

Manuale di istruzioni per il nuovo contratto tariffale CTM-ASE-CRS

Sommario

Introduzione	2
I cambiamenti più importanti in breve.....	3
La convenzione tariffale CTM-ASE-CRS	4
Il contratto tariffale CTM-ASE-CRS	4
Campo d' applicazione	4
Adesione al contratto	4
Entrata in vigore e disdetta	5
Le disposizioni d' esecuzione.....	6
Prescrizione medica.....	6
Obblighi dei fornitori di servizi	6
Indennità e tempi di trasferta	7
Fatturazione	8
Regolamentazione per il rimborso	8
Trasmissione elettronica dei dati	8
Convenzione sul valore del punto tariffale (VPT).....	9
Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità	10
La convenzione sulla garanzia della qualità (GQ).....	11
La nuova struttura tariffale	12
Il nuovo modulo per le prescrizioni mediche	15
Abbreviazioni.....	18

Introduzione

Il precedente contratto tariffale stipulato tra l'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE), la Croce Rossa Svizzera (CRS) e la Commissione delle tariffe mediche (CTM) sarà sostituito dal nuovo contratto tariffale a partire dal 1° marzo 2019. Questo contratto riguarda le prestazioni di ergoterapia rimborsate dalle assicurazioni contro gli infortuni (AINF), dall'assicurazione invalidità (AI) e dall'assicurazione militare (AM). Resta in vigore l'attuale contratto tariffale stipulato con le casse malati (tarifsuisse con ASE/CRS). Il vecchio tariffario (posizioni 7601-7634, valore del punto tariffale CHF 1.10) continuerà ad essere applicato per la fatturazione delle prestazioni di ergoterapia alle casse malati. In futuro gli ergoterapisti indipendenti e le associazioni di ergoterapia lavoreranno pertanto con due sistemi tariffali.

Il nuovo contratto tariffale tra ASE/CRS e CTM comporta grosse modifiche. L'adeguamento più importante riguarda l'introduzione di una struttura tariffale completamente nuova, che differisce considerevolmente da quella del contratto tariffale stipulato fra ASE/CRS e tarifsuisse. A livello di applicazione pratica, ciò richiede una riorganizzazione e un processo di apprendimento sia da parte dei fornitori di prestazioni (ergoterapisti), sia da parte degli assicuratori (AM, AI, AINF).

Questo manuale si rivolge agli ergoterapisti che hanno aderito al contratto tariffale attraverso l'ASE o la CRS e funge da guida per la corretta applicazione del nuovo contratto tariffale CTM-ASE-CRS e dei documenti annessi. Tutti gli elementi rilevanti del nuovo sistema tariffale sono riuniti in un capitolo, che illustra brevemente i punti più importanti del nuovo tariffario e rimanda ad eventuali documenti aggiuntivi. Il nuovo contratto tariffale e le relative convenzioni costituiscono nel loro insieme la base giuridica del nuovo tariffario.

Per una migliore leggibilità, nella designazione di ergoterapisti, medici, clienti e pazienti viene utilizzata esclusivamente la forma maschile. La forma femminile è sempre sottintesa.

I cambiamenti più importanti in breve

- Per la prima serie di trattamenti non è necessario richiedere all'AINF e all'AM una garanzia di assunzione delle spese. La prescrizione medica va presentata congiuntamente alla fattura.
- Nella nuova struttura tariffaria, il lavoro dell'ergoterapista è meglio rappresentato e valorizzato nella sua interezza. La ponderazione delle singole posizioni di prestazioni è stata in gran parte eliminata. Tutte le posizioni di prestazioni (eccezione fatta per le misure passive) sono conteggiate nel nuovo tariffario con lo stesso numero di punti tariffali.
- Le prestazioni sono suddivise in sei posizioni di prestazioni, due posizioni supplementari, due posizioni per i rapporti terapeutici, una posizione per il rimborso delle spese di trasferta e le posizioni per la fatturazione dei mezzi ausiliari necessari per lo svolgimento dei trattamenti d'ergoterapia, ferule, materiale di fasciatura e noleggio.
- Fatturazione ogni 5 minuti: nel nuovo tariffario, le prestazioni di ergoterapia sono registrate al minuto e fatturate per unità di 5 minuti. Il tempo delle trasferte è calcolato al minuto.
- Con l'introduzione del nuovo tariffario CTM, entra in vigore un nuovo modulo per le prescrizioni mediche per tutte le assicurazioni sociali, casse malati comprese. Sarà così disponibile un unico formulario per le prescrizioni per tutte le assicurazioni.
- La fatturazione viene effettuata dopo ogni serie di trattamenti tramite il modulo di fatturazione del fornitore del software (ad es. ergopro, cassa dei medici, ecc.) o il modulo di fatturazione CTM gratuito (da compilare su Web Service¹). Non saranno più accettati moduli per la fatturazione autoprodotti.
- Per garantire la qualità dei risultati, il progetto annuale GAS sarà ora condotto anche per i clienti le cui prestazioni sono rimborsate dall'AINF, dall'AI o dall'AM. I cinque casi che gli ergoterapisti sono tenuti a presentare potranno quindi essere costituiti da pazienti rimborsati dalle casse malati, dall'AI e dall'AINF a seconda della tipologia di pazienti dello studio. Non è più necessario trasmettere alle assicurazioni malattia ulteriori casi, oltre ai cinque presentati finora.
- Per i corsi di perfezionamento è previsto un obbligo di almeno 16 ore per anno civile presso un fornitore professionalmente qualificato e riconosciuto dall'ASE. Gli ergoterapisti sono tenuti a conservare i certificati ottenuti al termine di ogni formazione. L'ASE si occupa invece della registrazione dei corsi di perfezionamento.

