

TARMED-Info

Bollettino no 9

Hans Heinrich Brunner, presidente della FMH

Deutsch erschienen
in Nr. 51–52/2002

La version française a paru
dans le numéro 51–52/2002

Tariffa medica AINF/AM/AI (tariffa blu)

La nuova tariffa blu convenuta il 28 dicembre 2001 rispettivamente la convenzione quadro sono state approvate in occasione della votazione generale del 4 marzo 2002. I lavori preparatori sono così avanzati che la tariffa, che si basa sulla versione 1.1.r della TARMED, entrerà in vigore il 1 maggio 2003.

Osservazioni

- Per l'anno 2003 la nuova tariffa verrà applicata esclusivamente al settore ambulatoriale, non agli ospedali (trattamenti ambulatoriali o ospedalieri). Ciò corrisponde alla valutazione secondo la quale la tariffa non può essere ancora applicata agli ospedali a causa dei problemi che al momento non sono stati ancora risolti.
- I medici hanno sempre auspicato che le tariffe TARMED siano introdotte in un settore particolare, come esperimento pilota. Con l'introduzione della tariffa blu nel settore AINF/AM/AI, quest'esigenza sarà soddisfatta e non avrà delle conseguenze vitali sul reddito della maggior parte delle discipline di specializzazione.
- Numerosi analisi hanno provato che le tariffe TARMED presentavano per i radiologi dei gravi rischi di perdita di guadagno che potrebbe raggiungere il 10%. Queste perdite potranno venir corrette da delle misure immediate regolate da una convenzione complementare speciale. Per le discipline mediche che fanno presente l'esistenza di pericoli simili, ma che non li possono provare, come fanno invece i radiologi, ci si è accordati su delle misure di osservazione che potranno essere applicate rapidamente in caso di modifiche gravi sul piano del reddito (allergologia e immunologia, psichiatria e psicoterapia dei bambini e degli adolescenti, chirurgia pediatrica, neuropsichiatria, chirurgia ortopedica). In generale si è convenuto che tutte le discipline mediche saranno sottoposte ad una sorveglianza speciale nel corso della fase introduttiva 2003/2004. Si deve poi sottolineare che con l'introduzione della tariffa blu, que-

ste perdite di reddito devono essere attestate con delle cifre. Le condizioni necessarie a questo genere di analisi sono oggi applicate sul piano istituzionale.

- Differenti fornitori di programmi informatici come i loro clienti non hanno cessato di ripetere che le «condizioni informatiche» per l'introduzione delle tariffe non erano soddisfatte. In proposito teniamo a precisare quanto segue:
 - Tutti i fornitori sono a conoscenza della struttura tariffaria TARMED dal 2000 e questa non è più stata modificata in modo essenziale. Sia la versione 1.1 che la versione 1.1.r sono solamente degli aggiornamenti della versione iniziale.
 - Come si sa, alcuni fornitori di programmi informatici hanno messo in relazione l'introduzione della TARMED con le difficoltà generali legate all'adattamento dei programmi informatici e con problemi d'altra natura. Queste difficoltà non possono essere imputate al progetto TARMED e non possono servire da argomento per un ulteriore rinvio della sua introduzione.
 - D'altra parte è pure noto che i fornitori di programmi informatici sono pronti all'introduzione della TARMED. In effetti si può ricorrere ai loro servizi ai sensi della libera concorrenza che verrà applicata anche in questo settore.
 - Circolano regolarmente delle voci in seno al corpo medico, secondo le quali si deve disporre obbligatoriamente di sistemi di convalida per procedere alla fatturazione secondo la struttura tariffaria TARMED. Ciò non è esatto. I sistemi di convalida avranno effettivamente un ruolo importante in futuro, ma potranno essere applicati solamente i sistemi riconosciuti e accettati dalla FMH. Se gli assicuratori dovessero utilizzare altri sistemi di convalida, i medici procederanno solamente a delle fatturazioni in forma stampata. D'altra parte, si deve precisare che è stata convenuta solamente la norma XML standard, senza altra forma di completa-

e-mail: tarmed@emh.ch

mento né di sviluppo. L'utilizzazione di altre norme sarebbe considerata una violazione della convenzione.

- L'applicazione reale della struttura tariffaria TARMED metterà senza dubbio in luce tutta una serie di errori e di inconsistenze. Se sarà il caso, queste potranno essere corrette provvisoriamente, ma in tutti i casi saranno incluse nelle negoziazioni per la correzione della struttura tariffaria.

Introduzione della TARMED nel settore LAMal e negli ospedali

Le tariffe mediche TARMED devono essere introdotte al più tardi entro il 1 gennaio 2004 per il settore della LAMal (nel caso degli studi medici, per cantone) e per il settore ospedaliero. La coordinazione al livello svizzero spetta al cosiddetto G7, un gruppo formato dai rappresentanti delle società cantonali di medicina (SCM) e dalla FMH.

