garantiscono un lavoro efficiente, di qualità e a prova di revisione. Nel contempo s'impegnano in progetti per la digitalizzazione, l'ottimizzazione dei processi e lo sviluppo ulteriore di regole e sistemi.

2.4 Contributo della professione alla società, all'economia, alla natura e alla cultura

Società: La codifica costituisce la base per le statistiche ospedaliere a livello svizzero, le analisi delle cure e la ricerca. I dati affidabili permettono di ottenere un'immagine realistica della salute della popolazione, sostengono la garanzia della qualità e la sicurezza dei pazienti e promuovono una discussione sull'assistenza sanitaria e sulle prestazioni, basata sull'evidenza.

Economia: La codifica corretta è il presupposto per la fatturazione stazionaria e determina una parte essenziale dei ricavi di ospedali. Il lavoro preciso, a regola d'arte, riduce i rinvii e gli incentivi errati, migliora la liquidità e la certezza nella pianificazione e rafforza la stabilità economica dei fornitori di prestazioni.

Natura e cultura: La crescente digitalizzazione dei processi di documentazione e di fatturazione riduce il consumo di carta, aumenta la trasparenza e sostiene un impiego durevole delle risorse. Nel contempo, la professione promuove una cultura della precisione, della ricostruibilità e della collaborazione interprofessionale, valori che sorreggono a lungo termine il sistema sanitario.

3 Tabella delle competenze operative

↓ Campi di competenze operative		Competenze operative →					
A	Codificazione di casi	A1: Codificare a regola d'arte casi stazionari dei settori somatica acuta, psichiatria e riabilitazione	A2: Identificare nella documentazione medica informazioni mancanti rilevanti per la codifica	A3: Verificare regole della fatturazione di casi	A4: Verificare in modo analitico ed esatto l'attendibilità del grouper		
B	Controllare la qualità	B1: Discutere casi complessi all'interno dell'équipe	B2: Verificare i dati amministrativi per la statistica medico-sanitaria	B3: Verificare la qualità della documentazione medico-sanitaria	B4: Verificare sistematicamente se costellazioni strane di casi possono essere ottimizzate	B5: Verificare il rispetto del mandato di prestazioni	B6: Verificare i rinvii degli enti finanziatori
C	Regolare/pilotare prestazioni medico-sanitarie	C1: Mostrare cambiamenti nelle versioni dei sistemi tariffali e di classificazione	C2: Analizzare costellazioni deficitarie e rivenderle in modo interdisciplinare per ottimizzarle	C3: Formulare impulsi per la rielaborazione della logica di grouper			
D	Comunicare con parti interessate (Stakeholder) interne ed esterne	D1: Formulare domande tecniche in maniera adeguata ai destinatari	D2: Motivare per scritto e documentare i rinvii degli enti finanziatori	D3: Svolgere discussioni di casi in modo interdisciplinare	D4: Chiarire questioni/regole tariffarie con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne		
E	Acquisire e trasferire conoscenze	E1: Rielaborare le proprie conoscenze tecniche e mantenerle aggiornate	E2: Acquisire conoscenze informatiche e applicarle correttamente	E3: Analizzare sistemi o tendenze rilevanti per la codifica	E4: Rielaborare le conoscenze tecniche per i membri dell'équipe e inoltrarle in modo adeguato ai destinatari	E5: Trasmettere a parti interessate (Stakeholder) interne ed esterne le conoscenze di esperti tariffali	E6: Trasmettere conoscenze tecniche al personale sanitario che ha contatto con i pazienti
F	Organizzare il proprio lavoro	F1: Organizzare la procedura di lavoro	F2: Coordinare conclusioni di casi entro i termini previsti	F3: Documentare il lavoro svolto			

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

G	Effettuare revisioni	G1: Verificare l'attendibilità della codifica di base	G2: Documentare e motivare le deviazioni	G3: Riconoscere e inoltrare gli errori di sistema	G4: Documentare la revisione		
---	----------------------	---	--	---	------------------------------	--	--

