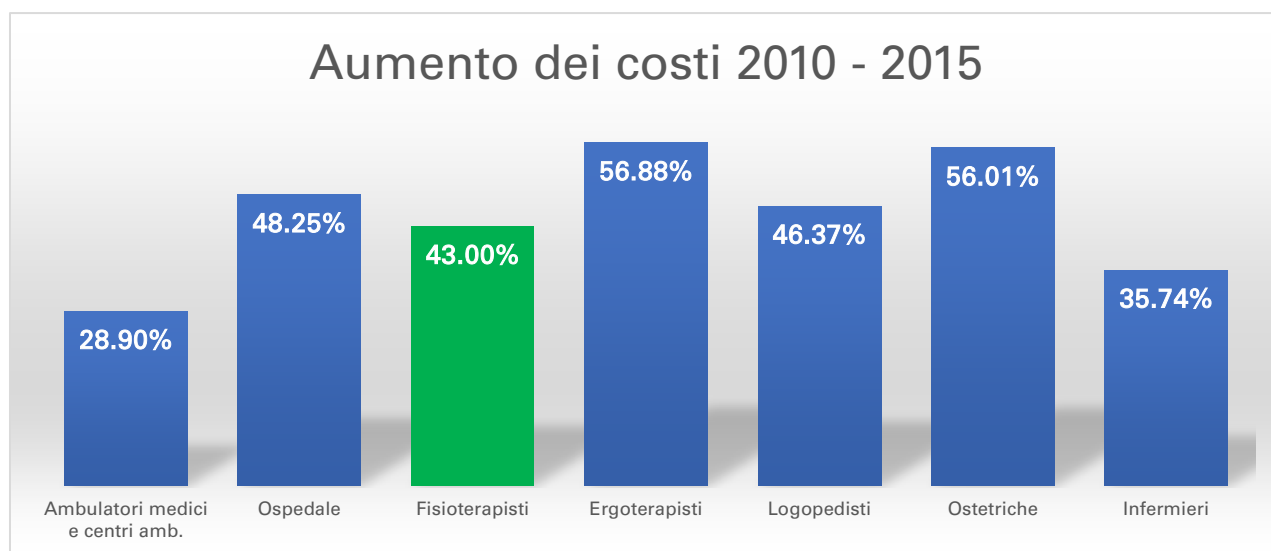


Precisazioni e fatti sulla fisioterapia!

La prestazione della fisioterapia riguarda tutti e comporta quindi costi nell'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria. Lo sviluppo un po' più accelerato degli ultimi anni va visto nel contesto generale. Di seguito i fattori più rilevanti:

L'andamento dei costi della fisioterapia a confronto

L'andamento dei costi in fisioterapia si conforma alla tendenza generale dell'andamento di tutte le prestazioni ambulatoriali soggette alla LAMal e dovrebbe considerare, oltre a motivazioni specifiche, anche lo sviluppo demografico e medico generale e l'aumento della popolazione (si è passati dai 7,87 mln. nel 2010 a 8,33 mln. nel 2015, vale a dire un aumento di 460'000 persone). L'andamento dei costi per la fisioterapia è assolutamente in linea con quelli delle altre categorie (vedere grafico di seguito). Fanno eccezione gli anni 2014 e 2015, in cui l'adeguamento tariffale e l'aumento delle prescrizioni del 34% (2011 – 2015) hanno avuto un grande influsso sull'improvviso aumento dei costi di fisioterapia, e si sono aggiunti all'evoluzione generale delle prestazioni ambulatoriali secondo la LAMal.



Fonte dei dati utilizzati: "T 14.05.01.02", Ufficio federale di statistica (BFS), costi e finanziamento del sistema sanitario (modello rivisto nel 2017 con dati aggiornati al 2015)

Inoltre, dalla [tabella del BFS «je-d-14.05.01.03»](#) si evidenzia la quota percentuale dei costi del sistema sanitario in base alle prestazioni. La quota dei costi della fisioterapia all'interno dei costi generali, nell'anno di introduzione della LAMal, ovvero il 1996, era dell'1,3% e nel 2014 era dell'1,4%.

Il dato di fatto è che la fisioterapia può essere fatturata secondo la LAMal solo se viene prescritta dal medico. Le assicurazioni malattia pagano esclusivamente queste prestazioni che quindi rispettano la regola EME (efficace, mirata ed economica). Sono quindi solo queste le prestazioni mostrate nella statistica dell'andamento dei costi.

I costi per la fisioterapia aumentano, a ragione, perché sono dovuti a prestazioni necessarie sul piano medicale e erogate dietro prescrizione medica. È dimostrato che i costi per la fisioterapia sono fondamentalmente entro o al di sotto del quadro di andamento generale dei costi. Questo dimostra anche la quota stabile della fisioterapia all'interno dei costi generali!

