



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Fatti 22.08.2016

Intervento del Consiglio federale sul TARMED

Per migliorare la situazione finanziaria dei medici di famiglia e pediatri, nel 2014 il Consiglio federale si è avvalso della sua competenza e ha disposto degli adeguamenti al tariffario medico ambulatoriale TARMED. In concreto 200 milioni di franchi dovevano essere redistribuiti dagli specialisti ai medici di base. Due anni dopo l'intervento sul TARMED da parte del Consiglio federale è giunto il momento di fare un primo bilancio.

Nel 2012 il Consigliere federale Alain Berset ha annunciato di voler affrontare con delle misure concrete i problemi esistenti nella medicina di famiglia e in particolare di migliorare la situazione finanziaria dei medici di base. Così ha lanciato il piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» che ha portato al ritiro dell'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia». L'obiettivo era quello di affrontare problemi riconosciuti negli ambiti della formazione e della ricerca e di ottenere una migliore remunerazione dell'attività dei medici di famiglia. Inoltre è stata richiesta una riforma complessiva del tariffario medico ambulatoriale TARMED allo scopo di introdurre un capitolo separato per i medici di base, ossia per la medicina di famiglia.

Non essendo i partner tariffali riusciti due anni dopo a concordare una nuova struttura tariffale, il Consiglio federale si è avvalso della sua competenza sussidiaria ed è intervenuto nell'ottobre 2014 in maniera decisa sul TARMED. Lo scopo dell'ordinanza era quello di un rapido e concreto miglioramento nell'assistenza medica di base. Per realizzarlo rispettando la neutralità dei costi, vale a dire senza costi aggiuntivi per gli assicurati, le valutazioni tecniche di determinate prestazioni specialistiche sono state ridotte di 200 milioni ed è stata introdotta in compenso una posizione che prevede un supplemento di circa 9 franchi per la normale consultazione di base. Questa posizione può essere fatturata dai medici di famiglia o dai pediatri in relazione alle prestazioni di medicina di famiglia effettuate, mentre i servizi ambulatoriali degli ospedali ne sono esclusi.

Quali sono i risultati?

Oggi, a poco meno di due anni dall'entrata in vigore della nuova regolamentazione, è giunto il momento di fare un primo bilancio. Sono stati raggiunti i 200 milioni di franchi da redistribuire previsti nel 2014 dal Consiglio federale? L'ordinanza è stata attuata rispettando la neutralità dei costi, quindi senza costi aggiuntivi per gli assicurati? I «fornitori di prestazioni di base» hanno veramente ricevuto il supplemento previsto dalla nuova posizione? Vi è stato un cambiamento nelle fatturazioni delle prestazioni specialistiche interessate? Per rispondere a queste domande è stato esaminato il periodo di fatturazione da ottobre 2014 a settembre 2015*.

I medici di base ne hanno tratto vantaggio

Nel primo anno della fatturazione con la nuova struttura tariffale sono stati addebitati agli assicuratori 178 milioni di franchi tramite la nuova posizione che prevede un supplemento per la medicina di famiglia. Non hanno potuto essere prese in considerazione quelle fatture che non sono state presentate agli assicuratori, ossia che sono state pagate dai pazienti direttamente per conto loro.

Nel 91% dei casi sono stati i medici di base (vale a dire i medici specializzati in medicina interna generale), i medici di



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

famiglia e i medici specializzati in pediatria a trarne vantaggio. Il 7% del volume è andato agli studi medici collettivi. Il resto si è distribuito su altri gruppi di medici specialisti come reumatologi, cardiologi, ecc. L'ordinanza prevede esplicitamente che i titolari di doppi titoli possano anch'essi usufruire della nuova posizione tariffale.

La redistribuzione è a carico degli specialisti

Il taglio per la riduzione delle prestazioni tecniche dell' 8,5% è stato effettuato conformemente all'ordinanza in 13 capitoli di prestazioni specialistiche del TARMED. Nel primo anno dopo l'entrata in vigore dell'ordinanza il taglio ammontava complessivamente a 238 milioni di franchi. Circa la metà di questi sono stati a scapito degli ospedali nel loro settore ambulatoriale. Le maggiori riduzioni si sono avute nei capitoli radiologia, occhio e sala operatoria. Anche i medici di base hanno fatturato prestazioni dei capitoli delle prestazioni specialistiche che sono state oggetto della riduzione. Qui le minori entrate ammontano a circa 11 milioni di franchi.

È cambiato il comportamento nella fatturazione?

Per ottenere un quadro completo, curafutura ha esaminato più nel dettaglio il comportamento nella fatturazione degli specialisti interessati dalle riduzioni delle prestazioni. Per fare questo è stata confrontata – prima e dopo l'introduzione della nuova ordinanza – l'evoluzione delle dodici posizioni tariffali più frequenti.

Nelle fatturazioni ambulatoriali ospedaliere saltavano all'occhio le posizioni tariffali «consultazione, ogni 5 minuti successivi» e «prestazione medica in assenza del paziente». Queste sono state fatturate più spesso in rapporto alla tipica posizione di una visita di quanto si sarebbe potuto aspettare dall'aumento degli anni precedenti. La differenza è stata di circa 18 milioni di franchi. Nella gastroenterologia è stata fatturata in modo notevolmente più spesso la posizione «assistenza/controllo/sorveglianza nell'ambulatorio del medico». Un leggero prolungamento delle consultazioni si registra anche presso gli oftalmologi. Sulla base di queste stime, presso gli specialisti in questione è stato rilevato complessivamente un volume di circa 20 milioni di franchi che è stato fatturato in maniera diversa di quanto ci si sarebbe aspettato in base all'osservazione degli anni precedenti.

Conclusione

L'intervento sul TARMED da parte del Consiglio federale ha migliorato in maniera determinante la situazione dei medici di base senza causare complessivamente costi aggiuntivi per gli assicurati. Il volume di 200 milioni di franchi è stato all'incirca raggiunto, perché occorre tener conto anche dei contributi dei pazienti che pagano le fatture per conto proprio.

La percentuale ridotta di posizioni con il nuovo supplemento fatturata dagli specialisti dimostra che l'ordinanza è stata attuata in maniera relativamente precisa nella struttura tariffale. Le regole di fatturazione introdotte dagli assicuratori malattia per la posizione relativa al supplemento sembrano funzionare, anche se non vengono rispettate da tutti i fornitori di prestazioni. L'onere per respingere fatturazioni non giustificate non deve quindi essere sottovalutato.

*Fonte: SASIS SA, Pool tariffale dati mensili maggio 2016; prestazioni lorde per data di trattamento, estrapolazione in base al grado di copertura di SASIS SA. Valutazione curafutura.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Berna, agosto 2016