

Consigliere federale Alain Berset
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

Inviare per e-mail a:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch,
gever@bag.admin.ch

Luogo, 0 mese 0000

Consultazione sulla modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie: adeguamento della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

Egregio Consigliere federale
Gentili Signore e Signori

Con lettera del 16 agosto 2023 il Consiglio federale ha aperto la procedura di consultazione sulla modifica dell'ordinanza citata. Ringraziando per l'invito e per la possibilità di partecipare alla consultazione, comunichiamo con la presente la posizione di Physioswiss e dimostriamo che l'intervento sulla struttura tariffale non è né appropriato dal punto di vista tariffale né necessario in questo momento. Gli obiettivi che il Consiglio federale si prefigge non possono venir raggiunti con questo intervento sulle tariffe.

1. Necessità di revisione e trattative sulla fisioterapia

La struttura tariffale per la fisioterapia ambulatoriale necessita da tempo di una revisione, perché non rispecchia la fisioterapia moderna, caratterizzata da prestazioni d'alta qualità basate sulle evidenze. Da anni i fisioterapisti si battono per una struttura tariffale al passo con i tempi. Il modello dei costi su cui si basa tale struttura è obsoleto e la remunerazione delle prestazioni fisioterapiche non è più attuale, nonostante l'inflazione e l'aumento dei costi salariali. Non vengono presi in considerazione i nuovi metodi terapeutici e i nuovi standard, come i consulti interprofessionali. Gli oneri amministrativi per rispondere alle richieste di chiarimento degli assicuratori malattie sono in crescita costante e non vengono adeguatamente rappresentati nella struttura tariffale. È quindi impossibile fatturare circa un quarto delle prestazioni fornite nell'ambito del trattamento.

Le trattative a riguardo della struttura tariffale svolte nel 2016 sono state infruttuose. A causa della pandemia di coronavirus, i colloqui con gli assicuratori malattie per la revisione della struttura tariffale sono ripresi solo nel 2021. Nel frattempo, le condizioni quadro per la procedura da adottare nell'ambito delle trattative sono state definite con i partner tariffali. L'adeguamento della struttura

tariffale da parte del Consiglio federale si verifica in un momento in cui Physioswiss ha sostenuto elevati costi finanziari e di personale per fornire tutte le cifre giuridicamente necessarie per dare il via alle trattative. Per due anni Physioswiss non ha lesinato sforzi per far procedere le negoziazioni in modo spedito. È evidente che in questo lasso di tempo le associazioni degli assicuratori malattie abbiano perseverato nel comportamento ostruzionistico col fine di non mettere in pericolo l'intervento tariffale incombente. L'intervento tariffale del Consiglio federale ora sottoposto a consultazione avviene in modo del tutto intempestivo, a negoziazione aperta e niente affatto bloccata.

L'intervento sulle tariffe giunge al momento sbagliato. La struttura tariffale per la fisioterapia deve essere revisionata nel suo insieme dai partner. Le basi necessarie sono state create: sta per essere portata a buon fine una comune dichiarazione d'intenti. Il Consiglio federale dovrebbe adempiere al proprio dovere di vigilanza ed esortare le associazioni degli assicuratori malattie a rispettare la legge e a lavorare con la dovuta premura al tavolo delle trattative.

2. Oggetto della consultazione

Nell'ambito della procedura di consultazione, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) chiede di esprimersi sugli adeguamenti proposti (varianti 1 e 2 dell'allegato 3) e sul rapporto esplicativo.

- La remunerazione a forfait dei trattamenti viene abolita per introdurre sessioni di differente durata per le due posizioni principali.
- Nella variante 2 anche la tariffa al minuto per la seduta complessa viene ridotta al livello della seduta generale.
- Viene inoltre stabilita una unità di tempo di «5 minuti al massimo» per il cambio di paziente, il saluto/congedo, la preparazione dei locali e l'aggiornamento della cartella clinica.
- Vengono modificati i criteri per la fatturazione del trattamento dei casi complessi (pagine 10 e 11).

Questo intervento avviene senza aver aggiornato un modello dei costi risalente a quasi 30 anni fa e ormai obsoleto e senza aver consultato l'associazione Physioswiss né richiesto dati attuali (esistenti) sui costi e sulle prestazioni.

