

Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodiererinnen / Medizinische Kodierer
Examen professionnel fédéral de spécialiste en codage médical
Esame federale di professione di Specialista in codifica medica

Guida al regolamento concernente il Esame federale di professione di Specialista in codifica medica

del 07.02.2018

Conformemente al numero 2.21 del regolamento d'esame (RE), la commissione d'esame emana la seguente guida:

A. DISPOSIZIONI GENERALI

Scopo dell'esame (n. 1.1 RE)

L'esame di professione deve permettere di constatare se i candidati possiedono le capacità e le conoscenze necessarie per codificare in modo corretto, completo e comprensibile le diagnosi e i trattamenti medici in base alla documentazione medica.

Direzione dell'esame (n. 4.41 RE)

La commissione d'esame designa una persona alla direzione dell'esame. In caso di eventi straordinari, se il presidente/vicepresidente della commissione non è presente o non è subito raggiungibile telefonicamente, essa decide su mandato e nell'interesse della commissione e successivamente la informa.

Mezzi ausiliari (n. 4.4 RE)

Alle parti 1 e 2 dell'esame non sono ammessi mezzi ausiliari.

In nessuna parte dell'esame sono ammessi i dizionari.

Nella parte 3 dell'esame, per la codifica pratica, sono ammessi i documenti citati qui di seguito e vanno portati obbligatoriamente all'esame:

i seguenti documenti e libri nella versione valida in Svizzera l'anno dell'esame, secondo l'Ufficio federale di statistica (UST):

- elenco sistematico e alfabetico dell'ICD-10
- la classificazione svizzera delle operazioni CHOP
- il manuale ufficiale di codifica dell'UST e le linee direttive, messi in vigore dall'UST entro la data dell'esame

Ogni candidata/ogni candidato può portare quei documenti e libri elencati alla voce mezzi ausiliari che utilizza solitamente al proprio posto di lavoro (fatta eccezione per i mezzi ausiliari elettronici quali laptop ecc.)

B. PARTI DELL'ESAME (n. 5.1 RE)

Parte 1: Conoscenze mediche di base (2 ore)

Bibliografia consigliata:

- La versione ICD-10 e CHOP valevole per l'anno dell'esame

Selezione tedesca:

- Menche, Nicole: Biologie Anatomie Physiologie; ISBN 978-3437268014
- Karenberg, Axel: Fachsprache Medizin im Schnellkurs; ISBN 978-3794520534
- Schoppmeyer Marie-Anna: Gesundheits- und Krankheitslehre: für Pflege- und Gesundheitsfachberufe; ISBN 978-3437279805 oder
- Beise Uwe: Krankheitslehre: Für Gesundheitsberufe; ISBN 978-3540256038

Selezione francese:

- Menche, Nicole; Prudhomme, Christiane: Anatomie Physiologie Biologie, 3ème édition, Éditeur Maloine; ISBN 2224030762
- Lacroix, B.: Terminologie médicale; ISBN 978-2713519178
- Delamare J. e: Dictionnaire illustré des termes de médecine 29e édition; ISBN 978-2224029562
- Prudhomme et al: Dictionnaire de médecine et des soins infirmiers; ISBN 9782224030179

1.1 Anatomia, fisiologia:

Obiettivi:

- *I candidati conoscono l'anatomia/fisiologia umana necessarie per una codifica corretta*
- *Essi hanno dimestichezza con le situazioni anatomiche utilizzate nei rapporti medici*
- *Essi comprendono i processi fisiologici del corpo umano nella misura in cui ciò è necessario alla comprensione dei rapporti medici e alla codifica corretta.*

1.1.1 Anatomia e fisiologia dei seguenti sistemi organici resp. argomenti medico-sanitari secondo i capitoli ICD-10

- *Sangue, organi ematopoietici e sistema immunitario*
- *Organi endocrini, metabolismo, nutrizione, bilancio idrico ed elettrolitico*
- *Sistema nervoso centrale e periferico*
- *Organi del senso: occhio e orecchio*
- *Sistema circolatorio*
- *Sistema respiratorio*
- *Sistema digerente*
- *Cute, tessuto sottocutaneo*
- *Sistema osteomuscolare, tessuto connettivo*
- *Sistema genitourinario*
- *Gravidanza, parto*
- *Sviluppo, malformazioni*