4 Livello richiesto per la professione

4.1 Campo di competenze operative A: Codifica di casi

Descrizione del campo di competenze operative	La codifica di casi è l'attività centrale degli specialisti in codifica medica. Essa comprende la codifica a regola d'arte di diagnosi e procedure di casi stazionari dei settori somatica acuta, psichiatria e riabilitazione. La codifica precisa e completa costituisce la base per un raggruppamento corretto di casi (DRG) e dunque per la fatturazione di prestazioni sanitarie fornite ricostruibile e a copertura dei costi. La mansione richiede molta precisione, pensiero analitico e conoscenze mediche consolidate ed è irrinunciabile per la garanzia della qualità nel sistema sanitario.
Contesto	La codifica di casi è caratterizzata da complesse condizioni quadro giuridiche, medico-sanitarie e tecniche. Gli specialisti in codifica medica lavorano in un ambiente strutturato, grazie all'impiego di sistemi di classificazione internazionali quali ICD e alle classificazioni nazionali delle procedure (CHOP). La fatturazione viene effettuata secondo regole tariffali e di fatturazione dei casi dettagliate, che vengono aggiornate frequentemente e che richiedono notevoli sforzi al rispetto della qualità della documentazione e alla protezione dei dati. La codifica viene effettuata sulla base di documentazioni medico-sanitarie che possono essere incomplete, ciò che richiede una comunicazione attiva con medici e altro personale specializzato. Gli sviluppi tecnologici quali la digitalizzazione, l'automatizzazione e l'impiego di sistemi di sostegno IA modificano costantemente il processo lavorativo. Nel contempo, la crescente complessità dei trattamenti medico-sanitari e l'estensione delle classificazioni delle procedure richiedono un aggiornamento continuo e un'elevata flessibilità del personale specializzato. La codifica corretta è cruciale perché gli enti finanziatori l'accettino e dunque perché le prestazioni fornite dispongano di una garanzia finanziaria.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)²	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
A1: Codificare a regola d'arte casi stazionari dei settori somatica acuta, psichiatria e riabilitazione	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali	<ul style="list-style-type: none"> • codificano correttamente diagnosi principali e secondarie. • codificano correttamente le procedure. • elaborano tutti i casi stazionari aperti.
A2: Identificare nella documentazione medica informazioni mancanti rilevanti per la codifica	Strumenti per la codifica medica, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • identificano documentazioni mancanti e insufficienti.

² Elenco di tutti i mezzi ausiliari con dettagli, cfr. p. 23

										<ul style="list-style-type: none"> richiedono informazioni mancanti per completare la documentazione. garantiscono che la documentazione e la codifica che ne risulta siano a prova di revisione. garantiscono che le risorse medico-sanitarie siano raggruppate correttamente dal punto di vista della tecnica di codifica e della documentazione. 					
A3: Verificare regole di fatturazione di casi	Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali							<ul style="list-style-type: none"> garantiscono che le regole tariffali vengano applicate correttamente (in particolare per quanto riguarda raggruppamenti di casi e sconti per trasferimenti). informano la direzione della clinica in merito a casi che esulano dal mandato di prestazioni. 							
A4: Verificare in modo analitico ed esatto l'attendibilità del grouper	Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali							<ul style="list-style-type: none"> garantiscono che la codifica sia completa e che corrisponda alle direttive vigenti. garantiscono che il gruppo di casi (DRG) ottenuto sia plausibile. 							
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G
Pensiero analitico								Senso di responsabilità							
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi							
Pensiero critico								Disponibilità a imparare							
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione							
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione							
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità							
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica							
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi							
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress							

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambia- menti							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Campo di competenze operative B: Controllare la qualità