¹ Il link che rimanda a Web Service sarà disponibile nella primavera del 2019

La convenzione tariffale CTM-ASE-CRS

Il contratto tariffale CTM-ASE-CRS

Il contratto tariffale CTM-ASE-CRS costituisce la base giuridica di tutta la convenzione tariffale e fa riferimento alle disposizioni aggiuntive. Prevede, ad esempio, che solo i fornitori di prestazioni riconosciuti (art. 46 Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) in relazione con l'art. 48 OAMal) possano fatturare prestazioni di ergoterapia. Il contratto tariffale regola l'adesione alla convenzione tariffale, esige sostenibilità economica e convenienza nei trattamenti d'ergoterapia e contiene delle direttive in materia di protezione dei dati. Un'altra novità consiste nel fatto che le parti contraenti si impegnano a usare la fatturazione elettronica.

Campo di applicazione

Il contratto tariffale costituisce la base per la fatturazione delle prestazioni di ergoterapia rimborsate dall'AINF, dall'AM o dall'AI. Oltre alle informazioni contenute nel contratto, si applicano le seguenti basi giuridiche a seconda dell'assicurazione:

- AI – Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI), Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (OMAV) e le relative direttive dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)
- AINF – Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (OMAINF)
- AM – Legge federale sull'assicurazione militare (LAM) e la relativa ordinanza (OAM)

Per quanto riguarda l'AINF, il nuovo tariffario si applica alle persone soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Si tratta di persone occupate, che lavorano almeno otto ore alla settimana. Il nuovo tariffario non si applica quindi a clienti che hanno stipulato un'assicurazione contro gli infortuni presso la loro cassa malati: nel loro caso si continua ad applicare il contratto tariffale con tarifsuisse.

Adesione al contratto

L'adesione degli ergoterapisti al contratto tariffale avviene tramite l'ASE o la CRS, in quanto partner del contratto. Per le organizzazioni di ergoterapia o gli ergoterapisti indipendenti affiliati tramite l'ASE o la CRS al precedente contratto tariffale con la CTM, l'adesione al nuovo contratto tariffale ha luogo automaticamente. L'adesione avviene tramite l'affiliazione all'ASE o alla CRS.

Le nuove adesioni devono essere annunciate alla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità, inviando il modulo di adesione al Segretariato generale dell'ASE. Se il richiedente non è affiliato né all'ASE né alla CRS deve pagare una tassa di affiliazione e versare un contributo annuale alle spese.

➔ *Il modulo di adesione al contratto tariffale CTM-ASE-CRS sarà disponibile da metà gennaio 2019 sul sito Internet dell'ASE.*

Entrata in vigore e disdetta

Il nuovo contratto tariffale entra in vigore il 1° marzo 2019 e sostituisce quello in vigore dal 1993 con tutte le sue parti costitutive. Come per il precedente, si tratta di un contratto tariffale nazionale fra i partner tariffali ASE/CRS e la CTM. Non è previsto alcun periodo transitorio. Le prestazioni fornite prima del 1° marzo 2019 devono essere fatturate in base al contratto del 1993.

Ulteriori parti costitutive del contratto tariffale

- Le disposizioni di esecuzione
- La convenzione sul valore del punto tariffale (VPT)
- La convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità
- L'accordo sulla Commissione delle tariffe mediche
- L'accordo sulla garanzia di qualità (GQ)
- L'accordo sul monitoraggio dei costi

Le disposizioni di esecuzione

Le disposizioni di esecuzioni specificano come vanno gestite le prescrizioni mediche, precisano gli obblighi dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori e contengono importanti informazioni sulla fatturazione delle prestazioni e sulla compilazione delle fatture. In questo caso, per l'AINF si applicano basi giuridiche diverse rispetto all'AI e all'AM.