1.2 Patologia e Patofisiologia

Obiettivi:

- *I candidati conoscono la patologia necessaria di tutti i sistemi di organi per una codifica corretta*
- *Essi riconoscono le relazioni tra le malattie, i disturbi funzionali, i sintomi e i referti contenuti nei rapporti medici.*
- *Il grado di dettaglio delle conoscenze richieste di patologia e patofisiologia corrisponde ai quadri clinici più frequenti e ai termini utilizzati nell'ICD-10 riferiti a malattie*

1.2.1 Patologia e patofisiologia dei seguenti sistemi organici risp. delle tematiche medico-sanitarie conformi ai capitoli della ICD-10

- *Malattie infettive e parassitarie*
- *Tumori*
- *Sangue, organi ematopoietici e sistema immunitario*
- *Organi endocrini, metabolismo, nutrizione, bilancio idrico ed elettrolitico*
- *Disturbi psichici e comportamentali*
- *Sistema nervoso centrale e periferico*
- *Organi del senso: occhio e orecchio*
- *Sistema circolatorio*
- *Sistema respiratorio*
- *Sistema digerente*
- *Cute e tessuto sottocutaneo*
- *Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo*
- *Sistema genitourinario*
- *Gravidanza, parto e puerperio*
- *Sviluppo, condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche*
- *Sintomi, risultati di esami clinici e di laboratorio anormali*
- *Traumatismi, avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne*
- *Altri fattori con influsso sullo stato di salute*
- *Attribuzioni e particolarità temporanee (SARS, classificazione degli stadi HIV, etc.)*

Parte 2: Sanità e basi della codificazione (2 ore)

Bibliografia consigliata:

La versione dei documenti seguenti valevole per l'anno dell'esame
(Tutti i documenti sono scaricabili da internet)

- Legge sulla statistica federale (LStat) e Ordinanza sulla statistica medica degli stabilimenti ospedalieri
- Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)
- Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) Manuale di codifica UST
- FAQs e circolare di codifica dell'UST
- Regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica conformemente a SwissDRG
- Concezione dettagliata della statistica medica UST 1997 e Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri - Adeguamenti della statistica medica ai bisogni del finanziamento ospedaliero in funzione delle prestazioni (SwissDRG) 2008
- Concezione di plausibilità della statistica medica (UST)
- Sistema tariffaria SwissDRG

2.1 Disposizioni legali

Obiettivo:

I candidati conoscono gli atti normativi federali determinanti per la codifica nonché i loro contenuti e le disposizioni pertinenti e riescono ad associarli alla codifica.

2.1.1 Legge sulla statistica federale (LStat) e Ordinanza sulla statistica medica degli stabilimenti ospedalieri

- Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri
- Statistica ospedaliera
- Statistica dei costi per caso riferiti alle diagnosi

2.1.2 Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), in particolare i capitoli 4 (articoli 41, 42, 49 e 49a) e 5 (articoli 84 e 84a)

2.1.3 Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) e Ordinanza corrispondente

- Accesso ai dati medici
- Segreto professionale

2.2 Sistemi di classificazione dei pazienti

Obiettivo:

- *I candidati conoscono il principio dei sistemi di classificazione dei pazienti e la struttura dei sistemi DRG.*
- *Essi conoscono i denominatori e i termini più importanti e il settore d'impiego attuale di SwissDRG in Svizzera*

2.2.1 Aspetti generali del sistema SwissDRG

- Struttura generale del sistema SwissDRG
- Struttura delle categorie di diagnosi principali (MDC)
- Il principio dei gruppi DRG medici verso DRG chirurgici
- Informazioni necessarie / variabili della statistica medica per il raggruppamento DRG
- Settore di applicazione degli indicatori DRG (finanziamento, preventivo globale, Benchmark, controlling medico ecc.)
- Comprendere il principio della ponderazione dei CCL di comorbidità (diagnosi secondarie) e dell'attribuzione PCCL di un caso (ad es. manuale di definizione SwissDRG volume 5, allegato C, compreso elenco CCL)
- Ricostruire possibili errori nei casi non raggruppabili
- Rischi dell'ipercodifica

