

Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la Convenzione tariffale del 1º marzo 2019

tra

I'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

(di seguito «ASE»)

e

la Croce Rossa Svizzera

(di seguito «CRS»)

(di seguito insieme «fornitori di prestazioni»)

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 «assicuatori»)

Nota: Le designazioni di persone si riferiscono a entrambi i sessi. Per favorire la leggibilità viene utilizzata o la forma femminile oppure la forma maschile. I richiami ad articoli e capoversi 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

¹ Per poter essere fatturate agli assicuratori, le prestazioni ergoterapeutiche devono essere indicate dal punto di vista medico ed essere prescritte da un medico.

² Le prescrizioni mediche devono essere redatte tramite il modulo di prescrizione, valido in tutta la Svizzera, nella versione di volta in volta più aggiornata (vedi allegato 1).

³ Per ogni ciclo di trattamenti può essere prescritto un massimo di 9 sedute.

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

⁵ La prima cura deve essere eseguita entro cinque settimane dalla prescrizione medica.

⁶ Nell'ambito della prescrizione medica, delle disposizioni di legge e delle rispettive conoscenze specialistiche, gli ergoterapisti hanno l'obbligo di praticare le cure tenendo conto degli aspetti dell'efficacia, dell'adeguatezza e dell'economicità. Si impegnano a limitare il numero delle sedute e il tipo di trattamento a quanto esige lo scopo della cura.

⁷ Se sono state espressamente prescritte misure ergoterapeutiche, queste possono essere modificate in accordo con il medico laddove ciò consenta di raggiungere lo scopo della cura in modo più efficiente. In tal caso occorre segnalare le modifiche sul modulo di prescrizione.

⁸ I capoversi 2, 3, 5 e 7 non si applicano all'AI, in quanto tali disposizioni non sono attualmente disciplinate nell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI). Le parti contraenti si impegnano a rinegoziare la presente Convenzione al fine di garantirne la compatibilità con le disposizioni di legge qualora l'OAI dovesse subire modifiche riguardanti i contenuti di detti capoversi.

⁹ Per le disposizioni particolari dell'AI si applica l'art. 5 della Convenzione tariffale.

Art. 2 Formalità relative a prescrizioni e rimunerazioni

¹ La prima serie di trattamenti viene eseguita senza garanzia di assunzione dei costi. La prescrizione medica va presentata insieme alla fattura.

² Se sono indicati ulteriori trattamenti, occorre trasmettere tempestivamente all'assicuratore competente il modulo di prescrizione per il secondo ciclo e/o i trattamenti successivi.

³ Se l'assicuratore non interviene presso l'ergoterapista entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento del modulo di prescrizione, l'autorizzazione per i cicli di trattamenti successivi è da considerarsi accordata.

⁴ Dalla 37^a seduta è possibile praticare un trattamento di lunga durata. In tal caso è necessaria una nuova prescrizione medica. L'assicuratore competente deve definire assieme al medico curante e all'ergoterapista i controlli medici, la durata e il tipo di trattamento nonché il numero delle sedute.

⁵ Nei casi dubbi l'ergoterapista deve motivare, su richiesta dell'assicuratore, le misure terapeutiche previste e/o il conteggio delle relative posizioni tariffarie.

⁶ I capoversi 1, 2, 3 e 4 non si applicano all'AI, in quanto tali disposizioni non sono attualmente disciplinate nell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI). Le parti contraenti si impegnano a rinegoziare la presente Convenzione al fine di garantirne la compatibilità con le disposizioni di legge qualora l'OAI dovesse subire modifiche riguardanti i contenuti di detti capoversi.

⁷ Per le disposizioni particolari dell'AI si applica l'art. 5 della Convenzione tariffale.

Art. 3 Obblighi dei fornitori di prestazioni

¹ I fornitori di prestazioni si impegnano a curare i pazienti che sono assicurati presso le parti contraenti.

² I fornitori di prestazioni si impegnano a rispettare la Convenzione sulla garanzia della qualità.

³ L'assicuratore va informato su richiesta ai sensi dell'art. 54a LAINF, dell'art. 25a LAM e dell'art. 6a LAI. Dette informazioni sono rese a titolo gratuito e comprendono gli atti da includere nella cartella del paziente.⁴ Eventuali rapporti formalizzati o non formalizzati richiesti dall'assicuratore vengono rimunerati secondo tariffa. L'obbligo di conservazione per tutti gli atti è di dieci anni.

Art. 4 Obblighi degli assicuratori

Gli assicuratori si impegnano a informare le parti contraenti in tempo utile (prima dell'entrata in vigore) in merito a qualunque modifica delle pertinenti disposizioni di legge e delle ordinanze, direttive e istruzioni applicabili. Ciò si riferisce alle informazioni che interessano la Convenzione tariffale e i suoi elementi.

Art. 5 Indennità di viaggio e rimunerazione dei tempi necessari per gli spostamenti

¹ La rimunerazione dei tempi necessari per gli spostamenti è calcolata in base ai tempi di percorrenza automobilistica (al minuto) indicati nel tool di pianificazione degli itinerari del portale «www.search.ch».

² 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. Anche in questo caso le basi per il calcolo sono indicate al link di cui sopra. Eventuali tempi di attesa per le coincidenze non sono conteggiabili.

