

Contratto ASE/CRS - santésuisse: Integrazioni e raccomandazioni relative all'applicazione e alla fatturazione di diverse voci tariffarie

- a. Valutazione
- b. Validità della prescrizione
- c. Visita in assenza del cliente 7602/7612/7622/7632
- d. Tempo di spostamento - voce 7604
- e. Voci integrative: 7644, 7645, 7646
- f. Redazione di referti

a. Valutazione

Cosa si intende per valutazione e quale importo è realistico e accettabile?

L'obiettivo della valutazione qui intesa è sempre quello di rispondere alla domanda se l'ergoterapia sia indicata o meno. Si tratta quindi principalmente di una valutazione della necessità terapeutica. La valutazione non è quindi pensata per effettuare un'analisi completa della situazione con numerose valutazioni.

Le assicurazioni contestano ripetutamente all'ASE il fatto che venga dedicato troppo tempo alle valutazioni. Gli ergoterapisti indipendenti sono tenuti a esaminare criticamente e a mettere in discussione questa voce di fatturazione. Cosa è esattamente necessario e indicato?

Nel contratto tariffario con santésuisse, in vigore dal 2005, al paragrafo 6c «Controllo del trattamento» si legge:

6 c) Per la valutazione, ovvero l'accertamento ergoterapico: l'ergoterapista può effettuare, senza previa notifica all'assicuratore malattia, un accertamento prescritto dal medico o una valutazione ergoterapica (max. 2 sedute).

Il modulo di prescrizione deve essere inviato all'assicuratore malattia insieme alla fattura relativa alla valutazione.

Come per ogni trattamento ergoterapico, in caso di valutazione è possibile fatturare il tempo trascorso con il paziente (7601) e il tempo trascorso assenza il paziente (7602). In particolare, il tempo trascorso senza la presenza del paziente causa ambiguità e porta a discussioni all'interno delle assicurazioni, così come tra i membri dell'ASE. Per validi motivi non è stato fissato un limite massimo di tempo. La valutazione e i suoi contenuti rimangono individuali. Non deve esserci alcun incentivo a sfruttare appieno l'importo massimo ad ogni valutazione. Allo stesso tempo, non si desidera imporre una limitazione rigida alle valutazioni più complesse. Questa circostanza richiede agli ergoterapisti praticanti un pensiero critico e un agire responsabile. In base al nostro contratto tariffario, siamo tenuti a rispettare le direttive EAE. Ciò significa che devono essere applicati criteri economici e di adeguatezza.

Il tempo trascorso senza pazienti è di norma superiore rispetto ai normali trattamenti di ergoterapia, a causa dell'incarico di valutazione. È particolarmente dispendioso in termini di tempo quando l'ergoterapista

o l'ambiente circostante si aspettino che, nell'ambito della valutazione, vengano rilevati tutti i deficit e tutte le risorse. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, ciò non è necessario per decidere se sussista o meno la necessità di una terapia.

Pertanto, è importante che sappiate quanto segue:

- l'obiettivo principale di una valutazione è stabilire se l'ergoterapia sia indicata o meno. Pertanto, nel corso di una valutazione non è necessario fare tutto ciò che si potrebbe fare.
- Siate critici nei confronti delle aspettative vostre e altrui, e, se necessario, prendete le distanze dalle aspettative esterne (paziente, genitori, medici).
- Non contano solo le valutazioni standardizzate, ma anche le attività collaudate della vita quotidiana forniscono una buona visione della capacità di agire del paziente.
- Se, sulla base del «ragionamento clinico», si stabilisce che un paziente può trarre beneficio da un trattamento di terapia occupazionale, ulteriori valutazioni potranno essere effettuate in un secondo momento nell'ambito delle sedute terapeutiche autorizzate.
- I medici di fiducia non desiderano rapporti di valutazione lunghi e dettagliati. Vogliono semplicemente ottenere risposta alle domande per loro rilevanti. Pertanto, i rapporti di valutazione troppo elaborati non sono consigliati per ottenere una garanzia di copertura dei costi.

Lo scambio tra ergoterapisti su questo tema è molto importante. Affrontate ad esempio il tema della valutazione all'interno della vostra sezione o del vostro circolo di qualità.