Descrizione del campo di competenze operative	Il controllo della qualità è una parte essenziale dell'esercizio della professione degli specialisti in codifica medica. Esso comprende la verifica sistematica e la garanzia della qualità di dati amministrativi e della documentazione medico-sanitaria. In tale contesto vengono discussi casi complessi all'interno dell'équipe, analizzate incongruenze nei dati, forniti riscontri a personale specializzato medico-sanitario ed elaborati rinvii di enti finanziatori. Tale garanzia della qualità assicura una codifica corretta, ricostruibile e a prova di revisione, che costituisce la base per una fatturazione appropriata, per una statistica medico-sanitaria e una gestione della qualità. Oltre alle solide conoscenze specializzate, l'attività richiede pure spiccate capacità comunicative, pensiero critico e reticolare e un elevato senso di responsabilità. Ottimizzare continuamente i processi e adeguarli a condizioni quadro legali e tecniche in mutamento è indispensabile per garantire la qualità dei dati in modo duraturo.
Contesto	La qualità della documentazione medica e dei dati amministrativi è decisiva perché la codifica sia valida e gli enti finanziatori l'accettino. Il continuo sviluppo ulteriore di sistemi di classificazione (ad es. ICD, CHOP), di regole per la fatturazione di casi e la crescente digitalizzazione e l'impiego di sistemi di verifica e di codifica automatizzati influiscono in modo durevole sul processo lavorativo degli specialisti in codifica medica. Questi ultimi non devono dunque soltanto essere competenti a livello professionale, bensì pure flessibili e disposti a imparare per soddisfare i requisiti elevati posti alla qualità dei dati, alla protezione dei dati e alla compliance e per poter contribuire all'ottimizzazione dei processi clinici e amministrativi.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
B1: Discutere casi complessi all'interno dell'équipe	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • identificano casi complessi o poco chiari che vengono discussi all'interno dell'équipe. • raccolgono dalla cartella del paziente informazioni medico-sanitarie rilevanti per la discussione. • discutono di casi con altri specialisti in codifica medica e definiscono come procedere ulteriormente. • documentano i risultati delle discussioni di casi. • effettuano la codifica successiva secondo le decisioni di codifica concordate.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

<p>B2: Verificare i dati amministrativi per la statistica medico-sanitaria</p>	<p>SpiGes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • verificano in modo strutturato i dati amministrativi. • identificano disaccordi nei dati amministrativi e li risolvono ad es. coinvolgendo i servizi rilevanti in materia. • organizzano il processo di verifica dei dati amministrativi all'interno dell'équipe e lo ottimizzano continuamente.
<p>B3: Verificare la qualità della documentazione medico-sanitaria</p>	<p>Terminologia e basi medico-sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • analizzano dati medico-sanitari in modo completo e sistematico per quanto riguarda la loro rilevanza per la codifica. • identificano inconsistenze, ambiguità o informazioni mancanti nei dati medico-sanitari. • rivolgono domande mirate sui dati medico-sanitari al personale medico-sanitario e ottimizzano questi ultimi tramite la formazione delle équipe delle cure.
<p>B4: Verificare sistematicamente se costellazioni strane di casi possono essere ottimizzati</p>	<p>Terminologia e basi medico-sanitarie, Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, sistemi IT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • verificano e identificano sistematicamente errori tecnici ed errori di codifica.
<p>B5: Verificare se viene rispettato il mandato di prestazioni</p>	<p>Elenchi cantonali degli ospedali Medicina altamente specializzata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • analizzano se sussiste una violazione delle prestazioni o se la prestazione è stata codificata in modo errato. • documentano violazioni delle prestazioni ed espongono degli argomenti spiegando perché si tratta di una violazione.
<p>B6: Verificare i rinvii degli enti finanziatori</p>	<p>Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • verificano i rinvii e li elaborano entro i termini prestabiliti. • formulano prese di posizione oggettive e ricostruibili. • in caso di dubbi ricontattano l'équipe delle cure competente

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

							• documentano l'elaborazione del rinvio.								
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G
Pensiero analitico								Senso di responsabilità							
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi							
Pensiero critico								Disponibilità a imparare							
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione							
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione							
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità							
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica							
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi							
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress							
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti							