3. Valutazione giuridica

L' art. 43 cpv. 5bis LAMal conferisce al Consiglio federale la facoltà di apportare modifiche alla struttura tariffale se quest'ultima risulta non essere più «adeguata» e se le parti alla convenzione non riescono ad accordarsi su una sua revisione. L'art. 43 cpv. 4 LAMal sancisce il principio di formulazione delle tariffe, secondo il quale «occorre vegliare affinché le convenzioni tariffali siano stabilite secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate». Questo principio giuridico di formulazione delle tariffe vale anche in caso di un intervento sulle tariffe da parte del Consiglio federale, vale a dire che anche quest'ultimo deve garantire l'adeguatezza della struttura tariffale e una determinazione delle tariffe secondo le regole dell'economia. Entrambe queste indicazioni vengono disattese. Nel rapporto esplicativo il Consiglio federale spiega di aver deciso di procedere con un adeguamento minimo della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, ma salta agli occhi che non è così. Il Consiglio federale dichiara inoltre che: «L'assenza di dati sufficienti non consentirebbe al Consiglio federale di intraprendere una revisione sostanziale della struttura tariffale e un rimaneggiamento del modello di costi sottostante.»

L'intervento presentato non è né adeguato né basato sulle regole dell'economia. Il Consiglio federale non dispone dei dati necessari a tale scopo. Prima di avviare la consultazione si è

tralasciato di consultare Physioswiss sulle più recenti raccolte di dati sulle prestazioni e sui costi. I fatti dimostrano che le prestazioni retribuite a forfait vengono effettivamente erogate nella fascia temporale indicata nel modello risalente agli anni Novanta. Non si tiene conto del fatto che oggi in regime ambulatoriale vengono trattati casi molto più complessi e che è necessario sbrigare molti più compiti amministrativi. Sono aumentati anche i costi primari per gestire uno studio di fisioterapia.

Un intervento sulla struttura tariffale di questa portata, privo di una base dati, non è né adeguato né risolutivo.

4. Parere

4.1 Situazione della fisioterapia nel contesto odierno

Sebbene di seguito discuteremo le singole proposte, per comprendere la posizione di partenza dei fisioterapisti è importante prima prendere atto della situazione contestuale più ampia.

La stretta tariffale del Consiglio federale metterà il settore, già sottofinanziato, in una posizione ancora più precaria. I valori del punto tariffale per la fisioterapia non sono stati adeguati dal 2016 e da tempo non coprono più le spese dei fisioterapisti.

L'attuale inflazione, con l'aumento dei costi del personale, dei prezzi di acquisto e del costo del capitale aggrava ulteriormente la situazione. L'aumento dei costi sta causando difficoltà economiche sempre più gravi agli studi di fisioterapia in Svizzera.

Diversamente da altri settori, la fisioterapia non può adeguare i propri prezzi al rincaro: i salari dei fisioterapisti dipendono infatti dalle tariffe in vigore, che vengono però calcolate su basi risalenti a quasi 30 anni fa. I costi di gestione di uno studio sono aumentati di circa il 25% dal 1994. A causa di tale squilibrio, molti studi di fisioterapia sono già oggi completamente sottofinanziati. Questo sta già spingendo molti fisioterapisti ai limiti della sopravvivenza.

L'attuale situazione economica, associata a un notevole aumento dei costi, mette a dura prova gruppi di liberi professionisti con tariffe esigue e salari conseguentemente bassi. Inoltre, le spese professionali crescono in media più dell'inflazione.

Gli aumenti dei prezzi provocano una diminuzione del salario reale di tutti i gruppi di liberi professionisti. Anche questo sta già spingendo molti fisioterapisti ai limiti della sopravvivenza.

4.2 Parere dettagliato

Potenziale di risparmio

Per Physioswiss è incomprensibile che il rapporto esplicativo indichi come obiettivo dell'intervento un «effetto di contenimento dei costi» (pagina 12). Non ha senso voler risparmiare sui costi intervenendo sulla struttura tariffale e iniziare proprio dalla fisioterapia, che è responsabile solo di circa il 3,6% dei costi sanitari e rappresenta quindi un importo irrisorio nel calcolo dei premi. Va sottolineato che la descritta crescita delle prestazioni di fisioterapia negli ultimi anni riflette il fabbisogno reale e dovrebbe essere accolta con favore, perché il lavoro degli studi di fisioterapia consente persino di risparmiare sui costi in termini di economia nazionale.