Ponetevi la domanda: quanto è effettivamente necessario? Dove tracciamo i limiti senza perdere la nostra professionalità?

b. Validità della prescrizione

La prima seduta con il cliente deve avvenire entro **8 settimane** dalla data indicata sulla prescrizione (nel contratto è indicato 3 mesi – ma questo non è più corretto! Già nel 2009 questo termine è stato limitato a 8 settimane dall'UFSP in qualità di autorità superiore).

c. Posizione in assenza del cliente 7602/7612/7622/7632 vale solo per il contratto tariffario con Santé suisse

In linea di principio, secondo il contratto tariffario EVS/SRK-santésuisse, il tempo impiegato per le prestazioni di ergoterapia che riguardano il paziente/cliente, ma che vengono svolte in sua assenza, può essere fatturato in **base al tempo effettivamente impiegato e per ogni quarto d'ora iniziato. Non è tuttavia previsto che questa voce venga aggiunta di routine o in modo standard a ogni trattamento.**

L'obiettivo dell'EVS è quello di mantenere le voci tariffarie 7602/7612/7622/7632 alle condizioni attuali. Ciò richiede un'applicazione attenta e conforme al tariffario di tali voci, tenendo conto della regola EAE (efficacia – adeguatezza – economicità), nonché un approccio più uniforme da parte degli ergoterapisti.

Considerazioni di principio sulla regola EAE

Le seguenti domande aiutano a valutare se una prestazione fornita sia conforme alla regola EAE:

- La prestazione fornita e il tempo impiegato sono stati **efficaci**: hanno prodotto un risultato in relazione all'obiettivo ergoterapico? Ho fatto la cosa giusta? È prevedibile che la prestazione fornita sia o sarà efficace in relazione all'obiettivo ergoterapico?
- La prestazione fornita e il tempo impiegato sono stati **adeguati**: la prestazione è necessaria per raggiungere l'obiettivo ergoterapico?
- La prestazione fornita e il tempo impiegato sono stati o sono **economici**? La scelta della mia prestazione è la più conveniente per raggiungere l'obiettivo? Quanto tempo di lavoro senza paziente è adeguato a raggiungere l'obiettivo terapeutico?
- La prestazione fornita è una chiara prestazione di ergoterapia in cui le mie competenze ergoterapiche sono assolutamente necessarie (si veda a tal proposito la tabella al punto 3.)?

Domande di riflessione sulla propria prassi di fatturazione valide per il contratto tariffario con Santésuisse

In qualità di ergoterapisti, siamo abituati e formati a osservare, pianificare e trattare in modo molto accurato ed esaustivo. I nostri standard di qualità nel trattamento sono elevati. E così deve rimanere. Il nostro impegno, tuttavia, può anche portare a un eccesso di responsabilità e a un'eccessiva precisione.

Le seguenti domande vi aiutano a riflettere sull'applicazione del contratto tariffario:

- Qual è il rapporto tra la voce 7601 e la voce 7602 per unità o serie di trattamento sulla fattura? La voce 7602 supera addirittura la 7601? Qualora ciò dovesse verificarsi, si raccomanda di annotare una breve frase esplicativa sulla fattura.
- Quante voci 7602 derivano da una mancanza di delimitazione rispetto alle richieste del medico, dei familiari o delle persone che assistono il paziente? Una prestazione fornita potrebbe essere eseguita da un'altra categoria professionale?
- Sono necessari tutti i colloqui, i preparativi e gli accertamenti (in assenza del paziente)?
- Fino a che punto si estende la responsabilità dell'ergoterapista nei confronti del paziente?
- Fatturerei la stessa prestazione anche a un paziente che paga di tasca propria, ovvero gliela giustificherei e motiverei?
- Quanto devono essere dettagliate i rapporti? Utilizzo la griglia per le relazioni dell'ASE, che consente di risparmiare tempo?

- È possibile redigere appunti sull'andamento anche durante la terapia senza richiedere il codice 7602? I miei appunti sull'andamento sono concisi e significativi?
- Sommo il tempo dedicato alla preparazione e a quello dedicato al follow-up?
- I quarti d'ora non completi dedicati alla preparazione e al follow-up devono essere sommati e poi conteggiati: Esempio:
1 x 5 min. di
preparazione, 1 x 5 min.
di rielaborazione
Tempo totale impiegato per la preparazione e il follow-up = 10 min. = 1x ¼ d'ora

