Spiegazioni pertinenti sulla Convenzione tariffaria

Art. 1 Ambito di applicazione (adattamento)

- Questo articolo disciplina quali prestazioni degli assicurati AI/AINF/AM possono essere fatturate alle assicurazioni sociali con questo accordo tariffario e attraverso quale struttura tariffaria.

Art. 2 Condizioni di autorizzazione (adeguamento)

- L'ASI controlla che l'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione (BAB) sia disponibile al momento della firma del contratto.
  I Cantoni sono responsabili della verifica delle qualifiche professionali e personali ai sensi dell'art. 49 dell'OAMal.
- Il recesso dal contratto collettivo deve essere presentato all'ASI con un preavviso di sei mesi rispetto alla fine di ogni anno. Per la prima volta a partire dal 31.12.2025
- L'ASI regola le modalità di adesione e di dimissioni e tiene un elenco mensile all'attenzione delle organizzazioni di assicurazione sociale.
- **Gli infermieri liberi professionisti che hanno aderito ai contratti amministrativi e collettivi prima del 31 dicembre 2024 sono stati automaticamente trasferiti al nuovo contratto.**

Art. 3 Rifiuto ed esclusione (nuovo)

Se i requisiti professionali di cui all'art. 49 dell'OAMal non sono soddisfatti o se il Cantone ritira l'autorizzazione all'esercizio della professione di infermiere (BAB), l'ASI ha il diritto di rifiutare l'ammissione o di escludere immediatamente la persona.

Art. 4 Prescrizione medica (nuovo)

Questo articolo chiarisce le modalità di valutazione delle esigenze, di adattamento e di notifica dei requisiti.

- Tutti i servizi di assistenza devono essere indicati dal punto di vista medico e prescritti da un medico sulla base di una valutazione dei bisogni. **La regola applicabile al OPre 7, prestazioni "a" e "c" senza la firma del medico prescrittore, non è applicabile all'assicurazione sociale.**
- Il modulo "Questionario Spitex / prescrizione per cure Spitex" deve essere utilizzato per le prestazioni a favore degli assicurati dell'AI (assicurazione invalidità), ad esempio per i bambini con difetti congeniti riconosciuti.

Art. 5 Materiale (nuovo)

Questo articolo regola la richiesta di materiale di fatturazione, analoga alla pratica per l'assicurazione sanitaria.

- **I materiali di consumo semplici** come guanti, disinfettanti, maschere, indumenti protettivi, ecc. nonché i materiali e gli articoli di uso multiplo per pazienti diversi (stetoscopi, apparecchi per la pressione sanguigna, strumenti riutilizzabili come forbici e pinzette) sono inclusi nella tariffa.
- Per i materiali di consumo elencati nell'attuale EMAp, si applica la tariffa massima di rimborso (IMR).

Art. 6 Importo forfettario per ricovero ospedaliero imprevisto/di emergenza (nuovo)

Questo articolo è nuovo e consente una liquidazione forfettaria in caso di annullamento dell'incarico con breve preavviso (meno di 48 ore) in caso di ricovero ospedaliero imprevisto o d'urgenza.

- Per gli **assicurati dell'AI**, il capitale ammonta a 234,00 franchi.
- Nel caso degli **assicurati AINF/AM**, questo forfait di incoerenza è di CHF 60,00.

Art. 7 Garanzia di qualità (adeguamento)

Il marchio dell'associazione professionale curacasa è vincolante.

- Le assicurazioni sociali possono utilizzare il sito web di curacasa per verificare la presenza dell'etichetta e, se necessario, rifiutare il rimborso delle fatture.

Art. 8 Criteri EAE (nuovo)

Questo articolo fa riferimento alle varie basi legali che definiscono "l'efficacia, la convenienza e l'efficienza" dei servizi.

Art. 9 Disposizioni speciali per l'AI (assicurazione invalidità) (nuovo)

Questo articolo chiarisce le modalità di rimborso delle prestazioni disposte dagli uffici cantonali dell'AI, nonché la collaborazione con il medico curante e la presentazione della documentazione di cura. Eventuali adeguamenti apportati dalle organizzazioni di assicurazione sociale saranno comunicati tramite circolari.