Questo obiettivo risulta del tutto incomprensibile alla luce della risposta dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ai partner tariffali del 17 marzo 2023, in cui si scrive: «le projet de consultation ... ne vise ainsi pas à diminuer la rémunération des prestations...».

Physioswiss si oppone fermamente all'obiettivo di contenimento dei costi, tanto più che nella lettera dell'UFSP ai partner tariffali si assicurava che l'intervento non avrebbe portato ad una diminuzione della remunerazione delle prestazioni.

Proporzionalità con la modifica del modello tariffale

Il rapporto esplicativo stesso ribadisce a pagina 6 che, in linea di principio, il Consiglio federale non debba «*stabilire una struttura tariffale nuova e mai utilizzata*».

L'attuale struttura tariffale si basa principalmente su due forfait per seduta, che d'assoluto rappresentano circa il 90% del volume totale delle prestazioni fatturate nella fisioterapia ambulatoriale (pagina 7). A queste tariffe si aggiunge ora una durata (minima) che funziona in modo simile ad una tariffa temporale. In questo modo, il Consiglio federale modifica il meccanismo di applicazione per il 90% delle prestazioni, intervenendo così non in minima parte ma in modo massiccio nella logica della struttura tariffale.

Il passaggio da forfait per seduta a fatturazione a tempo all'interno di una struttura tariffale comporta obbligatoriamente anche un adeguamento del modello dei costi e delle prestazioni. Tuttavia ciò non rientra nella proposta.

Prevenzione di abusi

Il rapporto esplicativo lascia intendere (pagina 7) che oggi la durata delle sedute viene ridotta a causa dell'incentivo monetario (pagina 7). I dati in nostro possesso dimostrano che oggi la durata media di un trattamento è la stessa di quando la tariffa venne introdotta quasi 30 anni fa. L'accusa implicita di accorciare le sedute che viene rivolta alla nostra categoria può quindi venir smentita. Allora come oggi la durata di ogni singola terapia dipende dalla diagnosi e dalla situazione di trattamento. Un intervento basato su questa motivazione non può essere efficace se, come è evidente, da un lato si fonda su supposizioni e dall'altro generalizza un comportamento singolo. È compito degli assicuratori malattie perseguire e prevenire l'applicazione indebita delle tariffe in sede di fatturazione. Modificare un'intera struttura tariffale sulla base di possibili casi singoli va contro il principio di proporzionalità.

Secondo le cifre rilevate da Physioswiss a livello nazionale, non vi è nessun accorciamento della durata media del trattamento. Spetta alle casse malati controllare le fatture dei fornitori di prestazioni e contrastare così eventuali abusi.

Deprezzamento della posizione tariffale 7311 nella variante 2

Nella variante 2 viene ridotta l'aliquota di costo per i trattamenti complessi, eliminando così ogni differenza fra trattamento complesso e generale. Del maggiore impegno richiesto si tiene conto solo dando la possibilità di prolungare la durata del trattamento. Un fisioterapista che oggi tratta un paziente per 40 minuti nel 2025 percepirà il 6,5% in meno per la stessa prestazione. In media, i fisioterapisti necessitano di circa 40 minuti per effettuare un trattamento complesso. Ci opponiamo fermamente a questa riduzione occulta delle tariffe. Nel rapporto esplicativo non si fa nemmeno parola di questa massiccia riduzione della prestazione.

La riduzione dell'aliquota di costo della posizione tariffale 7311 prevista nella variante 2 non è accettabile.