Prescrizione medica

AINF e AM: le prescrizioni mediche possono richiedere una serie di massimo nove sedute. È necessario iniziare il trattamento di ergoterapia al più tardi cinque settimane dopo la data della prescrizione medica, altrimenti quest'ultima non sarà più valida. La prescrizione può essere modificata dopo aver consultato il medico da cui è stata rilasciata, se ciò permette di offrire un trattamento più efficiente.

Nel caso dell'AI, la prescrizione del medico deve ancora essere accompagnata da una decisione dell'Ufficio AI competente. In linea di massima, la decisione deve essere richiesta dai genitori.

Formalità relative alla prescrizione e al rimborso

AINF e AM: la prima serie di trattamenti viene effettuata senza garanzia di assunzione delle spese e la prescrizione viene presentata insieme alla fattura. Se sono previsti trattamenti successivi, il relativo modulo di prescrizione deve essere inviato immediatamente all'assicurazione. Il consenso per un'ulteriore serie di trattamenti è tacito se il fornitore di prestazioni non si pronuncia in merito entro i 10 giorni lavorativi successivi al ricevimento della prescrizione.

AI: nel caso dell'AI, il periodo di validità della decisione coincide con il periodo di trattamento.

Obblighi dei fornitori di servizi

I fornitori di prestazioni sono tenuti a fornire trattamenti ai clienti assicurati presso le parti contraenti e a rispettare la convenzione sulla garanzia della qualità. I rapporti scritti sono rimborsati solo se redatti su richiesta delle assicurazioni. I fornitori di prestazioni sono inoltre tenuti a fornire gratuitamente informazioni alle assicurazioni sulla base di alcune disposizioni di legge:

- LAINF art. 54a – Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'assicuratore una fattura dettagliata e comprensibile. Deve inoltre trasmettergli tutte le indicazioni necessarie affinché possa valutare il diritto alle prestazioni e verificare il conteggio della remunerazione e l'economicità della prestazione.
- LAM art. 25a – Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'assicurazione militare una fattura dettagliata e comprensibile. Deve inoltre trasmetterle tutte le indicazioni necessarie affinché possa valutare il diritto alle prestazioni e verificare il conteggio della remunerazione e l'economicità della prestazione.
- LAI art. 6a¹ – In deroga all'articolo 28 capoverso 3 LPGA², chi pretende prestazioni assicurative autorizza le persone e i servizi menzionati nella comunicazione a fornire agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al regresso. Queste persone e questi servizi sono tenuti a fornire le informazioni richieste.

² I datori di lavoro, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36-40 LAMa³, le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella comunicazione sono autorizzati a fornire su richiesta agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al regresso. L'assicurato dev'essere informato dei contatti presi con queste persone e questi servizi.

Indennità e tempi di trasferta

Per la fatturazione, in linea di principio vengono presi in considerazione i tempi esatti indicati su www.search.ch per le automobili. I tempi esatti in automobile si applicano anche se il tragitto viene effettuato a piedi, con i mezzi pubblici o in bicicletta. Rappresentano un'eccezione i trattamenti a domicilio nelle località senza auto (ad es. Saas-Fee, Wengen): in questi casi, viene presa in considerazione la durata delle trasferte con i mezzi pubblici o a piedi.

Non saranno più fatturati i costi chilometrici. Tuttavia, i tempi di trasferta – come per i trattamenti – sono ponderati al 100%. Le trasferte effettuate per far visita a vari clienti sullo stesso percorso vanno fatturate pro rata. La durata del tragitto di ritorno, a partire dall'ultimo paziente visitato, deve essere distribuita uniformemente tra tutti i clienti visitati in precedenza. Il conteggio di spostamenti «a stella»² non è consentito.

- ➔ *Esempio: l'ergoterapista guida per 10 minuti per recarsi dal cliente A, poi per altri 15 per raggiungere il domicilio del cliente B e in seguito per altri 5 minuti per far visita al cliente C. Alla fine del giro, torna al proprio studio e il tragitto dura in totale 18 minuti. Calcolo:*
- *Cliente A: 10 minuti + (18/3) minuti = 16 minuti*
 - *Cliente B: 15 minuti + (18/3) minuti = 21 minuti*
 - *Cliente C: 5 minuti + (18/3) minuti = 11 minuti*

Non è possibile fatturare alle assicurazioni le trasferte effettuate per recarsi presso istituti che hanno stipulato convenzioni sulle prestazioni con l'ergoterapista curante.

