

Accordo

tra

**gli assicuratori secondo la legge federale
sull'assicurazione contro gli infortuni**

rappresentati dalla

Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM),

l'Assicurazione militare

rappresentata dalla

Suva,

l'Assicurazione invalidità (AI)

rappresentata dall'

Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS),

di seguito denominati **assicuatori**

e

**l'Associazione Svizzera di Fisioterapia
physioswiss,**

H+ Gli Ospedali Svizzeri,

di seguito denominati **fornitori di prestazioni**

concernente la

remunerazione dei rapporti fisioterapici

1. Premesse

Gli assicuratori richiedono con sempre maggiore frequenza ai fisioterapisti (per ragioni di leggibilità, nel presente accordo si utilizza la forma maschile per riferirsi sia ai fisioterapisti che alle fisioterapiste) rapporti dettagliati sui trattamenti effettuati ai sensi della LAINF, della LAM o della LAI. Poiché nella convenzione tariffale in essere non sono previste posizioni concernenti la remunerazione di detti rapporti, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni stipulano il presente accordo in materia. La tariffa concordata sostituisce la regolamentazione attualmente applicata in ambito AI pur attenendosi strettamente alla sua struttura.

2. Remunerazione dei rapporti

2.1 Disposizioni generali

- All'atto della richiesta, l'assicuratore precisa che tipo di rapporto desidera (ad es. un rapporto 2 non standardizzato) o allega il formulario da compilare per ottenere un rapporto standardizzato. Se il richiedente non fornisce alcuna precisazione in merito, il fisioterapista è tenuto a fornire all'incirca 1 pagina A4 di testo libero per la quale gli sarà riconosciuta la remunerazione corrispondente a un rapporto 2.
- Se ritiene che vi siano fondati motivi che ostano alla stesura del rapporto richiesto, il fisioterapista contatta l'assicuratore e concorda il seguito da dare alla procedura.
- I rapporti lacunosi, nei quali mancano informazioni importanti, devono essere completati gratuitamente.
- In caso di dubbi sulla remunerazione, si applica per analogia la definizione utilizzata nel TARMED secondo la quale una pagina di testo libero deve contenere almeno 35 righe (corpo dei caratteri 10). Ciò significa, ad esempio, che un rapporto 2 (cifra 7492) deve articolarsi su 35 righe di testo libero.
- Se oltre al rapporto viene richiesta anche una valutazione del caso, per questa può essere fatturata la cifra 7350.
- La presente regolamentazione non pregiudica in alcun modo l'eventuale ridefinizione delle remunerazioni dei rapporti in sede di una futura revisione della convenzione tariffale.
- I rapporti fisioterapici non sono richiesti per ogni singolo caso, ma solo se ritenuti necessari dall'assicuratore per le sue valutazioni (è escluso qualsiasi automaticismo).
- **AI:** la presente regolamentazione sostituisce quella di cui alla circolare AI N. 258.

2.2 Tariffa

Rapporto 1 – Rapporto standardizzato

Cifra 7491 Remunerazione forfettaria per rapporto

25 punti

Volume

Una pagina A4 (vedi allegato: Questionario dell'assicuratore*)

Contenuto

Di norma si tratta di rispondere a precise domande dell'assicuratore (rapporto standardizzato). Parte integrante del rapporto possono essere le motivazioni del fisioterapista per lo svolgimento di un 3° o un 4° ciclo di trattamenti, ovvero le ragioni per cui, dal suo punto di vista, serve continuare la terapia, o anche un giudizio sull'efficienza fisica del paziente.

Rapporto 2 – Rapporto standardizzato o non standardizzato

Cifra 7492 Remunerazione forfettaria per rapporto

50 punti

Volume

Due pagine A4 per i rapporti standardizzati o una pagina A4 di testo libero per i rapporti non standardizzati (vedi punto 2.1 capoverso 5 delle disposizioni generali del presente accordo).

Contenuto

Si tratta di presentare anamnesi/decorso, obiettivi terapeutici e prognosi (probabili progressi funzionali). La richiesta di un «normale» rapporto intermediario (non accompagnata da uno specifico questionario) va intesa al massimo come richiesta di un rapporto 2.

***)** Il questionario può essere scaricato al seguente indirizzo web:

www.zmt.ch

Rapporto 3 (Rapporto standardizzato o non standardizzato)

Cifra 7493 Remunerazione forfettaria per rapporto

100 punti

Volume

Rapporto standardizzato o non standardizzato. Tre pagine A4 per i rapporti standardizzati o almeno due pagine A4 di testo libero per i rapporti non standardizzati (vedi punto 2.1 capoverso 5 delle disposizioni generali del presente accordo).

Contenuto

In aggiunta a anamnesi/decorso, obiettivi terapeutici e prognosi devono essere fornite anche altre informazioni richieste dall'assicuratore.

In caso di dubbi sulla classificazione di un rapporto in una delle tre categorie presentate, vale il disposto del punto 2.1 capoverso 4 delle disposizioni generali del presente accordo.

3. Condizioni per la remunerazione

- I rapporti redatti dai fisioterapisti sono remunerati solo se preventivamente richiesti da un assicuratore. I rapporti non richiesti non danno quindi diritto ad alcuna remunerazione. L'onere di provare che un rapporto è stato richiesto da un assicuratore spetta al fornitore di prestazioni che lo fattura.
- La remunerazione va versata direttamente al fornitore di prestazioni di norma entro 30 giorni dall'emissione della fattura.
- Per il trattamento degli assicurati AI vale quanto previsto dall'articolo 5 delle disposizioni d'esecuzione relative alla convenzione tariffale del 1° settembre 1997.

4. Entrata in vigore / Disdetta

Il presente accordo sostituisce in data del 1° aprile 2011 l'accordo del progetto pilota entrato in vigore il 1° aprile 2009. L'accordo può essere denunciato da ogni parte contraente a partire dal 30 giugno 2012. Il termine di disdetta può essere annunciato con un preavviso di 12 mesi in data del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre o 31 dicembre.

In caso di consenso tra le parti contraenti l'accordo può essere parzialmente o integralmente modificato senza disdetta.

Sursee, Lucerna, Berna, 9 giugno 2011

**Commissione delle tariffe mediche
LA INF (CTM)**

Il presidente

Felix Weber

**Ufficio federale delle assicurazioni
sociali
Ambito Assicurazione invalidità**

Il vicedirettore

Stefan Ritler

**physioswiss
Associazione Svizzera di Fisioterapia**

Il presidente

Roland Paillex

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Il presidente

Charles Favre

**Suva
Divisione assicurazione militare**

Il direttore

Stefan A. Dettwiler

Il direttore

Christian Mehr

Il direttore

Bernhard Wegmüller

Allegato: Questionario dell'assicuratore (Rapporto 1 standardizzato)