

P1: Rapporto di sviluppo

Forfait ambulatoriali 1.2

Divisione forfait ambulatoriali
Berna, 29 maggio 2026

In caso di conflitto tra le versioni linguistiche della tariffa, si applica la versione in lingua tedesca.

Disclaimer di genere: La forma maschile utilizzata nelle tariffe si riferisce sempre alle persone di qualsiasi genere. In linea di principio si è rinunciato all'utilizzo di forme multiple per garantire una migliore leggibilità.

Indice

Indice	2
1. Temi principali	3
1.1. Panoramica	3
1.2. Punti principali di sviluppo e coinvolgimento delle società specialistiche	3
1.3. Patologia	3
1.4. Pediatria	4
1.5. Procedura di richiesta	5
2. Modifiche relative ai capitoli.....	5
2.1. Capitolo 00.....	5
2.2. Capitolo 01.....	7
2.3. Capitolo 02.....	8
2.4. Capitolo 03.....	9
2.5. Capitolo 04.....	10
2.6. Capitolo 05.....	10
2.7. Capitolo 06.....	12
2.8. Capitolo 07.....	13
2.9. Capitolo 08.....	13
2.10. Capitolo 09	15
2.11. Capitolo 10	16
2.12. Capitolo 11	17
2.13. Capitolo 12	18
2.14. Capitolo 13	19
2.15. Capitolo 14	20
2.16. Capitolo 22	20
2.17. Capitolo 23	20
2.18. Capitolo 90	20

1. Temi principali

1.1. Panoramica

Nell'ambito dello sviluppo del sistema è stata effettuata una netta differenziazione dei forfait ambulatoriali. Ciò riflette una maggiore omogeneità dal punto di vista medico ed economico. Il numero dei gruppi di casi è aumentato di circa 100, raggiungendo quota 420. Con una sola eccezione, è stato possibile valutare tutti i gruppi di casi.

1.2. Punti principali di sviluppo e coinvolgimento delle società specialistiche

Il CdA dell'OTMA SA ha stabilito cinque punti principali di sviluppo per lo sviluppo del sistema dei forfait ambulatoriali:

- Medicina nucleare
- Chirurgia della mano
- Chirurgia maxillo-facciale
- Chirurgia pediatrica
- Patologia

In base alla convenzione accompagnatoria del 2024, l'OTMA SA ha coinvolto le società specialistiche riconosciute nello sviluppo del sistema e ha coordinato la procedura con la FMH.

Per quanto riguarda tutti i punti principali di sviluppo, si sono tenuti tre incontri formali tra l'OTMA SA e i rappresentanti del corpo medico. Oltre agli incontri formali, si sono tenute ulteriori consultazioni e riunioni con i rappresentanti delle società specialistiche. Le delegazioni in rappresentanza del corpo medico sono state designate dalla FMH e la FMCH è stata invitata a tutte le riunioni. In alcuni casi sono state coinvolte anche altre società specialistiche, ad esempio l'ORL con la chirurgia maxillo-facciale e la dermatologia con la patologia.

1.3. Patologia

Le prestazioni di patologia dovrebbero essere integrate nei forfait ambulatoriali nel modo più adeguato possibile e tenendo conto di un elevato grado di omogeneità medica. A tal fine, sono stati innanzitutto individuati tutti gli interventi che prevedono tipicamente il prelievo di tessuto e che comportano di norma esami patologici. Tra questi figurano in particolare biopsie, escissioni e strisci. Questi interventi sono stati definiti come cosiddetti «PATH-Trigger». La definizione dei PATH-Trigger e la loro classificazione sono state elaborate in collaborazione con la Società svizzera di patologia (Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - SGPath) e convalidate da quest'ultima dal punto di vista tecnico. Tuttavia, per alcune di queste prestazioni, formalmente classificate come «PATH-Trigger», nel set di dati non sono emersi né prestazioni né costi di patologia. Questi casi non sono stati presi in considerazione nella valutazione dei gruppi di casi, in proporzione alla loro effettiva incidenza nei dati individuali degli assicuratori malattia, al fine di non diluire i costi complessivi effettivi dei casi. Parallelamente, tutte le prestazioni patologiche sono state classificate in tre categorie di onere (complesse, onerose, standard). Anche questa classificazione è stata effettuata in stretta collaborazione con la SGPath. Infine, i gruppi di casi esistenti sono stati sistematicamente esaminati e adeguati in modo da garantire un elevato grado di omogeneità sia dal punto di vista medico che dei costi.

1.4. Pediatria

Nel quadro del tema principale della pediatria sono stati stabiliti, in collaborazione, tra l'altro, con la Società Svizzera di Chirurgia Pediatrica, criteri di età per l'analisi sistematica e la definizione di split d'età:

< 1 anno	< 3 anni	< 7 anni	< 16 anni
----------	----------	----------	-----------

Di conseguenza, a seguito di una verifica sistematica, è stato possibile definire ulteriori 30 split d'età rispetto alla versione tariffaria v2026.

I gruppi di casi di base con i suddetti split d'età sono i seguenti:

Gruppo di casi di base	Descrizione
C00.80	PET
C00.81	SPECT
C00.82	Scintigrafia
C02.02	Vitrectomia
C02.15	Cataratta
C02.25	Interventi sui muscoli dell'occhio
C02.30	Interventi sulla palpebra/ sull'organo lacrimale
C03.15	Interventi di faringolaringoscopia
C03.20	Tonsillectomia/ adenoidectomia
C03.25	Interventi sul padiglione auricolare
C03.26	Paracentesi
C06.00	Interventi all'addome
C08.02	Interventi per tumori ossei
C08.20	Artroplastica/ interventi alle ossa
C08.21	Osteotomia/ Artrotomia
C08.26	Artroscopia del ginocchio
C08.30	Fratture/ lussazioni di estremità
C08.35	Interventi su parti molli di estremità
C08.43	Interventi sul piede
C08.50	Riduzioni chiuse
C09.35	Ampie escissioni di processi cutanei
C11.42	Interventi transuretrali

C11.51	Cistoscopia
C11.55	Uretroscopia
C12.02	Criptorchidismo
C12.03	Circoncisione

Poiché gli interventi sui pazienti di <16 anni vengono eseguiti più spesso sotto anestesia (rispetto alla popolazione >= 16 anni), possono essere presi in considerazione anche i relativi costi aggiuntivi sulla base degli split anestesilogici, indipendentemente dagli split d'età stabiliti.