- ➔ *Esempio: l'ergoterapista può fatturare i tempi di trasferta se riceve una prescrizione medica per 9 sedute di terapia con un cliente colpito da DVOC e risiedente in una casa di riposo dove l'ergoterapista non lavora regolarmente in virtù di una convenzione sulle prestazioni. Se, al contrario, l'ergoterapista ha stipulato una convenzione sulle prestazioni con la casa di riposo in questione e vi lavora regolarmente, ad esempio una mattina a settimana, i tempi di trasferta non possono essere fatturati all'assicurazione.*

² Si parla di spostamenti «a stella» quando l'ergoterapista esegue trattamenti a più clienti che risiedono lungo lo stesso tragitto, fatturando per il trattamento di ognuno di loro l'intero tragitto andata e ritorno dallo studio. In questo caso, alle assicurazioni vengono fatturate spese di viaggio superiori a quelle effettivamente sostenute.

Fatturazione

La fattura viene emessa dopo ogni serie di trattamenti utilizzando un modulo per la fatturazione ufficiale. Quest'ultimo viene creato direttamente con il software gestionale o con il modulo online³ messo a disposizione dalla CTM. Non sono più accettati i moduli per la fatturazione autoprodotti. Gli ergoterapisti che al momento non fatturano ancora elettronicamente sono tenuti a usare il modulo per la fatturazione ufficiale. Questo formulario deve essere stampato e inviato per posta alle assicurazioni. I fornitori di software gestionali per ergoterapisti soddisfano i criteri richiesti dalla CTM e garantiscono la corretta trasmissione delle fatture per via elettronica. Alla conclusione della terapia, l'ultima fattura deve essere emessa immediatamente dopo l'ultima seduta.

Regolamentazione per il rimborso

Gli assicuratori si impegnano a pagare le fatture entro 60 giorni dal ricevimento delle stesse o dopo aver ricevuto tutti i documenti necessari per la valutazione del caso. Se tale termine non può essere rispettato, il fornitore di prestazioni sarà informato sui motivi del ritardo. Dagli assicurati non si possono esigere rimborsi supplementari per le prestazioni di legge. Rappresenta un'eccezione il materiale che non rientra nell'ambito delle prestazioni di legge, come il materiale per lavori manuali o gli alimenti destinati ai gruppi di cucina.

Sedute mancate: se l'assicurato manca una seduta per motivi propri, gli ergoterapisti hanno il diritto di fatturgliela.

- ➔ *Suggerimento: si consiglia di fissare un termine massimo per la cancellazione degli appuntamenti e di indicarlo sui biglietti per gli appuntamenti o sui biglietti da visita.*

Trasmissione elettronica dei dati

Il progetto per la fatturazione elettronica viene lanciato con l'entrata in vigore del termine. Nel giro di due anni, la fatturazione delle prestazioni dovrà essere effettuata esclusivamente per via elettronica.

- ➔ *Durante il periodo di transizione verso la fatturazione elettronica, si raccomanda di installare un software gestionale. In futuro, oltre alle fatture, anche le garanzie di assunzione delle spese saranno inviate elettronicamente, riducendo così i costi di stampa e spedizione a carico dei fornitori di prestazioni.*

³ Il link corrispondente sarà disponibile nella primavera del 2019.

Convenzione sul valore del punto tariffale (VPT)

Questa convenzione stabilisce il valore del punto tariffale per la fatturazione delle prestazioni di ergoterapia. Nel nuovo tariffario continua ad applicarsi il valore del punto tariffale di CHF 1.10.

Nella convenzione si tiene conto, tra le altre cose, del fatto che è indicata una rinegoziazione del valore del punto tariffale nel caso in cui il valore dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (che corrisponde al rincaro) dovesse variare di +5% o -5%. In questo caso, le rinegoziazioni avranno luogo automaticamente. Una situazione di tariffazione invariata in caso di un chiaro aumento dell'indice nazionale dei prezzi al consumo, così come è avvenuto tra il 1993 e il 2019, non sarà quindi più possibile in futuro.

Il valore del punto tariffale è stato volutamente lasciato a CHF 1.10. Gli elementi determinanti per la tariffa sono il valore del punto tariffale e il numero di punti tariffali per 5 minuti. Le prestazioni che l'ergoterapista può fatturare dipendono ugualmente dai punti tariffali delle singole posizioni e dal valore del punto tariffale.

