

# **Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la Convenzione tariffale del 1° marzo 2019**

tra

## **l'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 «assicuratori»)

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**

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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> Per ogni ciclo di trattamenti può essere prescritto un massimo di 9 sedute.

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

<sup>5</sup> La prima cura deve essere eseguita entro cinque settimane dalla prescrizione medica.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

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

## **Art. 2 Formalità relative a prescrizioni e remunerazioni**

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

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Dalla 37<sup>a</sup> 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.

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

<sup>6</sup> 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.

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

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

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

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

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Eventuali rapporti formalizzati o non formalizzati richiesti dall'assicuratore vengono remunerati 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 remunerazione dei tempi necessari per gli spostamenti**

<sup>1</sup> La remunerazione 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](http://www.search.ch)».

<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. 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.

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

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

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</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 remunerate dagli assicuratori solo in casi eccezionali e devono essere debitamente motivate.

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> 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**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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, noleggi) 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 remunerazioni**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Non è consentito riscuotere dall'assicurato ulteriori remunerazioni 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**

<sup>1</sup> 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.

<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.

## **Art. 9 Entrata in vigore e disdetta**

<sup>1</sup> Le presenti disposizioni esecutive entrano in vigore il 1° marzo 2019.

<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 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La disdetta della presente 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.

## **Allegati**

- Modulo di prescrizione

# Convenzione sul valore del punto

tra

## **l'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 «assicuratori»)

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 sul valore del punto, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

---

## **Preambolo**

In virtù dell'art. 1 cpv. 2 lett. c della Convenzione tariffale del 5° dicembre 2018 tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, è convenuto quanto segue:

### **Art. 1**

Con decorrenza dal 1° marzo 2019, il valore del punto (VPt) è fissato a 1.10 franchi, IVA esclusa. Si applicano le disposizioni della Legge sull'IVA e della relativa ordinanza.

### **Art. 2**

L'importo di cui all'art. 1 si basa sul seguente valore dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC): dicembre 2015: 100 punti / agosto 2018: 101.8 punti. Con questo importo, il livello dell'indice a fine agosto 2018 è considerato equilibrato a saldo di ogni pretesa

(Fonte: Ufficio federale di statistica, settembre 2018)

### **Art. 3**

<sup>1</sup> Le parti contraenti verificano almeno ogni tre anni, o su proposta motivata di una delle parti, se devono essere avviate trattative per adeguare la tariffa o rideterminare il valore del punto. Queste trattative possono essere avviate la prima volta il 1° gennaio 2021.

<sup>2</sup> Nei limiti del possibile, i citati adeguamenti devono aver luogo tramite la struttura tariffaria.

<sup>3</sup> Le parti contraenti avviano le trattative sulla rideterminazione del valore del punto non appena il valore dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC) subisce una modifica del 5 per cento verso l'alto o verso il basso rispetto al livello indicato all'art. 2.

<sup>4</sup> Nell'ambito delle trattative bisogna tenere conto dei seguenti criteri:

- a) condizioni quadro economiche, socio-politiche e legali;
- b) evoluzione, in base a specifiche analisi, delle prestazioni di ergoterapia fatturate; al riguardo le parti sviluppano un adeguato monitoraggio dei costi concordato separatamente;
- c) parametri del modello dei costi concordato.

### **Art. 4**

La Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità è l'organo competente per l'attuazione operativa.

### **Art. 5**

<sup>1</sup> La presente Convenzione entra in vigore il 1° marzo 2019.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La disdetta della presente 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.



# Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità

tra

## **l'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 «assicuratori»)

Nota: le designazioni di persone si riferiscono a entrambi i sessi. Per favorire la lettura viene utilizzata soltanto la forma maschile. I richiami ad articoli e capoversi si riferiscono alla presente Convenzione sulla CPFGQ, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

## **Preambolo**

In virtù dell'art. 1 cpv. 2 e dell'art. 8 della Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 sulla remunerazione delle prestazioni ergoterapiche, l'organo di conciliazione contrattuale è rappresentato dalla Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità. Essa funge da organo di esecuzione nell'ambito dell'attuazione della garanzia della qualità sulla base dell'art. 7 della Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 e come organo operativo di attuazione ai sensi della Convenzione sul valore del punto.