1.5. Procedura di richiesta

Nel quadro della procedura di richiesta, i soci hanno presentato complessivamente 234 richieste relative ai forfait ambulatoriali, che la segreteria dell'OTMA SA ha potuto evadere come segue:

Procedura di richiesta v2027	
accettate	164
respinte	40
rinviate	30
totale	234

2. Modifiche relative ai capitoli

2.1. Capitolo 00

Definizione di capitolo

Secondo la versione v2026, il Cap00 comprendeva, da un lato, il reindirizzamento, indipendentemente dalla diagnosi, di determinate costellazioni verso capitoli specifici per organo e, dall'altro, la rappresentazione della radioterapia e della medicina nucleare. Secondo la versione v2027, nel Cap00, oltre ai due settori di prestazioni summenzionati, è rappresentata la linfoadenectomia, indipendentemente dalla diagnosi. Il reindirizzamento, indipendentemente dalla diagnosi, di alcune costellazioni verso capitoli specifici per organo avviene nel capitolo preliminare (Prae Cap).

C00.10 Radiochirurgia stereotassica

I due precedenti gruppi di casi C00.10A e C00.10B sono stati accorpati in un unico gruppo a causa del numero esiguo di casi.

C00.12 Ipertermia superficiale e profonda

L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.20 è riportato nel gruppo di casi di base C00.12; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive.

C00.13 Brachiterapia

L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.30 è ora riportato nel gruppo C00.13; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive.

C00.14 Terapia ad alto voltaggio

L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.40 è riportato nel gruppo di casi di base C00.14; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive.

C00.15 Radioterapia convenzionale

L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.50 è riportato nel gruppo di casi di base C00.15; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive. Tali modifiche hanno fatto sì che la radioterapia convenzionale non possa più essere ulteriormente differenziata all'interno del gruppo di casi di base.

C00.20 Preparazione di compensatori e pianificazione dell'irradiazione

L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.61 è riportato nel gruppo di casi di base C00.20; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive. L'ambito delle prestazioni del precedente gruppo di casi di base C00.20 è riportato nel gruppo di casi di base C00.12; sono state apportate modifiche all'ordine di classificazione al fine di evitare situazioni in cui si verificano sottorimunerazioni a fronte di prestazioni aggiuntive.

C00.30 Brachiterapia

Il gruppo di casi di base è stato trasferito nel gruppo di casi di base C00.13.

C00.40 Terapia ad alto voltaggio

Il gruppo di casi di base è stato trasferito nel gruppo di casi di base C00.14.

C00.50 Radioterapia convenzionale

Il gruppo di casi di base è stato trasferito nel gruppo di casi di base C00.15.

C00.61 Preparazione di compensatori e pianificazione dell'irradiazione

Il gruppo di casi di base è stato trasferito nel gruppo di casi di base C00.20.

C00.63 Terapie di medicina nucleare

Secondo la versione v2026, nel gruppo di casi di base C00.63Z sono raggruppati trattamenti ambulatoriali con terapia di medicina nucleare o con embolizzazioni, purché presentino una diagnosi riportata nella tabella diagnostica Cap00 o una procedura di medicina nucleare. I costi per gli impianti (radiofarmaci) non sono stati inclusi nella valutazione del gruppo di casi. Secondo la versione v2027, nel gruppo di casi di base C00.63 sono raggruppati, indipendentemente dalla diagnosi, solo trattamenti ambulatoriali per terapie di medicina nucleare; in questo contesto, diverse forme terapeutiche, quali la radioterapia interna selettiva (SIRT), la relativa pianificazione e il trattamento con Xofigo, sono rappresentate in modo differenziato e i costi degli impianti (agenti radioterapeutici) sono stati presi in considerazione nei gruppi di casi.

C00.80 TEP

Secondo la versione v2026, nel gruppo di casi di base C00.80 sono rappresentati sia gli esami mediante PET/TC che quelli mediante SPECT. Nella versione v2027, l'ambito delle prestazioni del gruppo di casi di base C00.80 è stato limitato agli esami mediante PET/TC. I diversi radiofarmaci, utilizzati come traccianti nell'ambito di un esame mediante PET/TC, sono stati raggruppati in tre categorie e inseriti

nella logica dell'albero decisionale come criterio primario di separazione dei costi. Ulteriori criteri di separazione dei costi, come l'anestesia effettuata da anestesista, l'età e l'esecuzione di un esame mediante PET ibrida o PET/RM, determinano un'ulteriore differenziazione del gruppo di casi base.

C00.81 SPECT

Il gruppo di casi di base C00.81 è stato creato nell'ambito dello sviluppo del sistema v2027 e rappresenta gli esami di medicina nucleare mediante SPECT, differenziati in base al radiofarmaco utilizzato, alla formazione d'immagini TC e all'età.

C00.82 Scintigrafia

Il gruppo di casi di base C00.82 rappresenta, come nella versione v2026, l'esame di medicina nucleare mediante scintigrafia. È stato possibile effettuare un'ulteriore differenziazione sulla base dei criteri relativi alla formazione d'immagini RM, alle diverse fasce d'età e al radiofarmaco utilizzato.

C00.90 Linfadenectomia

Le linfadenectomie sono ora raggruppate nel Cap00. Le linfadenectomie possono essere eseguite in diversi settori specifici e avvenire in associazione di varie diagnosi. Pertanto, i casi relativi a tali procedure sono stati ora registrati centralmente nel Cap00, dove possono essere rilevati indipendentemente dalla diagnosi. Fa eccezione a questa regola la chirurgia della mammella con linfadenectomia ascellare. Questi casi sono rappresentati nel Cap09 come combinazione di interventi comuni, con la componente dell'intervento alla mammella, che presenta una maggiore complessità.