Osservazioni

- Le convenzioni cantonali relative all'introduzione della tariffa, compreso il valore iniziale cantonale del punto tariffario per gli studi medici, devono essere negoziate entro il II° trimestre 2003. Gli ospedali dovranno negoziare le loro convenzioni nello stesso periodo di tempo allo scopo di realizzare quest'obiettivo ambizioso che è l'introduzione della TARMED al 1 gennaio 2004.
- È difficile sapere chiaramente come i margini risultanti dalla profarmacia saranno trasformati in valore del punto tariffario nell'ambito del progetto «Remunerazione basata sulle prestazioni» (RBP). Non è neppure stato possibile chiarire la questione essenziale di sapere quando e come saranno prese le misure relative alla sorveglianza dei prezzi. Un'altra questione, che è regolarmente oggetto delle critiche da parte della FMH, concerne il modo in cui i ricorsi presentati contro i valori iniziali del punto rischiano di ostacolare l'introduzione della tariffa, in particolare nel caso in cui questi ricorsi avessero un effetto sospensivo sul piano giuridico. I lavori delle istanze ufficiali competenti per chiarire questo punto non hanno sino ad oggi permesso di giungere ad un risultato.
- I medici dirigenti degli ospedali pubblici dovranno affrontare dei problemi particolari a causa dell'introduzione delle tariffe TARMED e delle modifiche prevedibili della LAMal

(soppressione del reparto privato e delle «tariffe private»), come anche della diminuzione del numero di assicurati in reparto semiprivato e privato. Le direzioni degli ospedali e le direzioni della sanità pubblica che le sostengono saranno obbligate, nella maggioranza dei casi, a rappresentare i loro interessi istituzionali. I medici dirigenti in ambito ospedaliero, spesso meno abituati a trattare le questioni tariffarie dei loro confratelli con studio privato, non saranno ben armati per approntare queste questioni. La FMH può assicurare una volta di più il suo sostegno, sempre che lo desiderino.

Fine del progetto TARMED / trasferimento delle operazioni alla nuova organizzazione TARMED Suisse

Il progetto TARMED terminerà il 31 dicembre 2002. Le questioni ancora in sospeso verranno trasmesse alla nuova organizzazione TARMED Suisse, che d'ora in avanti sarà incaricata di occuparsi della manutenzione e dello sviluppo della struttura tariffaria. TARMED Suisse sarà posta sotto la responsabilità congiunta della FMH, di H+, della CTM (assicurazione sociale federale), di santésuisse (sas) e della CDS, quest'ultima con lo statuto di osservatrice.

Osservazioni

- Dal punto di vista della FMH, i lavori di «reengineering» e le negoziazioni condotte sino ad oggi hanno portato solamente ad un successo molto parziale (per visione dettagliata della questione consultare il sito www.fmh.ch). In effetti non si è ancora riusciti a preparare in modo definitivo la struttura tariffaria per la sua introduzione negli ospedali. La FMH spera vivamente che questa ottimizzazione potrà essere effettuata entro l'entrata in vigore nel settore ospedaliero, e che le correzioni risultanti dalla seconda fase di «reengineering II» saranno integrate nella struttura introdotta inizialmente. Non è solo possibile, ma anche giustificato procedere a dei miglioramenti, tanto più che l'introduzione nel settore LAMal e in quello ospedaliero sarà ritardata in tutti i casi sino al 1 gennaio 2004.
- Lo si sa già dall'epoca del GRAT: una remunerazione adeguata dei medici accreditati sarà molto difficilmente realizzabile nell'ambito della struttura tariffaria GRAT/TARMED. Le correzioni apportate alla TARMED in questo settore non risolvono in profondità i pro-

- blemi che si pongono. Lo potrà fare solamente una tariffa specifica per i medici accreditati, basata sulla TARMED. Un gruppo di lavoro che riunisce la FMH, l'Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI) e la FMS si occuperanno di sviluppare questa soluzione.
- Il servizio tariffario della FMH era stato pensato inizialmente come struttura di sostegno per le negoziazioni GRAT-TARMED. Con la conclusione del progetto TARMED è giunto il momento di dare a questo servizio una struttura e un orientamento fondamentalmente nuovi. Spetterà alla Camera medica ordinaria del 2003 di prendere le decisioni necessarie in materia, in particolare a proposito del finanziamento. Questo riorientamento dovrà mirare, in particolare, a riunire in un tutto coerente le attività tariffarie che si sviluppano a livello cantonale e quelle svolte dalla FMH. I progetti concernenti questa ristrutturazione possono essere consultati sul sito www.fmh.ch.

Censimento dei valori intrinseci

La struttura tariffaria TARMED si basa su una classificazione delle prestazioni in funzione dei gruppi di medici abilitati a fatturarle, questo per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento (titolo di specialista, attestazione di formazione complementare) che hanno seguito (concetto detto del «valore intrinseco qualitativo»). Allo scopo di definire le autorizzazioni corrispondenti per fatturare, verrà svolta un'inchiesta sui valori intrinseci che sarà effettuata tra la maggior parte dei medici svizzeri.

Osservazioni

- Questo censimento sarà effettuato a partire dal 15 marzo 2003 e concernerà tutti i membri della FMH. A tempo utile saranno diffuse delle informazioni in proposito.
- Nell'ambito di quest'inchiesta, ad ogni medico verrà attribuito un numero EAN, che attesterà in particolare il suo diritto a fatturare delle prestazioni a carico dell'assicurazione sociale.
- Pur ripetendoci insistiamo sul fatto che il valore intrinseco detto quantitativo non ha nessun significato per il medico che fattura a titolo individuale. In effetti la cosiddetta garanzia dei diritti acquisiti, cioè la possibilità di continuare a fatturare le prestazioni – a titolo di soluzioni transitorie per un periodo di tre anni – al di fuori del settore definito secondo il titolo di specialista o gli attestati di formazione complementare, è stato inserito nelle convenzioni. Questa garanzia può essere prolungata se il medico segue, nei campi corrispondenti, un aggiornamento professionale conforme alle regole. Preghiamo quindi le società di disciplina di organizzare dei corsi di aggiornamento aprendoli anche ai medici che non hanno un titolo di specialista o un attestato di formazione complementare. Se ciò non avvenisse la FMH si verrà nell'obbligo di organizzare questi corsi senza la partecipazione della società interessata, questo allo scopo di garantire l'applicazione delle decisioni prese dalla Camera medica. Un'evoluzione che nessuno auspica.