4.3 Campo di competenze operative C: Regolare/pilotare prestazioni medico-sanitarie

Descrizione del campo di competenze operative	La regolazione di prestazioni medico-sanitarie è un effetto diretto della codifica e rientra perciò nella responsabilità (parziale) degli specialisti in codifica medica. Essa comprende l'analisi e la valutazione delle modifiche nei sistemi tariffali e di classificazione e l'individuazione e l'ottimizzazione di costellazioni deficitarie di casi. Comprende inoltre la partecipazione allo sviluppo ulteriore della logica del grouper per l'attribuzione corretta dei casi e la raffigurazione nel sistema tariffale. Tali competenze permettono di individuare ripercussioni finanziarie, indicare potenziali di miglioramento e contribuire così alla stabilità economica e alla garanzia della qualità della fornitura di prestazioni nel sistema sanitario. L'attività richiede di pensare in modo analitico, lavorare in modo preciso e la capacità di valutare contesti complessi.
Contesto	La regolazione di prestazioni medico-sanitarie ha luogo nel contesto di un sistema di fatturazione in continuo mutamento, caratterizzato da aggiornamenti regolari di sistemi tariffali e di classificazione (ad es. SwissDRG). Gli specialisti in codifica medica devono individuare tempestivamente le modifiche, comunicare in modo comprensibile le relative cause e ripercussioni e presentarle nella pianificazione aziendale. Nel contempo, costellazioni deficitarie di casi rappresentano una sfida, dato che possono causare difficoltà finanziarie e che spesso richiedono approcci interdisciplinari di soluzioni: dall'ottimizzazione della codifica all'adattamento della fornitura di prestazioni o della progettazione di processi. Un ulteriore fattore che influisce è la verifica e la co-progettazione della logica di grouper, che contribuisce alla raffigurazione corretta dei casi nel sistema tariffale e impedisce attribuzioni errate.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
C1: Indicare cambiamenti nelle versioni dei sistemi tariffali e di classificazione	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali,	<ul style="list-style-type: none"> • identificano modifiche nell'attribuzione di casi. • indicano che cosa causa la nuova attribuzione di casi. • spiegano le ripercussioni delle nuove attribuzioni di casi (ad es. cambiamento dei ricavi, ripercussione sulle cifre minime di casi e sui gruppi di prestazioni ospedaliere).
C2: Analizzare costellazioni deficitarie e rivederle in modo interdisciplinare per ottimizzarle	SpiGes sistemi IT, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali	<ul style="list-style-type: none"> • identificano casi deficitari. • analizzano i motivi per il deficit.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

																	<ul style="list-style-type: none"> • formulano proposte di miglioramento per quanto riguarda la conduzione di casi e la durata di permanenza.
C3: Formulare impulsi per la rielaborazione della logica di grouper								Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali									<ul style="list-style-type: none"> • valutano l'attendibilità di una codifica in riferimento all'attribuzione di casi. • indicano i motivi per un'eventuale attribuzione errata. • formulano proposte per un'attribuzione corretta dei casi all'attenzione di SwissDRG.
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G		
Pensiero analitico								Senso di responsabilità									
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi									
Pensiero critico								Disponibilità a imparare									
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione									
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione									
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità									
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica									
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi									
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress									
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti									

4.4 Campo di competenze operative D: Comunicare con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne

Descrizione del campo di competenze operative	Per gli specialisti in codifica medica, la comunicazione con le parti interessate (stakeholder) interne ed esterne è di fondamentale importanza. La comunicazione corretta e adeguata ai destinatari è la base per una collaborazione di successo e una fatturazione senza intoppi. Nell'esercizio della professione ciò comprende formulare domande tecniche in maniera precisa nei confronti del personale medico-sanitario, rispondere in modo trasparente e comprensibile ai rinvii degli enti finanziatori e discutere dei casi in modo interdisciplinare. È altrettanto importante chiarire le questioni tariffali e i mandati di prestazioni con diversi partner interni ed esterni. Tali processi di comunicazione garantiscono non soltanto la qualità della documentazione e della codifica, bensì evitano pure rinvii e conflitti inutili. Competenze quali senso di responsabilità, capacità di comunicazione e pensiero reticolare sono altrettanto decisive quanto un linguaggio competente e rispettoso. Complessivamente, ciò rafforza l'efficienza, la qualità della fatturazione e contribuisce a salvaguardare le risorse.
Contesto	La comunicazione con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne si tiene in un ambiente complesso, dinamico, in cui s'incontrano settori professionali e gerarchie differenti. Ciò presuppone un'elevata competenza professionale e comunicativa da parte degli specialisti in codifica medica. La crescente complessità e le frequenti modifiche delle regole tariffali richiedono un adeguamento continuo e la conoscenza approfondita delle modalità di fatturazione. La qualità della documentazione acquisisce inoltre sempre maggiore importanza, in particolare dato che sempre più spesso le verifiche delle fatturazioni basate sull'AI vengono effettuate retrospettivamente. I cambiamenti di assicurazione e regole differenti degli enti finanziatori aumentano ulteriormente i requisiti. In tale contesto risulta indispensabile creare i processi comunicativi in modo strutturato, ricostruibile e orientato alle soluzioni, per garantire una collaborazione efficiente e minimizzare i rinvii.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
D1: Formulare domande tecniche in maniera adeguata ai destinatari	Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • formulano domande comprensibili, adeguate al destinatario per ottenere informazioni mancanti. • garantiscono una comunicazione scritta, verificabile.
D2: Motivare per scritto e documentare rinvii ricevuti da enti finanziatori	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • analizzano il motivo del rinvio (ad es. errori nella documentazione o nella codifica) e rimediano a eventuali errori.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

