

# La fatturazione elettronica secondo la TARMED

Dr. med. Jacques de Haller<sup>a</sup>, Dr. med. A. Haefeli<sup>b</sup>, Dr. med. F. Muggli<sup>c</sup>

Quindici mesi dopo l'entrata in vigore della TARMED l'80 % dei medici liberi professionisti redige già le sue fatture in modo elettronico, soddisfacendo così le disposizioni contrattuali già ben prima del 1 gennaio 2006. Tuttavia sul tema fatturazione elettronica permangono numerosi malintesi, molte domande e purtroppo anche molte incertezze. Viene presentata qui la posizione della FMH e delle società cantonali mediche su questo argomento.

## Condizioni generali di LAMal e TARMED

La nozione di fatturazione elettronica è comparsa congiuntamente alla tariffa uniforme TARMED. Essa figura sia nella LAMal che nella tariffa stessa, ma spesso viene interpretata male.

### Art 42 cpv. 3 LAMal

Secondo questo articolo il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Il fornitore di prestazioni è quindi responsabile di redigere una fattura e di inviarla al debitore.

### TARMED

La TARMED definisce nelle interpretazioni generali (IG-50) la fatturazione elettronica nel modo seguente: «il criterio di «fatturazione elettronica» è adempiuto quando la fattura è trasmessa all'assicuratore per via elettronica secondo le norme standard concordate dai rispettivi partner contrattuali.»

Nella prestazione tecnica la TARMED prevede un'indennizzazione per i costi di personale, di esercizio e d'infrastruttura. Non esiste una posizione specifica per la fatturazione elettronica stessa.

## Constatazioni della FMH e delle società mediche cantonali (G7)

a) L'interpretazione generale della fatturazione elettronica concerne specificatamente il sistema del terzo pagante. Nel sistema del terzo garante, il fornitore di prestazioni consegna la sua fattura direttamente al paziente. L'IG-50 non può imporre ai cantoni che applicano il sistema del terzo garante (fattura al paziente) di passare a quello del terzo pagante (fattura all'assicuratore) perché questo cambiamento richiede, in virtù della LAMal, la conclusione di una convenzione bilaterale tra le parti.

## Riassunto

Grazie ad una procedura realizzata appositamente per il sistema del terzo garante, dopo aver ricevuto la fattura inviata dall'assicurato, gli assicuratori malattia possono ottenere una copia elettronica presso uno dei centri fiduciari (TrustCenter) creati a questo scopo. Questa procedura interamente automatizzata permette loro di risparmiare tempo e denaro nella registrazione e nel controllo delle fatture. Inoltre, poiché i dati sono trasferiti dallo studio medico all'assicuratore malattia senza interruzione tecnica, la qualità dei dati elettronici è perfetta. Per gli assicuratori questo servizio rappresenta un vero e proprio plusvalore perché permette loro di ottimizzare il trattamento amministrativo e il controllo delle fatture, onerosi per quel che concerne il personale. I risparmi così realizzati sono notevoli.

- b) Competenti per le decisioni concernenti il modo di fatturazione sono i partner tariffari. Se questi non riescono ad accordarsi, la LAMal fissa il sistema del terzo garante come standard. Le convenzioni di adesione alla TARMED attualmente in vigore, approvate dalle autorità cantonali, devono essere rispettate.
- c) Sulla base delle convenzioni cantonali, un medico può passare, a titolo individuale, dal sistema del terzo garante a quello del terzo pagante solamente in caso di resiliazione o di modifica delle convenzioni. Qualsiasi altra affermazione in proposito è ingannevole, sia per i fornitori di prestazioni che per i pazienti.

## Obblighi del medico nel sistema del terzo garante

Conformemente alla convenzione quadro TARMED e alle convenzioni cantonali di adesione, il medico che invia la sua fattura direttamente ai pazienti, deve «tenere a disposizione» dell'assicuratore una copia della fattura.

a Presidente FMH  
b Presidente G7  
c Responsabile Taskforce TARMED FMH

**Art. 11 della convenzione quadro:  
Fatturazione e remunerazione**

Appendice 3 della convenzione quadro precisa alla cifra 2 quanto segue:

«Le parti contraenti si impegnano a realizzare le indicazioni relative ad un formulario unitario di fatturazione, alla fatturazione elettronica e alla trasmissione di dati sanitari conformemente all'art. 11 cpv. 4, 5 e 6 nonché all'art. 14 cpv. 2 della convenzione quadro TARMED.

La realizzazione tecnica e del contenuto e la regolamentazione su chi prende a carico i costi avviene sulla base degli standard e delle direttive elaborate in comune nell'ambito del Foro per lo scambio delle informazioni e dei dati elettronici nel settore sanitario [...].»

Ad oggi la questione di sapere come devono essere preparati e trasmessi i dati conformemente all'appendice 3 non è stata ancora l'oggetto di una regolamentazione.