➔ *Esempio per il calcolo di prestazioni di ergoterapia con il nuovo tariffario CTM:*

*Un ergoterapista esegue un trattamento di 35 minuti su un cliente. Per questo intervallo di tempo può fatturare $7 * 8.32$ (numero di punti tariffali per la posizione 3101 – trattamento pazienti in setting individuale) * 1.10 (valore del punto tariffale). Per 35 minuti di terapia, l'ergoterapista riceve così CHF 64.06. Non è l'importo della singola posizione a essere arrotondato, ma la somma totale della fattura.*

Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità

La convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità definisce i compiti, le competenze e l'organizzazione di tale commissione, che funge da referente in caso di disaccordo tra fornitori di prestazioni che hanno aderito al contratto e assicurazioni. La commissione è composta da due rappresentanti dei fornitori di prestazioni e da due rappresentanti delle assicurazioni.

In caso di controversie derivanti dall'applicazione del contratto tariffale tra ASE/CRS e CTM è possibile presentare un'istanza alla Commissione paritetica di fiducia e per la qualità. Prima di procedere in tal senso, si raccomanda di consultare l'ASE o la CRS.

➔ *Il modulo per i casi di competenza della Commissione paritetica di fiducia e per la qualità CTM/ASE/CRS sarà disponibile da metà gennaio 2019 sul sito dell'ASE.*

La convenzione sulla garanzia della qualità (GQ)

La convenzione sulla garanzia della qualità (GQ) si propone di applicare in modo uniforme la garanzia della qualità nell'ergoterapia. Gli ergoterapisti e le organizzazioni di ergoterapia che aderiscono al contratto tariffale sono tenuti a garantire e a promuovere la qualità delle prestazioni di ergoterapia, sulla base di quanto stabilito e richiesto dal codice di deontologia e dalla convenzione sulla qualità dei risultati dell'ASE.

Il progetto GAS si è dimostrato molto efficace nel garantire la qualità dei risultati nel quadro dei contratti tariffali con tarifsuisse. Per questo motivo, il progetto annuale GAS sarà ora condotto anche per i clienti le cui prestazioni sono rimborsate da AINF, AI o AM. I cinque casi da presentare potranno quindi essere costituiti da pazienti rimborsati da casse malati, AINF o AI, secondo la tipologia di pazienti dello studio.

Al fine di garantire la qualità delle strutture, sono stati definiti dei requisiti da rispettare per i locali in cui si svolgono le prestazioni di ergoterapia. Fra questi figurano un accesso sicuro, un'infrastruttura adeguata, del materiale terapeutico in condizioni perfette e una buona organizzazione dell'arredamento. La Commissione paritetica di fiducia e per la qualità potrà verificare la qualità delle strutture per l'ergoterapia a partire dal quinto anno dopo l'entrata in vigore della presente convenzione, facendo dei controlli a campione. Le direttive sono specificate nel documento relativo alla qualità delle strutture che si trova fra gli allegati del contratto tariffale.

Per quanto riguarda i corsi di perfezionamento, è previsto un obbligo di almeno 16 ore ogni anno presso un fornitore professionalmente qualificato e riconosciuto dall'ASE. I criteri per il perfezionamento professionale saranno comunicati dall'ASE nella primavera del 2019. Gli ergoterapisti sono tenuti a conservare i certificati ottenuti al termine di ogni corso. Trascorsi due anni dall'entrata in vigore della presente convenzione, l'ASE può procedere alla verifica dei certificati in questione.

La Commissione paritetica di fiducia e per la qualità può emettere sollecitazioni o sanzioni nel caso le direttive per la garanzia della qualità non siano soddisfatte.

La nuova struttura tariffale

La nuova struttura tariffale rispecchia un numero decisamente superiore di prestazioni di ergoterapia rispetto alla precedente. In questo modo, le variegate attività che costituiscono il lavoro dell'ergoterapista ottengono maggior trasparenza e le prestazioni importanti vengono meglio valorizzate.

Nella precedente struttura tariffale, numerose attività erano riassunte e fatturate congiuntamente nella posizione 7602 «Prestazione ergoterapista orientata al cliente, senza la presenza di quest'ultimo». In passato, la posizione 7602 aveva spesso sollevato discussioni con le assicurazioni, poiché era difficile descrivere in modo trasparente le prestazioni che comprendeva. Alla posizione era stata inoltre assegnata una bassa ponderazione e, di conseguenza, anche le prestazioni in essa fatturate venivano svalutate. Con la nuova struttura tariffale sarà possibile fatturare prestazioni concrete, che in precedenza venivano solo parzialmente rimborsate alla posizione 7602.

Il trattamento dei clienti è e rimane l'attività principale dell'ergoterapia. Per un efficiente e duraturo raggiungimento degli obiettivi, il lavoro svolto al di fuori delle sedute d'ergoterapia è tuttavia spesso altrettanto importante del trattamento stesso. La nuova struttura tariffale rappresenta e valorizza in modo migliore il lavoro dell'ergoterapista nella sua interezza. La ponderazione viene a cadere e tutte le prestazioni, ad eccezione delle misure passive, sono fatturate nel nuovo sistema tariffale con lo stesso numero di punti tariffali.