Vale per il contratto con Santésuisse

Prestazione di ergoterapia fatturabile	Inclusa nella tariffa terapeutica, ovvero non fatturabile separatamente
Compilazione del calendario, appunti sull'attività terapeutica svolta	Emissione della fattura
Valutazione dei test e delle informazioni	Procurarsi del materiale per i test
Elaborazione del piano terapeutico, spiegazione al paziente	Fare una copia del piano terapeutico per i pazienti
Preparare materiale terapeutico specifico per un determinato paziente	Preparare il materiale terapeutico sul tavolo per la seduta e riporlo al termine, compresa l'eventuale pulizia dell'area terapeutica (fatturabile in caso di CTM)
Redigere il referto evolutivo	Formattare il referto
Effettuare le telefonate necessarie con genitori, familiari, altri terapisti coinvolti o medici per discutere del problema	Effettuare telefonate alle casse malati per chiarire eventuali problemi relativi alla fatturazione
Telefonate ed e-mail per ottenere informazioni specifiche e concise relative alla problematica Trattamento del paziente	Formazione continua, supervisione, intervizione, circoli di qualità, pratica basata sull'evidenza
Preparazione e follow-up del trattamento	Tempo di attesa in caso di assenza ingiustificata del paziente
Partecipazione al coordinamento interdisciplinare per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici	Scambio con i colleghi, non specificamente incentrato sui pazienti. Organizzazione/fissazione degli appuntamenti per l'incontro
Presenza durante il trattamento del paziente da parte di altri terapeuti in situazioni selezionate	Osservazione
Partecipazione alla visita medica del paziente (la necessità di tale partecipazione deve essere ben motivata)	Partecipazione regolare alle visite mediche del paziente. Ciò dovrebbe essere in parte considerato come attività di pubbliche relazioni o formazione continua
Ricerca di un ausilio per un paziente	Ordinare il mezzo ausiliario selezionato, procurarselo in negozio (può essere effettuato da personale non ergoterapista); fatturabile secondo la tariffa CTM
Lettere motivate, richieste di ausili o prescrizioni a lungo termine. Motivazioni relative alla prescrizione in caso di	Richiesta di una classica garanzia copertura dei costi preventiva per un trattamento

richieste di chiarimenti da parte delle casse malattia.	
Preparazione del materiale per stecche, ausili e adattamenti	Prove e test per lo sviluppo di nuovi modelli di tutori e adattamenti

Assemblaggio finale senza la presenza del paziente	senza alcun collegamento diretto con il trattamento del paziente
Relazioni alle casse malati sugli obiettivi terapeutici e sull'andamento della terapia, qualora richiesto dalle casse malati	Corrispondenza con le casse malati in caso di rifiuto di copertura dei costi del trattamento o dei dispositivi ausiliari
Relazione di passaggio di consegne o colloquio con i colleghi	Trattamento congiunto in caso di trasferimento di un cliente

L'elenco non è esaustivo.

d. Voce 7604 Fatturazione del tempo di spostamento per i trattamenti a domicilio

(fatturabile solo se è presente una garanzia di copertura dei costi per i trattamenti a domicilio)

La fatturazione secondo il **principio del percorso a stella** è conforme al contratto tariffario concordato,

ovvero per ogni paziente può essere addebitato il tragitto dallo studio al luogo di trattamento e ritorno, anche se tale tragitto non è stato effettivamente percorso perché ci si è recati direttamente dal paziente successivo.

Il trattamento al di fuori del centro o dello studio **deve** essere indicato **dal punto di vista medico o terapeutico**:

- **indicazione medica**: il medico prescrive il trattamento a domicilio perché il paziente non può recarsi in ambulatorio per motivi medici.
- **indicazione terapeutica**: l'ergoterapista decide che il trattamento debba essere effettuato nella situazione quotidiana a casa, a scuola, all'asilo, sul posto di lavoro, in luoghi pubblici (negozi, tram, treno, ecc.).

In entrambe le situazioni, sul modulo di prescrizione deve essere riportata la dicitura «trattamento a domicilio».

La voce 7604 «Tempo di spostamento» può essere fatturata **solo per trattamenti con presenza del paziente**, ovvero in combinazione con la voce 7601.

e. Voci complementari

Voce 7644

In caso di utilizzo di un **veicolo a motore privato**, viene corrisposto un indennizzo di CHF -.60 per km per il viaggio di andata e ritorno.

Voce 7645

In caso di utilizzo di un **mezzo di trasporto pubblico**, possono essere fatturate le spese di viaggio in 2^a classe per il viaggio di andata e ritorno.

Voce 7646 Fatturazione di materiale, ortesi, stecche e ausili

Le disposizioni contenute nel contratto tariffario con santésuisse recitano quanto segue: «L'ergoterapista/l'organizzazione di ergoterapia ha il diritto di fornire stecche e ausili ergoterapici, consegnati dall'ergoterapista e finalizzati all'obiettivo terapeutico, fino a un importo di CHF 250.– (prezzo di costo della merce venduta, ovvero comprensivo dei costi di approvvigionamento e di magazzino) per paziente all'anno senza particolare autorizzazione di spesa. La fattura deve essere dettagliata.

Per le stecche e gli ausili che superano l'importo di CHF 250.– per paziente è necessario richiedere un'autorizzazione alla cassa malati competente prima della consegna.»

Nel **calcolo del del costo del materiale per le stecche** è ammesso un supplemento per l'approvvigionamento e lo stoccaggio. Il supplemento deve essere calcolato sulla base dei rispettivi costi effettivi.