2.2. Capitolo 01

C01.00 Pompa per infusione di medicinali

Nella versione iniziale, non è stato possibile valutare il gruppo di casi relativo all'impianto di una pompa per infusione di medicinali a causa del numero insufficiente di casi. Grazie alla possibilità di identificare l'impianto di una pompa per infusione di medicinali non solo tramite la posizione TARMED corrispondente, ma anche mediante la variabile «*service_txt*», è stato possibile ampliare la base di dati e valutare il gruppo di casi C01.00Z.

C01.05 Impianto di neurostimolatori

L'identificazione dei neurostimolatori impiantati mediante la variabile «*service_txt*» ha permesso di raggruppare i vari tipi di neurostimolatori in categorie e di rappresentarli in maniera differenziata all'interno del gruppo di casi di base C01.05. A differenza della versione di sistema, i relativi gruppi di casi devono essere valutati includendo i costi dell'impianto.

C01.06 Asportazione di neurostimolatori

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C01.06Z.

C01.15 Decompressione del nervo

Al fine di aumentare l'omogeneità medica ed economica e nell'ambito del punto principale di sviluppo della chirurgia della mano, sono state apportate modifiche all'interno di questo gruppo di casi di base, il che ha portato a una rivalutazione degli interventi complessi e a una rappresentazione più differenziata delle prestazioni relative agli interventi sul tunnel carpale.

C01.16 Interventi al sistema nervoso periferico

Al fine di aumentare l'omogeneità medica ed economica, sono state apportate modifiche all'interno di questo gruppo di casi di base ed è stato possibile rivalutare gli interventi impegnativi quali il prelievo di trapianti e gli interventi complessi di sutura di nervi.

C01.20 Derivazione del liquido cefalorachidiano

Per aumentare l'omogeneità medica, per i casi con prestazioni correlate al sistema di drenaggio, che prima erano raggruppati nel gruppo di casi C01.05B, è stato creato il nuovo gruppo di casi C01.20Z.

C01.32 Embolizzazione neuroradiologica

Per la rappresentazione dell'embolizzazione neuroradiologica è stato creato il nuovo gruppo di casi C01.32Z.

C01.50 Punzioni al sistema liquorale

Gli interventi di puntione al sistema liquorale comprendono anche la puntione lombare con la somministrazione di medicinali talvolta molto costosi, come Spinraza. Nella versione iniziale, questa prestazione era riportata nel gruppo C01.50A e il gruppo di casi era valutato comprensivo dei costi dei farmaci. Poiché il prezzo al pubblico di Spinraza è stato fortemente ridotto, una valutazione del gruppo di casi sulla base dei costi di produzione degli anni 2022 e 2023 avrebbe comportato una significativa sovrarimunerazione rispetto al prezzo al pubblico nell'anno di applicazione. Anche l'annuncio dell'ingresso sul mercato di un ulteriore farmaco molto costoso, il cui prezzo al pubblico non era ancora noto, ha portato all'introduzione di una fatturazione separata dei farmaci per due principi attivi (Nusinersen e Tofersen).

Inoltre, il gruppo di casi di base è stato ristrutturato con l'obiettivo di rappresentare le prestazioni in modo più differenziato.

2.3. Capitolo 02

C02.02 Interventi sul corpo vitreo

Al fine di aumentare l'omogeneità medica ed economica, il gruppo di casi di base è stato rielaborato ed è stata effettuata un'ulteriore differenziazione.

C02.05 Interventi alla cornea e alla congiuntiva

Il gruppo di casi di base è stato ulteriormente differenziato per valorizzare le prestazioni impegnative ed evitare una sovrarimunerazione delle procedure semplici.

C02.10 Interventi per glaucoma

Il gruppo di casi di base è stato ulteriormente differenziato per poter rivalutare gli interventi con inserimento di impianti.

C02.15 Interventi intraoculari e per cataratta

Il gruppo di casi di base è stato ulteriormente differenziato per rivalutare le prestazioni impegnative ed evitare una sovrarimunerazione delle procedure semplici.

C02.20 Iniezioni intravitreali

È stata presa in esame, ma poi respinta, la possibilità di una remunerazione separata del farmaco iniettato e di una valutazione del gruppo di casi senza i costi del farmaco iniettato. I vantaggi e

l'effetto incentivante derivanti dall'integrazione dei costi dei farmaci nel forfait sono considerati di maggiore rilevanza rispetto alla temporanea sovrarimunerazione, poiché i costi di produzione dei farmaci iniettati relativi agli anni 2022 e 2023, utilizzati per la valutazione, superano i relativi prezzi al pubblico nell'anno di applicazione.

C02.25 Interventi sui muscoli dell'occhio

Al fine di aumentare l'omogeneità medica ed economica, il gruppo di casi di base è stato ulteriormente differenziato. La logica di raggruppamento è stata rivista in particolare per quanto riguarda il numero e il tipo di muscoli oculari operati.

C02.30 Interventi sulla palpebra

Al fine di aumentare l'omogeneità medica ed economica, il gruppo di casi di base è stato rielaborato e sono state rappresentate diverse combinazioni di interventi.

C02.35 Escissioni sull'occhio

Al fine di aumentare l'omogeneità medica e come conseguenza del punto principale di sviluppo della patologia, il nuovo gruppo di casi di base C02.35 raggruppa le escissioni oculari e le rappresenta in modo differenziato. Nella versione iniziale questi interventi erano raggruppati principalmente nei gruppi di casi di base C02.05 e C02.30.

2.4. Capitolo 03

I gruppi di casi dell'ex Cap10 «Organi endocrini» si trovano ora nel Cap03, rappresentati nel gruppo di casi di base C03.16 (vedi Cap10).

C03.05 Chirurgia delle schisi

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C03.05.

C03.10 Interventi ai seni (para)nasali

Sulla base di analisi condotte in collaborazione con la società specialistica SGORL, il gruppo di casi di base è stato ulteriormente differenziato. In particolare, sono stati introdotti ulteriori split nel gruppo di casi originario C03.10A

C03.15 Faringolaringoscopia diretta e panendoscopia

Il gruppo di casi di base C03.15 è stato sottoposto a una revisione approfondita. Gli interventi che vi sono rappresentati sono stati nuovamente analizzati e riclassificati tenendo conto di nuovi criteri di split (patologia, età).