Rappresentazione di sedute con una durata superiore

I dati sulle prestazioni rilevati da Physioswiss indicano che nell'ultimo anno sono stati effettuati trattamenti nettamente più lunghi, ad esempio nel settore pediatrico, del linfodrenaggio, della multimorbilità o della neurologia. Al momento questi trattamenti vengono remunerati a forfait con la posizione tariffale 7311. Ma spesso anche la fisioterapia generale dura molto più di 30 minuti. Entrambe le varianti proposte, la 1 e la 2, annullano il carattere forfettario delle prestazioni e introducono una componente temporale. La variante 2 non prevede un adeguamento dell'aliquota di costo, la limitazione compare in modo arbitrario. Ci opponiamo a queste modifiche unilaterali. La rappresentazione del dispendio di tempo deve essere negoziata fra i partner e basata sui fatti.

I trattamenti che richiedono molto tempo, già inadeguatamente rappresentati nell'odierna struttura tariffale, devono essere presi in considerazione con urgenza, un compito che deve rientrare nella revisione fra partner. Nella variante 1 questi trattamenti onerosi in termini di tempo vengono del tutto ignorati.

Durata minima delle sedute

In entrambe le varianti proposte viene introdotta una seduta breve della durata di 20 minuti, comprensiva di un massimo di 5 minuti per il cambio paziente, la consultazione ed attualizzazione della cartella, lasciando 15 minuti da dedicare al trattamento. Non è possibile effettuare un trattamento efficace in una seduta di 15 minuti. Attualmente una seduta media dura 30 minuti abbondanti. Se ora si definisce come seduta standard una seduta di 15 minuti, per ottenere il successo terapeutico si rende necessario un numero doppio di sedute. Forse anche di più, dato che le numerose interruzioni dovute alla minore durata del trattamento ne diminuirebbero l'efficacia. Per motivi di qualità e di costo, ci opponiamo alla durata fissa del trattamento di 15 minuti, poiché questa aprirebbe le porte a una minore qualità del trattamento. Come ulteriore conseguenza, i pazienti necessiterebbero di una prescrizione successiva più rapidamente e più frequentemente. Le prime quattro prescrizioni verrebbero consumate più rapidamente e più frequentemente senza raggiungere il successo terapeutico. Pertanto, sarebbero necessarie più garanzie di assunzione dei costi, che ai sensi dell'OPre devono essere emesse dall'assicuratore su richiesta del medico. Questo ulteriore, inutile onere amministrativo per i medici e per le casse malati comporterebbe costi aggiuntivi inaccettabili per il sistema sanitario.

Per motivi di qualità e di costo, stabilire una nuova durata del trattamento di 15 minuti non è accettabile, poiché aprirebbe le porte a una minore qualità del trattamento.

Nuova unità di tempo di «5 minuti al massimo» al di là del trattamento vero e proprio

Viene introdotta una nuova unità di tempo di «5 minuti al massimo» (pagine 8 e 9) per il tempo adibito al cambio di paziente, al saluto/congedo, alla preparazione dei locali e all'attualizzazione della cartella del paziente. La dettagliata descrizione di questa prestazione contenuta nel rapporto esplicativo e nelle descrizioni delle posizioni presentate negli allegati si contraddicono a vicenda. Quali attività si intendono esattamente?

Physioswiss ha dimostrato che, per ogni trattamento, circa 10 minuti vengono già destinati alle quattro prestazioni essenziali svolte in assenza del paziente. («Sistemazione dei locali prima e dopo il trattamento», «Gestione della cartella», «Programmazione degli appuntamenti» e «Avvicendamento dei pazienti» (...)). «5 minuti al massimo» non sono dunque nemmeno lontanamente sufficienti.

L'unità di tempo di «5 minuti al massimo» proposta per le attività citate nel rapporto non è formulata in modo inequivocabile e non è sufficiente a coprire un dispendio di tempo che è pari ad almeno il doppio. Ci opponiamo ai «5 minuti al massimo» in quanto insufficienti.

Forfait con componenti temporali

L'introduzione unilaterale nelle due posizioni principali di una componente temporale in una struttura tariffale basata su forfait non è appropriata. L'introduzione di una componente temporale (minima), determinata in modo arbitrario, in tre posizioni forfettarie (di cui una nuova), come accade nella variante 1, trasforma il forfait in una tariffa temporale. Lo scopo della remunerazione a forfait è fare in modo che la prestazione sia completata nel modo più efficiente possibile. Introdurre una componente temporale predefinita in una logica forfettaria significa eliminare completamente questo margine di manovra.

