

# Convenzione sulle disposizioni esecutive

## Allegato 2 alla Convenzione tariffale del 1° luglio 2025 tra Physioswiss, H+ Gli Ospedali Svizzeri, la Commissione delle tariffe mediche LAINF, l'assicurazione militare e l'assicurazione per l'invalidità.

Nota: le designazioni di persone si applicano a tutti i sessi. Per favorire la lettura viene utilizzata soltanto la forma maschile. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

### Art. 1 Prescrizione medica

<sup>1</sup> Le prescrizioni mediche devono essere redatte utilizzando l'apposito modulo in vigore al momento della redazione e valido in tutta la Svizzera per l'ambito AINF / AM / AI. Il modulo di prescrizione è disponibile sul sito web dei partner tariffali.

<sup>2</sup> Per ogni prescrizione viene rimunerato un massimo di nove trattamenti.

<sup>3</sup> Per ogni prescrizione MTT vengono rimunerati al massimo 36 trattamenti.

<sup>4</sup> Per i pazienti dell'AI si applica la durata di validità della decisione.

<sup>5</sup> Il primo trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dall'emissione della prescrizione medica. In caso contrario, la prescrizione perde di validità.

<sup>6</sup> Per l'AI fa stato l'art. 6 della Convenzione tariffale.

### Art. 2 Formalità relative a prescrizioni e rimunerazioni

<sup>1</sup> I primi nove trattamenti (secondo l'art. 1 cpv. 2) vengono effettuati senza il previo consenso dell'assicuratore. Una copia della prescrizione medica deve essere presentata insieme alla fattura.

<sup>2</sup> La seconda prescrizione e quelle successive devono essere inviate dal fornitore di prestazioni all'assicuratore competente non appena ricevute.

<sup>3</sup> Ogni prescrizione MTT deve essere inviata dal fornitore di prestazioni all'assicuratore competente non appena ricevuta.

<sup>4</sup> Il consenso per ulteriori trattamenti o per la MTT è considerato dato se l'assicuratore non interviene presso il fornitore della prestazione entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento del modulo di prescrizione. In caso di invio elettronico nel rispetto degli standard del Forum Datenaustausch in vigore in quel momento, il termine di elaborazione si riduce a cinque giorni lavorativi. Sono ammessi anche altri standard (ad es. secondo il gruppo di specialisti eCH dell'amministrazione sanitaria), da concordare tra il fornitore di prestazioni e l'assicuratore.

<sup>5</sup> A partire dal 37° trattamento è possibile un trattamento a lungo termine. In tal caso, si necessita di una prescrizione medica per un trattamento a lungo termine che includa una garanzia di assunzione dei costi secondo il modulo di prescrizione. Non appena questo modulo è stato inoltrato, entro dieci giorni lavorativi l'assicuratore rilascia la garanzia di assunzione dei costi, dove vengono specificati il numero di trattamenti e la durata.

<sup>6</sup> I trattamenti effettuati entro il termine indicato (secondo gli artt. 4 e 5) devono essere assunti dall'assicuratore.

<sup>7</sup> Nei casi dubbi il fisioterapista deve motivare, su richiesta dell'assicuratore, le misure terapeutiche previste e/o il conteggio delle relative posizioni tariffali.

<sup>8</sup> Per l'AI fa stato l'art. 6 della Convenzione tariffale.

## **Art. 3 Obblighi dei fornitori di prestazioni**

<sup>1</sup> L'assicuratore va informato su richiesta secondo l'art. 54a LAINF, l'art. 25a LAM e l'art. 6a LAI. L'informazione è gratuita. Vi rientrano anche le informazioni che devono essere incluse nella cartella del paziente.

<sup>2</sup> Il fornitore di prestazioni si impegna a fatturare le prestazioni erogate secondo l'allegato 1 della Convenzione tariffale.

## **Art. 4 Obblighi degli assicuratori**

<sup>1</sup> Gli assicuratori si impegnano a rimunerare le prestazioni dei fisioterapisti in conformità alla Convenzione tariffale.