C03.16 Para-/tiroidectomia (ex C10.00Z e C10.49Z)

I gruppi di casi del Cap10 sono stati sottoposti a una revisione approfondita, tenendo conto degli interventi per i quali era disponibile una base di dati sufficiente per la creazione di gruppi di casi specifici. Il gruppo C10.49Z, nella sua funzione di gruppo per «Altri interventi chirurgici sugli organi endocrini», non è stato mantenuto in questa forma.

C03.20 Interventi alle tonsille e adenoidi

Il gruppo di casi di base C03.20 è stato ulteriormente differenziato, concentrandosi sugli interventi combinati, sull'anestesia e sulle fasce d'età.

C03.25 Interventi sul padiglione auricolare

Nel gruppo di casi di base C03.25 è stato possibile effettuare un'ulteriore differenziazione in base al tipo di esami patologici effettuati e all'età dei pazienti.

C03.26 Interventi su orecchio medio ed esterno

Il gruppo di casi di base C03.26 è stato sottoposto a una revisione approfondita con il coinvolgimento della società specialistica. In particolare, sono state prese in considerazione le combinazioni di interventi, il tipo di timpanoplastica e la fascia d'età; di conseguenza, sono stati creati nuovi gruppi di casi e riassegnati alcuni gruppi di casi esistenti.

C03.30 Interventi sulle labbra

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C03.30.

C03.31 Interventi nella cavità orale

Il gruppo di casi di base C03.31 è stato ulteriormente differenziato, concentrandosi sulla complessità e sulle combinazioni degli interventi.

C03.32 Interventi su epi-, oro- o ipofaringe

Il gruppo di casi di base C03.32 è stato differenziato per la prima volta sulla base di criteri di split. I criteri comprendono il tipo di intervento nonché la natura dell'eventuale esame patologico.

C03.33 Interventi sulle ghiandole salivari

Il gruppo di casi di base C03.33 è stato ulteriormente differenziato in base al tipo di anestesia.

C03.35 Interventi sul naso

Il gruppo di casi di base C03.35 è stato rivisto secondo le proposte della SGORL e ulteriormente differenziato sulla base di nuovi criteri. In questo modo, tra l'altro, il gruppo di casi C03.36Z è stato integrato nel gruppo di casi di base C03.35 e gli interventi corrispondenti fungono da criterio di split per gli interventi combinati.

C03.36 Concomitanza

Gli interventi del gruppo C03.36Z sono stati integrati nel gruppo di casi di base C03.365 (vedi anche C03.35).

C03.70 Apparecchi acustici

Le prestazioni associate a C03.70 sono state inserite nell'ambito di applicazione TARDOC e il gruppo di casi è stato soppresso.

2.5. Capitolo 04

C04.50/C04.51 Broncoscopia

Nel quadro del punto principale di sviluppo della patologia, i due gruppi di casi di base sono stati rivisti, al fine, in particolare, di rivalutare i casi con esami di patologia molecolare e, in generale, di poter valutare in modo adeguato le broncoscopie con prelievi di tessuto.

C04.60 Pleura

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C04.60.

2.6. Capitolo 05

C05.01 Cardiac implantable electronic devices (CIED) e ventricular assist devices (VAD)

L'identificazione degli impianti cardiaci attivi tramite la variabile «service_txt» consente di differenziare i pacemaker, i defibrillatori cardiaci impiantabili (ICD) e i sistemi per la terapia di risincronizzazione (CRT-D, CRT-P) all'interno del gruppo di casi di base C01.05. A differenza della versione iniziale, i relativi gruppi di casi devono essere valutati includendo i costi dell'impianto.

C05.02 Impianto di un registratore di eventi

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C05.02.

C05.04 Punzione pericardica o rimozione di impianti cardiaci

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C05.04.

C05.07 Protesi endovascolare

Al fine di aumentare l'omogeneità medica è stato istituito il nuovo gruppo di casi di base C05.07 per la protesi endovascolare.

C05.08 Biopsia di un'arteria

Al fine di aumentare l'omogeneità medica e nell'ambito del punto principale di sviluppo della patologia è stato istituito il nuovo gruppo di casi di base C05.08 per le biopsie dei sistemi vascolari.

C05.10 Interventi di angiocardiografia (escl. PTCA)

Vedi C05.12

C05.11 Angioplastica coronarica transluminale percutanea (PTCA)

Mentre sulla base delle posizioni TARMED è possibile identificare solo l'utilizzo di stent e il numero di vasi dilatati, grazie all'identificazione delle prestazioni tramite la variabile «service_txt» è stato possibile differenziare il gruppo di casi di base e rivalutare determinati interventi, quali la litotripsia intravascolare o l'aterectomia, nonché l'utilizzo di palloncini modificanti la lesione o a rilascio di sostanza medicamentosa.

C05.12 Interventi di cardioangiografia

Il gruppo di casi di base C05.12 è stato eliminato e il suo ambito di prestazioni è stato trasferito rispettivamente nei gruppi C05.18B e C05.15A.

C05.15 Elettrofisiologia cardiaca

Il gruppo di casi di base C05.15 è stato ulteriormente differenziato e le procedure impegnative come il trattamento di fibrillazioni atriali sono state rivalutate.

C05.20 Interventi chirurgici e procedure interventistiche di shunt

Il gruppo di casi di base C05.20 è stato rivisto per aumentare l'omogeneità economica.

C05.25 Interventi chirurgici e procedure interventistiche sulle vene

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C05.25.

C05.30 Angioplastica percutanea transluminale (APT) arteriosa e misure associate

L'angioplastica percutanea transluminale (APT) è stata ulteriormente differenziata all'interno del gruppo di casi di base C05.30. Oltre ai criteri della versione iniziale (lisi, numero di vasi dilatati,

impianto di stent), la logica di raggruppamento tiene conto anche dell'applicazione di palloni speciali per angioplastica, dell'aterectomia e della litotripsia intravascolare.

C05.31 Angioplastica percutanea transluminale (APT) venosa e misure associate

Le misure di dilatazione vascolare sulle vene, finora rappresentate in modo indifferenziato nel gruppo di casi di base C05.35, vengono ora rappresentate nel nuovo gruppo di casi di base C05.32 al fine di aumentare l'omogeneità medica. È stato possibile introdurre una differenziazione per i trattamenti ambulatoriali con lisi e inserimento di stent.

C05.32 Embolizzazione di vasi periferici

Per la rappresentazione dell'embolizzazione dei vasi periferici è stato istituito un gruppo di casi di base proprio, differenziato in base alla tecnica impiegata e al sistema vascolare interessato (venoso/arterioso).

C05.35 Angiografia diagnostica

L'ambito di prestazioni del precedente gruppo di casi base C05.35, che non era ulteriormente differenziato, è stato focalizzato sulle procedure diagnostiche. Queste sono state quindi rappresentate in modo differenziato in base alla sede anatomica, al tipo di diagnostica eseguita e al sistema vascolare interessato (arterioso, venoso).

C05.60 Cardioversione

Il gruppo di casi di base per la cardioversione ha potuto essere ulteriormente differenziato.

2.7. Capitolo 06

C06.00 Interventi all'addome

È stata effettuata un'ulteriore differenziazione del gruppo di casi di base C06.00 in base all'entità delle prestazioni, con un conseguente raddoppio del numero dei gruppi di casi, da due a quattro. Contemporaneamente, le prestazioni chiaramente di tipo stazionario sono state escluse dalla logica dell'albero decisionale. Determinate prestazioni laparoscopiche sono ora raggruppate nel gruppo di casi di base C06.10. Inoltre, è stato introdotto uno split d'età per i pazienti pediatrici.

C06.05 Interventi per ernie

Il gruppo di casi di base C06.05 è stato ulteriormente differenziato tenendo in considerazione il tipo di intervento e della rispettiva forma di ernia.

C06.10 Laparoscopia gastroenterologica

Nella v2027, il gruppo di casi di base C06.10 comprende gli interventi laparoscopici e le misure ad essi correlate che nella v2026 erano assegnati al gruppo di casi di base C06.00.

C06.12 Trattamento chirurgico di ascessi

Nella versione v2026, le prestazioni del gruppo di casi di base C06.12 erano assegnate al gruppo di casi di base C06.10.

C06.15 Interventi chirurgici nella regione anorettale

Il gruppo di casi di base C06.15 è stato ulteriormente differenziato e comprende ora tre gruppi di casi rispetto ai due precedenti della versione v2026.

C06.20 Asportazione di condilomi

Nella versione v2026, l'asportazione complessa di condilomi era rappresentata insieme ad altre prestazioni nel gruppo di casi di base C06.10, mentre nella versione v2027 le è stato dedicato un gruppo di casi proprio al fine di migliorare l'omogeneità medica.

2.8. Capitolo 07

C07.10 Colectectomia laparoscopica o a cielo aperto

L'ambito di prestazioni del gruppo C07.10Z è stato ampliato includendo anche la colecistectomia a cielo aperto. Ciò comporta una rivalutazione dei trattamenti ambulatoriali corrispondenti.

C07.50 Biopsia epatica percutanea

Nella versione v2027, il gruppo di casi di base C07.50 è stato rinominato C07.70 (vedi sotto).

C07.60 Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP)

La logica di raggruppamento è stata modificata e adattata in alcuni punti nel manuale delle definizioni, al fine di semplificarne la comprensione da parte degli utenti.

C07.70 Biopsia del fegato

Ai fini di un'armonizzazione trasversale tra i capitoli, la denominazione alfanumerica del gruppo di casi di base è stata modificata da C07.50 a C07.70. Nella versione 2027, oltre alla biopsia epatica percutanea, anche quella transvenosa rientra nel gruppo di casi di base. È stato possibile effettuare un'ulteriore differenziazione all'interno del gruppo di casi di base per gli esami di patologia molecolare e per la biopsia epatica transvenosa.

2.9. Capitolo 08

C08.00 Amputazioni

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C08.00.

C08.01 Interventi per deformità della mano e del piede

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C08.01.

C08.02 Interventi per tumori ossei

Il gruppo di casi di base C08.02 è stato ulteriormente differenziato mediante split d'età.

C08.05 Interventi sulla colonna vertebrale

Il gruppo di casi di base C08.05 è stato ulteriormente differenziato grazie agli interventi di radiologia interventistica ampliati nell'EPTMA e i gruppi di casi A/B sono stati suddivisi in base a diversi criteri (età, vertebroplastica).

C08.08 Interventi su ossa (escl. In caso di tumori)

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C08.08.

C08.10 Chirurgia ortognatica/ interventi sulle ossa dello splancnocranio.

Il gruppo di casi di base C08.10 è stato sottoposto a una revisione approfondita secondo le proposte della SSOMFS e della SGORL. Ora il capitolo comprende nuove suddivisioni in base agli interventi combinati e ai livelli di complessità.

C08.20 Artroplastica/ Resezione di strutture ossee

Il gruppo di casi C08.20B è stato ridefinito mediante uno split d'età.

C08.21 Artrotomia/osteotomia

Il gruppo di casi di base C08.21 è stato nuovamente analizzato e differenziato tra i gruppi di casi esistenti, tra l'altro mediante l'introduzione di uno split d'età.

C08.22 Artrodesi/ epifisiodesi

Non sono state apportate modifiche al gruppo di casi di base C08.22.

C08.25 Artroscopia (escl. ginocchio)

Il gruppo di casi di base C08.25 è stato sottoposto a una revisione approfondita, le prestazioni rappresentate sono state nuovamente analizzate e classificate. Allo stesso modo, è stato possibile individuare come criteri di separazione dei costi determinate combinazioni di interventi, nonché uno split basato sul tipo di esame patologico.

C08.26 Artroscopia del ginocchio

Il gruppo di casi C08.26A è stato integrato con casi provenienti dal gruppo di casi di base C08.26 che presentano determinati esami patologici o in cui l'età è inferiore ai 16 anni.

C08.30 Trattamento di frattura o lussazione

Il gruppo di casi di base C08.30 è stato verificato per quanto riguarda l'omogeneità delle prestazioni attualmente assegnate e, per alcune posizioni, è stata effettuata una nuova assegnazione. Inoltre, sono stati stabiliti due ulteriori split d'età.

C08.33 Asportazione di materiale di osteosintesi

Il gruppo di casi di base C08.33 è stato analizzato sulla base dei dati più recenti e assegnato ai gruppi di casi. Inoltre, sono stati creati degli split in base agli interventi combinati e agli esami patologici. L'asportazione di fili metallici è stata ora classificata separatamente nel gruppo di casi di base C08.55.

C08.35 Interventi su parti molli

Il gruppo di casi di base C08.35 è stato analizzato sulla base dei dati più recenti e assegnato ai gruppi di casi. Nel quadro di questi lavori, è stato possibile identificare e implementare uno split d'età come criterio di separazione dei costi.

C08.40 Interventi sulla mano (escl. Aponeurectomia/fasciotomia)

Nel gruppo di casi di base C08.40 è stato possibile considerare, ai fini della classificazione, interventi combinati multipli, impianti dell'articolazione trapezio-metacarpale e determinati esami patologici. Inoltre, sono state verificate le attuali assegnazioni ai gruppi di casi e sono state adattate in base ai dati più recenti.

C08.42 Aponeurectomia/fasciotomia

Il gruppo di casi di base C08.41 è stato differenziato in modo approfondito. Ora gli interventi vengono distinti in base al numero di raggi, nonché in base a reinterventi, interventi combinati ed esami patologici.

C08.43 Interventi sul piede

All'interno del gruppo di casi di base è stato possibile effettuare un consolidamento grazie all'identificazione di migliori criteri di separazione dei costi. Ora vengono presi in considerazione il tipo di esame patologico e l'età del paziente.

C08.50 Riduzione chiusa

Il gruppo di casi di base C08.50 è stato ulteriormente differenziato grazie all'introduzione di interventi combinati e di split d'età.

C08.55 Asportazione di fili metallici

Il gruppo di casi di base C08.55 è stato istituito per consentire una valutazione differenziata dell'asportazione di fili metallici, distinguendola dalle altre asportazioni di materiale di osteosintesi.

C08.80 Biopsia muscolare o ossea

Al gruppo di casi di base C08.80 non sono state apportate modifiche.

2.10. Capitolo 09

C09.10 Chirurgia oncologica della mammella

Gli interventi chirurgici oncologici alla mammella sono ora classificati nel gruppo di casi di base C09.10, mentre nella versione v2026 erano distribuiti, insieme ad altri interventi di chirurgia mammaria, nei gruppi di casi di base C09.40 e C09.42. Un'ulteriore differenziazione è stata effettuata in base agli esami patologici associati nonché in base alla combinazione con un'escissione di linfonodi.

C09.12 Interventi plastico-ricostruttivi della cute e dei tessuti molli, compresi gli innesti e le plastiche con lembo

È stata effettuata un'ulteriore differenziazione del gruppo di casi di base C06.12 tenendo conto delle misure di chirurgia plastico-ricostruttiva, delle prestazioni anestesologiche e delle procedure di formazione d'immagini. Di conseguenza, il numero di gruppi di casi è aumentato da sei a sette.

C09.15 Dermoide sacrale [eliminato]

Il gruppo di casi di base C09.15 è stato eliminato. Le prestazioni che vi erano contenute sono state assegnate, in base alla rispettiva complessità, ai gruppi di casi di base C09.12 (incisione per dermoide sacrale) o C09.35 (escissione radicale per dermoide sacrale).

C09.18 Chirurgia plastico-ricostruttiva della mammella

Gli interventi plastico-ricostruttivi alla mammella sono ora raggruppati in un unico gruppo di casi di base, mentre in precedenza, nella versione v2026, erano distribuiti tra i gruppi di casi di base C09.40, C09.41 e C09.49. Un'ulteriore differenziazione avviene in base alla complessità degli interventi, tenendo conto inoltre dell'unilateralità o della bilateralità.

C09.20 Lipectomia

L'ambito di prestazioni del gruppo di casi di base C09.20 è stato limitato alle dermolipectomie e alle lipectomie per aspirazione, consentendo così di ottenere una maggiore omogeneità medica.

C09.30 Escissione di linfonodi [eliminato]

Le escissioni di linfonodi sono ora raggruppate, indipendentemente dalla diagnosi, nel Cap00 (gruppo di casi di base C00.90).

C09.35 Ampie escissioni di processi cutanei incluso il processo di ricostruzione

Nella versione v2027 le ampie escissioni di processi cutanei sono raggruppate in un gruppo di casi di base proprio per rappresentare in modo adeguato il maggiore onere prestazionale. In questo modo è stato possibile rappresentare in modo adeguato la chirurgia a controllo micrografico (MOHS). In precedenza, nella versione v2026, tali prestazioni erano state inserite, insieme ad altri interventi cutanei e a misure di chirurgia plastica-ricostruttiva, nel gruppo di casi di base C09.12.

Inoltre, il gruppo di casi di base C09.35 è stato ulteriormente differenziato in un totale di sei gruppi di casi, in base alle prestazioni anestesilogiche e patologiche, nonché in base al rispettivo impegno legato all'escissione.

Pertanto, la ricostruzione dell'areola è stata assegnata al gruppo di casi base C09.35, poiché presenta una complessità paragonabile, in termini di costi e impegno, agli interventi ivi riportati.

C09.40 Chirurgia oncologica e ricostruttiva della mammella [eliminato]

Il gruppo di casi di base C09.40 è stato eliminato. Gli interventi oncologici alla mammella sono ora assegnati al gruppo di casi di base C09.10 e ulteriormente differenziati in base alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche correlate. Gli interventi plastico-ricostruttivi della mammella sono rappresentati nel gruppo di casi di base C09.18.

C09.41 Interventi plastico-ricostruttivi alla mammella e alle areole [eliminato]

Il gruppo di casi di base C09.41 è stato eliminato. Gli interventi plastico-ricostruttivi alla mammella sono ora assegnati al gruppo di casi di base C09.18, mentre gli interventi alle areole si trovano nel gruppo di casi di base C09.35.

