

# **Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la Convenzione tariffale del 1° ottobre 2024**

tra

**l'Associazione Spitex Svizzera,**

**l'Association Spitex privée Suisse (ASPS)**

(di seguito insieme «associazioni Spitex») e

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

**l'assicurazione militare (AM)**

rappresentata

**dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva),  
Divisione assicurazione militare,**

**l'assicurazione per l'invalidità (AI),**

rappresentata

**dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)**

(di seguito «assicuratori»)

Nota: le designazioni di persone si riferiscono a tutti i sessi. Per favorire la lettura è utilizzata soltanto la forma maschile. I richiami ad articoli (art.) e capoversi (cpv.) si riferiscono alla presente Convenzione sulle disposizioni esecutive, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

---

## **Art. 1 Prescrizione medica / prescrizione di Spitex**

<sup>1</sup> Per poter essere fatturate agli assicuratori in base alla Convenzione tariffale, le prestazioni di Spitex devono essere indicate dal punto di vista medico ed essere prescritte da un medico. Se una delle parti manifesta un dubbio riguardo alla prescrizione medica, deve rivolgersi per chiarimenti al medico prescrivente.

<sup>2</sup> Con riserva del cpv. 3, le prescrizioni mediche sono accettate soltanto se figurano su un formulario per la segnalazione dei bisogni valido (compreso il foglio di pianificazione delle prestazioni).

<sup>3</sup> Se la prescrizione è rilasciata in un'altra forma, devono essere presenti tutti i dati riportati sui relativi moduli ufficiali validi e sul foglio di pianificazione delle prestazioni; se non è il caso, occorre avvertire il medico di utilizzare il modulo valido.

<sup>4</sup> Se i bisogni segnalati devono essere adeguati, l'organizzazione Spitex consulta il medico competente. Se del caso deve essere rilasciata una nuova prescrizione e formulata una nuova segnalazione dei bisogni.

<sup>5</sup> In deroga a quanto stabilito ai cpv. da 1 a 4, per l'AI occorre compilare il modulo «Rilevazione del bisogno di prestazioni Spitex» in base alla lettera circolare AI n. 394.

## **Art. 2 Qualifica per studenti cure infermieristiche SUP / SSS**

<sup>1</sup> Gli studenti sono sottoposti alla direzione e alla sorveglianza specialistica di un infermiere con una formazione di livello terziario.

<sup>2</sup> A complemento dell'art. 2 della Convenzione tariffale del 1° ottobre 2024 è stabilito che gli studenti SUP / SSS, in alcune situazioni, possono essere impiegati su delega per attuare misure terapeutiche. Siccome questi studenti non dispongono di un Global Location Number (GLN) individuale, sulla fattura vengono indicati il GLN dell'infermiere responsabile del caso unitamente al GLN generico previsto per gli studenti. Queste situazioni costituiscono un'eccezione.

## **Art. 3 Formazione e formazione continua**

<sup>1</sup> La definizione dei livelli di formazione è riportata nell'allegato 1 di queste disposizioni esecutive.

<sup>2</sup> Le organizzazioni Spitex sono responsabili affinché i professionisti del settore da esse impiegati seguano regolarmente una formazione e un addestramento continui e forniscano prestazioni a livello di eccellenza.

## **Art. 4 Fatturazione**

La fattura deve essere emessa in forma elettronica e contenere i dati seguenti:

1. Cognome, nome, indirizzo, data di nascita e numero di assicurato del paziente, numero della decisione dell'AI
2. Cognome, nome, indirizzo del fornitore della prestazione con numero RCC (solo AI) e GLN
3. Cognome, nome, indirizzo, GLN del medico prescrivente esterno o cognome e nome del medico dell'ospedale che ha prescritto la terapia
4. Motivo del trattamento (malattia, infortunio, infermità congenita)
5. Data dell'infortunio, se disponibile
6. Calendario delle prestazioni con i dati seguenti:  
I Cifre tariffarie e importi in franchi delle prestazioni fornite  
II Importo totale delle prestazioni in franchi  
III GLN:

AI: dell'infermiere che ha effettuato la terapia

AINF / AM: per prestazioni A: dell'infermiere che ha effettuato la terapia; per prestazioni B: dell'infermiere che ha effettuato la terapia, a condizione che disponga di una formazione di livello terziario.

AINF / AM / AI in caso di impiego di studenti: dell'infermiere responsabile del caso e GLN generico per gli studenti.

7. Importo totale della fattura e coordinate di pagamento
8. Data della fattura

## **Art. 5 Fatturazione elettronica**

<sup>1</sup> La fatturazione ha luogo in forma elettronica.

<sup>2</sup> L'onere per la trasmissione dei dati e la fatturazione in forma elettronica non può essere fatturato agli assicuratori a titolo aggiuntivo.

<sup>3</sup> Le parti contraenti si adoperano, in relazione alla trasmissione elettronica dei dati, per attuare norme e procedure unitarie secondo gli standard del Forum Datenaustausch ([www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)).

<sup>4</sup> Le fatture inoltrate in forma non elettronica possono essere respinte.

## **Art. 6 Trasmissione elettronica dei dati**

<sup>1</sup> Le parti promuovono la trasmissione elettronica dei dati. Creano i presupposti affinché i documenti rilevanti ai fini della terapia vengano trasferiti in modo sicuro e rapido.

<sup>2</sup> Previo accordo, lo scambio di informazioni può aver luogo via e-mail attraverso connessioni HIN protette.

## **Art. 7 Materiale**

<sup>1</sup> L'organizzazione Spitex può fatturare il materiale di consumo separatamente. Fa stato il prezzo di acquisto. Gli eventuali sconti vanno trasferiti a favore dell'assicuratore. Per i materiali di consumo riportati nell'EMAp fanno stato gli importi massimi remunerabili (IMR). In casi giustificati dal punto di vista medico e su richiesta sono possibili deroghe rispetto all'importo massimo remunerabile e alle limitazioni quantitative.

<sup>2</sup> Gli articoli devono riportare il prezzo e la data di consegna (data della seduta).

<sup>3</sup> Gli strumenti riutilizzabili che sono di proprietà dell'organizzazione Spitex non vengono remunerati.

## **Art. 8 Rimunerazione in caso di ospedalizzazione / forfait per l'incomodo**

<sup>1</sup> Il forfait per l'incomodo è un'indennità per l'onere che il fornitore di prestazioni deve comunque sostenere allorché un impiego previsto viene disdetto a breve termine. È applicabile unicamente per gli assicurati non ospedalizzati che, nelle 48 ore prima di un impiego di Spitex già concordato, vengono ospedalizzati in modo imprevisto o d'urgenza.

<sup>2</sup> Il forfait per l'incomodo viene fatturato il giorno in cui il previsto impiego non ha avuto luogo a causa dell'ospedalizzazione.

<sup>3</sup> La fatturazione di prestazioni ambulatoriali di Spitex durante una degenza stazionaria dell'assicurato in un ospedale o in una casa di cura non è possibile. Tale disposizione non si applica al rilevamento del fabbisogno e alle prestazioni di coordinamento (prestazioni A; AI: 53301 e AINF / AM: 53302) che nell'ottica di una pianificazione ottimale delle cure post ospedaliere devono aver luogo già durante la degenza ospedaliera. Anche le prestazioni B (AI: 53303 e AINF / AM: 53304) e le prestazioni C (AINF /

AM: 53305) erogate nel giorno del ricovero e della dimissione possono essere fatturate se l'assicurato, al momento dell'erogazione delle prestazioni, non è ancora o non è più ospedalizzato. La fatturazione di queste prestazioni B e C durante l'ospedalizzazione è esclusa. Una fatturazione supplementare del forfait per l'incomodo (AI: 53341 e AINF / AM: 53342) è possibile se le relative condizioni in base alla Convenzione tariffale sono soddisfatte.

## **Art. 9 Regolamentazione delle remunerazioni**

Gli assicuratori si impegnano a saldare le fatture entro 30 giorni dalla loro entrata, a condizione che le prestazioni concordate siano state effettivamente fornite, che tutti i documenti necessari siano disponibili nella qualità richiesta e che l'obbligo alle prestazioni sia stato sufficientemente accertato. Se non è possibile rispettare questo termine, il fornitore della prestazione deve essere informato sulla causa.

## **Art. 10 Entrata in vigore e disdetta**

<sup>1</sup> Queste disposizioni esecutive entrano in vigore il 1° luglio 2025.

<sup>2</sup> Possono essere disdette con un preavviso di sei mesi per il 30 giugno o il 31 dicembre di ogni anno, al più presto il 31 dicembre 2025.

<sup>3</sup> Dopo la disdetta della Convenzione, le parti contraenti si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non viene raggiunto un accordo durante il preavviso, la Convenzione tariffale resta in vigore fino al perfezionamento di una nuova convenzione, tuttavia per una durata massima di altri 12 mesi.

<sup>4</sup> La disdetta della Convenzione non ha alcun influsso sulla validità ed esistenza della Convenzione tariffale o dei suoi altri elementi.

<sup>5</sup> Questa Convenzione può essere modificata in qualsiasi momento per iscritto con il comune accordo delle parti contraenti.

Allegato 1: Definizione dei livelli di formazione

Berna e Lucerna, 08 aprile 2025

**Spitex Svizzera**

Il presidente

La co-direttrice

---

Dott. Thomas Heiniger

Marianne Pfister

**Association Spitex privée Suisse (ASPS)**

Il presidente

Il direttore

---

Pirmin Bischof

Marcel Durst

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

**Istituto nazionale svizzero di assicurazione  
contro gli infortuni (Suva)  
Divisione assicurazione militare**

Il presidente

Il direttore

---

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Ambito Assicurazione invalidità (AI)**

Il vicedirettore

---

Florian Steinbacher