



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Ufficio federale della sanità pubblica

Modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie

Rapporto sui risultati della consultazione

Berna, 18 ottobre 2017

Indice

1	SITUAZIONE INIZIALE	4
2	PARERI	4
3	COMPENDIO.....	4
4	SINTESI DEI PARERI SUL TARMED	5
4.1	Pareri generali sul TARMED	5
4.1.1	Panoramica	5
4.1.2	Competenza sussidiaria del Consiglio federale.....	10
4.2	Osservazioni sull'articolo 2 Struttura tariffale per le prestazioni mediche	11
4.3	Osservazioni sull'allegato 1 – adeguamenti della struttura tariffale TARMED	11
4.3.1	Misura 1 – Fattore del valore intrinseco uniforme per tutte le prestazioni	11
4.3.2	Misura 2 – Aumento della produttività nelle unità funzionali «Sale operatorie».....	13
4.3.3	Misura 3 – Riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali.....	14
4.3.4	Misura 4 – Stralcio dei minutaggi per la prestazione in senso più stretto e uniformazione dei minutaggi per l'allestimento del rapporto nell'ambito delle posizioni tariffali in seguito a esami TAC e IMR.....	15
4.3.5	Misura 5 – Riduzione di minutaggi troppo elevati per posizioni tariffali selezionate	16
4.3.6	Misura 6 – Trasformazione delle prestazioni basate sull'attività «esame clinico da parte del medico specialista» in prestazioni basate sul tempo.....	17
4.3.7	Misura 7 – applicazione delle limitazioni anche per i medici specialisti che utilizzano il metodo di fatturazione elettronica	18
4.3.8	Misura 8 – Precisazione dell'interpretazione delle prestazioni mediche in assenza del paziente e adeguamento delle relative limitazioni	19
4.3.9	Misura 9 – Precisazione dell'interpretazione per i supplementi per posizioni d'urgenza	21
4.3.10	Misura 10 – Adeguamento dell'interpretazione per puntazione e prelievo di sangue da parte di personale paramedico	23
4.3.11	Misura 11 – Cambiamento della tariffazione e precisazione dell'interpretazione per la posizione tariffale 00.0610 «Istruzione specifica al paziente da parte del medico specialista, per effettuare automisurazioni o proprie cure, ogni 5 min.»	23
4.3.12	Misura 12 – Eliminazione del supplemento del 10 per cento su materiale d'uso e impianti	24
4.3.13	Misura 13 – Stralcio di posizioni tariffali per prestazioni ospedaliere e prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare nonché stralcio di tutti i rinvii alla legislazione	25
5	PARERI SULLA STRUTTURA TARIFFALE PER LE PRESTAZIONI DI FISIOTERAPIA	27
5.1	Osservazioni generali sulla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia.....	27
5.2	Osservazioni sull'allegato 2 – Adeguamenti alla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia	31
5.2.1	Eliminazione dell'osservazione generale 1.....	31
5.2.2	Nuova osservazione generale 2.....	31

5.2.3	Nuova osservazione generale 4	31
5.2.4	Nuova osservazione generale 5	32
5.2.5	Nuova osservazione generale 6	33
5.2.6	Singole posizioni tariffali	33
5.2.6.1	Posizione tariffale 7301 – forfait per seduta individuale di fisioterapia generale	33
5.2.6.2	Posizione tariffale 7311 – forfait per seduta individuale di fisioterapia complessa	34
5.2.6.3	Posizione tariffale 7313 – forfait per seduta di ippoterapia	35
5.2.6.4	Posizione tariffale 7330 – forfait per seduta di terapia di gruppo (fino a circa 5 pazienti)	35
5.2.6.5	Posizione tariffale 7340 – forfait per seduta di terapia medica di allenamento MTT	35
5.2.6.6	Posizione tariffale 7350 – posizione supplementare per il primo trattamento	36
5.2.6.7	Posizione tariffale 7351 – posizione supplementare per bisogno accresciuto di tempo per il trattamento di casi complessi	36
5.2.6.9	Posizione tariffale 7354 – posizione supplementare viaggio/tempo per trattamenti fuori istituto	37
5.2.6.10	Posizioni tariffali 7362, 7363 – posizioni supplementari per trattamenti con sonda vaginale e anale	38
5.2.7	Altre prestazioni	38
5.2.8	Altre proposte	39

ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE40

1 Situazione iniziale

Il 22 marzo 2017, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di svolgere entro il 21 giugno 2017 una consultazione in merito alla modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie.

Nella sua versione attuale (RU 2016 4635), l'ordinanza definisce fino al 31 dicembre 2017 unicamente la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia secondo l'articolo 43 capoverso 5 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). La modifica volta a rendere più appropriata la struttura tariffale per prestazioni mediche (TARMED) versione 1.08 – concordata nella convenzione quadro, allegati inclusi, del 20 giugno 2002 tra *santésuisse* e la FMH, e approvata dal Consiglio federale il 30 settembre 2002 – entrerà in vigore il 1° gennaio 2018. Poiché da questa data non vi sarà più una struttura tariffale concordata da tutti i partner tariffali, la struttura tariffale adeguata dal Consiglio federale sarà contemporaneamente definita come struttura tariffale uniforme a livello nazionale.

Viene inoltre ridefinita, con piccole modifiche, anche la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia onde evitare che pure questo settore si ritrovi privo di struttura tariffale a partire dal 1° gennaio 2018.

2 Pareri

Nell'ambito della consultazione sono pervenuti circa 980 pareri sull'adeguamento della struttura tariffale TARMED, di cui 700 di singoli fornitori di prestazioni (medici, studi medici collettivi, ecc.):

CDS e 26 Cantoni; 8 partiti politici (PBD, PPD, UDF, PLR, PVL, PES, PSS, UDC); 5 associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (+ 1 città); 8 associazioni mantello dell'economia; 3 associazioni dei consumatori; 3 associazioni di assicuratori (*santésuisse*, *curafutura*, CTM) e 1 assicuratore (Groupe Mutuel); 34 organizzazioni di pazienti; 50 società mediche cantonali/regionali; 76 associazioni mediche nazionali (con FMH); 37 ospedali o associazioni di ospedali (con H+); circa 700 pareri di singoli fornitori di prestazioni (medici, studi medici collettivi ecc.); circa 15 privati e altri (tra cui il CDF). I pareri dei singoli fornitori di prestazioni sono circa 530 e sono fondamentalmente in linea con i pareri presentati dalle relative società mediche (oftalmologi, dermatologi).

Più di 10'000 pareri riguardano l'adeguamento della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, tra cui: CDS e 22 Cantoni; 2 partiti politici (UDF e PSS); 4 associazioni nazionali di fornitori di prestazioni nel settore della fisioterapia (ASPI, *physioswiss*, H+, PP); 3 associazioni di assicuratori (*santésuisse*, *curafutura* e CTM) e 1 assicuratore (Groupe Mutuel); 4 associazioni mantello dell'economia (USS, SVBF, FER, VPOD-SH); 2 ospedali (CPS, USZ); 80 pareri individuali di fisioterapisti e pazienti, e oltre 10 000 persone, tra fisioterapisti, medici e pazienti, hanno inoltrato il modulo redatto da *physioswiss* o si sono dichiarati favorevoli a quanto da esso contenuto. Nell'allegato al presente rapporto figura l'elenco dei partecipanti alla consultazione, con le abbreviazioni usate.

3 Compendio

Dalla consultazione è emerso che indubbiamente è necessaria una revisione della struttura tariffale TARMED, ma che tuttavia i partner tariffali faticano a trovare un accordo. I riscontri corrispondono per lo più alle attese: assicuratori, partiti politici e CDS sono favorevoli, mentre i fornitori di prestazioni respingono l'intervento di principio del Consiglio federale e le singole misure. Nei pareri, inoltre, continuano a mancare le basi di dati su cui si fondano le critiche, ma anche alternative alle misure proposte, le quali comunque apportano un miglioramento alla struttura tariffale.

Cantoni e assicuratori sono essenzialmente favorevoli, in quanto concerne la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, all'aumento della trasparenza e della chiarezza delle regole di fatturazione. I pareri dei partiti politici sono invece contrastanti: PSS considera l'intervento

giustificato, UDF vi si oppone affermando che il Consiglio federale non dispone di una base legale sufficiente e giudica l'avamprogetto squilibrato. I fornitori di prestazioni sono contrari all'avamprogetto, che ai loro occhi non soddisfa i criteri della LAMal (struttura non appropriata e mancato rispetto dell'esigenza di un calcolo conforme alle regole applicabili in economia aziendale). Essi criticano anche il fatto che, proprio come quella in vigore, la struttura tariffale posta in consultazione ignori determinate (nuove) prestazioni fornite nel quadro della fisioterapia. Curafutura e H+ deplorano in particolare che il Consiglio federale non abbia tenuto conto dell'autonomia tariffale sancita dalla LAMal e che abbia ignorato la struttura tariffale sviluppata e concordata dai partner nel corso delle trattative concernenti la revisione e sottoposta al Consiglio federale per approvazione nel mese di agosto 2016.

4 Sintesi dei pareri sul TARMED

4.1 Pareri generali sul TARMED

4.1.1 Panoramica

Cantoni

GR respinge la proposta perché a suo parere rappresenta un rischio soprattutto per le regioni periferiche. Anche LU è contrario, nonostante riconosca la necessità di rivedere la struttura tariffale TARMED. Gli altri Cantoni approvano l'avamprogetto di revisione di tale struttura, pur esprimendo sempre delle riserve.

La maggioranza dei Cantoni (AR, BL, BS, JU, GL, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VS, ZG, ZH) rimanda al parere di CDS specificando i punti che secondo ognuno devono essere ribaditi. AR, BL, GL, NW, OW riprendono alla lettera la posizione di CDS con a volte qualche aggiunta.

Molti Cantoni (AG, BE, GL, GR, NE, NW, OW, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH) e CDS sostengono il progetto di monitoraggio degli effetti della prevista revisione volto a definire misure di accompagnamento e correggere eventuali effetti negativi in determinati ambiti.

Per AI, BE, LU, NE, SG, SH, SO, TG e CDS, l'intervento del Consiglio federale rappresenta un segnale forte e importante che dovrebbe indurre i partner tariffali a trovare rapidamente un accordo.

AG, GL, SZ, TG, TI, ZG e CDS concordano in generale con l'obiettivo del Consiglio federale di non perseguire una neutralità dal punto di vista dei costi nell'avamprogetto di revisione. Oltre a loro, anche SH, SO, TI, VD e ZH pensano sia difficile valutare la reale portata dei risparmi previsti. SH e ZH credono che il potenziale di risparmio della revisione possa variare pure in funzione del valore del punto TARMED definito per ogni Cantone. La questione del valore del punto TARMED è sollevata anche da BE, SG (per quanto concerne gli ospedali), TG, TI e da CDS. Alcuni fanno riferimento in particolare alle differenze cantonali.

BE, VS e ZH ribadiscono inoltre la necessità di disporre dei dati necessari per una revisione o una rielaborazione totale della struttura tariffale TARMED.

Un aspetto sollevato e considerato molto importante dalla maggioranza dei Cantoni (AG, BE, FR, GR, LU, NE, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS, ZH) e da CDS è il rischio di trasferimento di prestazioni dal settore ambulatoriale a quello stazionario con un conseguente aumento dei costi per i Cantoni. La proposta più frequente, avanzata anche da CDS, è quella di prevedere nel TARMED dei forfait per gli interventi chirurgici eseguiti ambulatorialmente.

Partiti politici e Commissioni

La maggioranza dei partiti approva la modifica dell'ordinanza e l'adeguamento delle strutture tariffali. Soltanto UDF respinge l'adeguamento considerando inappropriata qualsiasi modifica che indebolisca, dal punto di vista della struttura dei costi, i trattamenti ambulatoriali a favore di quelli stazionari.

In merito alle singole misure si sono espressi unicamente PVL e in parte UDC (per maggiori dettagli si rimanda al cap. 4.4).

PES considera eccessivo l'obiettivo di risparmio proposto di 700 milioni. È invece favorevole al miglioramento della posizione dei medici di famiglia, dei medici di base, nonché della medicina pediatrica e geriatrica.

PSS ribadisce il suo sostegno ai medici di famiglia e ricorda quanto sia importante retribuirli in modo adeguato. È inoltre fondamentale impedire che il taglio delle prestazioni si ripercuota sui più deboli (bambini, persone con disturbi mentali, anziani, pazienti con polimorbilità, persone con malattie croniche o rare, persone con disabilità).

PLR ammonisce di non mettere a repentaglio la tendenza a trasferire le prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale.

CEEGU ritiene che le modifiche proposte siano discriminatorie nei confronti delle persone affette da problemi genetici, dato che queste ultime sono spesso portatrici di malattie rare e quindi bisognose di consultazioni più lunghe. Evoca altresì rischi nell'applicazione corretta di alcune disposizioni della legge federale sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU) in connessione con le modifiche previste del TARMED.

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

UCS rinuncia a partecipare alla consultazione.

La città di Winterthur non approva esplicitamente né respinge l'avamprogetto, ma osserva che le modifiche previste al TARMED sono in contrasto con la strategia «Sanità2020» e con la Strategia nazionale sulla demenza.

In linea di principio, ACS, SAB e Arbeitsgruppe Berggebiete concordano con l'avamprogetto (Arbeitsgruppe Berggebiete appoggia il parere di SAB).

ACS e SAB ribadiscono che il TARMED è molto complicato e causa ai medici un enorme onere burocratico. Per i pazienti non è trasparente e difficile da capire. Poiché il TARMED non ha contribuito a contenere l'aumento dei costi della salute, chiedono al Consiglio federale di verificare assieme ai Cantoni, alle associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, e del settore sanitario soluzioni alternative e di sostituirlo con un sistema più semplice.

ACS e SAB ricordano che è solo questione di tempo prima che nelle regioni rurali si manifesti una carenza di medici generici, considerato il numero sempre maggiore di studi medici che chiudono i battenti. Attualmente il TARMED non incoraggia un medico a trasferirsi in campagna per praticare come medico generico. Questo stato di cose deve essere corretto evitando gli incentivi finanziari ad aprire un'attività in città. I meccanismi d'incentivazione dovrebbero essere definiti in modo che le regioni rurali appaiano più interessanti, rafforzando così l'assistenza medica di base.

Associazioni mantello dell'economia

TravailSuisse rinuncia a esprimere un parere.

USS approva la modifica dell'ordinanza sostenendo che gli adeguamenti nell'ambito delle tariffe, considerate eccessive, avranno l'effetto di frenare i costi, a tutto vantaggio degli assicurati. Occorre però fare in modo che la sicurezza dell'assistenza medica di base e la qualità dei trattamenti per tutti i beneficiari dell'assicurazione malattie obbligatoria e in particolare per i bambini e le persone con malattie croniche o psichiche, restino garantite.

economiesuisse, FER, USPL, USAM e CP respingono invece la modifica dell'ordinanza.

economiesuisse è del parere che con questo intervento si sia persa l'opportunità di semplificare il TARMED riunendo varie posizioni tariffali e introducendo semplici tariffe temporali. Senza contare che con la modifica sarà rafforzato l'incentivo a svolgere esami e trattamenti nel settore stazionario invece che ambulatoriale, il che causa spesso maggiori costi inutili. Le ripercussioni sull'assistenza medica sono oltretutto imprevedibili. Secondo alcuni settori, come

gli ospedali pediatrici, in futuro i costi di importanti prestazioni non potranno più essere coperti, ciò che contraddirebbe l'articolo 43 capoverso 4 LAMal.

Per USAM, la revisione proposta giunge nel momento sbagliato, dato che verso la fine delle ultime trattative le posizioni dei partner tariffali si stavano avvicinando e sarebbe stato ancora possibile trovare un accordo. Dubita inoltre dell'ammontare dei risparmi previsti, dato che è basato su un'osservazione puramente statistica. Con l'attuazione della modifica dell'ordinanza, bisogna attendersi un trasferimento di prestazioni dal settore ambulatoriale a quello stazionario. USAM trova inoltre la proposta unilaterale e squilibrata, perché colpisce arbitrariamente determinati settori specialistici. Non è una soluzione adeguata, anche perché prevede esclusivamente riduzioni di tariffe benché sia dimostrato che esistono anche prestazioni oggi sottoretribuite. Non da ultimo, USAM e CP dubitano della liceità dell'intervento rimandando alla sentenza del tribunale cantonale di Lucerna e spiegando che tra l'intervento di allora e quello proposto ora sussistono numerosi parallelismi.

Swiss Medtech è favorevole al perfezionamento del sistema tariffale, ma non concorda con le misure proposte perché creano incentivi negativi nel settore ambulatoriale e continua a non offrire una soluzione per l'ammissione di nuove prestazioni nel catalogo esistente.

Associazioni dei consumatori

SKS, ACSI e FRC sostengono l'avamprogetto, ma ricordano che si tratta soltanto di una revisione parziale e auspicano un prosieguo rapido e costruttivo delle trattative tra i partner tariffali volto a definire tariffe e fatture più facilmente comprensibili che possano essere verificate meglio dagli assicurati.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

In linea di principio, gli assicuratori giudicano positivo l'intervento del Consiglio federale sulla struttura tariffale TARMED. Santésuisse menziona in particolare le misure volte ad assicurare una fatturazione trasparente per il paziente. Con la modifica, vengono a cadere molti punti critici della struttura per singola prestazione. Finora, non era stato possibile intervenire in questo senso a causa del mancato accordo tra i partner tariffali. Santésuisse è comunque del parere che, a prescindere dalle modifiche, il TARMED resti un tariffario per singole prestazioni con tutti i suoi punti deboli. Essa deplora che, nel quadro della rielaborazione della revisione del TARMED, il Consiglio federale non abbia tenuto conto delle proposte – considerate più efficaci – avanzate da santésuisse in collaborazione con fmCh Tarifunion in merito ai forfait in diversi settori specialistici. curafutura è favorevole a un intervento del Consiglio federale sulle tariffe, innanzitutto per contribuire con misure appropriate a un indebolimento percettibile gli incentivi sbagliati insiti nel tariffario medico attuale al fine di rallentare sensibilmente l'aumento dei costi e dei premi sin dal 1° gennaio 2018, e pure per incrementare la disponibilità di tutti i partner tariffali a occuparsi seriamente della revisione urgentemente necessaria dell'ormai obsoleto TARMED. curafutura approva la risolutezza con cui il Consiglio federale si avvale della sua competenza sussidiaria per intervenire sulle tariffe mediche del TARMED apportando una correzione urgentemente necessaria volta a ridurre i costi. Il pacchetto di misure presentato nella modifica dell'ordinanza ha il pieno sostegno di curafutura. Secondo CTM, la proposta del Consiglio federale è palesemente improntata al risparmio, in parte però è eccessivamente capillare (valori intrinseci, unità funzionali) e provocherà minori entrate che in un modo o nell'altro verranno sicuramente compensate. Gli effetti per gli assicuratori infortuni/militare/invalidità di questa «soluzione di aggiramento» sono assai imprevedibili. Dal punto di vista delle assicurazioni infortuni/militare/invalidità, i risparmi sono in linea di principio positivi. CTM considera tuttavia critiche due evoluzioni. Innanzitutto, lo stralcio di tutte le posizioni che non riguardano direttamente la LAMal pone problemi alle assicurazioni sociali federali. Le ripercussioni sulle assicurazioni infortuni/militare/invalidità non sono infatti chiare per tutte le posizioni e in parte andrebbero ancora approfondite. La Confederazione accetta quindi la possibilità che si giunga a due diverse strutture tariffali. Secondo, non è chiaro come i fornitori di prestazioni reagiranno alle modifiche, rispettivamente allo stralcio di posizioni. Dal punto di vista di CTM, restano da accertare aspetti concreti legati all'utilizzazione (tra cui l'istruzione e l'interpretazione) della

nuova struttura tariffale e chi risponderà alle domande sul tariffario poste da fornitori di prestazioni, assicuratori e pazienti. Nella sua seduta di settembre 2017, il comitato direttivo di CTM deciderà quale struttura tariffale per le prestazioni mediche farà stato dal 1 gennaio 2018 per la LAINF, la LAM e la LAI. L'assicuratore Groupe Mutuel approva l'intervento del Consiglio federale, anche se preferirebbe una revisione per capitolo con la definizione di importi forfettari.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

Queste organizzazioni hanno quale scopo la difesa dei pazienti fragilizzati dallo stato di salute e/o dall'età avanzata, in particolare delle persone con malattie rare, croniche, psichiche, handicap fisici e/o psichici ecc., le cui cure richiedono lunghe procedure spesso complicate e una grande interdisciplinarietà.

