

Convenzione tariffale

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 insieme «assicuratori»)

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

Ingresso

Questa Convenzione tariffale è proprietà immateriale delle parti tariffali. Ogni abuso è perseguitabile civilmente e penalmente.

Art. 1 Campo di applicazione

¹ La Convenzione tariffale disciplina la rimunerazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali (prestazioni di Spitex) a persone che sono assicurate ai sensi della LAINF, LAI o LAM.

² La Convenzione tariffale comprende i seguenti elementi:

- a) le tariffe e la struttura tariffaria (allegato 1)
- b) la Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la Convenzione tariffale (Disposizioni esecutive, allegato 2)
- c) la Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia (CPF) (allegato 3)
- d) la Convenzione sul monitoraggio dei costi (allegato 4)
- e) altre convenzioni e altri allegati menzionati per nome

³ Per le prestazioni a favore degli assicurati dell'assicurazione per l'invalidità (AI) sono determinanti le disposizioni di legge della LAI, dell'OAI e delle relative istruzioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). La Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), l'OAINF e l'OMAINF costituiscono le basi per la Convenzione tariffale nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. La Legge federale sull'assicurazione militare (LAM) e l'OAM costituiscono le basi per la Convenzione tariffale nel settore dell'assicurazione militare.

Art. 2 Qualifica degli infermieri

¹ Le valutazioni e misure terapeutiche a carico dell'assicurazione per l'invalidità vengono eseguite unicamente da personale curante di livello terziario che figura nel Registro nazionale delle professioni sanitarie (NAREG).

² Anche la valutazione, i consigli e il coordinamento di cui all'art. 7 cpv. 2 lett. a OPre a carico dell'assicurazione infortuni e militare vengono eseguiti unicamente da personale curante di livello terziario che figura nel NAREG. Per gli esami e le cure nonché per le prestazioni nell'ambito delle cure di base di cui all'art. 7 cpv. 2 lett. b e c OPre a carico dell'assicurazione infortuni e militare, l'organizzazione Spitex garantisce una qualifica del personale curante corrispondente alla complessità dell'assistenza.

³ Le organizzazioni Spitex garantiscono che la formazione continua del personale curante adempia in ogni caso le norme federali e cantonali nonché i requisiti della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e le rispettive ordinanze.

Art. 3 Organizzazioni aderenti alla Convenzione

¹ Ogni membro di Spitex Svizzera e delle associazioni Spitex cantonali e dell'ASPS assume automaticamente la qualifica di organizzazione aderente alla Convenzione, purché tale organizzazione sia riconosciuta secondo la LAMal e siano soddisfatte le condizioni di autorizzazione conformemente agli artt. 49 e 51 OAMal e purché non rinunci a tale qualifica presentando una dichiarazione scritta alle associazioni Spitex.

² Con la perdita della qualità di membro presso le associazioni Spitex, l'organizzazione perde automaticamente anche la qualifica di organizzazione aderente alla Convenzione. Se i presupposti sono adempiuti può aderire alla Convenzione in qualità di non membro.

³ L'elenco delle organizzazioni aventi il diritto di fatturazione è gestito dalle associazioni Spitex, che coordinano i lavori e redigono l'elenco d'intesa con gli assicuratori. L'elenco viene pubblicato sui siti Internet delle associazioni Spitex e della CTM.

⁴ Per la prima iscrizione nell'elenco delle organizzazioni aventi il diritto di fatturazione occorre annunciarsi per iscritto alle associazioni Spitex. Per la fatturazione agli assicuratori è necessaria l'iscrizione nell'elenco.

⁵ L'uscita di un'organizzazione aderente alla Convenzione deve venir comunicata per iscritto alle associazioni Spitex.

⁶ Le associazioni Spitex si impegnano ad aggiornare l'elenco a cadenza regolare e a metterlo a disposizione degli assicuratori in forma aggiornata almeno una volta l'anno o in caso di modifiche.

⁷ Le parti contraenti possono rifiutare l'iscrizione nell'elenco delle organizzazioni aventi il diritto di fatturazione se non sono adempiuti i requisiti professionali e aziendali di cui agli artt. 49 e 51 OAMal. Possono inoltre richiedere la cancellazione dal suddetto elenco se la loro attività dà luogo a reclami. La procedura è disciplinata nella Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia (CPF).