C09.49 Mastectomia o altri interventi alle mammelle [eliminato]

Il gruppo di casi di base C09.49 è stato eliminato. Nella v2027, la mastectomia e l'escissione di dotti galattofori sono raggruppati nel gruppo di casi di base C09.18, mentre l'escissione esplorativa della mammella è rappresentata nel gruppo di casi di base C09.10.

C09.50 Interventi mammari mininvasivi

Per gli interventi mammari mininvasivi è stata valutata la possibilità di una differenziazione in base all'entità delle prestazioni patologiche; tuttavia, non è stato possibile attuarla in modo adeguato sulla base dei dati disponibili.

C09.60 Correzione di cicatrici/tessuti molli

L'ambito di prestazioni del gruppo di casi di base C09.60 è stato limitato alla correzione di cicatrici e di tessuti molli al fine di migliorare l'omogeneità medica. Nella v2027, gli interventi cutanei plastico-ricostruttivi, che nella versione v2026 erano in parte rappresentati nel gruppo di casi di base C09.60, sono assegnati al gruppo di casi di base C09.12.

2.11. Capitolo 10

I gruppi di casi del Cap10 sono ora rappresentati nel Cap03 Orecchio, naso, bocca e gola nel gruppo C03.16. Questi interventi vengono eseguiti prevalentemente nel settore specifico ORL (interventi alle ghiandole paratiroidi e alla tiroide). Trattandosi di un gruppo di casi con un numero abbastanza esiguo di interventi, il Cap10 è stato pertanto integrato nel Cap03 fino a nuovo avviso.

2.12. Capitolo 11

C11.00 Renoscopia/pieloscopia, percutanea

Nella versione v2027, alla renoscopia/pieloscopia percutanea è stato assegnato un gruppo di casi di base proprio. Nella versione v2026, la prestazione era raggruppata, insieme ad altri interventi sul rene o sull'apparato urinario, nel gruppo di casi di base C11.49.

C11.10 Interventi in caso di incontinenza urinaria

Il gruppo di casi base C11.10 è stato suddiviso in quattro gruppi di casi, anziché nei due previsti nella versione v2026, in base alla complessità degli interventi e comprende inoltre interventi che nella versione v2026 erano inclusi nel gruppo di casi base C11.49. Inoltre, la valutazione include i costi degli impianti.

C11.20 Interventi in caso di reflusso cistoureterale, transuretrale [eliminato]

Il trattamento chirurgico in caso di reflusso cistoureterale, transuretrale è stato raggruppato, insieme ad altri interventi transuretrali sulla vescica, nel gruppo di casi base C11.42. Il gruppo di casi di base C11.20 è stato eliminato.

C11.30 Interventi sull'uretra o sul meato

Il gruppo di casi di base C11.30 è stato ampliato per includere ulteriori interventi chirurgici all'uretra o al meato, che nella versione v2026 erano contenuti nel gruppo di casi di base C11.49 e sono stati fusi con i gruppi di casi di base C11.71 e C11.72.

C11.42 Interventi transuretrali sulla vescica

Al fine di aumentare l'omogeneità medica, gli interventi transuretrali alla vescica sono ora raggruppati nel gruppo di casi di base C11.42 e comprendono prestazioni che nella versione v2026 erano collocate nei gruppi di casi di base C11.20, C11.50, C11.51 e C11.65. Inoltre, è stato introdotto uno split d'età per i pazienti pediatrici.

C11.43 Cistostomia

Al fine di migliorare l'omogeneità medica, gli interventi di cistostomia sono ora raggruppati nel gruppo di casi di base C11.43. Nella versione v2026 erano rappresentati nel gruppo di casi di base C11.65.

C11.44 Nefrostomia

Al fine di migliorare l'omogeneità medica, gli interventi di nefrostomia sono ora raggruppati nel gruppo di casi di base C11.44. Prima erano rappresentati nel gruppo di casi di base C11.65.

C11.49 Biopsia renale percutanea/pieloscopia o altri interventi chir. sugli organi urinari [eliminato]

Il gruppo di casi di base C11.49 è stato eliminato. Tutte le prestazioni che vi erano contenute sono oramai rappresentate in gruppi di casi di base autonomi (Biopsia renale C11.70, Pieloscopia C11.00), oppure, in base alla loro comparabilità medica e complessità, sono integrate insieme ad altre prestazioni nei gruppi di casi di base esistenti (C11.10, C11.30, C11.50, C11.51).

C11.50 Ureterosopia retrograda

Il gruppo di casi di base C11.50 è stato epurato e, nella v2027, contiene esclusivamente interventi di ureterosopia retrograda nonché le prestazioni ad essi associate, che nella versione 2026 erano riportate, tra l'altro, nel gruppo di casi base C11.49.

C11.51 Cistoscopia

Nella v2027, il gruppo di casi di base C11.51 comprende le prestazioni attribuibili esclusivamente alla cistoscopia o agli interventi ad essa direttamente correlati e che in precedenza erano in parte incluse nel gruppo di casi di base C11.49. In tale contesto è stata effettuata una differenziazione più precisa in base all'onere e alla complessità degli interventi, per cui ora sono presenti sei gruppi di casi rispetto ai quattro precedenti. Inoltre, è stato introdotto uno split d'età per i pazienti pediatrici.

C11.55 Uretroscopia

Nella v2027, il gruppo di casi di base C11.55 contiene solo gli interventi uretroscopici ed è stato ulteriormente differenziato.

C11.56 Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL)

Il gruppo di casi di base C11.56 è stato ulteriormente differenziato in base all'ambito di prestazioni anestesiologicalo.

C11.65 Procedure interventistiche di derivazione urinaria [eliminato]

Il gruppo di casi di base C11.65 è stato eliminato. Le prestazioni ivi contenute sono state ripartite in gruppi di casi di base autonomi in base alla loro localizzazione anatomica e all'entità delle prestazioni: gli interventi sul tratto urinario superiore sono stati assegnati al gruppo di casi di base C11.44, mentre quelli sul tratto urinario inferiore al gruppo di casi di base C11.43. Gli interventi transuretrali sulla vescica sono stati assegnati al gruppo di casi di base C11.42.

C11.70 Biopsia renale

È stato istituito il gruppo di casi di base C11.70 e include le biopsie renali percutanee e transvenose. Inoltre, è stata effettuata un'ulteriore differenziazione in base alle prestazioni patologiche associate.