I punti più importanti della nuova struttura tariffaria sono i seguenti:

- Fatturazione per unità di 5 minuti: nel nuovo sistema tariffale, le prestazioni di ergoterapia vengono registrate al minuto e per unità di 5 minuti.
 - ➔ *Suggerimento: vi consigliamo di procedere alla registrazione delle singole posizioni tariffali possibilmente durante o subito dopo il trattamento. Così sarete sicuri di aver conteggiato il tempo di lavoro effettivo. Sono fatturabili tutte le prestazioni ritenute necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati insieme al cliente.*

Per gli ergoterapisti, il passaggio alla fatturazione per unità di 5 minuti comporta un cambiamento nella registrazione delle prestazioni. I medici e altri professionisti della salute lavorano con questo sistema da molto tempo. La ripartizione in unità di 5 minuti permette di evitare i tempi di lavoro «nascosti», perché si possono calcolare esattamente sia il volume di tempo fatturabile che gli intervalli di tempo non produttivi.

- ➔ *Suggerimento: un software gestionale semplifica il lavoro amministrativo; è comunque necessario, anche nell'interesse degli ergoterapisti stessi, che tutti i collaboratori adeguino il loro iter lavorativo e lavorino con una certa disciplina organizzativa, affinché tutte le prestazioni della giornata siano registrate correttamente. È sulla base della registrazione delle prestazioni che saranno poi emesse le fatture.*

➔ *Suggerimento: il calcolo degli intervalli di tempo non produttivi è importante. Ci sono attività non produttive che possono essere delegate a persone con altre professioni o a un assistente. In questo modo l'ergoterapista ha più tempo a disposizione per le attività fatturabili con i clienti.*

- **Cifra 3101 – Trattamento del paziente (setting individuale):** la posizione 3101 si applica al trattamento individuale del cliente, incluse le attività direttamente ad esso correlate come gli appunti sul decorso, la formulazione degli obiettivi e le attività preparatorie. Il tempo conteggiato in questa posizione sommato ad altre prestazioni fatturate al cliente (ad es. cifre 3103, 3104) non può superare i 120 minuti al giorno. Nel caso in cui fosse indicata una co-terapia, il secondo terapeuta può fatturare il suo tempo di lavoro alla posizione 3121.
- **Cifra 3102 – Trattamento del paziente (setting di gruppo):** la nuova struttura tariffale consente a un ergoterapista di fatturare terapie di gruppo a cui partecipano 2-10 clienti. Si applica il principio del divisore comune: le prestazioni vanno fatturate proporzionalmente al numero di partecipanti. Se un partecipante di un gruppo riceve prestazioni individuali prima o dopo la terapia di gruppo (ad es. formulazione di obiettivi), questo tempo effettivo può essere fatturato al cliente in questione. In questo modo si avrà sempre una tariffa uniforme per il tempo effettivo di lavoro. Il tempo conteggiato in questa posizione sommato ad altre prestazioni fatturate al cliente che prende parte alla terapia di gruppo non può superare i 210 minuti. Una terapia di gruppo condotta insieme a un secondo terapeuta può essere fatturata alla cifra 3122.
 - ➔ *Esempio per il calcolo delle prestazioni di ergoterapia in un setting di gruppo:*
Un ergoterapista offre un trattamento a un gruppo di tre clienti per 120 minuti. Con il cliente A, la terapeuta formula in precedenza degli obiettivi (5 minuti), con il cliente B invece gli obiettivi vengono valutati al termine della terapia di gruppo (10 minuti), mentre con il cliente C non vengono svolte attività supplementari.
L'ergoterapista può fatturare
*per il cliente A: $(24 * \text{cifra 3102} * \text{valore del punto tariffale}) / 3 + (1 * \text{cifra 3102} * \text{valore del punto tariffale})$*
*per il cliente B: $(24 * \text{cifra 3102} * \text{valore del punto tariffale}) / 3 + (2 * \text{cifra 3102} * \text{valore del punto tariffale})$*
*per il cliente C: $(24 * \text{cifra 3102} * \text{valore del punto tariffale}) / 3$*
 - ➔ *Suggerimento: il calcolo può essere eseguito da un software gestionale. È sufficiente indicare il numero di persone presenti quel giorno nel gruppo e la tariffa corretta viene calcolata automaticamente.*
- **Attività di valutazione e coordinamento in assenza del paziente:** in questa posizione sono fatturate l'organizzazione di appuntamenti, la preparazione di esercizi e l'analisi delle valutazioni o la valutazione dei rischi a domicilio senza la presenza del cliente.
- **Fabbricazione e adattamento di ferule e mezzi ausiliari in assenza del paziente:** questa posizione consente di fatturare il lavoro di fabbricazione e adattamento di ferule o altri mezzi ausiliari, eseguito in assenza del cliente.