2.2.2 SwissDRG e finanziamento

- Spiegazione dei termini quali cost-weight (CW; normato; calcolato), Casemix, Casemix-Index, limite inferiore durata di permanenza (DPLI), durata di permanenza media (DPM), limite superiore durata di permanenza (DPLS), Inlier, Low-Outlier, High-Outlier e Baserate
- Nesso tra la durata di degenza e il CW calcolato
- Conoscenza delle regole e delle definizioni per la fatturazione forfettaria caso per caso, in accordo al sistema DRG (e dei relativi chiarimenti nella versione vigente)
- Influssi della codifica e della contabilità per unità finali d'imputazione sulla determinazione di parametri quali DPM, DPLI, DPLS e CW.

2.3 Statistica medica

Obiettivi:

- *I candidati spiegano, riferendosi alla codifica, i contenuti, gli obiettivi, i vantaggi e gli effetti essenziali della statistica medica*
- *hanno familiarità con l'organizzazione della statistica federale e il rilevamento dei dati*
- *conoscono le definizioni delle variabili principali*
- *hanno familiarità con le versioni attualmente in vigore*

2.3.1. Organizzazione del rilevamento dei dati

- Mandato, compiti e funzione dell'Ufficio federale di statistica (UST) e di altri organi nell'ambito della statistica medica obbligatoria degli stabilimenti ospedalieri stazionari del sistema sanitario.
- Realizzazione e coordinamento della raccolta dei dati a livello cantonale, elaborazione e analisi a livello federale.
- Concezione dettagliata dell'UST della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri e i relativi decreti successivi/complementari.

- Contenuti dello schema di plausibilizzazione della statistica medica (UST).
- Obiettivi, destinazione e utilità della statistica medica secondo i vari livelli di competenza:
 - livello nazionale
 - Cantoni: esigenze specifiche in relazione al grado di dettaglio del rilevamento dei dati. Le direzioni cantonali della sanità sono responsabili del rilevamento e della plausibilizzazione dei dati del proprio Cantone.
 - Ospedali: stabilimenti in cui possono essere rilevati e collegati alla documentazione medica dei dati medici supplementari; la produzione dei dati è di competenza degli stabilimenti.

2.3.1 Obiettivo, scopo e utilità

- Sorveglianza epidemiologica della popolazione residente in Svizzera
- Indicatori dello stato di salute della popolazione residente in Svizzera
- Messa a disposizione di dati medici di base per l'analisi delle strutture assistenziali nel settore ospedaliero
- Creazione di basi per un rilevamento unitario e una statistica delle prestazioni
- Base per la registrazione unitaria e la statistica delle prestazioni
- Base per il calcolo dei costi per caso e i forfait per caso
- Pianificazione del sistema sanitario a tutti i livelli
- Punto di partenza per una gestione della qualità, dati per la promozione della qualità e l'aumento dell'efficienza
- Calcolo dei tassi di ospedalizzazione
- Descrizione del collettivo dei pazienti dei singoli stabilimenti
- Calcolo della frequenza di riospedalizzazione di determinati gruppi di pazienti
- Raccolta di dati per la ricerca scientifica
- Elaborazione di dati per il pubblico

2.3.3 Principali variabili

- Caratteristiche delle tecniche di rilevamento
- Periodo di rilevamento
- Fornitori di prestazioni
- Definizione dei vari generi di istituti di cura
- Caratteristiche dei pazienti
- Caratteristiche dei ricoveri
- Caratteristiche delle dimissioni e degli obiettivi
- Dati complementari sui neonati e nell'ambito della psichiatria
- Definizioni di casi: ospedalizzazione, trattamento ambulatoriale
- Diagnosi
- Trattamenti medici e chirurgici