Gli ausili che devono essere selezionati e adattati dall'ergoterapista, o il cui utilizzo richiede un addestramento, sono considerati **ausili ergoterapici** (cfr. **circolare Santésuisse 57/2003**).

Il **prezzo** degli ausili ergoterapici forniti è calcolato sulla base di diverse componenti:

- prezzo di acquisto (eventuali sconti ricevuti dal fornitore devono essere trasferiti al paziente o all'assicuratore malattia),
- spese sostenute per l'approvvigionamento (ad es. telefono, spese postali, spese di trasporto; tempo non fatturabile sotto la voce 7602 per l'onere amministrativo connesso all'approvvigionamento del dispositivo),
- costi di magazzino (ad es. quota di affitto del magazzino materiali).

I dispositivi ausiliari che possono essere acquistati in commercio anche dal paziente stesso e utilizzati senza adattamenti né formazione non sono coperti dalle assicurazioni (non rientrano nelle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione malattia).

Le prestazioni di ergoterapia relative alla fornitura di tutori e ausili possono essere fatturate in base al tempo impiegato (per ogni quarto d'ora iniziato) alla voce 7601 o 7602:

- Alla voce 7601: ad es. l'adattamento di stecche o ausili sul paziente o con il paziente, le istruzioni e l'addestramento all'uso dell'ausilio.
- Alla voce 7602: ad es. il tempo impiegato per la scelta di stecche o ausili, per le regolazioni effettuate in assenza del paziente (ad es. applicazione o modifica di una chiusura, ispessimento dell'impugnatura ecc.).
- L'elenco MiGeL non è di competenza delle ergoterapiste e pertanto non è determinante. Se necessario, ciò deve essere chiarito alle assicurazioni.

Il materiale di consumo terapeutico è compreso nel valore del punto tariffario
(ad es. alimenti per un'attività in cucina, legno per un lavoro manuale, kit OPITEC ecc.)

f. Redazione di relazioni

La redazione di relazioni fa parte del nostro lavoro professionale. Il tempo impiegato per redigere una relazione può essere fatturato alla voce tariffaria 7602. Per «redazione» si intende la raccolta di dati ergoterapici e la loro trasposizione in una **relazione concisa e comprensibile, chiara e incisiva. L'efficacia e l'orientamento** dell'intervento ergoterapico devono essere chiaramente riconoscibili. *Non è fatturabile il tempo impiegato per la revisione o la presentazione grafica di una relazione, poiché tali attività possono essere delegate a terzi, ovvero non richiedono competenze specialistiche in ergoterapia.*

I medici di fiducia desiderano relazioni nettamente più concise da parte degli ergoterapisti. Il **modello di relazione** sviluppato dall'ASE in collaborazione con i medici di fiducia ha lo scopo di fornire risposte alle domande di cui le assicurazioni

hanno bisogno per valutare la proroga di una terapia, facilitando così il lavoro di tutti. Inoltre, contribuisce a trasmettere all'esterno un'immagine uniforme e professionale dell'ergoterapia.

Il presente modello di relazione è destinato al medico di fiducia dell'assicurazione malattia con l'obiettivo di ottenere una **proroga della garanzia di copertura dei costi**. Per l'utilizzo di questo modello di relazione esistono due possibili situazioni di partenza:

- 1° scenario: desiderate richiedere una proroga della terapia: utilizzate questo modello e lo inviate direttamente al medico di fiducia dell'assicurazione malattia insieme alla prescrizione medica. Il medico curante ne riceve una copia.
- 2. Scenario: Situazione iniziale: al medico è stato richiesto un referto e vi sono state chieste informazioni sullo stato della terapia: fornite al medico questo modello compilato e lo fate firmare e timbrare. Il medico invia il referto direttamente al medico di fiducia oppure ve lo restituisce affinché lo inoltriate voi.

Trova questo modello alla voce www.ergotherapie.ch/berufsausuebung/fachsprache/

Rapporto conclusivo: un rapporto conclusivo è necessario solo in casi estremamente rari. Tuttavia, in singoli casi può essere utile che la descrizione degli obiettivi raggiunti venga trasmessa ad altri operatori sanitari, affinché questi possano essere mantenuti nella vita quotidiana anche dopo la conclusione della terapia.

Rapporto di valutazione: una relazione di valutazione non è obbligatoria in ogni caso. Se dalla valutazione emerge che è indicata un'ergoterapista, ciò può essere comunicato al medico per telefono o via e-mail in poche frasi.

I referti vengono redatti **su richiesta delle assicurazioni sanitarie**. Se la richiesta di un referto proviene da un'altra parte, occorre chiarire in che misura tale referto sia importante per il raggiungimento dell'obiettivo ergoterapico o se il committente si faccia carico dei costi di redazione del referto.

Aggiornato a marzo 2020/ap