

# **Convenzione sulle disposizioni esecutive concernenti la Convenzione tariffale del 1° luglio 2018**

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 entrambi 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 definizione 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 segnalare al medico la necessità di utilizzare il modulo valido.

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

<sup>5</sup> In deroga a quanto stabilito ai cpv. da 1 a 4, per l'AI occorre compilare il modulo «Questionario Spitex / Prescrizione per le cure Spitex» in base alla lettera circolare AI n. 362.

## **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° luglio 2018 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**

<sup>1</sup> La fatturazione non elettronica (fino al 31 dicembre 2018) ha luogo, dopo che la prestazione è stata fornita in via definitiva, mediante il modulo ufficiale previsto dal Forum Datenaustausch. È possibile emettere una fattura intermedia a cadenza mensile.

<sup>2</sup> La fattura deve contenere i dati seguenti (vale sia per la fatturazione elettronica sia per quella non elettronica):

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 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 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> A partire dal 1° gennaio 2019 le fatture inoltrate in forma non elettronica possono essere respinte. Fino al 30 giugno 2019 si rinuncia a respingere le fatture che non riportano il GLN secondo l'art. 6 della Convenzione tariffale.

## **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 valgono i prezzi massimi ivi riportati.

<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 rimborsati.

## **Art. 8 Forfait in caso di ospedalizzazione imprevista / urgente**

<sup>1</sup> Il forfait 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 viene fatturato il giorno in cui il previsto impiego non ha avuto luogo a causa dell'ospedalizzazione.

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

<sup>1</sup> Gli assicuratori si impegnano a saldare le fatture entro 60 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.

<sup>2</sup> Per le fatturazioni elettroniche, a partire dal 1° gennaio 2019 il termine di pagamento auspicato sarà di 30 giorni, 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.

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

<sup>1</sup> Queste disposizioni esecutive entrano in vigore il 1° gennaio 2019.

<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 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 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, 1° luglio 2018

**Spitex Svizzera**

Il presidente

La direttrice

---

Walter Suter

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

Stefan A. Dettwiler

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

Il vicedirettore

---

Stefan Ritler

## Allegato 1: Definizione dei livelli di formazione

Prestazioni sanitarie ambulatoriali				
	Formazione / denominazione professionale	Valutazione dei bisogni / consigli / coordinamento	Cure di base	Esame, cure mediche
Livello terziario	Personale curante con almeno formazione di livello terziario: infermiere/a in cure generali, infermiere/a a domicilio, infermiere/a in psichiatria, infermiere/a in igiene materna e pediatria, cure infermieristiche di livello II, infermiere/a dipl.  Infermiere/a livello I con almeno 2 anni di esperienza professionale <sup>1)</sup>  Infermiere/a SUP + SSS	Si	Si	Si
	Infermiere/a livello I, infermiere/a con meno di due anni di esperienza professionale	No	Si	Si
Livello secondario II	Infermiere/a assistente (CC CRS)	No	Si	Si
	Aiuto familiare con AFC o diploma con modulo supplementare cure mediche  Operatore/trice socio-sanitario/a (OSS) Operatore/trice sociosanitario/a	No	Si	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Controllo dei segni vitali</li> <li>◆ Somministrazione di medicinali e altre cure mediche <sup>2)</sup></li> </ul>
	Assistente geriatrico/a (AG) Operatore/trice socioassistenziale (OSA)	No	Si	No
	Assistente di studio medico (ASM)	No	Limitate all'aiuto	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Controllo dei segni vitali</li> <li>◆ Somministrazione di medicinali <sup>2)</sup></li> <li>◆ Prelievi di sangue</li> </ul>
	Addetto/a alle cure sociosanitarie	No	Nessuna cura di base completa con case management	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Controllo dei segni vitali</li> <li>◆ Aiuto nella somministrazione di medicinali</li> </ul>
Assistente di cura Ausiliario/a sanitario/a CRS Aiuto domiciliare con corso ausiliario sanitario CRS	No	Nessuna cura di base completa con case management	No	
<sup>1)</sup> incl. esperienza professionale con CC CRS  <sup>2)</sup> in base alle disposizioni in materia di formazione e all'esperienza professionale		In singoli casi viene verificata l'equivalenza di diplomi professionali diversi ed esteri.  Tutti i diplomati del livello secondario II nonché gli infermieri di livello I con meno di 2 anni di esperienza professionale lavorano sempre sotto la sorveglianza, le istruzioni e la responsabilità di un diplomato di livello terziario.		