Art. Garanzia di esecuzione, fatturazione del compenso (adeguamento)

Questo articolo è stato adattato alla situazione attuale

- I dettagli necessari sulla fattura sono elencati
- I servizi effettivamente forniti sono fatturati mensilmente e in forma elettronica.

Art. 11 Regolamentazione delle retribuzioni (adeguamento)

- Questo articolo obbliga i fondi di previdenza sociale a saldare le fatture entro un periodo di 30 giorni, a condizione che le prestazioni siano state effettivamente pagate e che l'obbligo di pagare le prestazioni sia stato chiarito.

Art. 12 Protezione tariffaria (nuovo)

L'articolo sottolinea che agli assicurati non possono essere addebitati servizi aggiuntivi già coperti dalla tariffa.

- Se una persona assicurata contro gli infortuni (AINF) percepisce un'indennità per grandi invalidi, è necessario applicare la procedura descritta nel foglio informativo "Persone assicurate con indennità per grandi invalidi AINF".

Art. 13 Diritti e doveri degli operatori sanitari (nuovo)

Questo articolo regola i seguenti diritti e obblighi (che sono menzionati in altri articoli):

- L'accompagnatore si impegna a fornire alla persona assicurata le cure necessarie in conformità alla presente convenzione tariffaria.
- Addebita solo i servizi che ha fornito direttamente.
- Fornire servizi su prescrizione medica e in base alle competenze attuali, "allo stato dell'arte".
- Rispettare i criteri EAE
- Mantenere la documentazione professionale dell'assistenza, fare riferimento a "Documentare l'assistenza"
- Inviare la fattura all'assicuratore in base all'ordine; si applica il principio del "Tiers Payant".

Art. 14 Diritti e obblighi degli assicuratori (nuovo)

- Gli assicuratori possono impartire istruzioni sul trattamento appropriato dei pazienti, purché non siano in contrasto con le disposizioni di legge o con le regole dell'arte.
- Gli assicuratori pagano solo i servizi forniti da tutti gli assistenti obbligati per contratto. La stessa tariffa si applica a tutti; gli assicuratori non possono stipulare accordi o tariffe speciali con singoli assistenti.

Art. 15 Comitato misto di fiducia (modifica)

Questo articolo regola le controversie tra fornitori di servizi e assicuratori e si occupa della struttura tariffaria e dei suoi adeguamenti.

Art. 16 Raccolta e validazione dei dati e adeguamento tariffario (adeguamento)

Questo articolo regola gli obblighi dell'ASI in relazione alla raccolta dei dati e all'elaborazione di un modello di costi con le casse sociali, in modo da poter effettuare gli adeguamenti tariffari.

Art. 17 Protezione dei dati (nuovo)

- Il presente articolo è conforme alle disposizioni della Legge federale del 25 settembre 2020 sulla protezione dei dati (LPD). Non contiene misure diverse da quelle di protezione dei dati che i liberi professionisti già conoscono.
-

Art. 18 Trasmissione elettronica dei dati (adattamento)

- Questo articolo regola la trasmissione dei dati dei pazienti tramite un indirizzo HIN protetto.

Art. 19 Controversie (adeguamento)

Questo articolo regola la procedura in caso di controversie valutate dal Comitato misto di fiducia di cui all'art. 15 o l'avvio di un'azione legale.

Art. 20 Entrata in vigore e cessazione (modifica)

Questo articolo regola l'entrata in vigore del presente contratto collettivo e i termini di preavviso delle parti contraenti (ASI e assicurazioni sociali).

Art. 21 Disposizioni transitorie (modifica)

Questo articolo si riferisce alle prestazioni erogate dopo la data di entrata in vigore, indipendentemente dalla data della decisione dell'AI.

- I membri del contratto precedente (1999) vengono automaticamente trasferiti al nuovo contratto.