Art. 4 Non membri / membri passivi delle associazioni Spitex cantonali

¹ Le organizzazioni che sono non membri o membri passivi delle associazioni Spitex ma che adempiono le condizioni di autorizzazione di cui agli artt. 49 e 51 OAMal possono aderire alla Convenzione. L'adesione include il pieno riconoscimento della Convenzione e dei suoi elementi.

² Al momento di aderire alla Convenzione tariffale, i non membri / membri passivi vengono iscritti nell'elenco delle organizzazioni aventi il diritto di fatturazione e hanno diritto alle stesse informazioni concernenti la Convenzione tariffale che spettano ai membri delle associazioni Spitex.

³ L'amministrazione dei non membri / membri passivi che hanno aderito alla Convenzione è assunta dalle associazioni Spitex, le quali si organizzano autonomamente d'intesa con gli assicuratori. Le associazioni Spitex informano gli assicuratori in forma adeguata sui non membri / membri passivi che hanno aderito alla Convenzione. Esse sono responsabili affinché i non membri / membri passivi che hanno aderito alla Convenzione dispongano delle informazioni necessarie.

⁴ Per l'iscrizione nell'elenco delle organizzazioni aventi il diritto di fatturazione occorre annunciarsi per iscritto alle associazioni Spitex. Per la fatturazione agli assicuratori è necessaria l'iscrizione nell'elenco.

⁵ I non membri / membri passivi devono versare una tassa di adesione e un contributo annuo alle spese amministrative generali per l'aggiornamento della tariffa. I dettagli sono disciplinati nella Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia (CPF).

⁶ I contributi dei non membri / membri passivi sono utilizzati in modo paritetico per coprire le spese inerenti alla Convenzione tariffale.

⁷ Le associazioni Spitex sono responsabili dell'incasso. Entro la fine di marzo di ogni anno redigono una distinta dei contributi versati nell'anno precedente, compreso il loro utilizzo; tale distinta sarà consegnata alle parti contraenti. Alle parti contraenti spetta in ogni momento il diritto di controllo.

Art. 5 Prescrizione medica

Per poter essere fatturate agli assicuratori, le prestazioni di Spitex devono essere indicate dal punto di vista medico ed essere prescritte da un medico.

Art. 6 Garanzia della qualità

¹ I fornitori di prestazioni si impegnano, nel quadro della valutazione e dei consigli nonché degli esami e delle cure, a indicare sulla fattura elettronica il Global Location Number (GLN) di tutti gli infermieri con formazione di livello terziario impiegati e ad attribuirlo a una singola posizione di fatturazione. A tale scopo è necessario il modulo di fatturazione standard del Forum Datenaustausch.

Art. 7 Criteri EAE

L'organizzazione Spitex sottopone all'assicuratore competente un formulario per la definizione dei bisogni. Essa deve proporre una cura efficace, appropriata ed economica (artt. 48 e 54 LAINF e art. 1 cpv. 2 OMAINF; art. 14 cpv. 2 LAI; artt. 16 e 25 LAM).

Art. 8 Disposizioni particolari per l'assicurazione per l'invalidità

¹ Presupposto per la rimunerazione delle prestazioni da parte dell'assicurazione per l'invalidità è una decisione nel singolo caso del competente ufficio AI. Le misure vanno attuate nel quadro di questa decisione e la loro entità deve essere limitata all'obiettivo della cura.

² Se l'obiettivo della cura e/o il fabbisogno di prestazioni subisce una modifica, il piano terapeutico deve venir adeguato d'intesa con il competente ufficio AI. In proposito bisogna tenere adeguatamente conto della proposta del medico curante e delle condizioni personali dell'assicurato.

³ Agli organi dell'AI (uffici AI cantonali, Ufficio centrale di compensazione, Ufficio federale delle assicurazioni sociali) devono essere forniti senza ritardo le informazioni e i documenti richiesti per accordare o versare le prestazioni.

⁴ Le valutazioni e le cure eseguite devono essere documentate per ogni persona in modo tale che l'assicurazione possa rintracciare e verificare la data, l'entità e il contenuto.

