



curafutura

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

Prestazioni in assenza del paziente

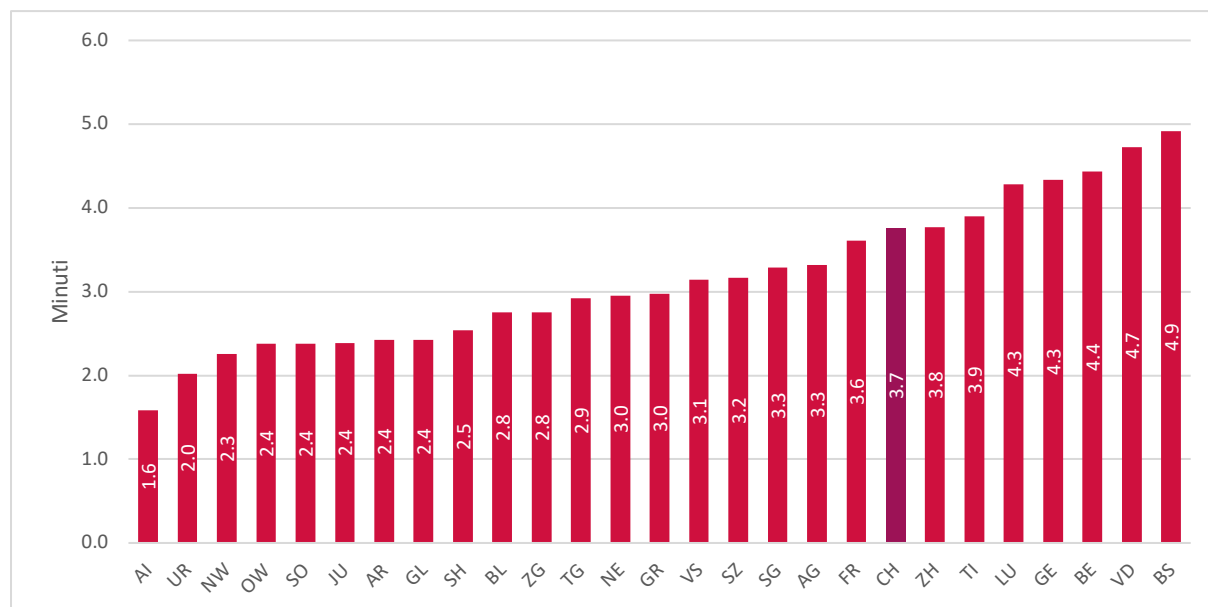
Una visita medica comprende, oltre alle prestazioni fornite in presenza del paziente, quelle fornite in sua assenza. La prassi di fatturazione di queste ultime rivela differenze cantonali, come dimostra la seguente analisi.

Vi è sicuramente già capitato di leggere la voce tariffaria «prestazione in assenza del paziente» sulla fattura del vostro medico. La fatturazione di questa prestazione è giustificata perché il tariffario medico TAR-MED, valido in tutta la Svizzera, poggia su una struttura tariffaria che elenca ogni singola prestazione medica (tariffa per singola prestazione). Se un medico si occupa di un caso in assenza del paziente può fatturare la prestazione alla voce 00.0140¹. Questa posizione contiene un elenco non esaustivo di attività, come la compilazione di ricette, le informazioni ai familiari o i colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente.

Nel 2017, in Svizzera, per ogni visita medica sono stati fatturati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in media 3,7 minuti a titolo di prestazioni in assenza del paziente. Si osservano notevoli differenze tra i Cantoni: in alcuni sono stati fatturati mediamente da 2 a 2,5 minuti (UR, NW, OW, SO, JU, AR, GL, SH), in altri, invece, sono state fatturate prestazioni in assenza del paziente per una durata di 4-5 minuti (LU, GE, BE, VD, BS). A prima vista, una differenza di due minuti non sembra grande. Tuttavia, se si considera l'importo totale di queste prestazioni – circa 480 milioni di franchi nel 2017 – si capisce come anche solo una piccola riduzione del valore medio possa comportare notevoli risparmi.

Prestazioni in assenza del paziente per visita medica

Anno 2017 per Cantone, studi medici e ambulatori ospedalieri



Valutazione curafutura dei dati di SASIS AG, pool tariffario dati mensili marzo 2019

¹ Nell'ambito delle cure psichiatriche possono essere fatturate ulteriori voci tariffarie per prestazioni in assenza del paziente.



curafutura

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

Indubbiamente, una parte delle discrepanze osservate può essere spiegata in base alle differenze strutturali che esistono tra i Cantoni. Ad esempio, è plausibile che i Cantoni della Svizzera centrale eseguano trattamenti più complessi rispetto ai Cantoni periferici e, pertanto, attestino un maggior volume di prestazioni in assenza del paziente. Ma di fronte alle grosse differenze constatate è naturale che ci si chieda se queste prestazioni vengono sempre fornite nel modo più opportuno.

Gli assicuratori sono chiamati a rafforzare i controlli delle fatture; d'altro canto, però, anche i pazienti devono verificare meglio le fatture che ricevono dai medici. Gli adeguamenti tariffali del Consiglio federale in vigore dal gennaio 2018 e l'attuale revisione del tariffario vanno nella giusta direzione. La voce tariffaria relativa alle prestazioni in assenza del paziente è ora suddivisa in diverse voci e le attività svolte sono elencate individualmente. Questo permette di aumentare la trasparenza e di migliorare il controllo delle fatture.