## **Art. 5 Obblighi dei rappresentanti degli assicuratori**

I rappresentanti degli assicuratori informano i partner tariffali in merito alle modifiche delle disposizioni e dei regolamenti di legge nonché delle direttive e istruzioni pertinenti, nella misura in cui esse riguardino la Convenzione tariffale e i suoi elementi, ove possibile sempre prima che tali modifiche entrino in vigore.

## **Art. 6 Fatturazione**

<sup>1</sup> L'assicuratore è debitore della rimunerazione delle prestazioni.

<sup>2</sup> La fatturazione avviene in conformità agli standard del Forum Datenaustausch in vigore in quel momento.

<sup>3</sup> La fatturazione avviene generalmente al termine delle prestazioni prescritte. Se il trattamento di un paziente termina prima del previsto, la fatturazione va effettuata tempestivamente dopo l'ultimo trattamento.

## **Art. 7 Regolamentazione delle rimunerazioni**

Gli assicuratori si impegnano a pagare le fatture entro 30 giorni dal ricevimento delle stesse o dal ricevimento di tutti i documenti necessari per la valutazione del caso. Gli assicuratori prenderanno contatto entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della fattura, qualora non siano presenti tutti i documenti necessari. Il termine per il saldo delle fatture continua a decorrere dal momento in cui i documenti richiesti saranno pervenuti presso l'assicuratore. Le parti non potranno accettare un ritardo ingiustificato del pagamento.

## **Art. 8 Trasmissione elettronica dei dati**

<sup>1</sup> I partner tariffali 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 una connessione protetta.

## **Art. 9 Terapia medica di allenamento**

<sup>1</sup> Per poter fatturare le cifre 25.510 Introduzione / rivalutazione MTT e 25.520 Allenamento MTT, devono essere presenti almeno le infrastrutture seguenti:

- 1 apparecchio cardio (allenamento cardiovascolare)
- 1 apparecchio per gli arti inferiori

- 1 apparecchio per gli arti superiori
- 1 apparecchio per il tronco
- 2 postazioni di lavoro libere

Gli apparecchi che consentono di allenare più parti del corpo sono considerati un unico apparecchio e non coprono diverse postazioni di allenamento.

## **Art. 10 Indennità di trasferta**

<sup>1</sup> L'indennità di trasferta copre sia il tempo necessario per il viaggio sia i costi per il mezzo di trasporto. L'indennità di viaggio si applica anche in caso di trasferta con i mezzi pubblici; il costo del biglietto non è determinante.

<sup>2</sup> In deroga a quanto precede, per le località chiuse al traffico si tiene conto della tariffa al minuto del trasporto pubblico dal parcheggio al capolinea e dell'ulteriore tempo di percorrenza a piedi eventualmente necessario. Eventuali tempi di attesa per le coincidenze non sono conteggiabili.

<sup>3</sup> Si presuppone una copertura assistenziale assai capillare sul territorio svizzero. Le cure che richiedono spostamenti con distanze superiori a 25 km (a tratta) vengono rimunerate dagli assicuratori solo in casi eccezionali e devono essere debitamente motivate.

<sup>4</sup> È solo possibile conteggiare i trasferimenti a istituzioni con le quali il fornitore di prestazioni non ha alcuna convenzione. Se più pazienti vengono curati nello stesso luogo, l'indennità di trasferta viene suddivisa in base al numero di pazienti (princípio del divisore comune).

## **Art. 11 Entrata in vigore e disdetta**

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

<sup>2</sup> La presente Convenzione può essere disdetta con un preavviso di sei mesi per il 30 giugno o il 31 dicembre di ogni anno, al più presto il 31 dicembre 2027.

<sup>3</sup> Dopo la disdetta della Convenzione, i partner tariffali si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non viene raggiunto un accordo durante il preavviso, la Convenzione 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 dei partner tariffali.

## **Allegato**

- Modulo di prescrizione

Berna e Lucerna, 15 marzo 2025

**Physioswiss**

La presidente

L'amministratore

---

Mirjam Stauffer

Osman Bešić

**H+ Gli Ospedali Svizzeri**

La presidente

La direttrice

---

Dott.ssa Regine Sauter

Anne-Geneviève Bütikofer

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

Il presidente

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

Il direttore

---

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

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

Il vicedirettore

---

Florian Steinbacher