Art. 9 Garanzia della prestazione, fatturazione e rimunerazione

¹ L'assicuratore rimunerà le prestazioni in base al genere e all'entità della tariffa concordata dalle parti contraenti secondo l'allegato 1 di questa Convenzione nonché secondo il formulario di segnalazione dei bisogni o la decisione dell'AI. La segnalazione dei bisogni indica il fabbisogno presumibile in termini di prestazioni di cura. Vengono fatturate le prestazioni di cura effettivamente erogate.

² Per le cure prestate agli assicurati dell'AI sono determinanti le disposizioni di legge secondo la LAI e le rispettive ordinanze e istruzioni dell'UFAS.

³ Per le cure prestate agli assicurati dell'assicurazione infortuni sono determinanti le pertinenti disposizioni di legge degli assicuratori secondo la LAINF nonché le rispettive norme e istruzioni dell'assicurazione infortuni.

⁴ Per le cure prestate agli assicurati dell'assicurazione militare sono determinanti le pertinenti disposizioni di legge secondo la LAM nonché le rispettive norme e istruzioni dell'assicurazione militare.

⁵ La fattura deve essere indirizzata, dopo che la prestazione è stata fornita in via definitiva, direttamente all'assicuratore competente. È possibile emettere una fattura intermedia a cadenza mensile.

⁶ La fatturazione ha luogo in forma elettronica.

⁷ Le prestazioni che non sono disciplinate in questa Convenzione tariffale vengono rimunerate unicamente se in precedenza sono state concordate con l'assicuratore competente.

Art. 10 Diritti e doveri dei fornitori di prestazioni

¹ Se le risorse di personale lo consentono, i fornitori di prestazioni si impegnano a fare in modo che i pazienti ricevano le cure necessarie secondo la presente Convenzione tariffale.

² Nei limiti delle disposizioni di legge, della prescrizione medica, delle istruzioni dell'assicuratore competente e delle loro conoscenze specialistiche, i fornitori di prestazioni possono scegliere liberamente le loro misure diagnostiche e terapeutiche.

³ I fornitori di prestazioni operano secondo i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità e si impegnano a prestare la cura entro i limiti richiesti dal suo scopo.

⁴ L'assicuratore è debitore nei confronti dei fornitori di prestazioni (principio delle prestazioni in natura); con la fatturazione delle prestazioni in conformità della tariffa e il pagamento delle fatture, sono rimunerate tutte le prestazioni che sono state fornite per gli assicuratori AINF / AM o secondo la decisione dell'AI. I fornitori di prestazioni inoltrano le fatture agli assicuratori. Gli assicurati dell'assicurazione infortuni con assegno per grandi invalidi sono soggetti a una disciplina eccezionale.

Art. 11 Pagamenti supplementari

Non è ammesso chiedere rimunerazioni supplementari all'assicurato per prestazioni derivanti da questa Convenzione tariffale. Non sono consentiti pagamenti supplementari da parte dell'assicurato.

Art. 12 Diritti e doveri degli assicuratori

¹ Ai fini di una cura adeguata del paziente, gli assicuratori possono emanare istruzioni all'attenzione dei fornitori di prestazioni.

² Gli assicuratori si impegnano ad applicare questa Convenzione in modo unitario a tutte le organizzazioni che vi aderiscono e, se le disposizioni di legge in via di principio lo consentono, a non effettuare pagamenti a organizzazioni non aderenti alla Convenzione nel quadro delle prestazioni contemplate da questa Convenzione.

³ Si impegnano inoltre a non accordare condizioni divergenti da quelle previste dalla presente Convenzione alle organizzazioni Spitex attive in Svizzera che non sono direttamente o indirettamente membri delle associazioni Spitex né hanno dichiarato di aderire alla Convenzione. Fanno eccezione gli infermieri liberi professionisti secondo la Convenzione ASI.

⁴ In via di massima gli assicuratori non rimunerano le prestazioni fornite dalle organizzazioni non aderenti alla Convenzione.

⁵ Gli assicuratori informano le associazioni Spitex sull'emanazione di nuove disposizioni di legge o istruzioni che hanno un influsso diretto sul contenuto della Convenzione.