**Constatazione della FMH e delle società mediche cantonali (G7)**

- a) L'80% circa dei medici liberi professionisti redige già oggi le sue fatture in modo elettronico. Esse sono quindi a disposizione negli studi medici.
- b) Inoltre, più del 60% dei medici liberi professionisti ha optato spontaneamente per un intermediario (MediData, TrustCenter, ecc.), che raccoglie le copie elettroniche delle fatture degli studi medici, le conserva al sicuro e si incarica di metterle a disposizione degli assicuratori tramite una soluzione internet centralizzata e che risponde alle norme della protezione dei dati.
- c) Nell'autunno 2003 la delegazione comune della FMH/G7 e di santésuisse ha elaborato una convenzione che regola le modalità dello scambio elettronico dei dati di fatturazione. Questa convenzione è stata approvata dalle società cantonali mediche, ma respinta da santésuisse che non accettava la soluzione proposta.
- d) Questo rifiuto senza controprogetto concreto ha costretto alcuni assicuratori malattia e intermediari a risolvere essi stessi la questione dello scambio di dati. Da allora nuove vie sono state provate e realizzate con successo. Oggi lo scambio elettronico dei dati di fatturazione viene utilizzato in modo produttivo e ha dato buone prove.

Poiché l'80% dei medici liberi professionisti effettua la fatturazione in modo elettronico, essi hanno compiuto il loro dovere in materia, soddisfacendo, quindi, le condizioni poste per la fatturazione elettronica e quelle che permettono di sopprimere le limitazioni. Creando dei centri fiduciari (Trust Center), hanno inoltre elaborato gli attrezzi necessari agli assicuratori malattia per procurarsi i dati delle fatture messe a loro disposizione. E questo spontaneamente e a loro spese.

FMH e G7 sono del parere che i medici, che tengono i loro dati a disposizione in un centro fiduciario o presso un altro intermediario, soddisfanno ampiamente le condizioni poste per la fatturazione. In questo modo nel caso di questi medici si possono sopprimere le limitazioni.

**Indennizzazione di prestazioni fornite da intermediari**

In una lettera dell'8 febbraio de 2005 il dott. H. H. Brunner, vicedirettore dell'UFSP, rileva sul tema quanto segue:

- Non può essere percepita nessuna tassa per la fatturazione. Il fornitore di prestazioni deve consegnare la fattura al debitore senza chiedere un'indennizzazione supplementare.
- Gli assicuratori malattia sono liberi di concludere delle convenzioni per remunerare delle prestazioni supplementari vere (fornite per esempio da intermediari) che permettano la consultazione delle fatture «già fatte» secondo la TARMED, allo scopo di permettere un risparmio sui costi amministrativi o di ottimizzare il controllo delle fatture.

**Constatazione della FMH e delle società cantonali mediche (G7)**

- a) In collaborazione con la ditta NewIndex, il corpo medico svizzero ha creato undici centri fiduciari (TrustCenter) in tutta la Svizzera, che già oggi raccolgono delle fatture TARMED «già fatte» di più di 7000 studi medici, le centralizzano e le mettono a disposizione degli assicuratori malattia. Così questi possono risparmiarsi di raccogliere e raggruppare i dati di numerosi studi. Si stima che gli assicuratori malattia potrebbero risparmiare ogni anno più di 20 milioni di franchi se utilizzassero i servizi di questi intermediari.

- b) Quando si sono realizzati i Trust Center è stata accordata un'attenzione particolare alle disposizioni di legge relative al segreto medico e alla protezione dei dati: i dati vengono, infatti, pseudonomizzati e cifrati, già nello studio medico, in vista di essere trasferiti tramite internet. Gli assicuratori approfittano così del know-how dei centri fiduciari e dell'accuratezza apportata all'applicazione tecnica della trasmissione dei dati di fatturazione, ai quali possono accedere in tutta sicurezza, conformemente alla protezione dei dati, e senza dover effettuare investimenti propri.
  - c) Purtroppo sono poco numerosi gli assicuratori malattia che raccolgono per via elettronica le fatture redatte secondo la TARMED. Non utilizzano quindi i mezzi messi a loro disposizione per risparmiare sui costi amministrativi.
- La maggior parte dei medici è in grado di fornire correttamente – secondo gli standard richiesti – le copie elettroniche delle fatture mediante il programma installato nel loro studio e di trasmetterle ai centri fiduciari, dove gli assicuratori possono procurarsele. Questo modo di preparare, archiviare e trasmettere dei dati completi, affidabile, già provato con progetti pilota e conforme alla protezione dei dati, è un attrezzo molto utile, perfettamente funzionante, che mettiamo a disposizione degli assicuratori. In effetti la registrazione, il trattamento amministrativo e la plausibilizzazione delle fatture vengono notevolmente semplificati.
- Domandiamo agli assicuratori di riconoscere i vantaggi risultanti da questo modo di fare e di approfittare del risparmio che può essere realizzato in questo contesto.
- I medici liberi professionisti sono in grado di consegnare ai loro debitori (in genere i pazienti) delle fatture dettagliate.