- ➔ *La lista die materiale verrà pubblicata metà di gennaio sulla nostra pagina web. che l'ASE ha preparato in collaborazione con la Società Svizzera per la Rieducazione della Mano. Le linee guida relative ai prezzi sono descritte nel dettaglio nel tariffario. La lista mostra quali prodotti rientrano nelle singole categorie e quali sono i prezzi massimi in vigore per i singoli prodotti. Ogni studio deve adeguare i prezzi del materiale sulla base dei prodotti effettivamente utilizzati. Secondo le linee guida, su richiesta delle assicurazioni i prezzi fatturati devono poter essere documentati nel dettaglio. Per questo motivo i prezzi massimi indicati non possono essere semplicemente ripresi, bensì valgono unicamente come informazione indicativa per acquistare ed utilizzare economicamente il materiale da ergoterapia.*
- Rapporto di ergoterapia (breve/esteso): sono rimborsati esclusivamente i rapporti richiesti dalle assicurazioni. Possono essere fatturati costi forfettari di CHF 30 per i rapporti brevi e di CHF 60 per quelli lunghi. La tariffa forfettaria per i rapporti brevi può essere applicata se il volume del rapporto si situa fra i 660 e i 2100 caratteri (spazi non inclusi). Vengono fatturate soltanto le risposte alle domande poste dalle assicurazioni. Sono escluse le generalità del paziente, l'indirizzo, l'elenco delle diagnosi, l'appellativo, la formula di chiusura, i titoli prestampati. Il rapporto lungo è composto invece di un minimo di 2101 fino a un massimo di 3600 caratteri.
- ➔ *Nota: gli assicuratori desiderano, nella misura del possibile, rapporti brevi e concisi. Si consiglia di utilizzare lo schema per la stesura di rapporti messo a disposizione dall'ASE, che contiene le domande interessanti per le assicurazioni. Nello schema dell'ASE si possono inserire gli obiettivi formulati durante la terapia e la valutazione degli stessi. Il tempo impiegato per formulare gli obiettivi di un trattamento e per valutare se siano stati raggiunti o meno viene fatturato nel quadro del trattamento del paziente. Questa attività, infatti, rientra nel normale processo d'ergoterapia. Grazie a una struttura standardizzata, lo schema agevola la stesura dei rapporti, riducendo considerevolmente il carico di lavoro.*
- ➔ *Suggerimento: in alcuni ambiti, è utile formulare delle sezioni di testo per la stesura dei rapporti.*
- Indennità di trasferta: la durata degli spostamenti potrà essere fatturata al minuto e ponderata al 100%. È stato invece soppresso il rimborso delle spese di trasferta. Le basi dettagliate relative alle indennità di trasferta sono consultabili nelle disposizioni di esecuzione.

Mezzi ausiliari d'ergoterapia, ferule, materiale di fasciatura, noleggi: anche questa categoria è nuova. Le linee guida relative ai prezzi sono descritte nel dettaglio nella struttura tariffale. Per gli studi di ergoterapia, l'ASE – in collaborazione con la Società Svizzera per la Rieducazione della Mano – ha preparato un modello di lista di materiale (cfr. allegato). La lista mostra quali prodotti rientrano nelle singole categorie e quali sono i prezzi massimi in vigore per i singoli prodotti. I prezzi del materiale devono essere adeguati sulla base dei prodotti effettivamente utilizzati. Secondo le linee guida, su richiesta delle assicurazioni i prezzi fatturati devono poter essere documentati nel dettaglio. I prezzi massimi indicati non possono essere semplicemente ripresi, bensì valgono come informazione indicativa per acquistare ed utilizzare economicamente il materiale da ergoterapia.

Il nuovo modulo per le prescrizioni mediche

Con l'introduzione del nuovo tariffario CTM, entra in vigore anche un nuovo modulo per le prescrizioni mediche per tutte le assicurazioni sociali, comprese le casse malati. Per quanto riguarda il tipo di prescrizione, verrà fatta una distinzione fra LAMal e LAINF / LAM e AI, poiché ogni assicurazione dispone di tipologie di prescrizioni diverse. In questo modo, viene garantita maggior chiarezza e si evita il ricorso a differenti formulari.