Art. 13 Commissione paritetica di fiducia (CPF)

Le parti contraenti istituiscono una Commissione paritetica di fiducia (CPF) che funge da organo di conciliazione per le controversie derivanti dalla Convenzione tariffale e si occupa della rivalutazione e rielaborazione della struttura tariffaria. I compiti, le competenze e le modalità sono disciplinati in una convenzione separata.

Art. 14 Trattative tariffarie (clausola di revisione), basi di dati

¹ Le tariffe secondo l'allegato 1 (struttura tariffaria) vengono controllate a cadenza periodica e se del caso adeguate alle mutate condizioni, la prima volta il 1° gennaio 2026, in seguito ogni due anni o su richiesta motivata di una parte contraente.

² Le associazioni Spitex si impegnano a migliorare la rappresentatività e omogeneità delle loro basi di dati affinché i calcoli degli assicuratori e fornitori di prestazioni per le future trattative tariffarie possano poggiare su valori di riferimento validi. Funge da base la contabilità dei fornitori di prestazioni dei due anni di esercizio precedenti. Le associazioni Spitex trasmettono agli assicurati i relativi set di dati nella qualità e rappresentatività richieste a tale scopo.

³ Vige il principio secondo cui devono essere concordati i costi standard che coprono gli oneri di un'azienda operante in modo efficiente. Non si tratta necessariamente dei costi totali di una singola organizzazione Spitex.

⁴ Funge da base dei nuovi valori concordati secondo l'allegato 1 il seguente valore dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC): gennaio 2022: 101,7 punti / gennaio 2023: 105,0 punti. Con questo importo,

il livello dell'indice a gennaio 2023 è considerato equilibrato a saldo di ogni pretesa (fonte: Ufficio federale di statistica, maggio 2024).

Art. 15 Protezione dei dati

¹ Nell'ambito di questa Convenzione bisogna tenere conto delle disposizioni della protezione dei dati conformemente alla Legge federale del 25 settembre 2020 sulla protezione dei dati (LPD), alla Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), alla Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), alla Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM) e alla Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) nonché alle rispettive ordinanze.

² Indipendentemente dall'esistenza di una cartella informatizzata del paziente in base alla legge, i fornitori di prestazioni e le associazioni Spitex sono tenuti a trasmettere all'assicuratore i dati necessari conformemente all'art. 54a LAINF, all'art. 25a LAM e alla LAI.

Art. 16 Trasmissione elettronica dei dati

¹ Le parti contraenti concordano la trasmissione elettronica dei dati tenendo conto di norme e procedure uniformi.

² I particolari sono disciplinati nella Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la presente Convenzione tariffale.

Art. 17 Controversie

¹ Le controversie derivanti da questa Convenzione tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori vengono valutati dalla Commissione paritetica di fiducia conformemente all'art. 13.

² Se non si raggiunge un accordo si procede come previsto dall'art. 57 LAINF, dall'art. 27 LAM e dall'art. 27*quinquies* LAI.

Art. 18 Entrata in vigore e disdetta

¹ La Convenzione entra in vigore il 1° ottobre 2024.

² La 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 2025.

³ 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.

⁴ La disdetta della presente Convenzione non incide sulla validità dei suoi elementi di cui all'art. 1 cpv. 2. Tali elementi devono essere disdetti separatamente.

⁵ La disdetta di singoli elementi della Convenzione di cui all'art. 1 cpv. 2 non incide sulla validità della Convenzione.

⁶ Se una disposizione di questa Convenzione o dei suoi elementi di cui all'art. 1 cpv. 2 è o diventa inefficace o nulla, l'efficacia delle rimanenti disposizioni rimane invariata. Le parti si impegnano a sostituire la disposizione inefficace o nulla con una normativa efficace o valida possibilmente vicina a tale disposizione.

⁷ La Convenzione tariffale o i suoi elementi possono essere modificati di comune accordo in ogni momento per iscritto senza precedente disdetta.

Art. 19 Disposizione transitoria

¹ La Convenzione si applica a tutte le prestazioni che vengono fornite dopo la sua entrata in vigore, indipendentemente dalla data della decisione dell'AI.

Berna e Lucerna, 10 settembre 2024

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