



14 Salute

Formulario di richiesta di ammissione nell'elenco dei revisori in codifica medica

13 marzo 2026

Neuchâtel, 2026

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni: Segreteria di codifica: codeinfo@bfs.admin.ch
Redazione: Settore Classificazioni mediche
Serie: Statistica della Svizzera
Settore: 14 Salute
Testo originale: Tedesco

Concetto di layout: Sezione PUB
Copyright: UST, Neuchâtel 2026
Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte
Download: www.statistica.admin.ch

Tutte le persone che intendono effettuare revisioni per casi di codifica di cure somatiche acute conformemente a SwissDRG, nell'ambito della psichiatria conformemente a TARPSY e della riabilitazione conformemente a ST Reha, devono inoltrare all'UST una richiesta di ammissione nell'elenco dei revisori.

Come risulta dal punto 3 dei Regolamenti per l'esecuzione della revisione della codifica di cure somatiche acute conformemente a SwissDRG (dal 1 gennaio 2012), nell'ambito della psichiatria conformemente a TARPSY (dal 1 gennaio 2018) e nell'ambito della riabilitazione conformemente a ST Reha (dal 1 gennaio 2022), emanati dai partner tariffali, l'Ufficio federale di statistica (UST) è stato incaricato di tenere un elenco sempre aggiornato dei revisori.

Il contenuto dell'elenco viene aggiornato costantemente. Una volta che l'UST ha completato l'esame di una domanda e ne ha accertato la completezza e la correttezza formale dei dati, il richiedente viene inserito nell'elenco.

Una volta inseriti nell'elenco, i revisori rimangono registrati.

Le persone inserite nell'elenco dei revisori sono tenute a comunicare all'UST eventuali modifiche (ad es. cambiamenti di indirizzo, cessazione dell'attività di revisore, ecc.), entro un mese dall'evento, **utilizzando il modulo di richiesta**. I dati che risultano non più validi vengono cancellati dall'UST senza preavviso.

L'UST controlla se le richieste di ammissione sono complete, ma non è responsabile della verifica di eventuali conflitti di interesse. La responsabilità di verificare tale aspetto ed eventualmente procurarsi informazioni supplementari spetta ai partner contrattuali.

I seguenti documenti devono essere presentati insieme al modulo di richiesta:

- copia del **certificato professionale federale** o di un **certificato di equivalenza**

Le domande di certificati di equivalenza, con i documenti necessari, devono essere inviate alla commissione esaminatrice responsabile dell'esame professionale federale per codificatori medici.

Il revisore è responsabile di fornire all'UST la prova di un diploma equivalente.

Sekretariat der Prüfungskommission der Eidgenössischen Berufsprüfung für Medizinische Kodierinnen / Medizinische Kodierer
Hintere Bahnhofstrasse 32
5000 Aarau
Svizzera
Telefono: +41 62 926 90 00
E-mail: info@hplus-bildung.ch

- **Conferma del datore di lavoro** o degli ultimi datori di lavoro del fatto che il richiedente ha lavorato per almeno tre anni a tempo pieno (100%) nel settore della codifica medica
- Per la revisione secondo TARPSY: copia del **certificato di formazione continua in psichiatria nel settore della codifica** o del raggiungimento di almeno un anno di esperienza professionale in psichiatria (impiego a tempo pieno)
- Per la revisione sotto ST Reha: copia del **certificato di una formazione continua specifica in riabilitazione nel settore della codifica** o del raggiungimento di almeno un anno di esperienza professionale in riabilitazione (impiego a tempo pieno)

La verifica e l'elaborazione del modulo di richiesta e della relativa documentazione sono possibili solo se tutti i campi obbligatori sono stati compilati in modo completo e corretto.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito web dell'UST – Settore Classificazioni mediche – [Elenco dei revisori svizzeri in codifica medica](#), nonché nei regolamenti vigenti della SwissDRG AG per l'esecuzione della revisione della codifica sotto SwissDRG, TARPSY, ST Reha: [SwissDRG SA](#).

Tutti i campi contrassegnati con * sono obbligatori.

1. Tipo di richiesta

Data della richiesta* (GG.MM.AAAA)	
Oggetto*	☐ Inserimento nell'elenco dei revisori della codifica medica ☐ Modifica dei dati registrati ☐ Cancellazione dall'elenco dei revisori della codifica medica

2. Dati amministrativi

Nome e cognome del richiedente*	
Indirizzo del richiedente*	Inserire l'indirizzo nell'elenco dei revisori? ☐ sì ☐ no

Numero di telefono*	
E-mail*	
Lingua di revisione (è possibile indicarne più di una)*	☐ Francese ☐ Tedesco ☐ Italiano
Richiesta di revisione dei settori specialistici*	☐ Somatica acuta - SwissDRG ☐ TARPSY - Psichiatria ☐ ST Reha - Riabilitazione
Data di conseguimento dell'attestato professionale federale di codificatore medico / codificatrice medica*	
Diploma equivalente / Certificato di equivalenza* <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolo del diploma ▪ Data di conseguimento 	
Regione/i di lavoro (è possibile inserire più voci)	
Conferma del datore di lavoro che il richiedente ha lavorato per almeno 3 anni a tempo pieno nel settore della codifica medica (grado di occupazione del 100%)*	☐ sì ☐ no
Formazione continua specifica in psichiatria nel settore della codifica (grado di occupazione del 100%)*	☐ sì ☐ no
Almeno 1 anno di esperienza professionale in psichiatria*	☐ sì ☐ no
Formazione continua specifica per la riabilitazione nel campo della codifica (applicazione delle regole di codifica per gli strumenti di misurazione nella riabilitazione: ADL, CIRS, test del cammino di 6 minuti (codici CHOP AA.-) / requisiti ANQ per gli strumenti di misurazione nella riabilitazione)*	☐ sì ☐ no
Almeno 1 anno (grado di occupazione del 100%) Esperienza professionale nella riabilitazione*	☐ sì ☐ no

3. Conferma*

Con la selezione dei seguenti campi, il richiedente conferma di soddisfare i rispettivi requisiti.

Il richiedente conferma di possedere, nella lingua sopra selezionata, le conoscenze linguistiche richieste al punto 3 del regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica secondo SwissDRG, del regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica secondo TARPSY e del regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica secondo ST Reha, necessarie per la revisione dei casi di codifica.

- ☐ sì
☐ no

Il richiedente si impegna a frequentare regolarmente corsi di aggiornamento.

- ☐ sì
☐ no

Il richiedente si impegna a comunicare all'UST eventuali modifiche (cambio di indirizzo, cessazione dell'attività di revisore, ecc.) entro 30 giorni.

- ☐ sì
☐ no

Il richiedente conferma di poter dimostrare di aver lavorato almeno al 50% nel settore della codifica (revisioni, codifica in ospedale, corsi di formazione continua ecc.) nell'anno relativo ai dati da revisionare.

- ☐ sì
☐ no

Il richiedente dichiara il proprio consenso alla pubblicazione dell'indirizzo nell'elenco dei revisori della codifica medica pubblicato sul sito web della classificazione medica dell'UST e conferma la responsabilità per la correttezza e la completezza delle informazioni fornite.

- ☐ sì
☐ no

4. Osservazioni