Per queste ragioni, all'avamprogetto di revisione del Consiglio federale rimproverano soprattutto le varie limitazioni previste.

Alcune (AGILE.ch, Alzheimer Svizzera, FSP, CI malattie rare) riconoscono la necessità di una revisione della struttura tariffale. Molte (Alzheimer Svizzera, Angelman Verein Schweiz, DEBRA, ELA Suisse, epi-suisse, FSP, CI malattie rare, Kind+Spital, oncosuisse, epi.ch, SBH, Schweizerische Muskelgesellschaft) si sono espresse contro l'avamprogetto così come presentato dal Consiglio federale.

Oltre alle osservazioni riguardanti le misure previste dal Consiglio federale, sono stati sollevati altri punti come, in particolare, il rischio di un aumento delle spese a carico di altre assicurazioni sociali, ad esempio l'assicurazione invalidità o l'assicurazione contro la disoccupazione (ASD). Alcune organizzazioni (FSP, Kind+Spital, PMS, SMA) temono pure il rischio che determinate prestazioni vengano trasferite dal settore ambulatoriale a quello stazionario, ciò che potrebbe, tra le altre cose, mettere a repentaglio lo sviluppo di determinati pazienti e la loro reintegrazione.

Per la FSP è importante soprattutto disporre di dati aggiornati, nonché di misure adeguate di monitoraggio e accompagnamento.

Un'ampia maggioranza delle organizzazioni di pazienti (AGILE.ch, ProRaris, Alzheimer Svizzera, AVAM, autismosvizzera, chronischkrank.ch, DEBRA, ELA, Fragile Suisse, IG Seltene Krankheiten, Inclusion Handicap, insieme Svizzera, Kind+Spital, oncosuisse, PMS, SMA) fa notare che le proposte di limitazioni del Consiglio federale sono in contraddizione con varie strategie nazionali, leggi federali e altre convenzioni internazionali, ad esempio (non in ordine d'importanza) il Piano nazionale malattie rare, la Strategia nazionale sulla demenza, la Strategia nazionale contro il cancro, la strategia «Sanità2020», la Strategia nazionale in materia di cure palliative, alcune direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, la Convenzione sui diritti del fanciullo, la legge federale dell'8 ottobre 2004 sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU; RS 810.12) o la legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (LDis; RS 151.3).

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche è contraria all'intervento del Consiglio federale, che per molte di loro non rispetta i principi di adeguatezza, equità ed economicità. Viene anche criticato l'adeguamento unilaterale verso il basso dei punti tariffali.

Molte società mediche temono un trasferimento verso il settore stazionario delle prestazioni, perché i loro costi non potrebbero più essere coperti se fornite ambulatorialmente. Paventano inoltre che possa venire messa a repentaglio la presa in carico dei pazienti vulnerabili che necessitano di un'assistenza particolarmente intensa. Secondo parte delle società mediche, la modifica mette in dubbio la possibilità di gestire in modo economicamente sostenibile uno studio medico.

Diversamente dalle società di medici specializzati, i medici di famiglia e i pediatri (mfe, JHaS) approvano l'uniformazione del valore intrinseco quantitativo, rispettivamente la maggiore considerazione delle prestazioni intellettuali di base, anche se concordano sull'aumento del fattore a 1. L'applicazione delle limitazioni alle prestazioni di base anche per i medici che utilizzano il metodo della fatturazione elettronica e la preannunciata riduzione della metà delle prestazioni in assenza del paziente hanno scatenato forti resistenze nelle società mediche. In modo essenzialmente positivo è stata invece accolta la nuova interpretazione per le punzioni e i prelievi di sangue da parte di personale paramedico.

Fornitori di prestazioni – ospedali

Gli ospedali e le cliniche si rifanno in generale alla posizione di H+.

Gli ospedali pediatrici si rifanno in generale alla posizione di AllKidS.

Le cliniche e gli ospedali che si sono espressi sono contrari alla proposta di modifica della struttura tariffale TARMED così come presentata dal Consiglio federale. Alcuni, ad esempio IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KS-GR (oncologia), Klinik ZüriSeh AG, Pallas Kliniken AG, CPS, senesuisse/curaviva, Spital Männedorf (oncologia), Spital Thurgau (pediatria) e unimedsuisse, riconoscono però la necessità di una revisione della struttura tariffale in vigore.

Tuttavia, secondo Klinikdirektoren Ophtalmologie, Pallas Kliniken AG, senesuisse/curaviva, unimedsuisse, AMDOS e IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort non è possibile intervenire a livello generale sulla struttura tariffale TARMED senza tenere conto delle specificità dei diversi settori tanto meno intervenire in modo puntuale poiché le diverse prestazioni del TARMED sono tutte interconnesse. Unimedsuisse solleva anche la questione delle prestazioni attualmente sottovalutate che non sarebbe stata considerata dal Consiglio federale al momento dell'elaborazione della sua proposta di modifica.

Tra le principali critiche spicca quella della copertura insufficiente dei costi (AllKidS, Klinikdirektoren Ophtalmologie, HFR (pediatria), Dachverband Hospize Schweiz, IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KSW (pediatria), KS-LU (pediatria), Pallas Kliniken AG, CPS, Spital Thurgau (pediatria), SMC, SW!SSREHA, unimedsuisse, UKBB, AMDOS). Secondo i pareri espressi, già ora determinati costi non sarebbero più coperti dal TARMED e la modifica prevista dal Consiglio federale non farà che aumentare questa tendenza mettendo a repentaglio la sopravvivenza di determinati fornitori di prestazioni. Un altro punto sollevato riguarda la contraddizione tra l'intervento del Consiglio federale sulla struttura tariffale TARMED e il contenuto delle varie strategie sanitarie nazionali messe in atto, come quella contro il cancro (KS-GR (oncologia), KS-SG (oncologia), KSW (oncologia)), «Sanità2020» (CPS, senesuisse/curaviva) o la Strategia nazionale sulla demenza (CPS, senesuisse/curaviva).

La maggioranza dei pareri espressi tocca pure la questione dei settori con pazienti particolarmente vulnerabili, come la geriatria, la pediatria, l'oncologia, la psichiatria, e dei pazienti con malattie rare e/o croniche: questi pazienti e i fornitori di prestazioni che li seguono saranno i più colpiti dalle modifiche proposte dal Consiglio federale, in particolare dalle limitazioni.

AllKidS, ASDCP, HFR (pediatria), IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KSW (oncologia), Klinik ZüriSeh AG, KSW (pediatria), MV Santé (chirurgia ambulatoriale), Pallas Kliniken AG, Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie, CPS, senesuisse/curaviva, SW!SSREHA, unimedsuisse e AMDOS evocano il rischio che determinate prestazioni vengano trasferite dal settore ambulatoriale a quello stazionario per motivi di costi.

Sono stati inoltre toccati in particolare i temi del valore dei punti tariffali (KS-GR (radiologia), MV Santé), della traslazione dei costi sulle altre assicurazioni sociali (KS-GR (oncologia), KSW (oncologia), CPS), del rischio di giungere a una medicina a due velocità (Pallas Kliniken AG, Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie) e della mancanza di dati sufficienti per un intervento adeguato da parte del Consiglio federale (Klinikdirektoren Ophtalmologie, CPS).

Fornitori di prestazioni – medici (individuali)

Un certo numero di medici si è anche espresso a titolo individuale nel quadro della consultazione concernente le modifiche alla struttura tariffale TARMED proposte dal Consiglio federale. Questi pareri sono stati classificati in base alla specializzazione di ogni medico. Le posizioni concordano o riprendono, a volte alla lettera, il parere trasmesso dalle rispettive organizzazioni mantello.

Altre organizzazioni del settore sanitario e altri

Bayer non è d'accordo con quanto proposto perché considera problematica la modifica della posizione tariffale per le iniezioni nel vitreo (08.3350).

Per pharmaSuisse, una struttura tariffale adeguata deve essere stabilita tenendo conto di tutti gli interessi in gioco. L'autorità non dovrebbe fissare una struttura tariffale che favorisca proprio i partner tariffali che rendono le trattative impossibili. Così facendo, qualsiasi trattativa futura è destinata al fallimento.

PULSUS si oppone in generale alle modifiche proposte pur comprendendo la volontà del Consiglio federale di frenare l'aumento dei costi della salute. La proposta messa in consultazione assomiglia a un preventivo globale che potrebbe mettere in pericolo l'intero sistema sanitario portando a un calo del numero dei medici e pure delle prestazioni fornite.

Il CDF accoglie con soddisfazione il fatto che gli adeguamenti della struttura tariffale TARMED parzialmente seguano le raccomandazioni del rapporto del 2010. Sussiste tuttavia il rischio che gli specialisti compensino i tagli con aumenti quantitativi delle prestazioni e per questo motivo il monitoraggio è estremamente importante.

4.1.2 Competenza sussidiaria del Consiglio federale

Cantoni

Tutti i Cantoni, tranne GR che non entra nel merito, riconoscono la competenza del Consiglio federale a intervenire sulla struttura tariffale ai sensi dell'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal perché considerano date le condizioni, in particolare a causa del mancato accordo tra i partner tariffali nonostante le lunghe trattative e il parere unanime, che la struttura tariffale in vigore non sia più adeguata.

Partiti politici e Commissioni

Dato che i partner tariffali non riescono ad accordarsi, la maggioranza dei partiti politici approva l'intervento del Consiglio federale in via sussidiaria sulla struttura tariffale, ormai obsoleta e inadeguata, pur lanciando un appello ai partner tariffali affinché trovino rapidamente un accordo sulla futura struttura tariffale.

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS e SAB considerano in linea di principio corretto che il Consiglio federale eserciti la sua competenza sussidiaria e che intervenga sulla struttura tariffale, dato che questa non è più adeguata.

Associazioni mantello dell'economia

USS sostiene l'intervento in via sussidiaria del Consiglio federale sulla struttura tariffale TARMED, considerato che la versione attuale è valida ancora solo fino al 31 dicembre 2017 e che non è stato possibile trovare in tempo utile una versione condivisa dai partner tariffali.

economiesuisse deplora che il Consiglio federale sia dovuto intervenire a causa del mancato accordo tra i partner tariffali, ma ne comprende la necessità. I partner tariffali devono finalmente accordarsi e per garantire che ciò avvenga bisognerebbe aumentare i costi loro imputabili se non riescono a trovare una soluzione condivisa.

Organizzazioni del settore sanitario– pazienti, utenti

La FSP approva che il Consiglio federale abbia esercitato la sua competenza sussidiaria con l'intento di gestire l'aumento dei costi nel settore ambulatoriale.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Secondo diverse società mediche, tra cui l'associazione mantello dei chirurghi fmCh Tarifunion, l'intervento proposto non è né pertinente né comprensibile né sostenuto da dati. Dal punto di vista di fmCh Tarifunion, la competenza sussidiaria dovrebbe servire a correggere una carenza, non ad acuire quella esistente. Si tratta quindi di un esercizio illecito della competenza sussidiaria.

Altre organizzazioni del settore sanitario e altri

Il CDF ritiene che l'intervento del Consiglio federale in via sussidiaria non possa essere una soluzione a lungo termine.

4.2 Osservazioni sull'articolo 2 Struttura tariffale per le prestazioni mediche

Cantoni

VD ha segnalato un errore redazionale nella parte finale del periodo del capoverso 2 dell'articolo 2.

ZH propone che nell'articolo 2 sia precisato che si tratta di prestazioni ambulatoriali («La struttura tariffale per le prestazioni mediche ambulatoriali (TARMED), ...») e di una struttura tariffale per singola prestazione, gli altri tipi di tariffa possono essere sempre concordati dalle parti.

4.3 Osservazioni sull'allegato 1 – adeguamenti della struttura tariffale TARMED

4.3.1 Misura 1 – Fattore del valore intrinseco uniforme per tutte le prestazioni

Cantoni

La maggioranza dei Cantoni e CDS si dichiarano in generale favorevoli a un valore intrinseco uniforme per tutte le formazioni. FR e LU esprimono tuttavia delle riserve e propongono di considerare piuttosto un'introduzione scaglionata, rispettivamente una valutazione più dettagliata della questione.

Partiti politici e Commissioni

PVL approva la misura, chiede però per tutti i medici, quindi anche per quelli con il titolo federale di perfezionamento «medico generico», un fattore del valore intrinseco uniforme di 0.968, motivando la richiesta con il fatto che, per via della formazione meno specialistica, questi ultimi hanno a disposizione meno posizioni tariffali per la fatturazione rispetto ad altri fornitori di prestazioni.

Associazioni mantello dell'economia

economiesuisse respinge questa misura perché indebolisce gli incentivi alla formazione e al perfezionamento.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Le associazioni degli assicuratori santésuisse e curafutura, nonché l'assicuratore Groupe Mutuel approvano l'uniformazione del fattore del valore intrinseco. Santésuisse giudica l'intervento sul valore intrinseco quantitativo un ulteriore rafforzamento della medicina di base, ma chiede che la denominazione del fattore ridotto per il titolo di perfezionamento «medico generico» venga corretta nella banca dati del tariffario. Per l'attuazione è inoltre indispensabile un ulteriore disciplinamento dei diritti acquisiti. santésuisse propone che il Consiglio federale, assieme all'adeguamento della struttura tariffale, emani chiare direttive in materia e inviti ad abrogare il disciplinamento esistente. Secondo curafutura, con l'uniformazione si tiene conto

del fatto che la formazione oggi dura per tutti cinque-sei anni e che solo in casi eccezionali raggiunge i sette anni. Durante la formazione per l'ottenimento del titolo di specialista, i medici ricevono uno stipendio paragonabile a quello iniziale di diverse professioni accademiche. Bisognerebbe tuttavia rinunciare al fattore di scala per i medici con il titolo di «medico generico FMH». Se invece il Consiglio federale dovesse mantenere questa distinzione, è fondamentale considerare i seguenti aspetti per un disciplinamento chiaro di tale fattore: i medici con due titoli devono essere esclusi dal fattore di scala; gli istituti di cui all'articolo 36a LAMal devono applicare sistematicamente il fattore di scala per i dipendenti con il titolo di «medico generico»; nel tariffario, «med.gen.» va corretto con «medico generico FMH». Dal punto di vista di CTM, il Consiglio federale interviene con correzioni troppo capillari e rammenta che il fattore del valore intrinseco è importante per il calcolo della prestazione medica. Con la riduzione del fattore in moltissime posizioni, si riducono le prestazioni mediche. CTM cita in particolare il problema delle perizie: secondo la proposta del Consiglio federale, anche queste posizioni importantissime per le assicurazioni contro gli infortuni, militare e invalidità verrebbero retribuite meno in futuro, rendendo oltremodo difficile trovare periti adeguati. CTM dovrà prendere una decisione in merito a una soluzione separata appropriata per la remunerazione delle perizie.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche, in particolare quelle degli specialisti in radiologia/neuroradiologia, cardiologia, dermatologia, chirurgia ambulatoriale, psichiatria/psicologia, respinge l'uniformazione dei fattori intrinseci quantitativi.

Il concetto di valore intrinseco, come qualsiasi sistema salariale privato o pubblico, non è basato esclusivamente sulla formazione, bensì sulle attività e le prestazioni effettivamente fornite. Con il minore incentivo al perfezionamento, le società mediche temono un calo della qualità con gravi ripercussioni sulla presa in carico dei pazienti. Secondo diversi gruppi di medici specialisti, occorre aspettarsi entrate sensibilmente inferiori, ciò che non farà che diminuire l'attrattiva dei titoli, soprattutto in settori già oggi contraddistinti da redditi bassi nella media, come la psichiatria.

SSPP e SSPPIA chiedono che gli psichiatri siano esclusi dall'uniformazione del fattore del valore intrinseco o che per gli psichiatri in grado di dimostrare un perfezionamento di sei anni sia introdotto un fattore maggiorato di 1.07 su tutte le posizioni del capitolo 02, nel quale chiedono anche di introdurre una posizione specifica con un fattore maggiorato di 1.26 per il consulto psichiatrico.

Soltanto mfe, nonché BÜAeV approvano l'uniformazione dei fattori intrinseci quantitativi, perché secondo loro valorizza le prestazioni intellettuali rispetto a quelle tecniche. mfe critica però il previsto calo del fattore intrinseco quantitativo medio a 0.968, definito una riduzione forfettaria del reddito di riferimento stabilito nel tariffario attuale. Il TARMED originario era stato calcolato su una base di 1.0 prima dell'introduzione dei fattori intrinseci quantitativi. Per questa ragione, anche il valore intrinseco quantitativo uniformato deve essere pari a 1.0.

Fornitori di prestazioni – ospedali

AllKidS, Klinikdirektoren Ophtamologie, HFR (pediatria), IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KS-GR (radiologia), KS-SG (oncologia), KSW (oncologia), CPS, Spital Thurgau (pediatria), AMDOS e ZIO Paracelsus Spital Richterwil sono contrari alla modifica proposta di uniformare il valore intrinseco. In particolare, il settore della pediatria è preoccupato che l'attrattiva della medicina pediatrica specializzata possa calare e che non vi siano più nuove leve sufficienti per soddisfare la richiesta.

Il settore oncologico pensa che ci sia una contraddizione tra la volontà dichiarata del Consiglio federale di favorire le prestazioni intellettuali e l'uniformazione del valore intrinseco: il dipartimento di oncologia ed ematologia di KS-GR (oncologia) dichiara che il 90 per cento del lavoro degli oncologi è contraddistinto da prestazioni intellettuali.

CPS non si oppone all'uniformazione del valore intrinseco bensì al valore fissato a 0.968, a loro parere non tanto per ragioni economiche quanto per motivazioni sociopolitiche. CPS dichiara che l'importo del valore intrinseco non dovrebbe essere inferiore a 1.

4.3.2 Misura 2 – Aumento della produttività nelle unità funzionali «Sale operatorie»

Cantoni

I Cantoni temono in generale un trasferimento delle prestazioni dal settore ambulatoriale a quello stazionario e questa misura è una delle ragioni per cui lo pensano. NE si esprime esplicitamente contro l'aumento della produttività delle unità funzionali «Sale operatorie». SG e CDS pensano che la produttività debba corrispondere alla realtà. Una produttività eccessiva non corrisponde alla realtà, soprattutto quando si tratta di curare bambini in tenera età.