## **Art. 1 Compiti**

<sup>1</sup> La Commissione valuta le divergenze di opinione tra i fornitori di prestazioni aderenti alla Convenzione e gli assicuratori, risultanti dall'applicazione della Convenzione tariffale o dei suoi elementi. Sottopone alle parti in causa una proposta di conciliazione secondo l'art. 2 cpv. 1 della presente Convenzione.

<sup>2</sup> La Commissione tratta le domande relative alla tariffa.

<sup>3</sup> All'occorrenza, la Commissione può ricorrere a esperti.

<sup>4</sup> La Commissione inoltra alla Commissione tariffe (CT) le richieste relative a controlli e nuove tariffe.

<sup>5</sup> La Commissione tiene conto nelle sue raccomandazioni dei criteri di efficacia, economicità e adeguatezza.

<sup>6</sup> La Commissione definisce i contributi dei non membri (cfr. art. 4 cpv. 3 seguente). Il segretariato della commissione è l'ufficio di incasso competente per i suddetti contributi.

<sup>7</sup> La Commissione è preposta all'esecuzione e al controllo di tutti i compiti e le misure in relazione alla Convenzione sulla garanzia della qualità. Può dichiarare obbligatori determinati progetti di aggiornamento (p. es. corsi in materia di tariffe e assicurazioni sociali).

<sup>8</sup> La Commissione funge da organo operativo di attuazione per le mansioni di sua competenza ai sensi della Convenzione sul valore del punto.

## **Art. 2 Competenze**

<sup>1</sup> La Commissione non ha alcuna autorità di giudizio in ordine ai contenziosi di cui all'art. 1 cpv. 1 della presente Convenzione. Il suo compito è di sottoporre una proposta di conciliazione.

<sup>2</sup> La Commissione può deliberare in via definitiva in quanto organo di esecuzione nell'ambito dell'attuazione della garanzia della qualità secondo l'art. 1 cpv. 7. Può fare lo stesso in relazione ai compiti di cui all'art. 1 cpv. 2-6. In caso di mancata osservanza delle disposizioni in materia di garanzia della qualità, la Commissione può adottare i seguenti provvedimenti (sanzioni):

- avvertimento
- penalità fino a 5000.00 franchi
- esclusione temporanea dalla Convenzione tariffale
- esclusione definitiva dalla Convenzione.

<sup>3</sup> La Commissione osserva, nei suoi provvedimenti (sanzioni), l'imperativo della proporzionalità.

<sup>4</sup> La Commissione può riscuotere contributi.

## **Art. 3 Adesione alla tariffa**

<sup>1</sup> Ai fini dell'iscrizione nell'elenco dei fornitori di prestazioni, occorre presentare notifica scritta al segretariato della Commissione mediante il modulo ufficiale (richiesta di adesione alla tariffa).

<sup>2</sup> La Commissione può rifiutare l'iscrizione nell'elenco dei fornitori di prestazioni riconosciuti se non sono adempiuti i requisiti di cui alla Convenzione sulla garanzia della qualità. Può inoltre richiedere la cancellazione di fornitori dal suddetto elenco se la loro attività dà luogo a reclami.

<sup>3</sup> Il segretariato della commissione si occupa di verificare l'adempimento delle condizioni di abilitazione. Provvede inoltre a tenere l'elenco dei fornitori di prestazioni riconosciuti, che viene consegnato alle parti contraenti. Tale elenco aggiornato viene consegnato con cadenza mensile agli assicuratori e pubblicato su Internet.

## **Art. 4 Non membri**

<sup>1</sup> Al momento di aderire alla Convenzione tariffale, i non membri di cui all'art. 3 cpv. 3 della Convenzione stessa vengono riportati nell'elenco dei fornitori di prestazioni aventi il diritto di fatturazione.

<sup>2</sup> Dopo l'adesione alla Convenzione tariffale, i non membri hanno diritto alle stesse informazioni concernenti la Convenzione tariffale che spettano ai membri dell'ASE. Il segretariato della commissione provvede a informare i non membri che hanno aderito alla Convenzione. Le parti contraenti sono responsabili di mettere a disposizione del segretariato della commissione le informazioni necessarie.

<sup>3</sup> I non membri sono tenuti a versare una tassa di adesione pari a 250.00 franchi e un contributo spese annuo di 250.00 franchi per le spese relative alla gestione delle tariffe.

<sup>4</sup> La tassa di adesione una tantum e il contributo spese annuo devono essere pagati in anticipo. I contributi diventano esigibili all'inizio dell'anno civile. Il pagamento va effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della fattura.

<sup>5</sup> Se il contributo non viene pagato dopo il secondo sollecito, l'adesione tariffaria risulta nulla e il fornitore di prestazioni in questione viene cancellato dall'elenco dei fornitori riconosciuti.

<sup>6</sup> La Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità definisce i contributi dei non membri.

<sup>7</sup> Il segretariato della Commissione è responsabile dell'incasso dei contributi. Entro la fine di marzo di ogni anno redige una distinta dei contributi versati nell'anno precedente, compreso il loro utilizzo; tale distinta sarà consegnata alle parti contraenti. A queste ultime spetta in ogni momento il diritto di esame e controllo.

<sup>8</sup> I contributi dei non membri sono utilizzati in modo paritetico per coprire le spese inerenti alla Convenzione tariffale.

## **Art. 5 Deliberazione**

<sup>1</sup> Le decisioni della Commissione (comprese le proposte di conciliazione) vengono deliberate in modo unanime. Gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dispongono di un voto ciascuno. In caso di parità non prevale il voto del presidente.

<sup>2</sup> La Commissione può deliberare anche mediante circolazione degli atti. Le decisioni prese in tal modo devono essere riportate nel verbale della riunione successiva della commissione.

<sup>3</sup> La Commissione delibera validamente se sono presenti due rappresentanti dei fornitori di prestazioni e due degli assicuratori. In caso di deliberazione mediante circolazione degli atti, tutti i membri della Commissione devono esprimere il proprio voto.

## **Art. 6 Organizzazione**

<sup>1</sup> La Commissione si compone di due rappresentanti dei fornitori di prestazioni e due rappresentanti degli assicuratori. Sono possibili mandati multipli.

<sup>2</sup> Per i loro membri, le parti contraenti designano dei supplenti. Essi deliberano con gli stessi diritti e doveri dei membri.

<sup>3</sup> Le parti contraenti possono invitare alle sedute un esperto senza diritto di voto.

<sup>4</sup> La presidenza viene assunta con alternanza annuale dagli assicuratori o dai fornitori di prestazioni.

<sup>5</sup> Le sedute della commissione sono messe a verbale. Gli atti e i verbali della commissione non sono pubblici.

<sup>6</sup> Il segretariato della commissione è gestito dall'ASE. Le spese del segretariato vanno iscritte nel preventivo e approvate dalla commissione.

<sup>7</sup> La Commissione può darsi un regolamento.

## **Art. 7 Procedura in caso di interpretazioni divergenti della tariffa**

<sup>1</sup> Ogni richiesta deve essere presentata al segretariato della Commissione con il modulo «Richiesta di proposta di conciliazione».

<sup>2</sup> Il segretariato chiede alla controparte di prendere posizione (diritto di audizione).

<sup>3</sup> La Commissione sottopone alle parti, entro quattro mesi dalla ricezione della documentazione completa, una proposta di conciliazione scritta. La Commissione è autorizzata a ricorrere a esperti o ad adottare altri provvedimenti per chiarire le divergenze di opinione.

<sup>4</sup> Se entro sei mesi dalla ricezione della documentazione completa la Commissione non è in grado di sottoporre una proposta di conciliazione o se una delle parti rifiuta la proposta di conciliazione, è possibile adire il tribunale arbitrale competente.

<sup>5</sup> La Commissione può pubblicare le sue proposte di conciliazione in forma anonima.

<sup>6</sup> Per eventuali ricorsi in relazione a lodi arbitrali si applicano le norme di procedura arbitrale.

## **Art. 8 Finanziamento**

<sup>1</sup> Le parti contraenti indennizzano autonomamente i loro rappresentanti. Non vengono corrisposti gettoni di presenza.

<sup>2</sup> Le spese del segretariato vanno iscritte nel preventivo e sono suddivise a metà tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

<sup>3</sup> Per il richiedente la procedura è generalmente gratuita. È fatto salvo il capoverso 4.

<sup>4</sup> In casi eccezionali (p.es. in caso di ricorso a esperti esterni) la Commissione può addossare alle parti le spese totali o parziali della procedura.

## **Art. 9 Entrata in vigore e disdetta**

<sup>1</sup> La presente Convenzione entra in vigore il 1° marzo 2019.

<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 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La disdetta della presente 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.

## **Allegati**

- Richiesta di adesione alla tariffa
- Richiesta di proposta di conciliazione

# Convenzione sulla Commissione tariffe (CT)

tra

## **l'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 «assicuratori»)

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 sulla Commissione tariffe, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

## **Preambolo**

In virtù dell'art. 1 cpv. 2 e dell'art. 9 della Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 è convenuto quanto segue:

### **Art. 1 Compiti / obiettivi**

<sup>1</sup> Le parti contraenti si impegnano a perfezionare congiuntamente la struttura tariffaria.

<sup>2</sup> Esse istituiscono una Commissione tariffe (CT) che si occupa della rivalutazione e rielaborazione della struttura tariffaria, secondo regole definite congiuntamente, all'attenzione degli organi competenti.

### **Art. 2 Composizione / organizzazione**

<sup>1</sup> La CT si compone di due rappresentanti dei fornitori di prestazioni e due rappresentanti degli assicuratori con diritto di voto. Le parti contraenti possono invitare altri esperti senza diritto di voto.

<sup>2</sup> Per i loro membri, le parti contraenti designano dei supplenti. Essi deliberano con gli stessi diritti e doveri dei membri.

<sup>3</sup> La presidenza viene assunta con alternanza annuale dagli assicuratori o dai fornitori di prestazioni.

<sup>4</sup> Il segretariato della CT è gestito dal segretariato della Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità.

<sup>5</sup> Le richieste alla CT devono essere presentate mediante il modulo ufficiale al segretariato della Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità, il quale provvederà a inoltrarle ai membri della CT entro dieci giorni.

<sup>6</sup> La CT può definire l'organizzazione e la procedura all'interno di un regolamento.

### **Art. 3 Competenze**

La Commissione tariffe è l'organo competente per:

1. l'iscrizione di nuove prestazioni nella struttura tariffaria con le relative interpretazioni della tariffa,
2. il calcolo retrospettivo di prestazioni esistenti: definizione dell'incarico, indicazione dei valori di riferimento, approvazione dei calcoli,
3. l'attuazione di adattamenti alla struttura tariffaria,
4. l'istituzione di commissioni o gruppi di lavoro in relazione alla struttura tariffaria, nonché il ricorso a esperti.

### **Art. 4 Deliberazione**

<sup>1</sup> Le decisioni della CT all'attenzione delle parti contraenti vengono deliberate in modo unanime. Gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dispongono di un voto ciascuno. Sono consentite le delibere mediante circolazione degli atti. Le decisioni prese in tal modo devono essere riportate nel verbale della riunione successiva della CT.

<sup>2</sup> La CT delibera validamente se sono presenti due rappresentanti dei fornitori di prestazioni e due degli assicuratori. In caso di deliberazione mediante circolazione degli atti, tutti i membri della Commissione devono esprimere il proprio voto.

## **Art. 5 Finanziamento**

Le spese del segretariato vanno iscritte nel preventivo e sono suddivise a metà tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

## **Art. 6 Diritti e obblighi connessi alla tariffa**

Tutti i perfezionamenti, gli adattamenti, le modifiche, le integrazioni ecc. della struttura tariffaria che vengono commissionati e finanziati congiuntamente sono attribuiti in toto alle parti contraenti, le quali possono tuttavia trasferirli di comune accordo a soggetti terzi.

## **Art. 7 Riservatezza**

I dati, i lavori e le decisioni della CT sottostanno all'obbligo di riservatezza. Eventuali eccezioni devono essere convenute e disciplinate singolarmente.

## **Art. 8 Entrata in vigore e disdetta**

<sup>1</sup> La presente Convenzione entra in vigore il 1° marzo 2019.

<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 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La disdetta della presente 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:**

Modulo di richiesta Commissione tariffe



# Convenzione sulla garanzia della qualità

tra

## **l'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 «assicuratori»)

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 sulla garanzia della qualità, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

## **Art. 1 Fondamenti**

<sup>1</sup> La presente Convenzione si fonda sulle vigenti basi giuridiche e ordinanze in ambito di assicurazione contro gli infortuni, assicurazione per l'invalidità e assicurazione militare, nonché sulla Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni, in particolare l'art. 7.

<sup>2</sup> Chi aderisce alla Convenzione tariffale accetta le versioni attuali del codice deontologico e dell'accordo sulla qualità dei risultati dell'ASE. In caso di adattamenti di tali documenti occorre prima consultare la CTM, in quanto non vengono recepiti automaticamente nella Convenzione tariffale.

<sup>3</sup> Per la qualità della struttura si applica l'Allegato 1.

## **Art. 2 Scopo**

Con le disposizioni riportate di seguito, le parti contraenti si propongono di attuare in modo uniforme la garanzia della qualità nell'ergoterapia.

## **Art. 3 Campo di applicazione**

Gli ergoterapisti e le organizzazioni di ergoterapia aderenti alla Convenzione tariffale si impegnano a collaborare per garantire e promuovere la qualità delle prestazioni.

## **Art. 4 Qualità dei risultati**

### **<sup>1</sup> Misurazione**

Risultati degli interventi ergoterapici (= qualità dei risultati):

la qualità dei risultati viene misurata mediante l'apposito strumento GAS (Goal Attainment Scale).

### **<sup>2</sup> Attuazione**

Le misurazioni concordate congiuntamente saranno adottate e documentate dai fornitori di prestazioni o da terzi entro al massimo un anno dall'entrata in vigore della presente Convenzione.

### **<sup>3</sup> Trasparenza**

Entro al massimo due anni dall'entrata in vigore della presente Convenzione si dovranno presentare in modo trasparente alla Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità i risultati interpretati delle misurazioni concordate in relazione a ciascun parametro.

### **<sup>4</sup> Comunicazione**

Il rapporto conclusivo viene consegnato allo Servizio Centrale delle Tariffe Mediche LAINF (SCTM) con frequenza annuale.

## **Art. 5 Qualità della struttura**

### **<sup>1</sup> Parametri**

I parametri per la qualità della struttura sono i seguenti:

- L'arredamento ergoterapeutico
- la formazione
- il perfezionamento

### **<sup>2</sup> Attuazione**

Per il perfezionamento vige l'obbligo di frequentare corsi per un totale di almeno 16 ore per anno civile presso un fornitore professionale e autorizzato dall'ASE. È responsabilità personale degli ergoterapisti conservare i pertinenti certificati di perfezionamento. A decorrere da due anni dall'entrata in vigore della

presente Convenzione potrà essere verificato il rispetto di tale obbligo sulla base dei documenti dei corsi di perfezionamento frequentati.

La qualità dell'arredamento ergoterapeutico viene analizzata per la prima volta, sulla base di verifiche a campione, decorsi cinque anni dall'entrata in vigore della presente Convenzione.

## **Art. 6 Incentivi e sanzioni**

La mancata osservanza delle disposizioni di cui agli artt. 4 e 5 da parte dell'ergoterapista o di un'organizzazione di ergoterapia autorizza la Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità ad applicare incentivi e sanzioni in virtù dell'art. 2 cpv. 2 della Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità.

## **Art. 7 Finanziamento delle misurazioni e valutazioni**

<sup>1</sup> In linea di principio la remunerazione della garanzia della qualità è compresa nella tariffa.

<sup>2</sup> Fanno eccezione eventuali indicatori di qualità supplementari, convenuti di comune accordo, la cui misurazione sia eseguita da un ente esterno. I relativi costi sono suddivisi a metà tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

## **Art. 8 Entrata in vigore e disdetta**

<sup>1</sup> La presente Convenzione entra in vigore il 1° marzo 2019.

<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 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La disdetta della presente 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**

- Allegato 1 Qualità della struttura

# **Convenzione sul monitoraggio dei costi nel quadro dell'introduzione della nuova tariffa relativa all'ergoterapia**

tra

**l'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 «assicuratori»)

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 sul monitoraggio dei costi, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

## **Preambolo**

In virtù della Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, è convenuto quanto segue:

Nel quadro dell'introduzione della nuova tariffa relativa all'ergoterapia, le parti tariffali hanno convenuto di procedere congiuntamente allo sviluppo e all'introduzione di un cosiddetto monitoraggio dei costi.

La presente Convenzione obbliga le parti tariffali, con la firma della nuova Convenzione tariffale, a eseguire le rispettive misure preparatorie e attuative.

## **Art. 1 Obiettivi**

La presente Convenzione è intesa a evitare il rischio che gli assicuratori debbano sostenere, nel quadro della ridefinizione della tariffa, un aumento inammissibile dei costi e che i fornitori di prestazioni siano esposti a un'insostenibile flessione del fatturato e, nel peggiore dei casi, a mancanza di liquidità. Le spese degli assicuratori non devono inoltre comportare aumenti dei premi e/o peggioramenti della qualità e la ridefinizione della tariffa, in ultima istanza, non deve penalizzare in modo inammissibile l'economia e la società.

Per questo motivo gli assicuratori e i fornitori di prestazioni convengono di osservare le prestazioni ergoterapeutiche fatturate, ossia quelle che gli ergoterapisti fatturano a carico degli assicuratori, mediante un processo definito congiuntamente (di seguito «monitoraggio») nonché di analizzare e valutare i dati rilevati e attuare eventuali misure.

## **Art. 2 Definizione**

A seguito dell'introduzione di una struttura tariffaria completamente nuova, risulta complesso definire un valore di riferimento per la variazione dei costi. In una prima fase occorre pertanto osservare l'andamento dei costi e, in un secondo momento, stabilire una fascia obiettivo.

Sono previste due fasi:

Fase 1: osservazione dell'andamento dei costi e introduzione di una fascia obiettivo; durata: fino a 18 mesi dall'introduzione della tariffa

Fase 2: monitoraggio dell'andamento dei costi, tenendo conto della fascia obiettivo, e determinazione di misure idonee; durata: 24 mesi dall'introduzione della fascia obiettivo.

## **Art. 3 Descrizione e organizzazione**

### Valori di riferimento

Fonti per il rilevamento dei dati relativi ai costi: tutte le prestazioni fatturate alla Suva (100 per cento di tutte le fatture) nonché statistiche dell'AI

Base: valore medio dei costi per caso da 01/2015 a 02/2018; intervallo (intervallo del 95 per cento per il valore medio); da 01/2015 a 02/2018; valore medio mobile 12 mesi

### Fase 1

Monitoraggio dell'andamento dei costi per 18 mesi dall'introduzione della tariffa. Esecuzione di analisi con cadenza trimestrale.

La Commissione tariffe delibera con cadenza semestrale su eventuali adeguamenti tariffari, vale a dire adattamenti della struttura tariffaria o del valore del punto. La prima verifica è effettuata dopo sei mesi dall'introduzione della tariffa. Qualora per tre trimestri consecutivi i costi risultino superiori al 105 per cento o inferiori al 95 per cento dell'attuale valore medio, verrà costituita una commissione paritetica

Berna e Lucerna, 5 dicembre 2018

**l'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

# Qualità della struttura

## Art. 1 Arredamento per il trattamento terapeutico

Ad eccezione dei trattamenti a domicilio, l'ergoterapia viene praticata in locali appositamente predisposti.

Le prescrizioni relative ai locali terapeutici sono stabilite a livello cantonale e possono essere richieste al rispettivo cantone, solitamente alla direzione sanitaria. Il presente documento definisce i requisiti minimi previsti nel quadro della Convenzione tariffale.

## Art. 2 Requisiti dei locali terapeutici

### <sup>1</sup> Accesso e contrassegni

L'accesso all'istituto di ergoterapia deve essere identificato in modo chiaro e ben leggibile e rispondere alle esigenze dei pazienti. Ingressi accessibili in sedia a rotelle e locali generalmente senza barriere sono condizioni imprescindibili per specifiche tipologie di pazienti.

L'istituto deve essere raggiungibile con i mezzi pubblici e/o disporre di un numero sufficiente di parcheggi, all'occorrenza anche per disabili. Tutti i fattori di rischio devono essere attivamente e costantemente eliminati, nello specifico:

- trattamento preventivo antiscivolo, contro la formazione di ghiaccio e il pericolo di slittamento
- individuazione ed eliminazione di situazioni con pericolo di caduta (camminamenti con superfici irregolari, gradini danneggiati o sconnessi ecc.)

### <sup>2</sup> Infrastruttura

L'arredamento ergoterapeutico deve comprendere almeno:

- una sala dei trattamenti di almeno 9 m<sup>2</sup> e avente dimensioni e dotazioni conformi al tipo di trattamento a cui è destinata
- un numero sufficiente di sedie nella sala dei trattamenti, anche per eventuali accompagnatori
- temperatura ambiente di almeno 20 gradi
- un numero sufficiente di fonti di luce naturale, con possibilità di oscuramento / ombreggiamento
- materiale per il trattamento che si possa riporre negli appositi spazi
- servizi igienici con lavabo, accessibili ai disabili a seconda della tipologia di pazienti
- area reception con scrivania / bancone, telefono, arredi da ufficio; l'infrastruttura deve consentire l'esecuzione di processi elettronici
- sala di attesa, all'occorrenza accessibile in sedia a rotelle

I rischi devono essere evitati anche nell'arredamento:

- eliminare o riparare tempestivamente mobili e oggetti rotti.
- l'intero arredamento deve essere costantemente tenuto pulito. È necessario attenersi alle prescrizioni igieniche cantonali.

### **<sup>3</sup> Materiale per la terapia**

Il materiale per la terapia deve essere disponibile in perfetto stato per gli scopi perseguiti. I fattori di rischio vanno eliminati liberandosi immediatamente dei materiali difettosi. Il materiale per la terapia deve essere trattato conformemente alle prescrizioni igieniche cantonali.

### **<sup>4</sup> Organizzazione dell'istituto**

L'istituto di ergoterapia deve disporre di un'organizzazione standardizzata che comprenda i seguenti elementi:

- prenotazione telefonica
- sistema per fissare (ed eventualmente spostare) gli appuntamenti
- richiesta della prescrizione
- sistema di archiviazione professionale per la documentazione (anamnesi, piano terapeutico e corrispondenza) \*
- sistema di classificazione per i conteggi con le assicurazioni\*
- sistema di classificazione per i rapporti sui trattamenti\*
- sistema di classificazione per l'intera amministrazione dell'istituto (contratti, verbali, contabilità, documenti fiscali, assicurazioni)

\*Queste condizioni devono essere soddisfatte a decorrere dall'introduzione della fatturazione digitale.

## **Art. 3 Perfezionamento**

In Svizzera gli ergoterapisti seguono corsi di perfezionamento sul libero mercato, scegliendo tra l'offerta proposta nelle varie aree da diversi istituti, tra cui l'ASE. Il controllo e la garanzia della qualità spettano all'ASE.

Nota: In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.