Le restrizioni nella vita quotidiana possono essere dovute a malattie, incidenti o difetti di nascita. Le spese di cura, a seconda della causa, sono a carico dell'assicurazione competente. Nella prescrizione medica la causa viene contrassegnata con una crocetta.

Il termine «invalidità» è stato sostituito da «difetto di nascita». In tal modo si specifica la causa della diagnosi e non l'assicurazione sociale che ne copre i costi. Finora il termine «AI» era stato utilizzato in modo impreciso ed era soggetto a incomprensioni.

➔ *Nota: in linea di principio, la diagnosi deve figurare nella prescrizione e può essere tralasciata solo in casi eccezionali (ad esempio nel caso di un personaggio pubblico).*

Le informazioni destinate all'ergoterapista non sono più contrassegnate come in precedenza con una crocetta sulla prescrizione medica, ma a piè di pagina della stessa viene inserita la seguente nota:

Nota per il medico che rilascia la prescrizione: inviare separatamente le informazioni destinate all'ergoterapista (data dell'infortunio, data d'inizio della malattia, data dell'intervento chirurgico, misure precauzionali, programma del trattamento, ecc.)

Procedura in caso di cambiamento di assicurazione

Nel caso di prestazioni già fatturate, le assicurazioni chiariranno da sole alcune delle prestazioni anticipate. Questa procedura è quella che richiede meno lavoro agli ergoterapisti. Se una prestazione viene rimborsata all'ergoterapista dall'assicurazione che ha versato le prestazioni anticipate, l'ergoterapista deve inviare un'altra fattura alla nuova assicurazione. In questo caso, si applica la tariffa attualmente in vigore.

Procedura in caso di:

- a) obbligo di prestazioni di previdenza della cassa malati e passaggio all'AI (a causa del suddetto obbligo oppure perché successivamente è stato riconosciuto un difetto di nascita)
- b) passaggio dall'assicurazione contro gli infortuni alla cassa malati

Obbligo di prestazioni di previdenza cassa malati: se, nell'ambito dell'obbligo di prestazioni di previdenza, il trattamento di un cliente viene rimborsato dalla cassa malati e, in seguito, si effettua il passaggio all'AI, le prestazioni fornite devono essere rimborsate retroattivamente da quest'ultima.

Conversione:

Il cliente A ha ricevuto per 5 * un trattamento di un'ora, con 10 minuti aggiuntivi per la preparazione e il follow-up. Il tempo di lavoro totale è quindi di 350 minuti. Conformemente al vecchio tariffario, è possibile fatturare 375 minuti di trattamento (in base a unità di 15 minuti).

Alla cassa malati sono state fatturate le seguenti prestazioni:

20 * cifra 7601 * valore del punto tariffale

5 * cifra 7602 * valore del punto tariffale

Questa prestazione deve ora essere trasferita nel sistema tariffale della CTM. Visto che nel tariffario CTM la ponderazione di tutte le posizioni è la stessa, tutte le prestazioni (350 minuti) possono essere convertite in unità di 5 minuti e fatturate alla posizione 3101:

70 * cifra 3101 * valore del punto tariffale

Passaggio dall'assicurazione contro gli infortuni alla cassa malati: se durante un trattamento l'obbligo di versare prestazioni incombe alla cassa malati e non all'assicurazione contro gli infortuni, le prestazioni fornite devono essere rimborsate dalla cassa malati.

Conversione:

Il cliente B ha ricevuto per 3 * un trattamento di 30 minuti. Inoltre, in assenza del cliente, l'ergoterapista ha fabbricato una ferula (10 minuti) e ha eseguito 2 * misure passive (di 10 minuti ciascuna).

18 * cifra 3101 * valore del punto tariffale

2 * cifra 3104 * valore del punto tariffale

4 * cifra 3106 * valore del punto tariffale

Questa prestazione deve ora essere trasferita nel sistema tariffale di tarifsuisse.

Tutte le prestazioni fatturate alla cifra 3101 vanno registrate alla 7601; tutte le altre posizioni – tranne le misure passive e i tempi di trasferta – vanno registrate alla cifra 7602. Per quanto riguarda i tempi di trattamento, il calcolo si fa sulla base di unità di 15 minuti e l'unità iniziata viene conteggiata per intero.

6 * cifra 7601 * valore del punto tariffale

1 * cifra 7602 * valore del punto tariffale

2 * cifra 7603 * valore del punto tariffale

Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AM	Assicurazione militare
ASE	Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
CRS	Croce Rossa Svizzera
CTM	Commissione delle tariffe mediche
LAI	Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge sull'assicurazione militare
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
OAM	Ordinanza sull'assicurazione militare
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
OMAI	Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità
OMAINF	Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni