

# **Accordo sui requisiti di qualità e sui criteri EAE<sup>1</sup>**

tra

**gli assicuratori secondo la Legge federale  
sull'assicurazione contro gli infortuni,  
rappresentati dalla  
Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM),**

**l'Ufficio federale dell'assicurazione militare (UFAM),**

**l'Assicurazione per l'invalidità,  
rappresentata dall'  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali**

detti in seguito assicuatori

e

**la Federazione dei medici svizzeri (FMH)**

---

<sup>1</sup>EAE = Efficacia, Adeguatezza, Economicità

In virtù dell'art. 2 cpv. 1 lett. h) della Convenzione tariffaria TARMED del 28 dicembre 2001 viene stipulato quanto segue:

## **Art. 1 Introduzione**

<sup>1</sup> Le parti contraenti d'accordano su una definizione e un'applicazione comuni dei principi d'efficacia, d'adeguatezza e d'economicità di un trattamento medico in applicazione dell'art. 54 LAINF e dell'OAINF, dell'art. 25 LAM e dell'OAM nonché degli art. 2 OAI e 2 OIC.

## **Art. 2 Obiettivi**

<sup>1</sup> I principi EAE costituiscono la base di un controllo delle spese di cura di cui le parti contraenti sono solidalmente responsabili-

<sup>2</sup> I principi EAE sono determinanti per i giudizi e le decisioni della Commissione paritetica d'interpretazione TARMED (CPI) e della Commissione paritetica di fiducia TARMED (CPF).

<sup>3</sup> I principi EAE e il controllo delle spese di cura fondati sugli stessi costituiscono la base delle decisioni nel quadro di una procedura d'esclusione di fornitori di prestazioni, i quali praticano ripetutamente, ignorando gli avvertimenti delle parti contraenti, una medicina inadeguata dal punto di vista medico e/o economico o mostrano un comportamento corrispondente nella fatturazione.

<sup>4</sup> Le parti contraenti definiscono insieme dei progetti di assicurazione qualità incentrati sulle indicazioni e sui risultati.

## **Art. 3 Procedura e strumenti**

<sup>5</sup> Sarà creato uno strumento elettronico che a partire dall'utilizzazione della struttura tariffaria TARMED risp. dal comportamento di fatturazione che ne risulta indicherà quali fornitori di prestazioni infrangono ripetutamente i criteri EAE.

<sup>6</sup> Le parti contraenti allestiscono una banca dati che riunisce i dati anonimizzati concernenti la fatturazione e le prestazioni, le diagnosi e le dignità.

<sup>7</sup> Le parti contraenti formulano e pubblicano regolarmente raccomandazioni concernenti la medicina basata sulle evidenze e sull'economicità risp. le condizioni mediche e infrastrutturali necessarie alla pratica di una tale medicina. Le parti contraenti possono stipulare convenzioni di cooperazione con istituzioni ed esperti attivi in questo campo sul piano nazionale e internazionale. Queste raccomandazioni sono vincolanti per quanto li concerne e sono parti integranti di questo accordo.

## **Art. 4 Mandati e scadenze**

<sup>1</sup> Le parti contraenti istituiscono un gruppo di lavoro incaricato di intraprendere i lavori necessari. Entro il 30 giugno 2002, il gruppo di lavoro elabora un avamprogetto in cui sono formulate le disposizioni mediche ed economiche necessarie e vincolanti.

<sup>2</sup> Per il 30 giugno 2003 il gruppo di progetto presenta un progetto di dettaglio che deve essere messo in atto nel corso dell'anno successivo.

## **Art. 5 Entrata in vigore**

<sup>1</sup> Il presente Accordo entra in vigore il 1° aprile 2002; resta riservata la votazione generale dei membri della Federazione dei medici svizzeri FMH.

Lucerna / Berna, 28 dicembre 2001

**Federazione dei medici svizzeri (FMH)**

Il presidente: Il segretario generale:

H.H. Brunner

F.X. Deschenaux

**Ufficio federale delle assicurazioni sociali**  
Divisione assicurazione invalidità  
La vicedirettrice:

B. Breitenmoser

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

Il presidente:

W. Morger

**Ufficio federale dell'assicurazione militare**  
Il vicedirettore:

K. Stampfli