2.3.4 Serie di dati minimi del paziente e serie supplementare di dati per neonati

- Variabili delle serie di dati
- Conoscenza delle definizioni (ad es. caso statistico, genere di trattamento, diagnosi principale, diagnosi secondaria ecc.)
- Novità più importanti e definizioni dell'adeguamento della statistica medica

2.3.5. Plausibilizzazione

- Applicazione di MedPlaus
 - Limiti della plausibilizzazione (ad es. esame del sesso o esame dell'età in caso di determinati codici)
 - Significato di errori, avvertimenti e osservazioni
 - Ricostruire i messaggi d'errore
- 2.3.6.Regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica conformemente a SwissDRG
 - Spiegare il senso e lo scopo delle revisioni
 - Spiegare lo schema di valutazione
 - Riconoscere i limiti delle revisioni

2.4. Classificazioni ICD-10 e CHOP

Obiettivi:

I candidati:

- *Conoscono i termini, le regole e i processi significativi per una codifica corretta,*
- *padroneggiano le direttive di codifica generali e specifiche*
- *padroneggiano le regole ufficiali di codifica dell'UST*
- *applicano correttamente tutte le regole di codifica,*
- *conoscono gli elementi strutturali della codifica in base alla ICD-10,*
- *conoscono altresì i consigli per l'applicazione della ICD-10,*
- *conoscono la struttura e gli elementi strutturali della codifica in base alla CHOP,*
- *hanno familiarità con le versioni attualmente in vigore*

2.4.1 Classificazione ICD-10: Struttura del sistema di codifica

- Suddivisione e contenuto dei capitoli
- Assi: manifestazioni cliniche, patogenesi, eziologia, sviluppo
- Sistematica
- Morfologia dei tumori
- Regole e direttive per la codifica della morbilità
- Principi di classificazione
- Segni, abbreviazioni e convenzioni nella ICD-10

2.4.2 Direttive di codifica e definizioni della ICD-10 per la codifica delle diagnosi

- Diagnosi principale, complemento alla diagnosi principale, diagnosi secondarie
- Diagnosi presunta (sospetto): codifica di una patologia presunta
- Stati patologici associati (uso di codici che consentono una codifica di due patologie legate o di una malattia e uno sviluppo derivante da tale malattia)
- Stati patologici complessi (codifica di patologie multiple mediante codici specifici e uso di tali codici per la diagnosi principale e le diagnosi secondarie)
- Complicazioni
- Direttive di codifica per specialità (ad es. Ginecologia, Ostetricia, Neonatologia, Riabilitazione, Oncologia, Tentativi di suicidio, Avvelenamenti, Malattie legate all'HIV, Malattie infettive, Disturbi psichici e comportamentali legati all'alcolismo e all'uso di sostanze)
- Effetti collaterali dei medicinali

2.4.3 Classificazione svizzera delle operazioni (CHOP)

Elenco alfabetico

- Concetti guida per un'operazione o un trattamento
- Modifiche per precisare il termine principale

Elenco sistematico, formazioni dei codici numerici CHOP

- Suddivisione dei capitoli
- Assi (punzione, biopsia, escissione parziale, sutura, ricostruzione, altro) e metodi per decimalizzare le sottocategorie
- Tassonomia
- Struttura dei codici
- Codici complessi

2.4.4 Direttive di codifica e definizioni della CHOP per la codifica di trattamenti

- **Trattamento principale:** identificare e codificare l'intervento chirurgico principale o il trattamento medico principale legato alla diagnosi principale
- **Trattamenti accessori:** riconoscere e codificare i trattamenti accessori legati al trattamento principale
- **Codifica degli interventi complicati e combinati,** riconoscere e codificare le varie tappe di un intervento
- **Codifica degli interventi interrotti**
- **Codifica particolare di provvedimenti rilevanti non operatori,** ad es. permanenza nel reparto di terapia intensiva, livello di assistenza infermieristica (NEMS), grado di gravità (SAPS), respirazione, codici multimodali e complessi per la diagnosi e il trattamento

Parte 3: Codifica (2 x 3 ore)

Obiettivi:

I candidati:

- sanno codificare correttamente vari casi di gravità variabile.
- scelgono correttamente la diagnosi principale e il trattamento principale
- padroneggiano le direttive di codifica generali e specifiche e le applicano correttamente
- applicano correttamente i consigli per l'uso dell'elenco sistematico e alfabetico della ICD-10
- capiscono i termini, le regole e i processi significativi per una corretta codifica
- conoscono la struttura e gli elementi strutturali della codifica e li applicano correttamente.