³ Per la rimunerazione dei tempi conteggiabili in relazione all'indennità di viaggio, si applica la tariffa al minuto calcolata in base al modello dei costi.

⁴ Nel calcolo dei tempi necessari per gli spostamenti occorre tenere conto delle basi giuridiche della LAINF art. 54 e 48 e della LAM art. 16 e 25, ossia dei principi dell'adeguatezza e dell'economicità.

⁵ I trattamenti a domicilio sono a carico dell'assicurazione sociale esclusivamente se indicati dal punto di vista medico e giustificati dal punto di vista terapeutico.

⁶ Ulteriori spostamenti (per accertamenti sul posto di lavoro, colloqui intermedi ecc.) sono rimunerati solo se effettuati in relazione a prestazioni tariffate.

⁷ Gli spostamenti verso più pazienti lungo il medesimo tragitto devono essere fatturati in proporzione al numero dei pazienti. Il tempo impiegato per rientrare allo studio dopo l'ultimo paziente deve essere equamente suddiviso fra tutti i pazienti visitati in precedenza.

⁸ 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.

⁹ In sede di fatturazione di percorso e tempi, occorre tenere debitamente conto delle disposizioni di legge relative all'obbligo di limitare al minimo il danno (scelta ottimale di tragitto e tempistiche).

¹⁰ Gli spostamenti verso istituti (ospedali, ricoveri ecc.) che hanno stipulato un accordo per l'erogazione di prestazioni con lo studio di ergoterapia incaricato del trattamento non possono essere fatturati agli assicuratori sociali.

Art. 6 Fatturazione

¹ La fatturazione è effettuata dopo ogni ciclo di trattamenti utilizzando il modulo di fatturazione ufficiale (Software o Web Service). In caso di conclusione del trattamento di un paziente, la fatturazione va effettuata tempestivamente dopo l'ultima seduta.

² La fattura deve contenere almeno i seguenti dati:

1. Cognome, nome, indirizzo, data di nascita e numero di assicurato del paziente, numero della decisione dell'AI
2. Cognome, nome, indirizzo dello studio / organizzazione di ergoterapia e del fornitore di prestazioni con GLN, NIF e numero RCC (entrambi solo AI)
3. Cognome, nome, indirizzo e GLN del medico prescrivente esterno o cognome e nome del medico dell'ospedale che ha prescritto la terapia
4. Motivo del trattamento, se possibile (malattia, infortunio, infermità congenita)
5. Data dell'infortunio, se disponibile
6. Calendario delle prestazioni con i dati seguenti:
 - I GLN dell'ergoterapista che esegue il trattamento
 - II Cifra tariffaria e numero di punti della tariffa delle prestazioni fornite
 - III Cifra tariffaria e importo in franchi delle prestazioni ai sensi del sottocapitolo 01.03. (Rapporti) della tariffa
 - IV Cifra tariffaria, importo in franchi e indicazione del nome del prodotto per le prestazioni di cui al capitolo 02. (mezzi ausiliari ergoterapeutici, stecche, materiale per medicazione, leggi) della tariffa
 - V Valore del punto
7. Importo totale della fattura e coordinate di pagamento
8. IVA
9. Data della fattura

Art. 7 Regolamentazione delle rimunerazioni

¹ Gli assicuratori si impegnano a saldare le fatture entro 60 giorni dalla loro entrata o dalla ricezione di tutti i documenti necessari alla valutazione del caso. Se non è possibile rispettare questo termine, il fornitore della prestazione deve essere informato sulle relative cause.

² Non è consentito riscuotere dall'assicurato ulteriori rimunerazioni in relazione a prestazioni legali. Fanno eccezione le sedute a cui lo stesso non abbia partecipato per colpa propria.

Art. 8 Trasmissione elettronica dei dati

¹ Le parti contraenti convengono di attuare la trasmissione elettronica dei dati nel quadro di un accordo di progetto. Il progetto ha inizio alla data di entrata in vigore della Convenzione tariffale. Per l'attuazione di norme / procedure unitarie in relazione alla trasmissione elettronica dei dati si applicano gli standard e le raccomandazioni del forum per lo scambio di dati «Forum Datenaustausch». Il progetto deve essere implementato entro due anni dal suo avvio.

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

Art. 9 Entrata in vigore e disdetta

¹ Le presenti disposizioni esecutive entrano in vigore il 1^o marzo 2019.

² 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 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

³ Dopo la disdetta della Convenzione le parti contraenti si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non si raggiunge un accordo durante il preavviso, la Convenzione resta in vigore fino al perfezionamento di una nuova Convenzione, tuttavia per altri 12 mesi al massimo.

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

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

Allegati

- Modulo di prescrizione
- Modulo di fatturazione

Berna e Lucerna, 5 dicembre 2018

**I'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
(ASE)**

La presidente

Il direttore generale

Iris Lüscher Forrer

André Bürki

la Croce Rossa Svizzera (CRS)

Il vice direttore del consiglio della Croce Rossa

Il direttore

Marc Geissbühler

Markus Mader

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

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

Il presidente

Il direttore

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Ufficio federale delle assicurazioni sociali
l'assicurazione per l'invalidità (AI)**

Il vice direttore

Stefan Ritler