



18 maggio 2009

Lettera circolare AI n. 277

Rapporti di fisioterapia (in sostituzione della lettera circolare AI n. 258)

In allegato alla presente lettera circolare troverete la convenzione tariffale per il rimborso dei rapporti di fisioterapia conclusa tra physioswiss e gli assicuratori AINF/AM/AI, nella quale è stato integrato, ampliato, il contenuto della lettera circolare n. 258. Ai due tipi di rapporto già previsti ne è stato aggiunto un terzo: un breve rapporto ufficiale sotto forma di questionario predefinito.

Le principali novità sono le seguenti:

D'ora in poi le posizioni concernenti il rapporto saranno provviste di una posizione tariffale e di una valutazione in punti, in modo da poter essere poi trasposte, eventualmente, nel tariffario previsto per la fisioterapia.

Saranno rimborsati solo i rapporti esplicitamente richiesti dall'ufficio AI. La decisione AI dovrà precisare il tipo di rapporto desiderato (rapporto 1, 2 o 3).

Se per redigere il rapporto dovrà interrogare o esaminare previamente l'assicurato, per l'onere supplementare (*assessment*) il fisioterapista potrà conteggiare la posizione tariffale 7350.

Allegati

Convenzione
Modulo_Fisio

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 **assicuratori**

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 automatismo).
- **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 entra in vigore il 1° aprile 2009 e vale per 2 anni nel quadro di un progetto pilota. Trascorsi 18 mesi dall'entrata in vigore, le parti contrattuali valuteranno congiuntamente gli esiti della remunerazione dei rapporti fisioterapici.

Sursee, Lucerna, Berna, 20 marzo 2009

**Commissione delle tariffe mediche
LAINF (CTM)**

Il presidente

Felix Weber

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

Il vicedirettore

Alard du Bois-Reymond

**physioswiss
Associazione Svizzera di Fisioterapia**

La presidente

Omega Erika Huber

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Il presidente

Charles Favre

**Suva
Divisione assicurazione militare**

Il direttore

Stefan A. Dettwiler

La segretaria generale

Maja Müller

Il direttore

Bernhard Wegmüller

Allegato: Questionario dell'assicuratore (Rapporto 1 standardizzato)

Istituto fisioterapico

Destinatario

Dati personali del paziente

Cognome Nome
Via NPA/Luogo
Data di nascita
CM / Assicuratore Ass./Inf. N.
XXXXX

Rapporto conclusivo, Rapporto intermedio, Richiesta di __ prescrizione

Diagnosi di invio

Obiettivi terapeutici

Valutazioni rilevanti

Ad es. VAS, mobilità articolare, forza, GAS, altri

Misurazione d'entrata in data

Ultima misurazione in data

Cooperazione da parte del paziente

Buona Sufficiente Inconsistente Amplificazione dei sintomi

Valutazione / Procedura / Quesiti

Supporto decisionale per la capacità lavorativa

Capacità lavorativa accettabile dal punto di vista fisioterapico a partire dalla settimana

Piena Parziale Incapace di lavorare

Data

Firma