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Gli assicuratori (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel) approvano l'aumento della produttività nelle unità funzionali «Sale operatorie». Secondo santésuisse, l'adeguamento rispecchia meglio l'attuale sfruttamento delle capacità in istituzioni gestite secondo parametri economici. Per ragioni economiche, essa propone che le prestazioni dell'unità funzionale SO I, negli ultimi anni computate anche con l'unità funzionale «Sala OP nello studio medico», vengano assegnate in modo definitivo a quest'ultima. curafutura segnala che la riduzione stabilita appena prima dell'introduzione del TARMED della produttività rilevata della SO I dal 72 al 45 per cento non sia supportata dalle necessarie prove, ma rappresenti una soluzione negoziata. curafutura e Groupe Mutuel sostengono che la misura sia semplice e facilmente attuabile.

Organizzazioni del settore sanitario– pazienti, utenti

Intensiv-kids, epi.ch e SBH sono contrarie a questa misura, che secondo loro rischia di svalutare determinati interventi chirurgici importanti volti a migliorare la situazione dei bambini malati. Se si dovesse rinunciare a determinate operazioni, l'integrazione di determinati bambini potrebbe diventare più difficile.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

In generale, le società mediche si esprimono con toni negativi sul proposto adeguamento della produttività. L'aumento non è giustificato né dal punto di vista tecnico né da quello economico-aziendale. Secondo SMCB, un leggero aumento della produttività sarebbe ipotizzabile in virtù del miglioramento della tecnica, ma quello proposto è eccessivo. Essa aggiunge che anche gli esiti del progetto TARCO suggeriscono un aumento più moderato della produttività.

Fornitori di prestazioni – ospedali

AllKidS, Klinikdirektoren Ophtalmologie, HFR (pediatria), KS-LU (pediatria), MV Santé, CPS, SMVS&HVS, Spital Thurgau (pediatria) e AMDOS in particolare sono contrari a un aumento della produttività delle unità funzionali «Sale operatorie». Per AllKidS, gli interventi chirurgici su bambini richiedono tempi pre e post operatori più lunghi. Un aumento della produttività potrebbe influire sulla qualità delle prestazioni. Secondo Klinikdirektoren Ophtalmologie e CPS, se da un lato le nuove apparecchiature e tecnologie riducono i tempi dell'intervento in sé, dall'altro richiedono maggiori tempi di preparazione e formazione. Per MV Santé, i tempi di occupazione delle sale operatorie andrebbero calcolati in base alla prassi e servirebbero nuove posizioni che tengano conto dei tempi in sala di risveglio.

4.3.3 Misura 3 – Riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali

Cantoni

In generale, questa misura è ben accolta dai Cantoni. NE esprime tuttavia una riserva, perché teme che la riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali comporti in particolare il rischio di un aumento del numero di esami.

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Gli assicuratori (santésuisse, curafutura, CTM) approvano la riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali. Nelle unità funzionali interessate, le misure volte a incrementare l'efficienza attuate negli ultimi anni dovrebbero aver già condotto a un calo dell'aliquota di costo (santésuisse). Questa misura è un incentivo a rilevare le aliquote di costo effettive delle unità funzionali interessate in base alla situazione attuale in termini di attrezzatura e relativo costo, fabbisogno di personale paramedico, costi salariali e produttività e di presentarle in modo trasparente (curafutura). Secondo curafutura, determinati costi legati alle apparecchiature sono tendenzialmente in calo dall'introduzione del TARMED, ma i salari sono aumentati. Senza un'analisi e un aggiornamento del modello tariffale basati sui fatti non è possibile prevedere l'effetto netto della misura, che curafutura considera semplice e facilmente attuabile. Santésuisse segnala inoltre che per molte unità funzionali le aliquote sono state volutamente adeguate applicando fattori FORCE. In alcune unità funzionali, i fattori non sono comprensibili e pertanto andrebbero ripristinati i rapporti corretti (unità di esercizio diagnosi radiologica studio medico, ecocardiografia, UCI/reparto ustionati, unità «life-island»/reparto di cura sterile, sala visita psichiatria).

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

Kind+Spital, epi.ch e ASDS affermano che la riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali ponga problemi soprattutto per quanto concerne la retribuzione del personale paramedico spesso coinvolto nella presa in carico non medica di determinati pazienti nel quadro delle cure che devono essere loro prestate.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Praticamente tutte le società mediche che si sono espresse su questa misura respingono la proposta di ridurre le aliquote di costo per alcune unità funzionali, perché tale riduzione non è giustificata né dal punto di vista tecnico né da quello economico-aziendale. Benché con lo sviluppo tecnologico il costo di determinate apparecchiature principali sia calato, la digitalizzazione, la protezione dei dati e l'applicazione di metodi di cura molto più complessi rendono l'infrastruttura dispendiosa. Pure i costi del personale sarebbero aumentati. Soltanto SSR e SMCB considerano giustificata la riduzione delle aliquote di costo per determinati apparecchi, come quelli per la TAC e l'IMR. Oltre a un sostanziale miglioramento delle diagnosi, i progressi tecnici degli ultimi anni hanno consentito di incrementare il numero di esami per unità di tempo soprattutto negli ambiti della TAC e dell'IMR, il che può giustificare un'ulteriore riduzione del 10 per cento delle prestazioni tecniche (PT). Uno sfruttamento della capacità degli impianti per esami TAC e IMR per 300 giorni d'esercizio l'anno non è tuttavia realistico e in questo caso la motivazione del Consiglio federale non è giustificata.

Fornitori di prestazioni – ospedali

La riduzione delle aliquote di costo per alcune unità funzionali è criticata dalle cliniche e dagli ospedali (AllKidS, CPS, ASDS) in particolare per il suo impatto sul finanziamento del personale paramedico che, soprattutto in pediatria, svolge un ruolo importante. Sempre in pediatria, le apparecchiature sono spesso particolari per via della diversa statura dei bambini e pure i tempi d'esame sono più lunghi. Per IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken

Gesundheitsstandort, occorre favorire il progresso tecnico. Per Pallas Kliniken AG non è possibile procedere a una riduzione generale dei costi, occorre tenere conto delle varie specificità.

4.3.4 Misura 4 – Stralcio dei minutaggi per la prestazione in senso più stretto e uniformazione dei minutaggi per l'allestimento del rapporto nell'ambito delle posizioni tariffali in seguito a esami TAC e IMR

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Rifacendosi a lavori in materia del SSR, santésuisse afferma che l'adeguamento nei sottocapitoli TAC e IMR va nella direzione giusta, ma occorre migliorare le regole di applicazione (disciplinamento della cumulabilità). Sospetta inoltre che le tariffe nel sottocapitolo sonografia (ultrasonografia) siano eccessive (valori di minutaggio troppo elevati). Qui occorre procedere a una nuova verifica e dimostrare la validità dei dati. curafutura approva lo stralcio della prestazione in senso più stretto per 20 in senso più stretto IMR, 17 prestazioni principali TAC e 3 rispettive prestazioni supplementari ciascuno. Questa misura fornisce un contributo essenziale alla correzione delle prestazioni caratterizzate da tariffe eccessive. All'argomento che una presenza eccezionalmente necessaria del medico durante l'esame non viene più remunerata si può contrapporre l'aliquota di costo eccessiva per l'allestimento di rapporti (unità funzionali IMR e TAC).

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche non si esprime su questa misura. I radiologi, i più colpiti, sono contrari. Secondo SSR, lo stralcio non è adeguato e contraddice il principio dell'economicità. La presenza di un radiologo è necessaria durante ogni esame, nonostante egli svolga una parte del lavoro dietro le quinte senza alcun contatto con il paziente. L'attività e la responsabilità dei radiologi va ben oltre la refertazione (pianificazione dell'esame, preparazione dell'esame in presenza del paziente, prestazioni durante l'esame, lavori dopo la fine dell'esame, compiti di conduzione ecc.). Poiché nel TARMED 1.09 il referto è l'unica posizione con un minutaggio medico, il minutaggio forfettario della refertazione come compensazione per tutte le prestazioni mediche è troppo basso e inaccettabile. SSR constata anche una disparità di trattamento tra radiologi e non radiologi nella remunerazione della prestazione medica nelle unità funzionali radiografia, ultrasonografia, TAC e IMR, segnalando a suo modo di vedere discrepanze incomprensibili nella fatturazione delle prestazioni in senso più stretto nell'ultrasonografia e nella TAC.

Fornitori di prestazioni – ospedali

KS-GR (radiologia) è contrario alle modifiche concernenti le prestazioni di radiologia, in particolare alle riduzioni riguardanti la presenza e la prestazione intellettuale del radiologo. KS-GR (radiologia) presenta un elenco di prestazioni che un radiologo deve fornire prima, durante e dopo un esame, aggiungendo che il lavoro del radiologo è in costante evoluzione perché legato allo sviluppo tecnico. KS-GR (radiologia) spiega anche che la mole di prestazioni è aumentata per molte ragioni: invecchiamento della popolazione, aumento delle prescrizioni da parte dei medici di famiglia, aspetti legati alla sicurezza, domanda crescente dei pazienti con esigenze sempre più complesse, doppioni dovuti al fatto che i pazienti si recano da diversi fornitori di prestazioni, progresso tecnico e scientifico, migliore pianificazione degli interventi chirurgici se si hanno a disposizione immagini dettagliate, monitoraggio accurato dell'evoluzione di una malattia (p. es. tumore) per affinare le cure prestate. I procedimenti di formazione d'immagini permettono di perfezionare e accelerare la diagnosi, e ridurre così globalmente i costi della salute.

Spital Thurgau (pediatria) e CPS ricordano anche quanto più delicato sia lavorare sui bambini.

4.3.5 Misura 5 – Riduzione di minutaggi troppo elevati per posizioni tariffali selezionate

Cantoni

La volontà di ridurre i minutaggi per le prestazioni la cui tecnica si è evoluta è in generale approvata dai Cantoni. Questa misura non deve tuttavia favorire il trasferimento per ragioni economiche di determinate prestazioni verso il settore stazionario.

Partiti politici

PVL approva questa misura.

UDC approva questa misura, ma ridurrebbe i minutaggi anche nella radiologia convenzionale e nell'ultrasonografia.

Associazioni mantello dell'economia

FER respinge la misura.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Secondo santésuisse, la riduzione dei minutaggi per le posizioni selezionate è una misura di adeguamento alla situazione attuale. Soprattutto per le prestazioni contraddistinte da un elevato volume, le proposte di adeguamento devono essere basate su dati specifici. Curafutura e Groupe Mutuel sostengono la riduzione mirata dei minutaggi, considerato che la modifica dell'ordinanza da parte del Consiglio federale è un intervento sussidiario e non una revisione globale della struttura tariffale. santésuisse e curafutura segnalano che la posizione 08.3350 costituisce una doppia prestazione. La biopsia del corpo vitreo per la diagnostica citologica dovrebbe restare sotto la posizione attuale, mentre all'iniezione nel vitreo andrebbe assegnata una nuova posizione con la riduzione del tempo proposta nell'avamprogetto a 10 minuti. Secondo santésuisse, 10 minuti erano anche la base per il calcolo dei rispettivi forfait di santésuisse e fmCh Tarifunion.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche non si esprime sulla riduzione dei minutaggi per posizioni tariffali selezionate. Praticamente tutti i pareri presentati sono però negativi. Secondo SSO, il progresso tecnico ha consentito di accorciare leggermente la durata degli interventi chirurgici, ma riduzioni in tale misura non sono giustificate e impossibili da attuare nella prassi. Secondo ASOC, per l'iniezione nel vitreo urgono due posizioni: l'attuale biopsia del corpo vitreo con iniezione nel corpo vitreo di medicinali e una nuova posizione «Iniezione isolata di medicinali nel vitreo» con: prestazione in senso più stretto 14 minuti, preparazione e ripristino 11 minuti, rapporto 3 minuti e occupazione del locale 20 minuti. Secondo SSC, il tempo richiesto da un ECG sotto sforzo, in particolare la parte non tecnica e clinica, e l'onere per la valutazione di un ECG secondo Holter non si sono sostanzialmente ridotti dall'introduzione del TARMED. A parere di FMH, negli anni le coloscopie sono diventate molto più onerose in termini di tempo sia dal punto di vista della durata dell'esame sia di quello dell'allestimento delle apparecchiature (standard igienici).

SMCB considera giustificata la riduzione dei minutaggi per l'intervento di cataratta, la biopsia del corpo vitreo, l'ECG sotto sforzo, l'ECG secondo Holter, la coloscopia e la radioterapia stereotassica, non è tuttavia in grado di giudicare la misura della riduzione.

Fornitori di prestazioni – ospedali

Per Klinikdirektoren Ophtalmologie, la riduzione di determinati minutaggi può ripercuotersi negativamente sull'attrattività di certe specializzazioni e può anche nuocere alla formazione. Aggiunge anche che i progressi tecnici possono eventualmente ridurre la durata degli interventi, ma non le prestazioni con i pazienti. Se si riducono i minutaggi, allora bisogna diminuire anche la produttività. Per Klinik ZüriSeh AG, la riduzione dei minutaggi rischia di comportare un calo della qualità delle prestazioni mentre le esigenze dei pazienti aumentano. Sussiste il rischio di una medicina a due velocità. MV Santé solleva la questione dei costi non coperti che rischiano

di mettere a repentaglio i centri monospecialistici e sottolinea le differenze a livello di remunerazione tra il settore stazionario e quello ambulatoriale. Per Pallas Kliniken AG, le riduzioni previste dei minutaggi non sarebbero sufficientemente documentate e comportano il rischio di una diminuzione dell'offerta di certe prestazioni. Per CPS, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si baserebbe soltanto su dati forniti dagli assicuratori per definire le riduzioni dei minutaggi e non terrebbe conto della realtà. Senza contare che queste riduzioni non considerano i casi complessi.

Altre organizzazioni del settore sanitario e altri

Bayer respinge la misura, perché comporta un'eccessiva riduzione della remunerazione delle iniezioni nel vitreo (posizione 08.3350). I punti tariffali per prestazioni mediche sono ridotti dell'85 per cento, la somma dei punti di circa l'80 per cento. Si temono carenze regionali in termini di capacità e una remunerazione insufficiente dei trattamenti di qualità elevata. Con le procedure attuali e una riduzione dei punti tariffali dell'80 per cento, molti fornitori di prestazioni non sarebbero più in grado di coprire i costi delle iniezioni nel vitreo, dato che la riduzione è drastica e improvvisa. Viene pertanto proposta una riduzione ragionevole, scaglionata e quindi pianificabile delle posizioni tariffali su un periodo di cinque anni. I fornitori di prestazioni avrebbero così la possibilità di adeguare le loro procedure mantenendo le necessarie capacità e un'elevata qualità dei trattamenti.

4.3.6 Misura 6 – Trasformazione delle prestazioni basate sull'attività «esame clinico da parte del medico specialista» in prestazioni basate sul tempo

Partiti politici e Commissioni

UDC e PVL approvano questa misura.

Associazioni mantello dell'economia

FER respinge questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Con la trasformazione delle prestazioni basate sull'attività in prestazioni basate su tempo, secondo gli assicuratori si riduce a un minimo l'incentivo agli abusi (p. es. doppia fatturazione del tempo: una volta come prestazione basata sull'attività e una seconda con la posizione «consultazione, ogni 5 minuti successivi») e si migliora considerevolmente la trasparenza delle fatture (santésuisse, curafutura, CTM). La possibilità di fatturare in unità di cinque minuti consente di computare il tempo in modo più preciso e vicino a quello effettivamente impiegato (curafutura). Per aumentare la trasparenza e semplificare il controllo della fattura da parte degli assicuratori ed evitare di dover interpellare il fornitore di prestazioni, curafutura raccomanda che la limitazione quantitativa supplementare per il numero massimo di unità di 5 minuti fatturabili sia «per giorno» invece che «per seduta». Quale misura accompagnatoria, è fondamentale che i pazienti vengano informati tramite tutti i canali disponibili delle possibilità di controllo della fattura del medico. A parere di CTM, sarebbe stato coerente adeguare anche i contenuti delle prestazioni. Considerato che ora la visita viene fatturata in unità di 5 minuti, sarebbe logico dover fornire soltanto una parte delle prestazioni per poter applicare la cifra della posizione tariffale. Le cifre potrebbero inoltre essere utilizzate come posizioni supplementari dato che la consultazione di base sarà limitata a 20 minuti, con conseguente aumento delle quantità e dei costi.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche non si esprime a proposito della trasformazione delle prestazioni basate sull'attività «esame clinico da parte del medico specialista» in prestazioni basate sul tempo. La maggioranza di quelle che l'hanno fatto si dice contraria a questa misura, perché le prestazioni basate sull'attività promuovono l'efficienza, quelle basate sul tempo l'inefficienza. Criticata è anche la limitazione corrispondente al massimo al precedente minutaggio

della prestazione basata sull'attività. Secondo SSA, la documentazione dettagliata richiesta nella cartella del paziente aumenta inoltre il carico amministrativo.

SSERM approva la possibilità di una fatturazione differenziata di queste posizioni. La limitazione quantitativa delle posizioni 00.0415 e 00.0425 dovrebbe tuttavia essere stralciata per i servizi di pronto soccorso riconosciuti con molti casi complessi.

Fornitori di prestazioni – ospedali

AllKidS è favorevole a una trasformazione delle prestazioni basate sull'attività in prestazioni basate sul tempo, ma non alle limitazioni previste, le quali a suo modo di vedere imporranno ai bambini e ai loro genitori di ricorrere a varie consultazioni. KS-GR (oncologia), KS-SG (centro senologico) e KSW (oncologia) temono che determinate prestazioni di medicina oncologica non potranno più essere computate, e non vi sarà alcuna compensazione per questo. Le limitazioni non consentiranno una presa in carico adeguata dei pazienti. La posizione 00.1530 dovrebbe essere portata da 36 a 84 volte al trimestre. Per i direttori di cliniche svizzere di dermatologia e per USZ (dermatologia), le limitazioni sono eccessive e non consentono controlli adeguati dell'intero corpo in caso di rischio di tumore della pelle, con tutto ciò che ne consegue. Per CPS, la trasformazione delle prestazioni basate sull'attività in prestazioni basate sul tempo è giusta ma le limitazioni non possono essere definite in modo generale.

4.3.7 Misura 7 – applicazione delle limitazioni anche per i medici specialisti che utilizzano il metodo di fatturazione elettronica

Cantoni

In linea generale, i Cantoni non sono favorevoli a limitazioni che tocchino i settori della pediatria, della geriatria e della psichiatria, i cui pazienti sono considerati particolarmente vulnerabili e per i quali le prestazioni richiedono più tempo. A parere dei Cantoni, le limitazioni previste rischiano di rivelarsi controproducenti.

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

In linea di principio, gli assicuratori (santésuisse, curafutura, CTM) approvano l'applicazione delle limitazioni anche per i medici specialisti che utilizzano il metodo di fatturazione elettronica. Poiché la limitazione quantitativa potrebbe venire aggirata dall'apertura di nuove sedute, santésuisse propone un adeguamento della definizione di seduta. Un'alternativa sarebbe sostituire la limitazione «per seduta» con una limitazione «per giorno». L'applicazione sistematica delle limitazioni al numero delle unità massime fatturabili contribuisce secondo curafutura a evitare gli eccessi terapeutici e a favorire la parità di trattamento tra i medici. Per ottenere l'effetto auspicato è tuttavia indispensabile un controllo capillare da parte degli assicuratori. A parere di CTM, le limitazioni costringono i fornitori di prestazioni a chiedersi se nel tempo indicato hanno effettivamente fornito le corrispondenti prestazioni nel rispetto dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Questo lato positivo è controbilanciato dal fatto che tale disciplinamento potrebbe, secondo il caso, portare a un aumento dell'onere amministrativo dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

Questa misura è fortemente criticata da tutte le organizzazioni di pazienti che si sono espresse nel quadro della consultazione. Queste organizzazioni difendono gli interessi di persone con gravi danni alla salute che spesso non sono in grado di comprendere subito quel che sta loro accadendo, un tipo di paziente che necessita di una presa in carico più lunga e più intensiva. Le limitazioni previste non sono quindi lontanamente sufficienti. Nel caso delle malattie rare, per esempio, la diagnosi corretta può richiedere tempi più lunghi per gli esami e le consultazioni rispetto alla maggior parte degli altri casi. Lo stesso vale per le persone con handicap psicologici con le quali la comunicazione può essere complicata se non impossibile.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

L'applicazione delle limitazioni anche per i medici specialisti che utilizzano il metodo di fatturazione elettronica è respinta da tutte le società mediche. Con questa misura si penalizzano soprattutto i gruppi di pazienti più vulnerabili che richiedono maggiore assistenza, ossia i bambini, le persone con malattie mentali o croniche, i pazienti con polimorbilità e anziani, e le persone con malattie rare.