3.1. Codifica pratica delle diagnosi conformemente alla ICD-10

- Codifica corretta della diagnosi principale, del complemento alla diagnosi principale, delle diagnosi secondarie rilevanti provenienti da tutte le specializzazioni mediche
- Codifica delle diagnosi presunte (sospetto)
- Uso di codici che consentono una codifica di due patologie legate o di una malattia e uno sviluppo derivante da tale malattia
- Codifica di patologie multiple mediante codici specifici e uso di tali codici per la diagnosi principale e le diagnosi secondarie
- Applicazione degli ampliamenti delle classificazioni ufficiali a scopi particolari
- Applicazione delle ripartizioni a cinque cifre (ad es. Psichiatria) come pure di altre suddivisioni di determinati settori specializzati
- Codifica di complicazioni
- Applicazione corretta delle direttive di codifica specifiche per
 - Ginecologia, Ostetricia
 - Neonatologia
 - Oncologia
 - Tentativi di suicidio
 - Avvelenamenti
 - Malattie legate all'HIV
 - Malattie infettive
 - Disturbi psichici e comportamentali legati all'alcolismo e all'uso di sostanze
- Codifica degli effetti collaterali di medicinali

3.2. Codifica pratica dei trattamenti (CHOP)

- Codifica del trattamento principale: identificare e codificare l'intervento chirurgico principale o il trattamento medico principale legato alla diagnosi principale
- Codifica di trattamenti accessori rilevanti: riconoscere e codificare i trattamenti accessori legati al trattamento principale
- Codifica degli interventi complicati e combinati
- Codifica degli interventi interrotti
- Codifica rilevante per i provvedimenti non operatori, p.es: intubazione

C. SVOLGIMENTO DELL'ESAME (n. 4.12 del RE)

La candidata o il candidato deve avere la padronanza orale e scritta di una delle tre lingue ufficiali (tedesco, francese, italiano). Non sono ammessi ausili di traduzione (dizionari bilingui, ecc.).

D. CONDIZIONI PER IL SUPERAMENTO DELL'ESAME (n.6.43 del RE)

All'inizio della seduta di attribuzione delle note viene definita una regolamentazione del caso limite e messa a verbale per scritto.

E. AMMISSIONE (n. 3.3 del RE)

Esperienza professionale

Il periodo di apprendistato non viene riconosciuto quale pratica.

La necessaria esperienza professionale triennale (n. 3.31 del RE) deve poter essere comprovata con un carico di lavoro al 100%. In caso di impiego a tempo parziale il periodo si prolunga in maniera corrispondente.

Esperienza di codifica

La necessaria esperienza di codifica per l'ammissione all'esame professionale (n. 3.31 del RE) è di 2 anni con carico di lavoro del 100% quale codificatore o controller medico con attività di codifica, di cui 1 anno (con carico di lavoro al 100%) in Svizzera. In caso di impiego a tempo parziale il periodo si prolunga in maniera corrispondente.

Per i medici l'esperienza di codifica durante la loro attività clinica può essere computata, nella misura in cui essi presentano un attestato steso dal datore di lavoro corrispondente che indichi la mole temporale dell'attività di codifica (percentuale e durata del lavoro computate dell'attività di codifica).

Sommando in tal modo vengono computati al massimo 3 mesi al 100% al totale necessario della pratica di codifica.

F. EMANAZIONE (n. 2.21 del RE)

La commissione d'esame ha approvato la presente guida in data 7 febbraio 2018. Essa sostituisce la versione del 4 dicembre 2013.

La commissione d'esame può adeguare la presente guida alle condizioni modificate.

Berna, 7 febbraio 2018

Su mandato della Commissione d'esame



Daniela Hager
Presidentessa