SwissDRG – più fisioterapia ambulatoriale

Nel periodo di tempo considerato (2011-2016) è stato anche introdotto il SwissDRG (importi forfettari per la compensazione di prestazioni ospedaliere acute). Questo, insieme al rapido sviluppo della medicina, ha avuto come conseguenza che gli ospedali per cure acute devono fare tutto il possibile per ridurre la degenza ospedaliera e fornire prestazioni a livello ambulatoriale. Tutti i fornitori di prestazioni attivi nella riabilitazione confermano che in questo modo la complessità e la necessità di assistenza e terapia da parte dei pazienti che sono stati dimessi da ospedali per cure acute, è enormemente aumentata. La riabilitazione è diventata più completa e più dispendiosa, tuttavia deve essere garantita in una degenza di durata invariata. Per questo motivo la riabilitazione ambulatoriale è fortemente aumentata e sostituisce visibilmente la necessaria riabilitazione ospedaliera. Questo si riflette in un aumento della necessità di terapie. Lo stesso Consiglio federale ha comunicato questo aumento necessario della fisioterapia nel modo seguente: le prescrizioni mediche di fisioterapia sono aumentate nel periodo 2011 – 2015 del 34% (vedere Relazione del Consiglio federale sulla consultazione della struttura tariffale in fisioterapia al 1.1.2018., pag. 16: *«Anche se l'aumento del numero di fatture (+34% nel periodo osservato) lascia intuire che vi sia stato un forte aumento di prescrizioni mediche per la fisioterapia e quindi del numero di casi,...»*). L'aumento delle fatture corrisponde al numero di prescrizioni.

Inoltre, grazie alla fisioterapia, in certi casi è possibile evitare un'operazione. Questa ammissione è stata ottenuta in un recente passato grazie allo sviluppo della medicina. Prendiamo come esempio la rottura del legamento crociato anteriore e i suggerimenti espressi dal Swiss Medical Boards:

http://www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/medienmitteilungen/10-01-2014_f_mm_review_kreuzband.pdf

Aumento del valore del punto tariffale – Aumento dei costi

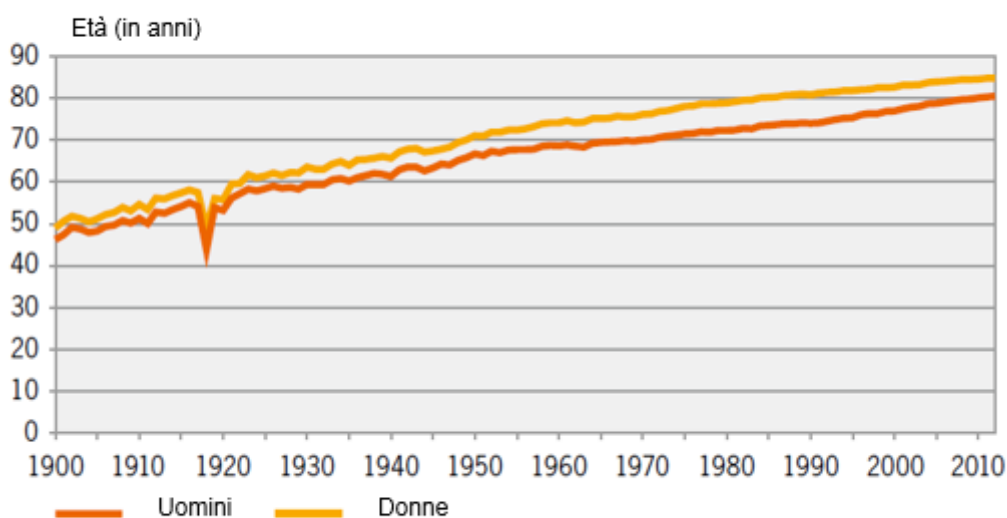
La tariffa della fisioterapia nella forma attuale è stata introdotta con la LAMal nel 1996. In 18 anni, i rispettivi valori del punto tariffale (TPW), quindi la remunerazione dei fisioterapisti, non sono mai stati adeguati fino al 2014 (con una parte delle assicurazioni malattia addirittura fino all'inizio del 2016), e nel 2016 la tariffa è stata aumentata del 8,51%. Dal 1996 al 2013 i fisioterapisti hanno dovuto operare senza alcun adattamento della tariffa a fronte di costi propri in aumento e aumentati requisiti di formazione e qualità! Il lieve adattamento del 2015, e quello del 2016, comportano un aumento dei costi, tuttavia ad una attenta osservazione generale, sono ancora al di sotto della media.

Demografia – più fisioterapia

Lo sviluppo demografico è un dato di fatto. Anche per la fisioterapia vale il fatto che i pazienti sono mediamente sempre più anziani e questo si associa anche ad una polimorbilità che aumenta notevolmente la necessità di trattamenti e a un dispendio di tempo nei singoli casi.

Aspettativa di vita alla nascita nel 1900-2012

G 10



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Implementazione del sistema di fatturazione – aumento di costi solo statistico

A causa del mancato accordo sull' adeguamento del valore del punto tariffale, tra luglio 2011 e marzo 2014, le prestazioni in fisioterapia sono state fatturate direttamente ai pazienti nella cosiddetta formula del terzo garante. Vi sono dichiarazioni di assicurazioni malattia che affermano che il 15-30% delle fatture in terzo garante non sono mai giunte all'assicurazione. Infatti, se la fattura ricevuta non supera la franchigia dell'assicurato, spesso la fattura non viene inviata all'assicurazione malattia per il rimborso. Ma se nessuna fatturazione viene inviata all'assicurazione malattia, i rispettivi costi non vengono e non devono essere calcolati a livello statistico.

Con l'accordo raggiunto nel 2014 sull'aumento del punto tariffale con tarifsuisse (l'associazione mantello che include le assicurazioni che rappresentano il 60% degli assicurati), è stata nuovamente istituita la formula del terzo pagante (emissione della fattura all'assicurazione malattia). Da allora tutte le fatture per fisioterapia vengono gestite dall'assicurazione malattia e confluiscono nella statistica. Di conseguenza questo dovrebbe essere un ulteriore motivo per lo sviluppo delle eccezioni statistiche dei costi di fisioterapia 2014 e seguenti (nel 2016 le assicurazioni malattia hanno avuto lo stesso aumento, con una quota di mercato pari al 40% in tutta la Svizzera).