Secondo BùAeV e AGZ, a medio termine questo intervento indebolisce ulteriormente l'assistenza medica di base nelle regioni rurali, perché le limitazioni non farebbero altro che ridurre l'attrattività. In considerazione di questa potenziale evoluzione, AGZ paventa un maggior trasferimento verso il settore stazionario dei casi più impegnativi e che richiedono maggiore assistenza. SSoP teme inoltre che le visite vengano percepite come insoddisfacenti inducendo i pazienti a cambiare continuamente medico.

Fornitori di prestazioni – ospedali

La maggioranza delle cliniche e degli ospedali che si sono espressi nel quadro della consultazione si è detta contraria alle limitazioni previste da questa misura adducendo che, per i gruppi vulnerabili (pediatria, oncologia, psichiatria, geriatria, malattie rare e/o croniche) le limitazioni non potranno essere applicate senza mettere a repentaglio la qualità della loro presa in carico. Anche il rapporto paziente-medico potrà risentire di queste limitazioni se il fornitore di prestazioni non potrà più concedere al paziente il tempo di cui quest'ultimo necessita (in particolare USZ Ethikkomitee). Soprattutto per i casi complessi è importante che la diagnosi sia stabilita in modo adeguato il più rapidamente possibile e che al paziente (o ai suoi familiari) possano essere fornite tutte le spiegazioni del caso per definire la terapia da seguire.

4.3.8 Misura 8 – Precisazione dell'interpretazione delle prestazioni mediche in assenza del paziente e adeguamento delle relative limitazioni

Cantoni

I Cantoni sono contrari alla misura che limita le prestazioni in assenza del paziente. I timori sono simili a quelli espressi per le altre limitazioni. A loro modo di vedere, nei settori come la pediatria, la geriatria, la psichiatria, l'oncologia o le malattie croniche, le esigenze nei colloqui interdisciplinari o con i familiari curanti sono maggiori e le limitazioni previste potrebbero pregiudicare le discussioni necessarie per una presa in carico coordinata.

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

La città di Winterthur respinge la limitazione della possibilità di fatturare le prestazioni mediche in assenza del paziente, adducendo che ciò comprometterebbe un'assistenza medica ragionevole nonché, in generale, le intese tra singoli fornitori di prestazioni necessarie e le discussioni interdisciplinari di casi in parte necessarie nel quadro di un'assistenza medica coordinata.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Santésuisse, curafutura, CTM e Groupe Mutuel accolgono in linea di principio positivamente questa misura. Santésuisse, Groupe Mutuel ritengono che le prestazioni mediche in assenza del paziente costituiscano un incentivo a compiere abusi e per questo motivo una misura in questo ambito sarebbe opportuna. Secondo curafutura, l'aumento quantitativo sopra la media delle posizioni tariffali «Prestazione medica in assenza del paziente» inspiegabile dal punto di vista medico, farebbe dimenticare che attualmente, malgrado diverse attività amministrative del medico siano già incluse nella produttività, alcune siano fatturate in aggiunta. Curafutura e CTM sono del parere che la precisazione relativa alla fatturazione dell'allestimento di rapporti contribuisca a rendere ancora più chiara l'applicazione della posizione tariffale. CTM è del

parere che le limitazioni previste siano restrittive al punto che i fornitori di prestazioni potrebbero essere tentati di ripiegare (in aggiunta) su altre posizioni. Per contro, ritiene che la suddivisione delle posizioni proposta sia ragionevole in quanto migliora la trasparenza. Curafutura fa notare che la modifica proposta lascia aperta la possibilità di arrotondare a 5 minuti le attività con una durata inferiore o, in caso di un mix di attività, di cominciare e fatturare più posizioni più volte 5 minuti. Parallelamente, la registrazione dettagliata costituisce un onere amministrativo supplementare per i medici e, di conseguenza, quelli che dichiarano con precisione le proprie prestazioni finiscono, secondo il caso, con l'esaurire troppo rapidamente le limitazioni a causa degli arrotondamenti. Curafutura raccomanda pertanto di mantenere in linea di principio il grado di dettaglio, ma di integrare in un'altra posizione le prestazioni e le attività potenzialmente molto brevi, per esempio l'allestimento di un certificato, ossia di attenuare di nuovo leggermente la differenziazione. Per migliorare la trasparenza, santésuisse propone di modificare il secondo paragrafo delle interpretazioni della posizione tariffale 00.0010 «Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)» stralciando «... fino alla consultazione riguardante solo la visione e registrazione di atti precedenti/successivi».

Organizzazioni del settore sanitario– pazienti, utenti

Le organizzazioni dei pazienti esprimono la propria opposizione forte e unanime anche per questa misura. A loro dire, i pazienti che rappresentano sono spesso affetti da più patologie diverse e talvolta sconosciute. Questo stato di cose esige una grande interdisciplinarietà (segnatamente in oncologia), uno studio degli atti più lungo e, a volte, ricerche a livello internazionale. Tali attività vengono svolte in assenza del paziente, ma le limitazioni previste dal Consiglio federale le renderebbero difficili se non impossibili. Inoltre, secondo le organizzazioni citate, l'entourage di questo particolare tipo di pazienti è molto coinvolto nella cura dei malati e deve ricevere regolarmente informazioni dettagliate sulle procedure da seguire e sul comportamento da tenere con le persone di cui si occupa. Spesso le informazioni in questione sarebbero trasmesse in assenza del paziente. Soprattutto nel settore della psichiatria, le previste limitazioni per le prestazioni in assenza del paziente rischierebbero di complicare e allungare i tempi per la sua reintegrazione.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Tutte le società mediche criticano la riduzione delle limitazioni per le «prestazioni in assenza del paziente». Secondo le società dei medici specialisti in geriatria (p. es. SPSG, SSPA), quelle dei psichiatri (p. es. ASP, GedaP) nonché mfe, con il previsto dimezzamento delle limitazioni, tutte le prestazioni in assenza del paziente finalizzate esplicitamente al lavoro di rete e di informazione dell'entourage (concretamente, la raccolta di informazioni presso terzi, le informazioni a parenti, i colloqui con terapisti, l'affidamento a medici per consulti) non saranno più remunerate e bisogna attendersi un aumento del numero di ricoveri e, di conseguenza, maggiori costi.

mfe sostiene che il previsto dimezzamento delle limitazioni per le prestazioni in assenza del paziente neutralizzerà il ruolo di coordinatore centrale e gestore dei casi assegnato ai medici di famiglia e ai pediatri. Argomed e AGZ ritengono che la misura in questione boicotti gli sforzi dei medici di famiglia a favore di una collaborazione interprofessionale.

AGZ è del parere che un dimezzamento delle limitazioni per le prestazioni in assenza del paziente comporterà un aumento delle consultazioni. Attualmente, infatti, molte comunicazioni semplici (p. es. il risultato di un esame) vengono trasmesse al paziente per telefono o via e-mail, anziché nel quadro di una consultazione supplementare fissata ad hoc. Il poco tempo di consultazione a disposizione può così essere impiegato meglio e, in ultima analisi, risulta più economico.

La maggioranza delle società mediche non ha fondamentalmente nulla da obiettare contro la precisazione delle prestazioni in assenza del paziente. Nondimeno, chiede l'introduzione di

nuove posizioni «in assenza del paziente» a sé stanti per coprire la partecipazione a tumorboard (FMH, SSOM) e alcuni oneri per mansioni amministrative svolte su mandato dell'assicuratore.

Fornitori di prestazioni – ospedali

La maggioranza delle cliniche e degli ospedali che si sono espressi nel quadro della consultazione respinge le previste limitazioni per le prestazioni in assenza dei pazienti, argomentando che per i gruppi vulnerabili (pediatria, oncologia, psichiatria, geriatria, malattie rare e/o croniche) l'interdisciplinarietà riveste un ruolo fondamentale e richiede una notevole quantità di tempo per permettere una presa in carico adeguata, che l'allestimento di atti esaustivi costituisce anch'esso una parte consistente del lavoro svolto in assenza del paziente e che l'aumento del volume delle prestazioni in questione è riconducibile anche alle esigenze più elevate, una su tutte, i tumorboard nel settore dell'oncologia.

Altre organizzazioni del settore sanitario e altri

Le società di psicoterapeuti (ASP, GedaP) così come quelle dei psicologi (FSP, SBAP, VSKZ) presentano argomenti simili a quelli esposti dalle società psichiatriche. Ritiengono infatti che i tagli alle *prestazioni in assenza del paziente* si contrappongano a una considerazione adeguata nel TARMED dell'attività di coordinamento e messa in rete (*o lavoro con l'entourage dei pazienti*). Temono che le riduzioni sfocino in un più marcato trasferimento verso il settore stazionario e in maggiori costi per i sistemi sociali attigui. Segnalano inoltre lacune di copertura per la gestione di situazioni di crisi e chiedono l'introduzione di un'ulteriore posizione di consultazione (*Interventi di crisi*) priva di limitazioni.

Anche Systemis e ZSB Bern si associano a quanto espresso nelle argomentazioni di psicoterapeuti e psicologi e raccomandano di non ridurre la portata della posizione «Prestazione medica in assenza del paziente», ma piuttosto di ampliarla al fine di limitare sovraccosti per lo Stato e gli assicuratori malattie.

IG eHealth da una parte può tollerare che le prestazioni mediche in assenza del paziente siano precisate e che le limitazioni vengano adeguate, dall'altra sostiene che proprio a causa di questa misura sfumi la possibilità di utilizzare questa tariffa per la gestione della CIP. Per questo motivo, IG eHealth propone di creare delle posizioni nel TARMED appositamente per la CIP.

Il Netzwerk CM Schweiz consiglia di non dimezzare le attuali limitazioni nelle nuove posizioni tariffali concernenti le prestazioni mediche in assenza del paziente, di modo che queste importanti prestazioni, di cui beneficiano gli assicurati che più frequentemente si ammalano e sono sottoposti a cure, possano essere fatturate in funzione del bisogno.

SPaC richiede infine di non introdurre le limitazioni nell'ambito delle cure palliative.

4.3.9 Misura 9 – Precisazione dell'interpretazione per i supplementi per posizioni d'urgenza

Cantoni

Se, come proposto dal Consiglio federale, il forfait per l'incomodo-urgenza sarà soppresso, i Cantoni paventano uno smantellamento dei servizi d'urgenza esistenti e una copertura dei costi insufficiente per i servizi di pronto soccorso degli ospedali che, nelle regioni rurali, fanno spesso le veci dei medici di base sempre meno disposti ad assicurare un servizio d'urgenza. I Cantoni sottolineano inoltre l'importanza per i pazienti di un'assistenza medica d'urgenza adeguata.

Partiti politici e Commissioni

PVL respinge questa misura spiegando che, a causa dei supplementi prescritti dalla legge, gli istituti di cui all'articolo 36a LAMal dovrebbero sostenere costi salariali più alti e fornire un contributo non indifferente all'assistenza medica d'urgenza.

In linea di principio, l'UDC accoglie favorevolmente questa misura, ma ritiene che se i medici di base e gli ospedali potranno continuare a fatturare i forfait in questione si verrà a creare una disparità di trattamento. Per questo motivo, chiede che vengano stralciati anche per questi fornitori di prestazioni ed, eventualmente, che venga introdotta una tassa di emergenza a carico dei pazienti.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Santésuisse, curafutura, CTM e Groupe Mutuel sono del parere che l'intento della misura sia fondamentalmente corretto. Curafutura ritiene che le riflessioni debbano tenere conto di nuovi modelli di studio e imprenditoriali attualmente diffusi nonché dell'obiettivo di un'assistenza medica d'urgenza della popolazione efficiente e sicura. Santésuisse, dal canto suo, è del parere che gli istituti che hanno orientato la propria offerta sul trattamento di urgenze non debbano poter fatturare i forfait in questione alla stessa stregua dei normali studi medici. Gli assicuratori prevedono problemi nell'attuazione di tale misura. La precisazione dell'interpretazione vuole fare chiarezza su chi ha il diritto di fatturare i forfait per l'incomodo-urgenza, ma per escludere eventuali zone grigie residue e garantire un'applicazione uniforme della nuova interpretazione, occorre definire in modo più preciso gli istituti di cui all'articolo 36a LAMal che orientano esplicitamente la propria offerta alle urgenze. Secondo santésuisse, curafutura e Groupe Mutuel occorrono criteri comprensibili e controllabili per stabilire se ciò è il caso. Curafutura fa inoltre notare che non tutti gli istituti rinomati che, per esempio, si presentano come guardie mediche esplicitamente orientate alle urgenze, sono giuridicamente organizzati secondo l'articolo 36a LAMal. CTM teme che per eludere questi disciplinamenti, vengano introdotti nuovi sistemi di retribuzione (su chiamata, freelance ecc.) o si ripieghi su posizioni d'urgenza per le quali la limitazione citata non vale.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

FSP fa notare che, in alcune regioni, i servizi di pronto soccorso pediatrici possono costituire un'alternativa a un trattamento in un ospedale pediatrico e raccomanda al Consiglio federale di vagliare soluzioni più differenziate.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Le società mediche temono che questa misura comporterà un crescente sottofinanziamento delle prestazioni d'urgenza e, a medio termine, un'assistenza medica d'urgenza insufficiente. FmCh Tarifunion segnala che, rispetto a uno studio medico che riceve su appuntamento, i costi di un servizio di pronto soccorso sono nettamente più alti, basti pensare ai maggiori costi del personale dovuti alla retribuzione del lavoro serale e nel fine settimana. FMH, CMC e mfe paventano inoltre che la misura prospettata metta in pericolo i nuovi modelli di assistenza medica d'urgenza sorti sotto l'egida delle diverse società mediche cantonali. Mfe ritiene che questa misura renderà la professione di medico di base ancora meno attrattiva.

Secondo CMC e ASMI, la misura in questione provocherà un trasferimento dall'assistenza medica d'urgenza ambulatoriale, più economica, a quella stazionaria, più costosa.

BGKJPP è del parere che se, come proposto, il supplemento per posizioni d'urgenza sarà eliminato, l'assistenza medica psichiatrica d'urgenza alla popolazione nei servizi di pronto soccorso non sarà più finanziata e, di conseguenza, risulterà seriamente compromessa.

Fornitori di prestazioni – ospedali

AllKidS, KSW (pediatria) e Spital Zollikerberg (pediatria), tra gli altri, sottolineano l'importanza delle guardie mediche e dei servizi di pronto soccorso pediatrici nel paesaggio medico. Secondo i vari pareri espressi, questi istituti permettono una rapida presa in carico dei bambini, per esempio quando gli studi medici privati sono chiusi: avendo meno risorse rispetto agli adulti è importante che i bambini ricevano le cure di cui necessitano il più in fretta possibile. KSW (pediatria) è dell'avviso che, in alcune regioni, la creazione di servizi di pronto soccorso pediatrici abbia fatto aumentare il numero di studi medici pediatrici, dato che i loro titolari non sono

più necessariamente tenuti ad assicurare lunghi orari di presenza. Spital Zollikerberg (pediatria) spiega anche che le guardie mediche pediatriche alleggeriscono gli ospedali pediatrici di casi urgenti di lieve entità (bagatelle). Secondo questi fornitori di prestazioni, la soppressione del forfait per l'incomodo-urgenza come prevista dall'avamprogetto del Consiglio federale mette in pericolo l'esistenza di tali istituti.

Per quanto riguarda segnatamente la questione dei servizi di pronto soccorso, CPS fa riferimento al parere dettagliato presentato da H+, FMH e CTM e chiede per il settore dei servizi di pronto soccorso ospedalieri, che le prestazioni di base fisse (capacità di riserva) siano tenute maggiormente in considerazione e inserite nella struttura tariffale. Concretamente, propongono di convertire la posizione 35.0610 «forfait d'ammissione nel pronto soccorso riconosciuto» in prestazioni di base fisse di ospedali e cliniche per i servizi d'urgenza e di aumentarla di 203 franchi portandola a 250 punti tariffali, al fine di coprire integralmente i costi delle prestazioni di ospedali e cliniche.

SMVS richiama l'attenzione su una nuova struttura di pronto soccorso che organizza i servizi d'urgenza nell'Alto Vallese sgravando sia i medici di base (ciò che rende più attrattiva questa professione) sia l'ospedale della regione che è così in grado di reindirizzare i casi non critici. SMVS teme che la misura proposta metta in pericolo l'esistenza di tale struttura dal punto di vista economico.

Policlinique de la Venoge e Policlinique Nord Sud fanno notare che senza il supplemento per posizioni d'urgenza, stabili del loro tipo che permettono consulti medici al di fuori degli orari correnti difficilmente potranno continuare a fornire le loro prestazioni.

4.3.10 Misura 10 – Adeguamento dell'interpretazione per punzione e prelievo di sangue da parte di personale paramedico

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Curafutura e CTM approvano l'adeguamento dell'interpretazione per punzione e prelievo di sangue da parte di personale paramedico in quanto, a loro modo di vedere, garantisce la possibilità di una giusta fatturazione ed elimina il potenziale incentivo a un'assistenza medica eccedentaria.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Le società mediche che si sono espresse nel quadro della consultazione sono favorevoli all'adeguamento dell'interpretazione citata. Nei loro pareri, FMH e fmCh Tarifunion ricordano che i medici hanno sempre criticato questa misura o l'impossibilità di fatturare i prelievi di sangue da parte di personale paramedico. La nuova interpretazione proposta rispecchia meglio la realtà degli studi medici.

Fornitori di prestazioni – ospedali

CPS ritiene che l'effetto di questo cambiamento delle regole sarà neutro e si chiede pertanto se non sia il caso di rinunciarvi visto che comporterà solo oneri per l'adeguamento. L'intervento prospettato si limita a trasferire il volume dei costi dall'elenco delle analisi di cui è responsabile il DFI, nel TARMED, i cui responsabili sono i partner tariffali.

4.3.11 Misura 11 – Cambiamento della tariffazione e precisazione dell'interpretazione per la posizione tariffale 00.0610 «Istruzione specifica al paziente da parte del medico specialista, per effettuare automisurazioni o proprie cure, ogni 5 min.»

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa modifica.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

santésuisse, curafutura e CTM approvano il cambiamento della tariffazione per la posizione tariffale 00.0610 e la precisazione della sua interpretazione. Secondo curafutura il cambiamento della tariffazione ne migliora l'appropriatezza, in quanto include l'infrastruttura – in questo caso semplice – necessaria per una fornitura efficiente delle prestazioni. curafutura e CTM ritengono che la precisazione dell'interpretazione chiarisca quali attività mediche possono essere fatturate con questa posizione. curafutura chiede che la limitazione «3 volte per seduta» venga sostituita con «3 volte per giorno».

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

La maggioranza delle società mediche che si sono espresse nel quadro della consultazione critica questa misura. BMKG è del parere che non tenga conto delle istruzioni difficili da attuare connesse con le secrezioni endogene, come per esempio le incisioni di ascessi.

FmCh Tarifunion respinge questa misura poiché reputa che con questo cambiamento della tariffazione l'economicità sarà ponderata maggiormente rispetto all'appropriatezza.

SSC critica la limitazione, a suo modo di vedere eccessiva, a 3 volte per seduta. Soprattutto i chirurghi generici e i traumatologi hanno spesso bisogno di più tempo per informare il paziente. La misura proposta è una manovra ingiustificata per abbassare il numero di punti tariffali.

Argomed e swiss orthopaedics, per contro, approvano il cambiamento della tariffazione e la precisazione. swiss orthopaedics chiede che nell'interpretazione della posizione in questione siano considerate anche le istruzioni spesso impartite dai medici per l'esecuzione di esercizi ai sensi di un programma a domicilio che permette di evitare trattamenti di fisioterapia.

Fornitori di prestazioni – ospedali

CPS è contraria a questa misura dato che, a suo modo di vedere, una buona istruzione è fondamentale per un migliore successo terapeutico, soprattutto per i gruppi più vulnerabili come le persone anziane, gli alloggiati, le persone con disturbi cognitivi, i bambini e i loro genitori, che necessitano di tempi più lunghi per capire bene le spiegazioni e le istruzioni ricevute.

4.3.12 Misura 12 – Eliminazione del supplemento del 10 per cento su materiale d'uso e impianti

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Santésuisse, curafutura, CTM e Groupe Mutuel approvano l'eliminazione del supplemento del 10 per cento su materiale d'uso e impianti. Secondo curafutura e Groupe Mutuel, con questa misura il Consiglio federale dà seguito alla pluriennale richiesta degli assicuratori di eliminare un noto incentivo sbagliato (utilizzo di materiali d'uso e impianti costosi). Curafutura fa anche notare che, nel frattempo, ha trovato conferma la supposizione secondo cui i costi logistici sono già inclusi nell'aliquota SUK) del modello di costi della struttura tariffale, per cui attualmente vengono pagati due volte. Curafutura, santésuisse e Groupe Mutuel sottolineano che, se la misura proposta sarà approvata, sarà importante tenere sotto osservazione i prezzi fatturati per materiali d'uso e impianti costosi selezionati al fine d'impedire una compensazione mediante prezzi di costo maggiorati. Dato che l'articolo 56 capoverso 3 LAMal che prescrive la «trasmissione degli sconti» rimane valido, curafutura propone di precisare l'IG-20 di conseguenza («È fatturato il prezzo unitario al pezzo del materiale d'uso e dell'impianto sulla base del quantitativo acquistato annualmente dedotti gli sconti e le riduzioni di prezzo.»). CTM ritiene che l'eliminazione del supplemento potrebbe anche comportare un (crescente) trasferimento della fornitura di prestazioni dal settore ambulatoriale a quello stazionario.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Le società mediche che si sono espresse riguardo a questa misura criticano il falso assunto del Consiglio federale secondo cui i costi di deposito sono già inclusi nell'aliquota SUK. Di fatto, l'eliminazione del supplemento del 10 per cento per i materiali d'uso e gli impianti ridurrà la redditività nella gestione di uno studio medico.

Secondo SSR, la radiologia non può fare a meno di uno stoccaggio in loco, in quanto il materiale d'uso medico e i farmaci d'emergenza devono essere disponibili 24 ore su 24. I relativi costi non sono però inclusi nell'aliquota SUK e, con questa misura, in futuro non saranno più coperti. Tuttavia, visto che diversi modelli di stoccaggio in collaborazione con i fabbricanti permettono di ridurre i costi, SSR propone un supplemento del 7 per cento sul prezzo di acquisto dei materiali d'uso o, in alternativa, ipotizza un indennizzo forfettario graduato in base all'ammontare dei costi di acquisto.

SSC fa notare che la gestione del materiale medico nelle sale operatorie e nel laboratorio di cateterismo cardiaco ha un costo importante che tuttavia non aumenta proporzionalmente al prezzo del materiale; per questo motivo, anziché eliminare il supplemento, andrebbe valutata l'introduzione di un tetto massimo.

SSA porta l'attenzione sul fatto che con l'eliminazione del supplemento del 10 per cento il prezzo di vendita corrisponderà al prezzo di acquisto. A suo modo di vedere, già oggi il supplemento in questione è basso e la sua eliminazione penalizzerà soprattutto gli ospedali. Su questo sfondo, ritiene più sensato fissare un limite massimo per i supplementi consentiti.

Fornitori di prestazioni – ospedali

CPS riprende immutata l'argomentazione addotta da H+ contro questa misura, secondo cui, tra l'altro, le condizioni di stoccaggio e di utilizzo sono cambiate, diventando più impegnative, ed è necessario tenere un determinato numero di registri (p. es. Registro SIRIS per gli impianti). Questi fornitori di prestazioni rimangono comunque aperti a un nuovo meccanismo di calcolo dei costi logistici.

Per integrare nella tariffa gli oneri interni degli ospedali e delle cliniche, occorre aumentare dal 10 al 15 per cento il supplemento sul materiale d'uso, fissando un tetto massimo a 400 franchi per unità.

4.3.13 Misura 13 – Stralcio di posizioni tariffali per prestazioni ospedaliere e prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare nonché stralcio di tutti i rinvii alla legislazione

Partiti politici e Commissioni

PVL approva questa misura.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

Santésuisse, curafutura, CTM e Groupe Mutuel non esprimono alcuna riserva riguardo allo stralcio di posizioni per prestazioni che, alla voce «genere trattamento», sono classificate «in ambito ospedaliero». Per contro, santésuisse e Groupe Mutuel sono del parere che lo stralcio di posizioni tariffali per prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare metta in pericolo la struttura tariffale uniforme per tutti gli assicuratori sociali. CTM ritiene che lo stralcio prospettato possa far nascere più strutture tariffali, ciò che non è sicuramente nelle intenzioni dell'UFSP. Nell'AI lo stralcio delle posizioni 00.2230 (Primo certificato medico all'AI, mediante formulario, primi 10 min.) e 00.2240 (Primo certificato medico all'AI, mediante formulario, ogni 10 min. successivi) è fuori discussione, tanto più che non è prevista alcuna alternativa. Per quanto riguarda l'indennizzo dei costi dello studio medico non è chiaro come dovrà essere gestita questa prestazione in futuro. Anche per la posizione 00.2315 (Supplemento espresso per perizie mediche) manca una voce corrispon-

dente nella struttura tariffale proposta, mentre per le posizioni 39.0011 e 39.0016 (Consultazione di base), e 39.0021 (Tassa di base per la radiologia) occorre stralciare il rinvio alla LAMal affinché possano essere fatturate indipendentemente dal sostenitore dei costi. Curafutura, dal canto suo, approva lo stralcio di posizioni tariffali per prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare prestazioni, mentre insieme a santésuisse e Groupe Mutuel deplora lo stralcio di tutti i rinvii alla legislazione, in quanto verrà meno il riferimento chiaro sancito nel tariffario e aumenterà l'onere individuale.

Fornitori di prestazioni – società mediche (associazioni mediche cantonali, regionali o nazionali)

Le società mediche ritengono fondamentalmente appropriato lo stralcio delle posizioni citate. Secondo SSR, fmCh Tarifunion e ASMI, il rinvio alla LAMal deve essere stralcio anche nelle posizioni 39.0011, 39.0016, 39.0021 per consentire la fatturazione delle relative prestazioni indipendentemente dal sostenitore dei costi.

SMCB spiega che, in linea di principio, la trasposizione automatica del TARMED nei settori AI/AINF/AM sarà possibile tramite apposite convenzioni. FMH critica il fatto che la modifica dell'ordinanza non tenga conto delle conseguenze per altri assicuratori sociali (AI/AINF/AM) che fatturano prestazioni in base al TARMED. Se la modifica posta in consultazione sarà approvata bisognerà mettere in conto situazioni di fatturazione poco chiare.

Fornitori di prestazioni – ospedali

Secondo CPS e H+, tutte le posizioni tariffali per l'assicurazione contro gli infortuni devono essere mantenute nella struttura tariffale dell'assicurazione malattie in quanto, conformemente all'articolo 43 capoverso 7 LAMal, il Consiglio federale esercita una funzione di coordinamento.

5 Pareri sulla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

5.1 Osservazioni generali sulla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

Cantoni

CDS, nonché AR, BL, BS, JU, NE, OW e ZH che condividono esplicitamente il suo parere, così come AI, BE, FR, GE, GL, GR, NW, SG, SH, SO, TI, UR, VS e ZG accolgono favorevolmente la definizione di una struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia valida dal 1° gennaio 2018. Secondo LU, con la fissazione di durate minime per le sedute, di fatto, viene definita una nuova struttura tariffale, operazione questa che dovrebbe essere svolta sulla base di dati che il Consiglio federale, per sua stessa ammissione, non dispone. Quattro Cantoni (AG, TG, SZ, VD) non si sono espressi in merito alla definizione della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia.

Pur sostenendo l'avamprogetto proposto, alcuni Cantoni esprimono alcune riserve. NE, invita il Consiglio federale a prestare particolare attenzione alle preoccupazioni espresse da physioswiss. BE ritiene che debbano essere i partner tariffali a elaborare una revisione completa della struttura tariffale, fondandosi su dati aggiornati relativi a costi e prestazioni. SO è dell'avviso che le posizioni tariffali debbano essere modificate solo in misura contenuta e su basi economiche. ZH chiede l'inserimento nell'avamprogetto di una disposizione che garantisca che la revisione avrà un impatto neutro sui costi e propone che, qualora dalla consultazione dovessero emergere forti critiche, il Consiglio federale blindi la struttura attualmente in vigore.

Partiti politici

PSS ritiene giustificato l'intervento del Consiglio federale in quanto non dovrebbe avere alcun contraccolpo per i fornitori di prestazioni. EDU, al contrario, vi si oppone adducendo che il Consiglio federale non dispone di una base legale sufficiente e che l'avamprogetto posto in consultazione non è equilibrato.

Associazioni mantello dell'economia

In generale, USS approva la definizione di una struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia nell'interesse degli assicurati. VPOD-SH è del parere che fissando delle durate di seduta il Consiglio federale definisca una nuova struttura tariffale e oltrepassi le sue competenze; che limitandosi a riprendere alcuni elementi delle proposte che gli sono state sottoposte, violi i principi di adeguatezza ed equità; e che in tal caso la struttura tariffale non abbia un carattere generale astratto e non si basi su dati economici. In particolare, ritiene che le durate stabilite non si basino sulla struttura tariffale attualmente in vigore e che, a differenza di quanto spiegato dal Consiglio federale, la fissazione delle durate di seduta non miri a migliorare la trasparenza, bensì a conseguire risparmi. È invece d'accordo sul fatto che l'introduzione di posizioni per le prestazioni in assenza del paziente aumenterà la trasparenza. Inoltre, secondo VPOD-SH, la struttura proposta non costituisce una buona base per la ripresa dei negoziati tra i partner tariffali e il fatto che l'utilizzo della struttura tariffale come misura per il controllo dei costi metta a repentaglio l'esistenza dei fisioterapisti contraddice l'obiettivo strategico del Consiglio federale di dare la precedenza alle cure ambulatoriali rispetto a quelle stazionarie.

FER non approva la modifica dell'ordinanza così come presentata in quanto, a suo modo di vedere, lo Stato si spinge troppo oltre rispetto alle regole stabilite e non prende in seria considerazione le pressioni economiche che gravano sui fisioterapisti. Inoltre, dubita che l'aumento delle prestazioni sia dovuto alla volontà personale di questi ultimi di arricchirsi, quanto piuttosto all'evoluzione del bisogno di cure della popolazione. USLP ritiene che le importanti misure di risparmio previste costituiscano un rischio importante e che avranno un impatto finanziario rilevante su tutte le professioni legate alla fornitura di cure ambulatoriali a scapito dei pazienti. Osserva inoltre che, dal 2000 al 2014, l'aumento dei costi per la fisioterapia è stato inferiore a quello dei costi nel settore ambulatoriale.

Organizzazioni del settore sanitario– assicuratori

curafutura respinge l'avamprogetto posto in consultazione ed esprime il proprio rammarico per la decisione del Consiglio federale di non porre in consultazione la struttura tariffale che lei stessa e H+ gli hanno sottoposto il 15 agosto 2016. Come H+, anche curafutura ritiene che riprenderne alcuni elementi isolati per integrarli nella struttura tariffale vigente non sia appropriato. In compenso, plaude alla fissazione delle durate di seduta a beneficio di una maggiore qualità e trasparenza nell'interesse dei pazienti, mentre critica la diversa remunerazione di prestazioni differenti ma di uguale durata perché crea incentivi sbagliati per la fatturazione e, a medio termine, comporterà un aumento continuo dei costi. Biasima anche la formulazione troppo aperta di alcune prestazioni che rende difficile il controllo da parte degli assicuratori. Deplora che, contrariamente alla struttura tariffale elaborata con H+, quella posta in consultazione non contenga nuove posizioni per prestazioni divenute d'uso corrente, ad esempio per la robotica.

santésuisse, al contrario, sostiene l'adeguamento della struttura tariffale adducendo che ne migliora la comprensione e la trasparenza. In particolare, accoglie favorevolmente la fissazione delle durate di seduta, il che permette al paziente di controllare meglio i trattamenti ricevuti. Constata inoltre che, in seguito al fallimento delle trattative tra i partner tariffali, il Consiglio federale aveva il dovere di intervenire.

CTM è del parere che l'avamprogetto posto in consultazione non realizzi gli obiettivi di chiarimento e di miglioramento della trasparenza della struttura tariffale vigente. Ritiene anche che comporterà un aumento dei costi. Come H+, constata che prestazioni simili di durata diversa non sono remunerate in modo proporzionale.

Groupe Mutuel è favorevole a un intervento in via sussidiaria del Consiglio federale in caso di fallimento dei negoziati e sostiene l'introduzione di forfait che riducano gli incentivi legati alla fatturazione per singola prestazione.

Organizzazioni del settore sanitario– pazienti, utenti

CI Malattie rare approva la definizione di strutture tariffali da parte del Consiglio federale. Ritiene tuttavia che alcuni adeguamenti, segnatamente la fissazione di durate minime di seduta e le regole di fatturazione del supplemento per il trattamento di casi complessi, siano contrarie al Piano nazionale malattie rare del Consiglio federale.

SMA osserva che i fisioterapisti rivestono spesso un ruolo fondamentale per i pazienti affetti da atrofia muscolare spinale e ritiene che il loro lavoro di coordinamento con gli altri professionisti coinvolti, in particolare l'allestimento di rapporti per i medici, debba essere remunerato.

Fornitori di prestazioni

Physioswiss e ASPI, le due federazioni mantello dei fisioterapisti, hanno espresso il loro parere – identico – sotto forma di formulario. Gli argomenti esposti sono supportati da una perizia giuridica del professore Tomas Poledna. Anche più di 10'000 fisioterapisti o studi di fisioterapia, ospedali, medici e singoli pazienti o associazioni di pazienti hanno preso posizione servendosi dello stesso formulario, mentre altri partecipanti alla consultazione hanno semplicemente inviato uno scritto nel quale dichiarano di sostenere il parere di ASPI e physioswiss. L'elenco allegato al presente rapporto riporta gli istituti e le persone che hanno presentato il parere delle due federazioni mantello o inviato uno scritto in cui dichiarano di sostenerlo.

Secondo ASPI e physioswiss, con l'introduzione di durate fisse, di fatto, viene definita una nuova struttura tariffale che, in quanto tale, dovrebbe fondarsi su un nuovo modello di costi elaborato sulla scorta di dati affidabili di cui il Consiglio federale è sprovvisto. Secondo la perizia di Poledna, il mix di una tariffa forfettaria e di una tariffa temporale non è ammissibile e con la fissazione di una durata minima per trattamento, il Consiglio federale va oltre le sue competenze. Sulla base delle statistiche dell'Ufficio federale di statistica (UST), ASPI e physioswiss constatano che, come del resto dal 1996, anche nel periodo 2011–2015 l'aumento medio dei costi della fisioterapia è stato inferiore a quello dei costi nel settore ambulatoriale.

swiss orthopaedics aderisce al parere di physioswiss.

I presidenti delle Associations cantonales romandes de physiothérapie sostengono il parere di physioswiss e ritengono che gli atti di comunicazione interdisciplinare previsti nell'OPre debbano essere formalizzati nella struttura tariffale. A loro modo di vedere, l'incremento delle prestazioni è dovuto all'evoluzione del bisogno di cure della popolazione, ciò che spiega l'aumento del numero di casi e di sedute per fattura. Fanno inoltre notare che, posto che i partner tariffali sono giunti alla conclusione che per una seduta di 30 minuti occorre mettere in conto 5 minuti per riordinare, lavare le mani e dare una rapida scorsa alla cartella del paziente, per tutte le attività concernenti i rapporti, le comunicazioni al medico curante e i colloqui interdisciplinari bisogna introdurre nuove posizioni tariffali, al di là dell'esigenza della neutralità dei costi. Secondo i presidenti delle associazioni cantonali romande di fisioterapia, l'implementazione delle indicazioni temporali previste nell'avamprogetto posto in consultazione metterà in grande difficoltà i loro membri nel pianificare il lavoro quotidiano.

Physiobern e physioticino sostengono i pareri di physioswiss e PP.

PP è dell'avviso che il tariffario per le prestazioni di fisioterapia sia insufficiente per coprire i costi delle relative prestazioni per i bambini, ciò che rende praticamente impossibile l'esistenza di centri dedicati a questa attività senza il sostegno di donatori tranne il sovvenzionamento trasversale negli ospedali. Ritene che l'avamprogetto posto in consultazione rimetta in discussione la fornitura di trattamenti di fisioterapia ai bambini e deplora che i fisioterapisti debbano fornire gratuitamente una parte delle loro prestazioni (prestazioni in assenza del paziente) e percepiscano una retribuzione di un quarto inferiore a quella degli ergoterapisti malgrado abbiano una formazione equivalente. Physiotherapia Paediatrica formula inoltre le stesse domande di ASPI e physioswiss.

KIS sostiene i pareri di physioswiss e PP spiegati più in alto.

H+ respinge su tutta la linea l'avamprogetto posto in consultazione. Richiamandosi alla sentenza (SG 15 2, 2017 III n. 1) del tribunale arbitrale del Cantone di Lucerna, reputa che la modifica proposta non sia né appropriata né economica e, di conseguenza, sia contraria alla legge. Ritene altresì che l'inserimento di alcuni elementi isolati della struttura tariffale da lei presentata insieme a curafutura il 15 agosto 2016 nella struttura tariffale vigente ne compromettano ulteriormente l'appropriatezza a causa della complessità intrinseca di tali strutture. Per questo motivo chiede al Consiglio federale di porre in consultazione la struttura tariffale del 15 agosto 2016. A suo modo di vedere, le limitazioni previste dal l'avamprogetto posto in consultazione toccano essenzialmente i pazienti più vulnerabili e alcune prestazioni non sono tariffate. Deplora inoltre che per calcolare le posizioni tariffali non siano stati utilizzati i dati trasmessi unitamente alla struttura tariffale del 15 agosto 2016. H+ prende atto del passaggio da un modello tariffale basato sui forfait a uno basato sulla durata delle prestazioni, senza adeguamento del valore assegnato agli elementi delle prestazioni. Dichiaro che la modifica del contenuto delle posizioni dovrebbe basarsi su dati economici e, come CTM, constata che prestazioni simili di durata diversa non sono remunerate in modo proporzionale. H+ ritiene inoltre che negli ultimi anni la produttività dei fisioterapisti sia diminuita a beneficio dei pazienti, soprattutto a causa di un accresciuto bisogno di coordinamento e di scambio tra i fornitori di prestazioni, aspetto questo che la nuova struttura tariffale non considera.

CPS respinge l'adeguamento della struttura tariffale, poiché la renderebbe ancora meno appropriata di quanto già non lo sia. A loro avviso, quella attuale non contempla alcune prestazioni, segnatamente quelle in assenza del paziente, e preferirebbe che il Consiglio federale adotti la struttura tariffale che H+ e curafutura gli hanno sottoposto il 15 agosto 2016. Ritenono che la fissazione di durate equivalga a un cambiamento di modello tariffale e che i valori dei punti tariffali – valori che a loro modo di vedere devono basarsi su dati concreti – non siano coerenti con le durate. CPS è inoltre del parere che il mix delle limitazioni temporali e delle limitazioni riguardanti le combinazioni ammesse renda impossibile la presa in carico integrale di numerose prestazioni, soprattutto per i pazienti con polimorbilità. Dubita anche che quella

posta in consultazione possa essere considerata una struttura tariffale per singola prestazione secondo l'articolo 43 LAMal.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS contestano la struttura proposta dal Consiglio federale durante la consultazione, perché si presenta come un miscuglio tra tariffe basate sulle prestazioni e tariffe forfetarie basate sul tempo, il che è considerato un cambiamento inammissibile. Contrariamente a quanto spiegato nel commento all'ordinanza, la struttura proposta infatti ignora in modo quasi assoluto le proposte avanzate dai partner tariffali e limita (in particolare con l'introduzione delle durate) l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza della fornitura di prestazioni. Inoltre, non tiene conto di un ampio numero di prestazioni fornite dai fisioterapisti.

Rodtegg constata che le esigenze per i fisioterapisti sono notevolmente cambiate negli ultimi 20 anni, mentre la quota di spese sanitarie destinate alla fisioterapia è rimasta stabile. Inoltre, i progressi della medicina e il profilo sempre più complesso dei pazienti richiedono maggiore interprofessionalità e lavoro interdisciplinare. Il metodo e la durata del trattamento possono quindi essere definite solo caso per caso, alla luce dei problemi individuali. Pertanto, Rodtegg richiede la soppressione delle durate fisse e minime, l'adattamento della posizione 7354 in considerazione degli attuali progressi, l'introduzione di nuove posizioni tariffali (rapporto, comunicazioni al medico curante, rete interdisciplinare) e la remunerazione della posizione 7311 per i bambini fino ai 18 anni.

Come PP, anche numerosi fornitori di prestazioni (KS-LU (pediatria), Theramisu e zeka, tra gli altri) sono dell'avviso che la tariffa di fisioterapia sia insufficiente per coprire i costi delle relative prestazioni per i bambini, ciò che rende praticamente impossibile l'esistenza di centri dedicati a questa attività senza il sostegno di donatori tranne il sovvenzionamento trasversale negli ospedali. Ritengono che l'avamprogetto di modifica posto in consultazione rimetta in discussione la fornitura di trattamenti di fisioterapia ai bambini e deplorano che i fisioterapisti debbano fornire gratuitamente una parte delle loro prestazioni (prestazioni in assenza del paziente) e percepiscano una retribuzione di un quarto inferiore a quella degli ergoterapisti malgrado abbiano una formazione equivalente.

Inoltre, un numero consistente di fisioterapisti che hanno presentato il parere di ASPI e physioswiss vi ha aggiunto uno scritto individuale in cui si segnala che già oggi la remunerazione delle prestazioni di fisioterapia è insufficiente rispetto a quella di altre professioni sanitarie, in particolare degli ergoterapisti. Parecchi sottolineano il livello di formazione necessario, la fatica che comporta il loro lavoro o ancora l'importanza della fisioterapia per i pazienti. Molti ritengono che, visto il crescente bisogno di coordinamento, anche i fisioterapisti debbano poter fatturare le prestazioni in assenza del paziente alla stessa stregua dei medici e di altri fornitori di prestazioni. Una parte di loro, infine, è del parere che l'avamprogetto del Consiglio federale metta a repentaglio il loro futuro professionale e l'accesso della popolazione ai trattamenti di fisioterapia.

Privati, altri

Secondo HES-SO Valais-Wallis il problema non risiede nella struttura tariffale, bensì nel valore del punto tariffale che dovrebbe essere raddoppiato per coprire correttamente i costi delle prestazioni di fisioterapia.

Singole persone sono del parere che già oggi vi sia una mancanza di fisioterapisti con studio privato e che senza un adeguamento in positivo della struttura tariffale l'accesso dei pazienti alle cure di fisioterapia rischia di peggiorare ulteriormente. A loro modo di vedere, gli obiettivi della strategia Sanità2020, che richiede impegno e flessibilità da parte dei partner tariffali, potranno essere raggiunti solo rafforzando le professioni sanitarie. Ritengono anche che la fisioterapia contribuisca al contenimento dei costi.

Molti pazienti che si sono espressi individualmente chiedono che le prestazioni di fisioterapia siano remunerate conformemente alla LAMal e che nessuna prestazione «non retribuita» venga introdotta di nascosto nella struttura tariffale.

5.2 Osservazioni sull'allegato 2 – Adeguamenti alla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

5.2.1 Eliminazione dell'osservazione generale 1

Associazioni mantello dell'economia

USLP chiede che venga mantenuto il capoverso 1 della struttura tariffale in vigore fino al 30 settembre 2016.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

CTM e curafutura chiedono che venga mantenuto il capoverso 1 della struttura tariffale in vigore fino al 30 settembre 2016.

Organizzazioni del settore sanitario– fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono che venga mantenuto il capoverso 1 della struttura tariffale in vigore fino al 30 settembre 2016.

5.2.2 Nuova osservazione generale 2

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura approva la formulazione di questa nuova osservazione generale.

5.2.3 Nuova osservazione generale 4

Cantoni

NW accoglie positivamente il fatto che non sia più consentito applicare un supplemento sui materiali fatturabili al paziente.

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH chiede che il fisioterapista possa applicare un margine adeguato per i costi logistici e di stoccaggio dei materiali fatturati.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

santésuisse, CTM e Groupe Mutuel ritengono che le regole previste per la fatturazione del materiale comporteranno compiti supplementari per gli assicuratori e che sarà difficile controllarle. Propongono pertanto che tali costi siano integrati nelle posizioni tariffali con il modello di costi.

curafutura accoglie favorevolmente il chiarimento in merito alla fatturazione del materiale. Ciò nonostante, auspica un elenco esaustivo dei materiali fatturabili al termine di una serie di trattamenti, regole di fatturazione precise e posizioni tariffali distinte per i materiali per il trattamento e per le stecche.

Fornitori di prestazioni

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS contestano la soppressione della posizione supplementare sul materiale. Infatti, se i fisioterapisti non potranno più fatturarla, i pazienti saranno costretti a provvedere personalmente al materiale necessario e a prezzi più elevati.

5.2.4 Nuova osservazione generale 5

Cantoni

NW accoglie con soddisfazione il fatto che il Consiglio federale abbia riservato 5 minuti della durata delle sedute al cambio e alla gestione della cartella, ma propone d'introdurre un'eccezione alla regola che vieta di fatturare una seduta che dura meno di 25 minuti se è il paziente stesso a interromperla a causa di dolori. GL si augura che il passaggio da un modello tariffale basato su durate medie di seduta a un modello tariffale con durate di seduta significative rispecchi la realtà dei costi e non crei incentivi sbagliati. FR e LU chiedono l'eliminazione delle durate fisse e minime delle sedute adducendo che i fisioterapisti devono poter continuare ad adeguare il trattamento, in particolare la sua durata, sulla base delle loro competenze professionali, tenendo conto della prescrizione medica e dei criteri EAE (LU). ZH constata che la regola in questione non sembra né lecita né adeguata.

Partiti politici

Secondo EDU la fissazione di una durata minima di 30 minuti per poter fatturare una seduta non è auspicabile e non contribuisce né a migliorare la qualità né a contenere i costi.

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH respinge la fissazione delle durate di seduta. È del parere che occorra lasciare una certa flessibilità al fisioterapista per determinare il trattamento adeguato, in particolare la sua durata, e che la fissazione delle durate di seduta costituisca un'ingerenza eccessiva nella libertà terapeutica, che comporterà un aumento artificiale delle prestazioni. FER ritiene che stabilendo una durata fissa e una durata minima di seduta, il Consiglio federale vada ben oltre il suo mandato e introduca una serie di obblighi senza considerare la reale posta in gioco. In questo contesto, la fissazione di una durata minima di seduta non costituisce una misura adeguata.

USLP chiede l'eliminazione dei limiti di tempo argomentando che sono inapplicabili in una gestione razionale della pianificazione del lavoro, che sono suscettibili di abbassare la qualità delle prestazioni fornite dai fisioterapisti, che interferiscono oltremodo con l'autonomia di cui questi ultimi necessitano per la prestazione della cura e che potrebbero diventare una fonte permanente di potenziali conflitti.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Curafutura e CTM valutano positivamente l'introduzione di limiti di tempo, ma si dicono dispiaciute del fatto che i punti tariffali non siano stati adeguati di conseguenza. Vista l'assenza di remunerazione per le sedute più brevi, CTM teme che queste ultime vengano prolungate artificialmente. A suo modo di vedere questa misura farà soprattutto lievitare i costi. Santé Suisse e Groupe Mutuel approvano anch'essi la definizione della durata di seduta, ma mettono in guardia contro gli incentivi a fatturare posizioni più favorevoli per il fisioterapista.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

CI Malattie rare ritiene che la fissazione della durata di seduta oltre a minare la qualità delle prestazioni fornite a persone affette da malattie rare obbligherebbe coloro che necessitano di trattamenti quotidiani ma brevi (meno di 10 minuti) a sottoporsi a trattamenti più lunghi del necessario.

Fornitori di prestazioni

Secondo ASPI e physioswiss, l'introduzione di un periodo minimo costituisce un'ingerenza inammissibile nella loro attività e secondo Poledna l'intervento è sproporzionato. Citando la perizia di quest'ultimo, ASPI e physioswiss fanno notare che l'introduzione della durata minima di 30 minuti per seduta di trattamento è priva di fondamento e spinge l'orientamento sistematico del modello tariffale verso l'assurdo. La generalizzazione delle prestazioni di fisioterapia poggia sull'ipotesi di fondo che alcune prestazioni richiedano meno e altre più di 30 minuti. La

durata media di 32,4 minuti di una seduta di fisioterapia che ne risulta costituisce la base della valutazione forfettaria della prestazione con 48 punti tariffali. Se in seguito, come previsto dall'avamprogetto posto in consultazione, tutte le prestazioni che non raggiungono la durata minima non vengono più remunerate, la valutazione forfettaria non è più corretta. Il modello tariffale e la struttura tariffale che vi fa riferimento perdono qualsiasi pertinenza. In ultima analisi, la durata minima significa anche che le prestazioni che richiedono meno di 30 minuti non sono più remunerate. Di conseguenza, non si può più parlare di un prezzo della prestazione ragionevole.

PP chiede l'eliminazione di questa osservazione generale.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS si esprimono negativamente sull'introduzione delle durate, in quanto ciò rappresenta una grave minaccia per la struttura tariffale. Queste associazioni ritengono la misura inaccettabile, in quanto punta solo al risparmio senza consentire il raggiungimento dell'auspicato miglioramento in materia di trasparenza e qualità. Le durate dei trattamenti fisioterapici variano in base alla valutazione dei problemi di salute effettuata sul paziente e non possono essere predefinite a livello normativo. Un obbligo siffatto non solo aumenterebbe gli attriti tra fornitori di prestazioni e assicuratori, ma costituirebbe anche un'ingerenza nella libertà di trattamento. I 5 minuti previsti per la preparazione e l'aggiornamento della cartella del paziente sono assolutamente insufficienti se si considerano tutte le attività del fisioterapista.

Moltissimi fornitori di prestazioni chiedono l'eliminazione della durata di seduta e si oppongono alla soppressione della remunerazione delle sedute la cui durata è inferiore a quella fissata. Theramisu, per citare un esempio, ritiene che la fisioterapia pediatrica debba essere libera di fissare la durata di seduta su una base di fiducia.

Privati, altri

Secondo HES-SO Valais-Wallis, il fisioterapista ha la formazione per stimare il tempo necessario per una seduta e la fissazione di durate minime potrebbe indurlo a compiere atti ingiustificati e controproducenti per colmare il lasso di tempo mancante e poter fatturare. Chiede pertanto l'eliminazione nella posizione 7301 del parametro temporale oppure la creazione di posizioni della durata inferiore a 30 minuti come per altri professionisti della salute (10, 15, 20, 25 minuti con 5 minuti supplementari ecc.) o ancora l'eliminazione dell'osservazione generale 5.

Diversi pazienti che si sono espressi a titolo individuale si oppongono all'eliminazione della remunerazione delle sedute inferiori a 30 minuti, in quanto ciò potrebbe spingere il fisioterapista a prolungare artificialmente i trattamenti.

5.2.5 Nuova osservazione generale 6

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

CTM et curafutura valutano positivamente l'introduzione di regole chiare riguardanti le combinazioni ammesse. CTM teme tuttavia che la possibilità di concordare altre combinazioni con gli assicuratori lasci troppo margine d'interpretazione.

5.2.6 Singole posizioni tariffali

5.2.6.1 Posizione tariffale 7301 – forfait per seduta individuale di fisioterapia generale

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH si oppone alla fissazione della durata di seduta e di una durata massima per il cambio e la gestione della cartella. Chiede inoltre che la posizione supplementare per bisogno accresciuto di tempo (posizione 7351) possa essere combinata anche con la posizione 7301.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che venga specificato che la posizione in questione può essere fatturata una sola volta al giorno e due volte al giorno solo su esplicita prescrizione medica, e che la seconda seduta non può essere effettuata subito dopo la prima. CTM osserva che poiché la posizione prevede una durata di 30 minuti mentre il modello di costi si basa su una durata media di 32,6 minuti, l'avamprogetto posto in consultazione comporta un aumento della tariffa a scapito dei sostenitori dei costi. Teme inoltre che l'espressione «provvedimenti di terapia fisica» non sia abbastanza precisa e lasci un margine d'interpretazione troppo ampio.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono l'eliminazione del parametro temporale e del paragrafo 2, e propongono alcuni piccoli adeguamenti alla descrizione della posizione.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS sono contrari al fatto di menzionare le durate nella posizione. L'associazione si oppone al fatto che la durata di 30 minuti contenga anche un limite di 5 minuti massimo per svolgere mansioni come disposizione, preparazione, documentazione, rapporto per gli assicuratori ecc.

Rodtegg chiede la soppressione delle durate.

5.2.6.2 Posizione tariffale 7311 – forfait per seduta individuale di fisioterapia complessa

Cantoni

ZH ritiene che la possibilità, non prevista all'articolo 5 capoverso 1 OPre, di chiedere agli assicuratori l'autorizzazione a fatturare questa posizione per altre indicazioni determinerà una disparità di trattamento tra i pazienti.

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH si oppone alla fissazione della durata di seduta e di una durata massima per il cambio e la gestione della cartella.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Secondo curafutura e CTM, la remunerazione prevista (77 PT), più che proporzionale in base al tempo rispetto alla posizione 7301, crea un incentivo sbagliato e per questo motivo è del parere che debba essere fissato a 72 PT. curafutura e CTM sottolinea inoltre che non esiste un elenco di fisioterapisti specialmente formati per praticare il drenaggio linfatico e che spesso questa terapia non viene eseguita da fisioterapisti. curafutura respinge l'eliminazione della posizione 7312 per il drenaggio linfatico, mentre accoglie favorevolmente la fissazione di un limite di età preciso per i bambini. Chiede inoltre che venga specificato che la posizione in questione può essere fatturata una sola volta al giorno e due volte solo su esplicita prescrizione medica, e che la seconda seduta non può essere effettuata subito dopo la prima. Secondo CTM, la descrizione della posizione lascia un margine d'interpretazione troppo ampio che creerà problemi con i fornitori di prestazioni. A suo modo di vedere, una soluzione potrebbe essere quella di dare maggiore responsabilità a questi ultimi, descrivendo meno chiaramente la posizione.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono l'eliminazione del parametro temporale e del capoverso 2. Propongono inoltre di alzare da 6 a 8 anni l'età del bambino che permette di fatturare questa prestazione e di apportare alcuni adeguamenti alla formulazione della descrizione della posizione. H+ ritiene che con le limitazioni previste, soprattutto per i casi complessi numerose prestazioni fornite dagli ospedali e dalle cliniche non siano coperte.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS sono contrari al fatto di menzionare le durate della seduta nella posizione.

Rodtegg caldeggia una definizione di cosa si intende con pazienti che necessitano di più tempo.

Alcuni fornitori di prestazioni, in particolare quelli specializzati nel trattamento di bambini (p. es. Theramisu), chiedono che le prestazioni fornite ai bambini siano considerate complesse per definizione e siano fatturabili con le posizioni 7311 e 7351. Altri, segnatamente specializzati nel trattamento di persone disabili (p. es. Rodtegg), chiedono che questa posizione sia fatturabile fino a 18 anni.

5.2.6.3 Posizione tariffale 7313 – forfait per seduta di ippoterapia

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Curafutura e CTM chiedono che la remunerazione sia fissata a 72 punti tariffali proporzionalmente alla durata fissata. Curafutura auspica l'allestimento di un elenco di fisioterapisti specializzati in ippoterapia. CTM chiede che questa prestazione possa essere fatturata anche in combinazione con la posizione 7350 «posizione supplementare per il primo trattamento».

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono l'eliminazione del parametro temporale e propongono alcuni adeguamenti alla formulazione della descrizione della posizione.

5.2.6.4 Posizione tariffale 7330 – forfait per seduta di terapia di gruppo (fino a circa 5 pazienti)

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura, santésuisse e CTM chiedono che il numero di partecipanti sia definito chiaramente e che, analogamente alle altre posizioni, sia fissata una durata in funzione della quale bisogna adeguare i punti tariffali. CTM si chiede infine se questo tipo di terapia sia ancora attuale.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss sono fundamentalmente d'accordo con l'avamprogetto posto in consultazione e propongono alcuni adeguamenti nella formulazione della descrizione della posizione.

H+ e CPS osservano che la durata di una terapia di gruppo può variare da 30 a 90 o, in alcuni casi, 120 minuti. Ritengono inoltre che occorra prevedere diverse posizioni per tenere conto di questa realtà. H+ chiede anche che vengano create diverse posizioni per tenere conto delle differenti dimensioni del gruppo. Rodtegg chiede che venga menzionato che la posizione può essere fatturata una volta per paziente e che comprenda anche le misure di fisioterapia che hanno luogo nel bagno destinato alle terapie a latere del trattamento.

Numerosi fisioterapisti che si sono espressi a titolo individuale chiedono nel loro scritto che accompagna il parere di ASPI e physioswiss, che quando una terapia di gruppo o una terapia medica di allenamento MTT ha luogo subito prima o dopo una seduta individuale, le posizioni 7330 e 7340 possano essere fatturate in aggiunta alle posizioni 7301 e 7311. A loro modo di vedere, ciò dovrebbe consentire di risparmiare sui costi (p. es. per il viaggio, assenze dal lavoro).

5.2.6.5 Posizione tariffale 7340 – forfait per seduta di terapia medica di allenamento MTT

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH è contrario a considerare la MTT una terapia individuale della durata limitata a 15 minuti dato che tale terapia è sempre stata eseguita dopo e in aggiunta a una seduta individuale (posizione 7301).

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che i punti tariffali siano adeguati proporzionalmente alla durata della prestazione. Propone inoltre che la prestazione in questione possa essere fatturata al massimo 4 volte per seduta e che venga introdotto un tetto massimo di 12 sedute individuali per MTT. CTM chiede l'eliminazione del parametro temporale di questa posizione per gli stessi motivi menzionati da ASPI e physioswiss. A suo modo di vedere, inoltre, fintanto che sarà costituita da un forfait per seduta questa posizione continuerà a dare problemi, in quanto la fatturazione di due sedute lo stesso giorno è subordinata all'adempimento di severe condizioni. Attualmente la MTT è spesso abbinata a una seduta individuale.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono l'eliminazione del parametro temporale e del paragrafo 2. Ritenono infatti che si tratti di un nonsenso per la fisiologia dell'allenamento visto che non bastano 15 minuti per dare al paziente un incitamento adeguato o per ottenere un effetto di allenamento. Propongono anche alcuni adeguamenti alla formulazione della descrizione della posizione. H+ e CPS osservano che occorrono almeno 30 minuti per introdurre il paziente a quattro esercizi che potrà in seguito eseguire autonomamente sotto sorveglianza, ma che la MTT successiva, generalmente praticata in gruppo sotto l'occhio vigile di un fisioterapista, non è contemplata nella struttura tariffale.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS contesta i 15 minuti previsti per il rinforzo muscolare MTT. Secondo l'associazione, il rinforzo muscolare MTT non è una seduta di gruppo bensì un trattamento che si svolge sotto la sorveglianza del fisioterapista. Pretendere una durata di presenza minima non è dunque legittimo, né da un punto di vista terapeutico né da quello del rinforzo muscolare.

Parecchi studi di fisioterapia e fisioterapisti che si sono espressi a titolo individuale chiedono nel loro scritto che accompagna il parere di ASPI e physioswiss, che quando una terapia di gruppo o una terapia medica di allenamento MTT ha luogo subito prima o dopo una seduta individuale, le posizioni 7330 e 7340 possano essere fatturate in aggiunta alle posizioni 7301 e 7311.

5.2.6.6 Posizione tariffale 7350 – posizione supplementare per il primo trattamento

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che venga specificata una durata di 15 minuti.

CTM è d'accordo con l'introduzione di questa posizione, ma auspica che essa possa essere combinata anche con la posizione 7313 «forfait per seduta di ippoterapia».

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss sono fundamentalmente d'accordo con l'introduzione di questa posizione supplementare. Ciò nonostante chiedono che la posizione in questione possa essere fatturata due volte (anziché una sola) nell'arco di 36 sedute, anche se l'ultimo trattamento risale a oltre 3 mesi (anziché 6 mesi) prima, e anche per i trattamenti di ippoterapia (combinazione ammessa con i forfait da 7301–7320).

5.2.6.7 Posizione tariffale 7351 – posizione supplementare per bisogno accresciuto di tempo per il trattamento di casi complessi

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH è contrario al fatto che la disabilità cronica debba essere motivata in ogni caso dal medico, perché teme che ciò comporti un aumento degli oneri amministrativi per i fisioterapisti. Chiede inoltre che anche questo supplemento possa essere fatturato in combinazione con la

posizione 7301 e che anche i pazienti alloggiati e di cultura diversa siano considerati casi che necessitano di più tempo.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che venga specificata una durata di 15 minuti (25 in caso di cumulo), che la remunerazione venga abbassata a 16 punti tariffali e che l'età limite dei bambini interessati sia fissata ai 6 anni compiuti. CTM accoglie favorevolmente la creazione di questa posizione connessa con la fissazione di durate per le posizioni 7301 e 7311. Nondimeno punta il dito sugli incentivi sbagliati derivanti dall'espressione «almeno 10 minuti» e sulla remunerazione proporzionalmente troppo elevata (30 PT). Segnala inoltre lo stesso problema d'interpretazione legato alla descrizione già riscontrato per la posizione 7311.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti, utenti

CI Malattie rare si chiede in quale misura le persone affette da malattie rare siano considerate malati cronici e auspica che il supplemento in questione possa essere fatturato, oltre che per i bambini, anche per gli adulti con una malattia rara. Propone che lo Swiss Rare Disease Registry serva da base per giustificare il diritto al supplemento in questione.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss sono in linea di principio d'accordo con l'introduzione di questa posizione, ma chiedono l'eliminazione del parametro temporale e del paragrafo 4. H+ ritiene che con le limitazioni previste, soprattutto per i casi complessi numerose prestazioni fornite dagli ospedali e dalle cliniche non siano coperte.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT e VDCPT-OS ritengono che la nuova interpretazione della posizione 7351 aumenterà i contrasti tra gli assicuratori, in particolare perché una disabilità cronica deve essere provata da un medico. Tale esigenza rallenterà il processo di terapia, aumenterà i costi dei fisioterapisti senza compensazione e col tempo porterà ad una lacuna nell'approvvigionamento per i pazienti coinvolti. La posizione quindi dovrebbe poter essere fatturata in tutti i casi complessi e ciò in combinazione con la posizione 7301.

Alcuni fornitori di prestazioni, segnatamente specializzati nel trattamento di persone disabili (p. es. Rodtegg), ritengono che occorra assolutamente mantenere questa posizione.

5.2.6.8 Posizione tariffale 7352 – posizione supplementare per l'uso di vasche di deambulazione o piscine

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che venga specificato che questa posizione può essere fatturata una sola volta per seduta e per giorno.

CTM chiede che venga precisato che il prezzo d'ingresso alla piscina è compreso nella posizione e che l'uso di una vasca di deambulazione o di una piscina può essere fatturato unicamente se esplicitamente prescritto dal medico.

5.2.6.9 Posizione tariffale 7354 – posizione supplementare viaggio/tempo per trattamenti fuori istituto

Cantoni

LU e VS chiedono che il supplemento viaggio/tempo sia concesso anche per i trattamenti nelle case di riposo. VS chiede inoltre che vengano introdotti parametri di distanza per il tempo impiegato o un supplemento quando quest'ultimo supera la norma.

Associazioni mantello dell'economia

USS chiede che sia concesso un supplemento viaggio/tempo anche per i trattamenti nelle case di riposo, per parità di trattamento con le persone che possono essere mantenute a domicilio.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss chiedono che il capoverso 4 (nessun supplemento per i viaggi in ospedale, clinica o casa di riposo) sia modificato perché in contrasto con l'evoluzione demografica e il cambiamento sociale. Physiobern ritiene che remunerare il viaggio dei fisioterapisti convenga dato che, così facendo, gli istituti non devono loro stessi disporre di un proprio servizio di fisioterapia.

Privati, altri

Numerosi pazienti chiedono che il supplemento per i viaggi possa essere fatturato anche per i pazienti nelle case di riposo.

5.2.6.10 Posizioni tariffali 7362, 7363 – posizioni supplementari per trattamenti con sonda vaginale e anale

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura chiede che gli importi dei forfait per trattamenti con sonde vaginali e anali siano rivisti al ribasso dato che questi materiali possono essere ordinati su Internet a prezzi inferiori all'importo previsto dall'avamprogetto posto in consultazione.

5.2.7 Altre prestazioni

Cantoni

LU chiede che le prestazioni finalizzate al coordinamento interprofessionale siano adeguatamente remunerate. ZG condivide il parere di physioswiss secondo cui le prestazioni in assenza del paziente devono poter essere fatturate perché su questo punto tutti i fornitori di prestazioni devono essere trattati su un piede di parità. ZG è tuttavia del parere che un miglioramento in tal senso debba avere un impatto neutro sui costi, in altre parole debba essere compensato altrove nella struttura tariffale.

Partiti politici

EDU ritiene che le prestazioni in assenza del paziente debbano poter essere fatturate.

Associazioni mantello dell'economia

VPOD-SH ritiene che i 5 minuti previsti a ogni consultazione per il cambio e la gestione della cartella non bastino per svolgere tutte le prestazioni amministrative spesso chieste dallo stesso paziente, e che per questo motivo occorra introdurre le prestazioni in assenza del paziente come è già il caso nella tariffa per l'ergoterapia.

USLP chiede il riconoscimento di nuove prestazioni in assenza del paziente dato che gli scambi con i medici di riferimento e i contratti pluridisciplinari non sarebbero inclusi nella durata del trattamento.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

CTM deplora l'assenza di una posizione per il noleggio di materiale.

Fornitori di prestazioni

ASPI e physioswiss sono del parere che occorra introdurre nuove posizioni tariffali per i rapporti, gli scambi con i medici di riferimento e i contatti pluridisciplinari non inclusi nella durata del trattamento. Concretamente chiedono due nuove posizioni (7401 e 7402) per gli scambi

clinici relativi al caso in assenza del paziente e per le discussioni multidisciplinari del caso, rispettivamente di 24 e 96 punti tariffali, nonché tre nuove posizioni (7500, 7501 e 7502) per rapporti formalizzati o meno, rispettivamente di 25, 50 e 100 punti tariffali a dipendenza della loro portata.

PP chiede che per le posizioni 7401 e 7402 da lei sollecitate, il personale insegnante venga coinvolto negli scambi clinici e nelle discussioni multidisciplinari.

Physiobern ritiene che il lavoro di coordinamento debba essere remunerato per favorire appunto il coordinamento delle cure e ridurre così i costi della salute.

Secondo H+, i fisioterapisti sono tenuti a fornire sempre più prestazioni in assenza del paziente, efficaci e appropriate, e pertanto da tariffare. In particolare cita l'allestimento di rapporti, le discussioni di casi interprofessionali, le risposte alle domande di altri fornitori di prestazioni e l'approntamento su prescrizione medica di programmi terapeutici a domicilio. Menziona anche altre prestazioni non coperte dall'avamprogetto posto in consultazione, in particolare gli interventi di breve durata su richiesta del medico, i trattamenti eseguiti da due fisioterapisti, la robotica, l'allenamento sotto sorveglianza nel quadro della MTT o ancora la durata delle trasferte, e per la loro remunerazione fa riferimento alla struttura tariffale del 15 agosto 2016.

CPS cita come prestazioni mancanti nell'avamprogetto posto in consultazione quelle in assenza del paziente, gli interventi di breve durata presso un medico, i trattamenti eseguiti da due fisioterapisti, la robotica (Lokomat, Armo), l'allenamento sotto sorveglianza nel quadro della MTT nonché le trasferte.

Alcuni fornitori di prestazioni, segnatamente quelli specializzati nel trattamento di bambini o di persone disabili (Theramisu, Rodtegg), così come alcuni pazienti formulano le stesse richieste di PP.

Privati, altri

HES-SO Valais-Wallis chiede l'aggiunta di una posizione tariffale per il noleggio di materiale a domicilio (p. es. kinétec).

Numerosi pazienti che si sono espressi a titolo individuale ritengono assolutamente necessario che i fisioterapisti possano fatturare i rapporti allestiti per il medico curante, come pure le prestazioni di coordinamento con altri fornitori di prestazioni.

5.2.8 Altre proposte

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura propone l'aggiunta di un'osservazione generale nella quale sia definito il concetto di «caso».

Fornitori di prestazioni

Alcuni fornitori di prestazioni (Therapie und Training Zentrum AG, Zollikofen) propongono di sostituire la vigente struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia con una struttura identica a quella per le prestazioni di ergoterapia con tariffe temporali (per quarti d'ora) e prestazioni in assenza del paziente.

Altri (i membri di QZ Zollikofen/Münchenbuchsee/Bremgarten/Jegenstorf) propongono una struttura tariffale con un numero maggiore di posizioni, tra cui due per il trattamento di base in funzione della durata scelta dal fisioterapista, una per la MTT non sorvegliata e due per le prestazioni in assenza del paziente seppur con certe limitazioni. A loro modo di vedere, l'introduzione della loro struttura tariffale avrà un impatto neutro sui costi.

Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione¹

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer²

Annexe: Liste des participants à la consultation³

- * Stellungnahmen Tarifstruktur TARMED & Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen
- * Prises de positions structure tarifaire TARMED & structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie
- * Pareri struttura tariffale TARMED & struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia
- ** Stellungnahmen nur Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen
- ** Prises de positions que pour la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie
- ** Pareri solo per la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI*	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR*	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE*	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL*	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS*	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR*	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE*	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL*	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR*	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni

¹ in ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

² in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

³ en ordre alphabétique d'après les abréviations

JU*	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU*	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE*	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW*	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW*	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG*	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH*	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO*	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI*	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR*	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS*	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG*	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH*	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK* CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Politische Parteien und Kommissionen Partis politiques et Commissions Partiti politici e Commissioni	
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese-democratico
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EDU*	Eidgenössisch-Demokratische Union
UDF	Union démocratique Fédérale
UDF	Unione democratica Federale
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS*	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro
GUMEK	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen
CEAGH	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine
CEEGU	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (inkl. Städte) Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national (y. c. les villes) Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (comprese le città)	
AG Berggebiet	Arbeitsgruppe Berggebiet
Groupe de travail Régions de montagne	Groupe de travail Régions de montagne
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
ACS	Association des Communes Suisses (ACS)
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)
SSV	Schweizerischer Städteverband (SSV)
UVS	Union des villes suisses (UVS)
UCS	Unione delle città svizzere (UCS)
Stadt Winterthur	Stadt Winterthur, Departement Soziales
Dachverbände der Wirtschaft Associations faïtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	

CP	Centre Patronal (CP)
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
FER*	Fédération des Entreprises Romandes (FER)
SGB*	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
SVFB*	Schweizerischer Verband freier Berufe (SVFB)
USPL	Union suisse des professions libérales (USPL)
USPL	Unione svizzera delle libere professioni (USPL)
SWISS MEDTECH	Swiss Medtech – Schweizer Medizintechnikverband
Travail.Suisse	Travail.Suisse
VPOD-SH**	Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) – Region Schaffhausen & Energie
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI) Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer Organisations du domaine de la santé - Assureurs Organizzazioni del settore sanitario - Assicuratori	
curafutura*	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe mutuel*	Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assicurazioni
MTK*	Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Commissione delle Tariffe Mediche LAINF (CTM)
santésuisse*	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Organisationen des Gesundheitswesens – PatientInnen / BenutzerInnen Organisations du domaine de la santé – Patients, usagers Organizzazioni del settore sanitario – Pazienti, utenti	
Aarhus	Stiftung Aarhus - Angebote für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung

AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
Alzheimer Schweiz Alzheimer Suisse Alzheimer Svizzera	Alzheimer Schweiz Alzheimer Suisse Alzheimer Svizzera
Angelmann	Angelmann Verein Schweiz
autismusschweiz autismesuisse autismosvizzera	autismusschweiz – Elternverein autismesuisse - Association de parents autismosvizzera - Associazione di genitori
AVAM	Association Vivre Avec une Maladie (AVAM)
chronischkrank.ch	chronischkrank.ch
DEBRA	DEBRA Schweiz – Hilfe für die Schmetterlingskinder DEBRA Suisse – Aide aux enfants Papillon
ELA	ELA Schweiz - Europäische Vereinigung gegen Leukodystrophien (ELA) ELA Suisse - Association Européenne contre les Leucodystrophies (ELA)
epi.ch	Schweizerische Epilepsie-Liga Ligue Suisse contre l'Epilepsie Lega Svizzera contro l'Epilessia
Epi-suisse	Schweizerischer Verein für Epilepsie Association suisse de l'Epilepsie Associazione svizzera per l'Epilessia
Fragile Suisse	Schweizerische Vereinigung für Menschen mit Hirnverletzung und Angehörige Association suisse pour les personnes cérébro-lésées et leurs proches
FSP	Fédération suisse des patients (FSP)
Graue Panther NW	Graue Panther Nordwestschweiz
IG Seltene Krankheiten* CI Maladies rares CI Malattie rare	IG Seltene Krankheiten CI Maladies rares CI Malattie rare
Inclusion Handicap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Insos	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap
intensiv-kids	Elternvereinigung intensiv-kids
Kind+Spital	Kind und Spital – für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen
MPS	Verein MPS Schweiz – Verein Mukopolysaccharidose Schweiz
Muskelgesellschaft	Schweizerische Muskelgesellschaft
oncosuisse	Nationale Strategie gegen Krebs Stratégie nationale contre le cancer
PcD	Programme cantonal Diabète – diabètevaud
PMS	Pro Mente Sana
Pro Infirmis	Pro Infirmis

ProRaris	Allianz Seltener Krankheiten Alliance Maladies rares Alleanza Malattie rare
Retina Suisse	Retina Suisse
Rodtegg**	die rodtegg – Stiftung für Menschen mit körperlicher Behinderung
SBH	Schweizerische Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina Bifida und Hydrocephalus (SBH)
SDG	Schweizerische Dystonie-Gesellschaft (SDG) Association Suisse contre la Dystonie (ASD) Associazione Svizzera contro la Distonia (ASD)
SMA*	Patientenorganisation für Spinale Muskelatrophie
vahs	Verband für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie in der Schweiz (vahs)
VASK Bern	VASK Bern – Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker
VDSS ASDS ASDS	Vereinigung Dravet Syndrom Schweiz Association Syndrome de Dravet Suisse Associazione Sindrome di Dravet Svizzera
Leistungserbringer – Gesellschaften (kantonal oder regional) Fournisseurs de prestations - Sociétés (cantonales ou régionales) Fornitori di prestazioni - Società (cantionali o regionali)	
AABB	Augenärzte Beider Basel (AABB)
AFO	Association Fribourgeoise d'Ophtalmologie (AFO)
AGAG	Aargauischer Ärzteverband
AGBL	Ärztegesellschaft Baselland
AGGL	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus
AGLU	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
AGSH	Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen
AGSZ	Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz
AGTG	Ärztegesellschaft Thurgau
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) inkl. Zürcher Fachgesellschaften, Bezirksgesellschaften und Berufsverbänden, y. c. associations professionnelles, régionales et sociétés professionnelles, comprese associazioni professionali, regionali et società professionali
AGZG	Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug
Alpha-Q Zirkel**	Leitende Physiotherapeutinnen und Therapeuten des Kantons Zürich
AMG	Association des médecins du Canton de Genève (AMG) inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
AOVD	Association des ophtalmologues Vaudois (AOVD)
ARCM	Association romande des centres médicaux (ARCM)
Argomed	Argomed Ärzte AG
ASRIMM	Association suisse romande intervenant contre les maladies neuro-musculaires (ASRIMM)
AVG	Association Vaudoise de Gériatrie
AWA	Ärztegesellschaft Winterthur-Andelfingen (AWA)
BBV	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)
BEGAP	Berner Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (BEGAP)

BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
BGKJPP	Bernische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
BGPP	Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP)
BMKG	Bernische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (BMKG)
BüAeV	Bündner Ärzteverein Unìun grischuna da medis Ordine dei medici grigioni
CGRMSC	Les Comités des Groupements romands des médecins spécialistes en cardiologie
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO)
GHORIP-V	Groupement des oncologues médicaux, onco-hématologues et radio-oncologues, infectiologues et pathologistes vaudois (GHORIP-V) de la Société Vaudoise de Médecine
GRG	Groupe de Radiologues Genevois (GRG) et médecins nucléaristes Genevois
GROG	Groupement des Oncologues Genevois (GROG)
GSVED	Groupement des spécialistes vaudois en endocrinologie et diabétologie
HAV-SH	Verein für Hausarztmedizin in der Region Schaffhausen
MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel (MEDGES)
mediX ZO	Medix Qualitätszirkel Zürcher Oberland
mediX Zürich	mediX Zürich
MFGe	Médecins de Famille Genève
MFV	Médecins de famille Vaud
OGOG	Ordre des Gynécologues et Obstétriciens de Genève (OGOG)
physiobern**	Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes
physioticino**	Associazione Svizzera di Fisioterapie - physioticino
Les présidents des associations cantonales romandes de physiothérapie**	Les présidents des associations cantonales romandes de physiothérapie
PRISM	Promotion des Réseaux Intégrés des Soins aux Malades (PRISM)
rpknord	Regionale Psychiatriekommission Nord (rpknord)
RPK.ZO	Regionalen Psychiatriekommission Zürcher Oberland (RPK.ZO)
RUG	Réseau urgences Genève (RUG)
SGGPP	St. Galler Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGGPP)
SMCF	Société de médecine du canton de Fribourg inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
SMVS	Société médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG) inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
snm, MFNe & Hôpital neuchâtelois	Société neuchâteloise de médecine (snm), Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFNe), Hôpital Neuchâtelois
svm	Société Vaudoise de Médecine (svm) Waadtländer Medizingesellschaft
Theramisu**	theramisu - Kindertherapien in der Region Sursee

ZGKJPP	Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (ZGKJPP)
ZGPP	Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
VDCPT**	Vereinigung Deutschschweizer Chefphysiotherapeutinnen und Chefphysiotherapeuten
VDCPT-OS**	Vereinigung der Ostschweizer Chefphysiotherapeutinnen und -therapeuten
zeka**	zentren körperbehinderte aargau (zeka)
Leistungserbringer – Gesamtschweizerische Vereinigungen Fournisseurs de prestations - Sociétés nationales Fornitori di prestazioni - Società nazionali	
AgGE-SGGG	Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Endoskopie Groupe de travail pour l'endoscopie gynécologique Arbeitsgruppe von gynecologie suisse (SGGG)
AgHE-SGK	Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der SGK Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie de la SSC Gruppo di lavoro stimolazione cardiaca ed elettrofisiologia dell SSC Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK)
ASOBA	Association of Swiss Office Based Anaesthesiologists (ASOBA)
aspi** SVFP	Association suisse des physiothérapeutes indépendants Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Associazione Svizzera Fisiatri Indipendenti → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
BSOC ASOC	Berufsverband der Schweizer Ophthalmochirurgie (BSOC) Association Professionnelle Suisse d'Ophtalmochirurgie (ASOC) Associazione Professionale Svizzera d'Ophthalmochirurgia (ASOC) → Leistungserbringer, welche BSOC unterstützen siehe separate Listen → voir liste séparée de fournisseurs de prestations soutenant l'ASOC → vedi lista separata di fornitori di prestazioni che sostengono l'ASOC
fmCh Tarifunion	fmCh Tarifunion Union tarifaire fmCh
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum (FMP)
JHaS	Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) Jeunes médecins de premier recours Suisses Giovani medici di base Svizzeri
KIS*	Kinderärzte Schweiz Berufsverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire Associazione professionale dei pediatri di base
KKA CCM CMC	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
medswiss.net	Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs L'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
Physioswiss**	Schweizer Physiotherapie Verband L'Association Suisse de Physiothérapie L'Associazione Svizzera di Fisioterapia → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
plasticsurgery	Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Swiss Plastic Surgery) Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique Società Svizzera di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
PP**	Physiotherapia Paediatrica (PP) Schweizerische Vereinigung der Physiotherapeutinnen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche Association suisse des physiothérapeutes pour nourrissons, enfants et adolescents → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
SAGB ASHM	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (SAGB) Association suisse de médecins s'occupant de personnes avec handicap mental ou polyhandicap (ASHM)
SBG SBS	Schweizerische Balint Gesellschaft (SBG) Société Balint Suisse (SBS)
SBV ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFAS	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie und Medizin des Fusses Société Suisse de Chirurgie et Médecine du Pied Swiss Foot and Ankle Society (SFAS)
SFGG SPSG	Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) Società Professionale Svizzera di Geriatria (SPSG)
SFGG-KL	Kommission für Langzeitgeriatrie der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG-KL)
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM) Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) Société Suisse d'Angiologie Società Svizzera d'Angiologia
SGAI SSAI SSAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI) Società Svizzera di Allergologia e Immunologia (SSAI)

SGAP SPPA SSPA	Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und –psychotherapie (SGAP) Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Agée (SPPA) Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia degli Anziani (SSPA)
SGAR SSAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesiologia e rianimazione (SSAR)
SGARM SSMT	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (SGARM) Société suisse de médecine du travail (SSMT) Società svizzera di medicina del lavoro
SGC SSC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) Société Suisse de Chirurgie (SSC)
SGDV SSDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV) Inkl. Stellungnahmen Arbeitsgruppe Dermatochirurgie und Schweizer Klinikdirektoren, y. c. prise de position du groupe de travail dermatochirurgie et directeurs de cliniques suisses, compreso parere del gruppo di lavoro dermatochirurgia e direttori di clinica svizzeri → Leistungserbringer, welche SGDv unterstützen siehe separate Listen → voir liste séparée de fournisseurs de prestations soutenant SSDV → vedi lista separata di fornitori di prestazioni che sostengono SSDV
SGED SSED	Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie (SSED) Società svizzera di endocrinologia e diabetologia (SSED)
SGEP SSPD SSPS	Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie (SGEP) Société suisse de pédiatrie du développement (SSPD) Società svizzera di pediatria dello sviluppo (SSPS)
SGG SSG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) Société Suisse de Gastroentérologie (SSG) Società Svizzera di Gastroenterologia (SSG)
SGG SSG SSG SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) Société suisse de gérontologie (SSG) Società svizzera di gerontologia (SSG)
SGG SSCV	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV) Swiss Society for Vascular Surgery
SGGG SSGO	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGH SSCM	Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) Société Suisse de Chirurgie de la Main (SSCM) Società Svizzera di Chirurgia della Mano (SSCM)
SGH SSH SSH SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) Société suisse d'hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGK SSC	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) Société Suisse de Cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGKC SSCP	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP) Società Svizzera di chirurgia Pediatrica (SSCP)

SGKJPP SSPPEA SSPPIA	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (SGKJPP) Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie d'Enfants et d'Adolescents (SSPPEA) Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapie Infantile e dell'Adolescenza (SSPPIA)
SGMG SSGM	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG) Société suisse de génétique médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGMKG SSCOMF	Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGMKG) Société Suisse de Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale (SSCOMF) Società Svizzera di Chirurgia – Oro – Maxillo – Faciale (SSCOMF)
SGMO SSOM	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) Società Svizzera di Oncologia Medica (SSOM)
SGN SSN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) Société Suisse de Néphrologie (SSN)
SGNC SSNC	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC) Società Svizzera di Neurochirurgia (SSNC)
SGNM SSMN	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) Società svizzera di medicina nucleare (SSMN)
SGNOR SSMUS SSERM	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS) Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio (SSERM)
SGNP	Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) Société Suisse de Neuropédiatrie Società Svizzera di Neuropediatria
SGNR SSNR	Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
SGORL SSORL	Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (SSORL) Società svizzera di Otorinolaringologia e di Chirurgia Cervico-Facciale (SSORL)
SGP & SGPP SSP & SSPP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) Société suisse de pneumologie (SSP) Società svizzera di pneumologia (SSP) & Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) Société Suisse de Pneumologie pédiatrique (SSPP) Società Svizzera de Pneumologia pediatrica (SSPP)
SGPath SSPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath) Société Suisse de Pathologie (SSPath) Inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de position individuelles des associations professionnelles, compresi pareri delle associazioni professionali : -

SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica
SGPK SSCP	Schweizerischen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (SGPK) Société Suisse de Cardiologie Pédiatrique (SSCP) Società Svizzera di Cardiologia Pediatrica (SSCP)
SGPMR SSMPR	Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
SGPP SSPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
SGPR SSRP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (SGPR) Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP) Società Svizzera di Radiologia Pediatrica (SSRP)
SGR SSR	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) Société suisse de rhumatologie (SSR)
SGR-SSR SSR-SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) Société suisse de radiologie (SSR) Società svizzera di radiologia (SSR)
SGSM SSMS	Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM) Société Suisse de médecine du sport (SSMS) Società Svizzera di medicina dello sport (SSMS)
SGSS SSED	Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes SGSS Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED) Associazione Svizzera per lo Studio del Dolore
SGU SSU	Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU) Société suisse d'urologie (SSU)
SGUMGG SSUMGO	Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, Sektion Gyn/Geb (SGUMGG) Société Suisse d'Ultrasons en Médecine, Séction Gyn/Obstét (SSUMGO)
SGVC SSCV	Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV) Società Svizzera di Chirurgia Viscerale (SSCV)
SMGP SSPM SSFM	Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie Société suisse de phytothérapie médicale (SSPM) Società svizzera di fitoterapia medica (SSFM)
SMHC	Swiss Mental Healthcare
SNG SSN	Swiss Neurological Society Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) Société Suisse de Neurologie (SSN) Società Svizzera di Neurologia (SSN)
SOG SSO	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG) Société Suisse d'Ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Ofalmologia (SSO)
SRO SSRO	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie (SRO) Société suisse de radio-oncologie (SSRO) Società svizzera della radio-oncologia (SSRO)
SSCLP	Swiss Society of Consultation – Liaison Psychiatry (SSCLP) Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie Société Suisse de psychiatrie de consultation-liaison Società svizzera di psichiatria di consultazione

SSI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI) Société suisse d'infectiologie (SSI) Società svizzera di malattie infettive (SSI)
SSIPM	Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM)
SSoP	Schweizerische Gesellschaft für Paraplegie (SSoP) Société suisse de paraplégie (SSoP) Società svizzera di paraplegia
ssp sgp	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
swiss orthopaedics*	Swiss Society of Orthopaedics and Traumatology Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VSAO ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
Leistungserbringer – Spitäler Fournisseurs de prestations - Hôpitaux Fornitori di prestazioni - Ospedali	
AllKidS	Allianz Kinderspitäler der Schweiz Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses
Dachverband Hospize Schweiz	Dachverband Hospize Schweiz Association des hospices Suisses Associazione die ospici Svizzeri
HFR	Hôpital fribourgeois Freiburger Spital
H+*	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IG „interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort“	Interessengemeinschaft "interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort" (gemeinsame Eingabe von Spitälern)
Kinderspital ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich
Klinikdirektoren Ophthalmologie	Gruppe der Klinikdirektoren der A-Kliniken für Ophthalmologie in der Schweiz
Klinik ZüriSeh AG	Klinik ZüriSeh AG
KS-GR (Onko)	Kantonsspital Graubünden – (Onkologie und Hämathologie)
KS-GR (Röntgen)	Kantonsspital Graubünden – Zentrales Röntgeninstitut
KS-LU (Kind)	Luzerner Kantonsspital (Kinderspital)
KS-SG (Brustzentrum)	Kantonsspital St. Gallen - Brustzentrum (Medizinische Onkologie)
KSW (Kind)	Kantonsspital Winterthur (Kinderklinik)
KSW (Onko)	Kantonsspital Winterthur (Medizinische Onkologie)
MV Santé	Management & Vision de la Santé
OKS	Ostschweizer Kinderspital
Pallas Kliniken AG	Pallas Kliniken AG
PKS* CPS	Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)

PMU & HUG	Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne (PMU) & Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)
Polivenoge	Policlinique de la Venoge
Policlinique Nord-Sud	Policlinique Nord-Sud
Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie	Schweizer Klinikdirektoren; Dermatologie und Venerologie
senesuisse/curaviva	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse) Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse & Verband Heime und Institutionen Schweiz (curaviva) Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
SMC	Swiss Memory Clinics (SMC)
SMVS&HVS	Société médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG) & Hôpital du Valais (HVS) Spital Wallis
Spital Männedorf (Onko)	Spital Männedorf, Onkologie Zentrum
Spital Thurgau (Kind)	Spital Thurgau Kantonsspital Münsterlingen, Klinik für Kinder und Jugendliche
Spital Zollikerberg (Kind)	Spital Zollikerberg, Kinder-Permanence
SWISS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation suisses Associazione delle cliniche di riabilitazione svizzere
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Medicina universitaria svizzera
Universitätsspitäler Schweiz	Universitätsspitäler Schweiz
USZ (Dermatologie)	UniversitätsSpital Zürich, Dermatologische Klinik
USZ (Ethikkomitee)	UniversitätsSpital Zürich – Klinisches Ethikkomitee
USZ (Physio)**	UniversitätsSpital Zürich – Physiotherapie, Ergotherapie
VDPS ADPS ASDCP	Vereinigung der Direktoren der Psychiatrischen Kliniken und Dienste der Schweiz (VDPS) Association des directeurs de cliniques et hôpitaux psychiatriques en Suisse (ADPS) Associazione dei direttori delle cliniche e dei servizi psichiatrici della Svizzera (ASDCP)
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
ZIO Paracelsus Spital	Zentrum für Integrative Onkologie, Paracelsus Spital Richterswil

Andere Organisationen des Gesundheitswesens Autres organisations du domaine de la santé Altre organizzazioni del settore sanitario	
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP) Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASP)
Bayer	Bayer (Schweiz) AG
FSP	Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) Fédération Suisse des Psychologues (FSP) Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP)
GedaP	Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (GedaP)
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth
Netzwerk CM Schweiz	Netzwerk Case Management Schweiz
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PULSUS	PULSUS
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie (SBAP) Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata
SPaC	Verband spezialisierter Palliative Care Anbieter (SPaC)
SYSTEMIS	Schweizerische Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung
VSKZ	Vereinigte Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des Kantons Zürich
ZSB Bern	Zentrum für Systemische Therapie und Beratung (unterzeichnet von 23 Psychotherapeutinnen und –therapeuten) (signé par 23 psychothérapeutes) (firmato da 23 psicoterapeuti)
Sonstige Divers Altri	
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle Contrôle fédéral des finances Controllo federale delle finanze
HES-SO VS*	Haute Ecole de Santé Valais (HES-SO Valais-Wallis) Hochschule für Gesundheit
Kalaidos	Kalaidos Fachhochschule Schweiz, Departement Gesundheit
USZ (Spiritual Care)	Professur für Spiritual Care, Theologisches Seminar, Universität Zürich (UZM)
Privatpersonen – Tarifstruktur TARMED Personnes privées - Structure tarifaire TARMED Persone private - Struttura tariffale TARMED	
Betschart	Jeannine Betschart
Dennler	Dennler Margot und Samuel, 4912 Aarwangen
Egli	Egli Christoph, 9442 Berneck
Imhof	Imhof Familie
Stalder	Stalder Carola, 6006 Luzern
Stern	Stern Robert, 2572 Sutz
Straub	Straub Franziska, 8606 Greifensee
Vos	Vos Bert, 8180 Bülach

Zaugg	Zaugg Jean-Jacques, 1095 Lutry
Privatpersonen – Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen Personnes privées - Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie Persone private - Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia	
Affolter	Nicole Affolter, 4418 Reigoldswil
Brandt (BFH)	Sophie Brandt, Berner Fachhochschule
Burgherr	Cornelia Burgherr, 5036 Oberentfelden
Di Raimondo	Rita Di Raimondo, 6825 Capolago
Eberhard	Mirjam Eberhard, 3672 Oberdiessbach
Jan	Stefan Jan, Dozent ZHAW, 8401 Winterthur
Knöpfel	Marcel Knöpfel, 4153 Reinach
Lange	Pedro Lange, 4436 Oberdorf
Meier	Marion Fiona Meier, 5726 Unterkulm
Stahl Kofmel (BFH)	Dr. Helen Stahl Kofmel, Berner Fachhochschule
Strasser	Michel Strasser, 3770 Zweisimmen
Vögeli	Adrian Vögeli, 3312 Fraubrunnen
Watzek	Dörte Watzek

Separate Listen – Tarifstruktur TARMED Listes séparées - structure tarifaire TARMED Liste separate - struttura tariffale TARMED	Anzahl Nombre Quantità
TARMED I Ärztinnen und Ärzte individuell Médecin individuels Singoli medici	ca. 180
TARMED II (d/f/i) Ophthalmologen BSOC Ophthalmologues ASOC Oftalmologi ASOC	ca. 130
TARMED III (d/f) Ophthalmologen ("Unbestritten ist..." / "Il est incontesté...") Ophtalmologues ("Unbestritten ist..." / "Il est incontesté...") Oftalmologi ("Unbestritten ist..." / "Il est incontesté...")	ca. 230
TARMED IV (f) Ophthalmologen Waadt Ophtalmologues vaudois Oftalmologi vodesi	ca. 10
TARMED V (d/f) Dermatologen & Venerologen SGDV Dermatologues & venerologues SSDV Dermatologues & venerologues SSDV	ca. 160
Separate Listen – Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen Listes séparées - Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie Liste separate - Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia	Anzahl Nombre Quantità
Physio I Physiotherapeutinnen und -therapeuten individuell Physiothérapeutes individuels Singoli fisioterapisti	ca. 60

Physio II Diverse mit Kopie der Stellungnahme physioswiss & ASPI Divers avec copie de la prise de position physioswiss & ASPI Diversi con copia del parere di physioswiss & ASPI	ca. 4000
Physio III Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit Verweis auf SN physioswiss Physiothérapeutes avec renvoi à la prise de position physioswiss Fisioterapisti con rinvio al parere physioswiss	ca. 1630
Physio IV Zuweisende Ärztinnen und Ärzte mit Verweis auf SN physioswiss Médecins prescripteurs avec renvoi à la prise de position physioswiss Medici prescrittori con rinvio al parere physioswiss	ca. 320
Physio V Leistungsbezüger/Mitarbeiter Gesundheitswesen mit Verweis auf SN physioswiss Bénéficiaire de prestations/collaborateur domaine de la santé avec renvoi à la prise de position physioswiss Beneficiario di prestazioni/collaboratore settore sanitario con rinvio al parere physioswiss	ca. 3500
Physio VI Leistungsbezüger, Eltern, Lehrpersonen (Bericht an verordnende Ärzte, etc.) Bénéficiaires de prestations, parents, apprentis (rapport aux médecins prescripteurs, etc.) Beneficiario di prestazioni, genitori, apprendisti (rapporto ai medici prescrittori, ecc.)	ca. 180
Physio VII Kunden und Leistungserbringer mit Verweis auf SN physioswiss (neue Tarifpositionen einführen, Zeithinterlegung streichen) Clients et fournisseurs de prestations avec renvoi à la prise de position physioswiss (introduction de nouvelles positions tarifaires, enlever définition de temps) Clienti e fornitori di prestazioni con rinvio al parere physioswiss (introduzione di nuove posizioni tariffali, stralciare definizioni di tempo)	ca. 980
Physio VIII Leistungsbezüger (Wegfall von Behandlungen unter 30 Minuten, etc.) Bénéficiaires de prestations (suppression des traitements de moins de 30 min, etc.) Beneficiario di prestazioni (stralcio di trattamenti di meno di 30 min, ecc.)	ca. 1380
Physio IX Physiotherapeutinnen und -therapeuten („Ich bedanke mich...“) Physiothérapeutes (je vous remercie...) Fisioterapeuti (vi ringraziamo...)	ca. 340
Physio X Kinderphysiotherapeutinnen und -therapeuten („Ich bedanke mich...“) Physiothérapeutes pour enfants (je vous remercie...) Fisioterapeuti per bambini (vi ringraziamo...)	ca. 50