Indicare una durata della prestazione di al minimo 20, 30 o 45 minuti nella variante 1 (con la stessa tariffa oraria di prima) implica quanto segue: innanzitutto si presuppone che la prestazione, se di durata maggiore, venga eseguita gratis. In secondo luogo, un paziente potrebbe insistere per prolungare il trattamento anche se questo è già stato completato, perché l'obiettivo terapeutico è stato raggiunto. Tutto ciò non ha alcun senso e contraddice l'attuale principio di remunerazione forfettaria per prestazioni eseguite in modo efficiente.

L'integrazione negli attuali forfait per seduta di tre indicazioni di durata minima, come proposto nella variante 1, non è accettabile. Essa porterebbe infatti a inefficienti giri a vuoto e contraddice il concetto stesso di tariffa forfettaria.

Trasparenza della tariffa

Con l'intervento sulle tariffe, il Consiglio federale ha «l'obiettivo principale (...) di creare trasparenza per i pazienti» (pagina 5). Physioswiss è chiaramente a favore della trasparenza nelle cure. I pazienti sono al centro della fisioterapia. I fisioterapisti trattano, curano e consigliano tutti i pazienti con la dovuta attenzione e trasparenza. Scelgono una terapia ottimale in base all'obiettivo terapeutico e assicurano un trattamento efficace, appropriato e attento ai costi. Garantiscono un ambiente igienico e consono al paziente e al trattamento, e attuano una gestione della qualità.

Chiarimenti sulla posizione tariffale 7311

A discapito dei pazienti più vulnerabili, vengono introdotte due modifiche testuali alla posizione 7311 per i trattamenti complessi.

a) Frase introduttiva:

- *Questa cifra può essere fatturata in presenza di uno dei seguenti quadri clinici o situazioni qualora ciò renda difficoltoso il trattamento:*

L'aggiunta di «*qualora ciò renda difficoltoso il trattamento*» è nuova. In tal modo si annulla il miglioramento introdotto nel 2018 dallo stesso Consiglio federale per il trattamento di pazienti gravemente malati o con quadri clinici complessi. Si accetta che vengano tagliate, ad esempio, le cure per i bambini piccoli, le persone con disabilità, i pazienti geriatrici, con multimorbilità o neurologici e le vittime di ustioni. Ogni trattamento fisioterapico complesso per cui oggi è presente una diagnosi medica inequivocabile ora dovrà essere nuovamente giustificato e valutato caso per caso dall'assicuratore malattie competente. Un'operazione che, ad esempio, nel 2022 avrebbe dovuto essere effettuata più di 6,5 milioni di volte (Fonte: Tarifpool, Sasis SA). Si tratta di un obbrobrio amministrativo che rafforza ulteriormente la disparità di trattamento fra i pazienti, a seconda della cassa malati presso la quale sono assicurati. Physioswiss si oppone fermamente a

questo enorme cambiamento nella logica di fatturazione di questa posizione. La struttura tariffale dovrebbe sempre essere di facile applicazione e, di conseguenza, consentire un'emissione e una verifica delle fatture semplice, trasparente e comprensibile, e non il contrario. Eventuali modifiche sostanziali riguardanti i quadri clinici o le situazioni devono essere oggetto di trattativa e basarsi sul parere di esperti.

Physioswiss si oppone espressamente alla modifica delle regole di fatturazione nella posizione tariffale 7311. L'odierna formulazione concernente l'applicazione della posizione 7311 deve restare invariata.

b) Elenco dei quadri clinici/situazioni:

- *d. Disturbi del sistema linfatico che richiedono un trattamento complesso*

Nella struttura tariffale attualmente in vigore si annota (testo in tedesco) che il trattamento di questi disturbi deve venir effettuato da fisioterapisti appositamente formati. Tuttavia, la struttura tariffale cita solo una qualifica generale e non fa riferimento a una formazione specifica che possa essere valutata in modo uniforme (pagina 11).

La struttura tariffale non può essere solo uno strumento di controllo per gli assicuratori malattia, senza tener conto del fatto che contiene anche indicazioni per coloro che la applicano. Il Consiglio federale sostiene che un controllo delle fatture non sia possibile a causa della mancanza di un registro, e cancella questa precisazione. L'eliminazione di una formazione specifica per i disturbi del sistema linfatico, finora definita come necessaria, comporta un palese calo della qualità del trattamento che si ripercuote direttamente sui pazienti. Questo particolare quadro clinico richiede ai fisioterapisti il possesso di una competenza specifica, per acquisire la quale non vi è abbastanza tempo durante la formazione di base. Ci opponiamo a questa misura.

4.3 Temi complementari per l'attuazione

Assenza di tariffe per altre prestazioni

La proposta non contiene alcuna modifica che renda la struttura tariffale davvero adeguata alle prestazioni ambulatoriali di fisioterapia. Le carenze già esistenti non vengono esaminate e rimosse. Inoltre non sono previste tariffe per coprire il maggiore impegno profuso per i pazienti con situazioni complesse, per lo scambio interprofessionale, lo scambio con i parenti, l'innalzamento degli standard igienici in seguito alla pandemia, gli elevati oneri amministrativi derivanti dalle richieste delle casse malati ecc. Le prestazioni mancanti devono essere incluse, soprattutto nell'ottica di una maggiore trasparenza.

Mancato adeguamento del modello dei costi

La proposta non prevede alcun adeguamento del modello dei costi alla realtà odierna. L'aumento dei costi sta causando problemi finanziari sempre più gravi agli studi di fisioterapia in Svizzera. I nostri membri lottano da anni con difficoltà economiche. Ad esempio, dall'inizio del 2021, oltre ai costi energetici (cresciuti del 20-30%) sono aumentate le spese d'affitto (di quasi il 5%), le infrastrutture informatiche (fino al 30%), i beni strumentali come lettini o attrezzature (fra il 20 e il 25%) e anche il materiale di consumo come teli e lozioni (del 10% circa).

Dal 1994 a oggi i costi di gestione di uno studio sono aumentati di circa il 25%. In questa situazione di squilibrio finanziario, molti studi di fisioterapia sono sottofinanziati. Questo sta già spingendo molti fisioterapisti ai limiti della sopravvivenza.

Conclusioni

Come ammette lo stesso Consiglio federale, le modifiche proposte non sono basate su dati. Nel complesso, questa bozza di ordinanza suggerisce che i fisioterapisti siano troppo costosi come attori del sistema sanitario, che in futuro saranno ancora meno apprezzati e che, idealmente, dovrebbero occuparsi dei loro pazienti addirittura senza essere retribuiti. In tal modo si mette in conto un approvvigionamento sanitario insufficiente o che i pazienti vengano sottoposti a costose operazioni oppure curati con i farmaci piuttosto di andare in fisioterapia.

Inoltre, l'intervento si prefigge solo di risparmiare sui costi, senza perseguire un miglioramento qualitativo. Ridurre il numero di consulti fisioterapici intervenendo sulle tariffe impedirà di garantire un'assistenza sanitaria ambulatoriale d'alta qualità e commisurata agli scopi, contravvenendo non solo all'obbligo legale sancito nell'art. 42 cpv. 6 LAMal, ma anche alla strategia di progressiva ambulatorializzazione.

Physioswiss conclude pertanto che nessuna delle varianti e delle modifiche proposte è ragionevole e si oppone alla proposta nella sua totalità.

Chiediamo al Consiglio federale di lasciare che Physioswiss continui a lavorare alla revisione della struttura tariffale già avviata e a negoziare con gli assicuratori malattia, invece di intervenire unilateralmente sulle tariffe proprio adesso che il percorso delle trattative è stato delineato. Nel 2022/2023 l'associazione ha fornito, con grande dispendio di mezzi e di lavoro, le basi dati giuridicamente necessarie per le trattative che ora verrebbero rese obsolete dall'intervento unilaterale.

La nostra soluzione è che il Consiglio federale e l'UFSP esortino le associazioni degli assicuratori malattia a superare il loro atteggiamento ostruzionistico e a adoperarsi affinché le trattative procedano a ritmo sostenuto e una nuova struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia possa essere approvata già nel 2026.

Cordiali saluti
Physioswiss