C11.71 Dilatazione ureterale [eliminato]

Il gruppo di casi di base C11.71 è stato eliminato e la prestazione è stata assegnata al gruppo di casi di base C11.55.

C11.72 Meatotomia [eliminato]

Il gruppo di casi di base C11.72 è stato eliminato. Le prestazioni che vi erano contenute sono state raggruppate nel gruppo di casi di base C11.30 insieme ad altri interventi sul meato o sull'uretra.

2.13. Capitolo 12

C12.00 Interventi chirurgici al pene

È stato istituito il gruppo di casi di base C12.00, il quale comprende interventi chirurgici al pene che nella versione v2026 erano assegnati al gruppo di casi di base C12.01 o che ancora non erano integrati nella struttura tariffaria.

C12.01 Interventi in caso di deviazione del pene o ipospadia (anteriore) [eliminato]

Il gruppo di casi di base C12.01 è stato eliminato. Le prestazioni che vi erano contenute sono state raggruppate nel gruppo di casi di base C12.00 insieme ad altri interventi sul pene.

C12.02 Trattamento chirurgico di criptorchidismo

Il gruppo di casi di base C12.02 contiene interventi chirurgici di criptorchidismo che nella versione v2026 erano rappresentati nel gruppo di casi di base C12.10. Nella v2027 sono state eliminate le prestazioni non correlate al criptorchidismo. Inoltre, sono stati introdotti degli split d'età per i pazienti pediatrici.

C12.03 Circoncisione

Il gruppo di casi di base C12.03 è stato in gran parte epurato dalle prestazioni non correlate alla circoncisione. Inoltre, è stato introdotto uno split d'età per i pazienti pediatrici.

C12.09 Biopsia al pene/epididimo a cielo aperto o iniezione/punzione dei corpi cavernosi e altri interventi al genitale maschile [eliminato]

Il gruppo di casi di base C12.09 è stato eliminato. Le prestazioni di biopsia a cielo aperto agli organi genitali maschili che vi erano contenute sono state raggruppate nel gruppo di casi di base C12.19, mentre le punzioni dei corpi cavernosi si trovano ora nel gruppo di casi di base C12.03.

C12.10 Trattamenti chirurgici ai testicoli e alle strutture scrotali

Al fine di migliorare l'omogeneità medica, nella versione v2027 il gruppo di casi di base C12.10 contiene solo i trattamenti chirurgici ai testicoli e alle strutture scrotali non correlate al criptorchidismo.

C12.19 Biopsia a cielo aperto di organi genitali maschili

Nella v2027, le biopsie a cielo aperto di organi genitali maschili sono state riunite nel gruppo di casi di base C12.19 e sono state ulteriormente differenziate in base alla presenza o meno di prestazioni anestesologiche.

C12.20 Interventi chirurgici e procedure interventistiche per adenoma prostatico

Al gruppo di casi di base C12.20 sono stati aggiunti ulteriori interventi per adenoma prostatico e, allo stesso tempo, il gruppo di casi di base è stato epurato degli interventi non correlati all'adenoma prostatico.

C12.50 Lisi di aderenze prepuziali o frenulotomia

Il gruppo di casi di base C12.50 non è stato rivisto.

C12.65 Vasectomia

È stato introdotto uno split anestesologico per rappresentare in modo differenziato l'entità delle prestazioni.

C12.70 Biopsia della prostata

Il gruppo di casi di base C12.70 è stato ulteriormente differenziato in base alle prestazioni patologiche.

2.14. Capitolo 13

C13.10 Interventi laparoscopici e vaginali sugli organi genitali interni femminili

È stata effettuata un'ulteriore differenziazione degli interventi laparoscopici in base all'entità delle prestazioni patologiche. Inoltre, sono stati integrati nel gruppo di casi base C13.10 gli interventi per prolasso, la riduzione tumorale in caso di tumori maligni ginecologici e la sterilizzazione femminile non correlata al parto.

C13.20 Isteroscopia e interventi associati

Il gruppo di casi di base C13.20 è stato ulteriormente differenziato in funzione dell'entità delle prestazioni patologiche e di altre prestazioni associate.

C13.21 Raschiamento frazionato

Il gruppo di casi di base C13.21 è stato ulteriormente differenziato in base all'entità delle prestazioni patologiche fornite.

C13.30 Interventi operativi su vulva/vagina

Il gruppo di casi base C13.30 è stato ulteriormente differenziato in funzione dell'entità delle prestazioni patologiche e di altre prestazioni correlate fornite.

C13.40 Conizzazione della portio

Il gruppo di casi di base C13.40 è stato ulteriormente differenziato in base all'entità delle prestazioni patologiche associate.

2.15. Capitolo 14

C14.00 Taglio cesareo

Il gruppo di casi C14.00Z è stato ampliato e comprende ora, oltre al taglio cesareo, altri interventi chirurgici all'addome in presenza di gravidanza.

C14.10 Parto spontaneo

Il gruppo di casi di base C14.10 è stato rivisto, con una nuova valutazione della suddivisione delle prestazioni esistenti tra C14.10A-C, nonché con una specifica classificazione di ulteriori prestazioni correlate al parto nella categoria C14.10D.

C14.20 Trattamento di aborto

Il gruppo di casi di base C14.20 è stato ulteriormente differenziato concentrandosi sulle combinazioni tra tipo di prestazione, tipo di esame patologico e tipo di formazione d'immagini. Inoltre, sono stati inclusi nel gruppo di casi di base C14.20 ulteriori interventi associati all'interruzione di gravidanza.

C14.40 Interventi alla cervice associati alla gravidanza

Il gruppo di casi di base C14.40 è stato ulteriormente differenziato tenendo conto del tipo di anestesia e di un'ulteriore analisi degli interventi classificati.

2.16. Capitolo 22

Nei gruppi di casi del capitolo 22 non è stata apportata alcuna modifica.

2.17. Capitolo 23

Nei gruppi di casi del capitolo 23 non è stata apportata alcuna modifica.

2.18. Capitolo 90

Nei gruppi di casi del capitolo 90 non è stata apportata alcuna modifica.