																	<ul style="list-style-type: none"> • rispondono a rinvii con una motivazione o correzione ricostruibile. • documentano rinvii e la relativa elaborazione per minimizzare futuri rinvii. 	
D3: Svolgere discussioni di casi in modo interdisciplinare	Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Strumenti per la codifica medica, Terminologia e basi medico-sanitarie																	<ul style="list-style-type: none"> • discutono i casi in modo interdisciplinare dopo l'avvenuta codifica. • garantiscono che situazioni poco chiare per la fatturazione vengano chiarite tempestivamente.
D4: Chiarire questioni/regole tariffarie con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne	Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Elenchi cantonali degli ospedali																	<ul style="list-style-type: none"> • chiariscono questioni/regole tariffarie con parti interessate (stakeholder) interne ed esterne • garantiscono che mandati di prestazioni/regole tariffarie siano inequivocabili per evitare rinvii da parte degli enti finanziatori.
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G			
Pensiero analitico								Senso di responsabilità										
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi										
Pensiero critico								Disponibilità a imparare										
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione										
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione										
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità										
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica										
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi										
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress										
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti										

4.5 Campo di competenze operative E: Acquisire e trasferire conoscenze

Descrizione del campo di competenze operative	Per gli specialisti in codifica medica, acquisire e trasferire conoscenze è un aspetto centrale dell'esercizio della professione. Questo aspetto comprende il continuo aggiornamento e ampliamento delle proprie conoscenze specializzate in materia di regole di codifica, sistemi di classificazione e strutture tariffali e la gestione dei sistemi IT necessari allo scopo. La capacità di riconoscere per tempo i cambiamenti nel settore della codifica, analizzarli in modo critico e adeguare in modo corrispondente il proprio processo lavorativo è essenziale per garantire una codifica corretta e di qualità elevata. Tale campo di competenze operative comprende inoltre la rielaborazione e l'inoltro a gruppi di destinatari diversi di conoscenze tecniche in modo adeguato ai destinatari: dall'équipe alle parti interessate (stakeholder) interne ed esterne al personale sanitario che ha contatto con i pazienti. In tal modo viene promosso un livello uniforme di conoscenze, rafforzata la collaborazione e migliorata in modo durevole la qualità della codifica. Caratteristiche individuali quali la disponibilità all'apprendimento, l'autonomia, il pensiero analitico e la capacità di comunicazione sono imprescindibili per l'attuazione efficace di tale campo di competenze operative.
Contesto	Il sistema sanitario, e dunque pure l'attività degli specialisti in codifica medica, ad esso legata, è in continuo mutamento: i sistemi di classificazione quali ICD e CHOP e le regole per la fatturazione vengono continuamente adeguate. Ciò richiede un perfezionamento professionale continuo da parte degli specialisti in codifica medica. I casi medico-sanitari sempre più complessi e la digitalizzazione dei processi lavorativi aumentano i requisiti posti alla competenza richiesta a questi specialisti di adattarsi rapidamente e in modo flessibile a nuovi sistemi, software e tecnologie quali l'IA. Cresce in questo contesto pure l'importanza della protezione dei dati e della sicurezza dei dati. Nel contempo, i collaboratori sono confrontati con livelli di conoscenze e attese differenti, ciò che tramuta in una sfida il trasferimento didatticamente utile e comprensibile di conoscenze. In questo ambiente dinamico è fondamentale documentare le conoscenze in modo strutturato e adeguato al gruppo di destinatari per garantire la qualità della codifica e l'efficienza e la trasparenza nell'équipe e nei confronti di partner esterni.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
E1: Rielaborare le proprie conoscenze tecniche e mantenerle aggiornate	Terminologia e basi medico-sanitarie, Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Elenchi cantonali degli ospedali Medicina altamente specializzata	<ul style="list-style-type: none"> • aggiornano regolarmente le proprie conoscenze professionali. • identificano in modo autonomo modifiche rilevanti nei sistemi di classificazione, nelle regole per la codifica e nelle direttive e adeguano la propria codifica in modo corrispondente.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

E2: Acquisire conoscenze informatiche e applicarle correttamente	sistemi IT,	<ul style="list-style-type: none"> • aggiornano regolarmente le proprie conoscenze informatiche. • adeguano continuamente la propria modalità di lavoro ai sistemi IT.
E3: Analizzare sistemi e sviluppi rilevanti per la codifica	sistemi IT	<ul style="list-style-type: none"> • identificano per tempo sviluppi rilevanti e analizzano le ripercussioni sulla propria quotidianità lavorativa. • valutano nuovi sistemi. • identificano il potenziale di miglioramento nel processo di codifica e lo adeguano in modo corrispondente.
E4: Rielaborare conoscenze tecniche per i membri dell'équipe e inoltrarle in modo adeguato ai destinatari	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie, Elenchi cantonali degli ospedali Medicina altamente specializzata	<ul style="list-style-type: none"> • rielaborano le conoscenze professionali per i membri dell'équipe in modo adeguato ai destinatari e didatticamente utile. • trasmettono conoscenze professionali in modo comprensibile e strutturato ai propri membri dell'équipe. • documentano in modo ricostruibile le conoscenze professionali trasmesse.
E5: Trasmettere a parti interessate interne ed esterne le conoscenze di esperti tariffali	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Elenchi cantonali degli ospedali Medicina altamente specializzata	<ul style="list-style-type: none"> • rielaborano le conoscenze degli esperti tariffali per parti interessate interne ed esterne in modo adeguato ai destinatari e didatticamente utile. • trasmettono le conoscenze degli esperti tariffali in modo comprensibile e strutturato a parti interessate interne ed esterne.
E6: Trasmettere conoscenze tecniche al personale sanitario che ha contatto con i pazienti	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • rielaborano le conoscenze professionali per il personale sanitario (ad es. requisiti posti alla documentazione) in modo adeguato ai destinatari e didatticamente utile. • trasmettono al personale sanitario le conoscenze professionali in modo comprensibile e pratico.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G
Pensiero analitico								Senso di responsabilità							
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi							
Pensiero critico								Disponibilità a imparare							
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione							
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione							
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità							
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica							
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi							
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress							
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti							

4.6 Campo di competenze operative F: Organizzare il proprio lavoro

Descrizione del campo di competenze operative	Per poter soddisfare i requisiti complessi della quotidianità professionale, per gli specialisti in codifica medica è essenziale organizzare il proprio lavoro. Tale organizzazione comprende la capacità di pianificare e strutturare le procedure di lavoro in modo autonomo, sistematico e disciplinato, e porre priorità tenendo conto di termini e standard di qualità. Ciò permette di elaborare in modo efficiente i casi da codificare, con un'elevata qualità di lavoro. La documentazione trasparente e ricostruibile del lavoro svolto garantisce la qualità e permette di monitorare le decisioni. Caratteristiche quali l'autoresponsabilità, la capacità di mettere priorità e la resistenza allo stress costituiscono la base per soddisfare tali requisiti. Complessivamente, questa competenza è decisiva per rispettare termini, evitare errori e gestire in modo efficiente il lavoro quotidiano.
Contesto	Gli specialisti in codifica medica sono sotto pressione sia per quanto riguarda il tempo sia per le prestazioni, rafforzata dall'aumento del numero di casi e da un incremento della complessità degli strumenti per la codifica medica. Il lavoro è spesso contrassegnato da interruzioni e dalla necessità di reagire in modo flessibile a requisiti a breve termine. La collaborazione ha inoltre luogo con gruppi di persone e reparti diversi, quali medici, personale infermieristico e l'amministrazione, ciò che richiede azione coordinata. La crescente digitalizzazione e l'impiego di strumenti digitali da una parte offrono sostegno, richiedono tuttavia pure una gestione sicura dei sistemi IT e della valanga di informazioni. Modelli di lavoro flessibili quali homeoffice pongono requisiti supplementari all'organizzazione autonoma e alla disciplina. In questo ambiente è irrinunciabile pianificare in modo strutturato, porre priorità e documentare in modo accurato, per garantire la qualità e il rispetto dei termini.

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
F1: Organizzare la procedura di lavoro		<ul style="list-style-type: none"> • pianificano e organizzano la propria procedura di lavoro in modo autonomo e disciplinato. • garantiscono procedure di lavoro efficienti e modi di procedere sistematici. • garantiscono il raggiungimento di numeri di casi richiesti nella qualità necessaria.
F2: Coordinare conclusioni di casi entro i termini previsti		<ul style="list-style-type: none"> • pongono le priorità per la codifica dei casi in conformità con i termini.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

									<ul style="list-style-type: none"> richiedono per tempo le informazioni mancanti. 						
F3: Documentare il lavoro svolto									<ul style="list-style-type: none"> documentano il proprio stato del lavoro, comprese le decisioni prese. 						
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G
Pensiero analitico								Senso di responsabilità							
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi							
Pensiero critico								Disponibilità a imparare							
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione							
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione							
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità							
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica							
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi							
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress							
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti							

4.7 Campo di competenze operative G: Effettuare revisioni

Descrizione del campo di competenze operative	<p>Effettuare revisioni è una parte essenziale della garanzia della qualità nella codifica medica. I revisori della codifica medica verificano sistematicamente l'esattezza, la completezza e la consistenza delle codifiche e delle fatturazioni connesse. Il processo inizia con la preparazione della revisione, in cui i dati chiave vengono armonizzati con l'ospedale, analizzate le serie di dati per la revisione ed estratti dei campioni. Nell'ambito del processo di revisione vengono riconosciute, documentate e motivate le deviazioni tra la codifica e la documentazione. In caso di scoperte di errori sistematici, questi ultimi vengono affrontati durante le discussioni di casi con gli ospedali e inoltrati ai servizi competenti. Concludendo, i risultati vengono riassunti nel rapporto di revisione, verificati e trasmessi entro i termini previsti alle direzioni ospedaliere e ad ulteriori destinatari. Tale procedura strutturata garantisce il miglioramento continuo della qualità di codifica e la conformità alla legge e la ricostruibilità delle fatturazioni. Lavorare in modo preciso, riflettere in modo critico e disporre di una chiara capacità di comunicazione sono caratteristiche decisive per soddisfare i requisiti complessi di questo settore di competenze.</p>
Contesto	<p>Il regolamento di revisione definisce le prescrizioni di legge, adattate annualmente. Ciò richiede un aggiornamento continuo delle conoscenze. Gli specialisti in codifica medica lavorano in un ambiente sensibile che presuppone una gestione diligente dei dati dei pazienti, della protezione dei dati e dell'obbligo di segretezza. Le revisioni vengono effettuate in stretto accordo con gli ospedali che si trovano sotto pressione finanziaria, ciò che rende difficili i colloqui e le trattative sui risultati. Mezzi ausiliari tecnici quali software per le revisioni sono d'aiuto durante il processo, richiedono tuttavia pure elevate competenze IT. Complessivamente, questo campo di competenze operative è integrato in una situazione di tensione tra garanzia della qualità, condizioni quadro giuridiche e collaborazione interdisciplinare, che richiede molta professionalità e flessibilità.</p>

Competenze operative	Aggiunte alle competenze operative (mezzi ausiliari)	Criteri di prestazioni: Gli specialisti in codifica medica:
G1: Verificare l'attendibilità della codifica di base	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • chiariscono con gli ospedali i dati chiave della revisione (momento e tipo di esecuzione). • rielaborano le serie di dati per la revisione secondo il sistema di remunerazione sanitario dell'ospedale. • calcolano la dimensione corretta dei campioni.

		<ul style="list-style-type: none"> • estraggono campioni dalle serie di dati della revisione e verificano la qualità della codifica con l'ausilio del software corrispondente (ad es. MedPlaus). • Inviano agli ospedali, entro i termini previsti, i campioni per la revisione.
G2: Documentare e motivare deviazioni	Regolamento per la realizzazione della revisione della codifica nell'ambito degli SwissDRG	<ul style="list-style-type: none"> • identificano e documentano, nella serie di dati della revisione, codici errati, mancanti o non ammessi. • identificano e documentano deviazioni nella documentazione medica e nella gestione dei dossier. • identificano e documentano dati amministrativi scorretti ed errori legati a raggruppamenti di casi. • identificano e documentano deviazioni tra codifica/raggruppamento e la fatturazione. • motivano le deviazioni e indicano proposte di miglioramento.
G3: Riconoscere e inoltrare errori di sistema	Strumenti per la codifica medica, Strumenti per le regole sulle variabili e tariffali, Terminologia e basi medico-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • identificano e documentano casi sottovalutati a causa di errori di sistema • preparano discussioni di casi trasmettendo agli ospedali entro i termini previsti i documenti rilevanti per tali discussioni. • effettuano discussioni di casi.
G4: Documentare la revisione	Regolamento per la realizzazione della revisione della codifica nell'ambito degli SwissDRG	<ul style="list-style-type: none"> • riassumono tutti i risultati nei rapporti di revisione. • inviano entro i termini previsti i rapporti di revisione agli ospedali per la presa di posizione. • rielaborano i rapporti di revisione secondo le prese di posizione.

Profilo di qualificazione per specialista in codifica medica

								<ul style="list-style-type: none"> invisano i rapporti di revisione definitivi alle istituzioni destinatarie, conformemente al Regolamento per la revisione. 							
Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G	Competenze/approcci personali/sociali	A	B	C	D	E	F	G
Pensiero analitico								Senso di responsabilità							
Pensiero reticolare								Capacità d'imporsi							
Pensiero critico								Disponibilità a imparare							
Pensiero sistemico								Capacità di riflessione							
Lavorare in modo preciso								Competenza di apparizione							
Consapevolezza della qualità								Autoresponsabilità							
Capacità di comunicazione								Competenza tecnologica							
Autonomia								Orientamento al cliente e alle prestazioni di servizi							
Capacità di mettere priorità								Resistenza allo stress							
Sensibilità alla protezione dei dati, all'etica e alla compliance								Apertura a riscontri (feedback) / cambiamenti							

Aggiunta alle competenze operative (elenco di tutti i mezzi ausiliari)

- Gli strumenti per la codifica medica comprendono:
 - a. ICD- 10_GM
 - b. Catalogo CHOP
 - c. Manuale di codifica
 - d. Chiarimenti FAQ
 - e. Aggiornamento relativo alle pubblicazioni delle classificazioni mediche

- SpiGes – statistica degli stabilimenti sanitari non ospedalieri, informazioni

- Gli strumenti per le regole sulle variabili e tariffali comprendono:
 - a. l'elenco dei forfait per caso
 - b. Regole e definizioni in merito alla fatturazione di casi e chiarimenti
 - c. Codifica per analogia
 - d. Manuale delle definizioni
 - e. Grouper

- Regolamento per la realizzazione della revisione della codifica nell'ambito degli SwissDRG

- Terminologia e basi medico-sanitarie

- Sistemi IT

- Elenchi cantonali degli ospedali

- Medicina altamente specializzata (MAS)