



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

CONVENZIONE

CONCERNENTE L'ALLESTIMENTO DI PERIZIE MEDICHE BIDISCIPLINARI

tra

l'assicurazione invalidità (AI)
rappresentata
dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)
(di seguito «assicurazione»)

e

Dr. med. xy, via N°, CAP Luogo
per la coppia di periti
Dr. med. Nome Medico 1, Cognome Medico 1
Dr. med. Nome Medico 2, Cognome Medico 2

(di seguito «fornitore di prestazioni»)

(Stato: 20.10.2023)

I. In generale

Art. 1 Oggetto della convenzione

La presente convenzione disciplina l'allestimento e la remunerazione delle perizie mediche bidisciplinari per l'assicurazione invalidità ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 lettera b della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) in combinato disposto con l'articolo 72^{bis} capoverso 1^{bis} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI).

II. Obblighi del fornitore di prestazioni

Art. 2 Requisiti per i periti

Il fornitore di prestazioni provvede a che i requisiti previsti dal diritto federale per i periti medici e in neuropsicologia secondo l'articolo 44 capoverso 7 lettera b LPGA in combinato disposto con l'articolo 7m dell'ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA) siano soddisfatti in qualsiasi momento.

Art. 3 Indipendenza dei periti

¹ Il fornitore di prestazioni garantisce l'indipendenza, l'imparzialità e l'obiettività dei periti.

² I periti sono indipendenti per quanto concerne le loro decisioni in ambito medico e allestiscono le perizie secondo scienza e coscienza, sulla base delle conoscenze riconosciute della medicina.

³ I periti devono evitare qualsiasi relazione d'interesse con assicurazioni (sociali), organizzazioni di aiuto ai disabili, rappresentanti legali nell'ambito delle assicurazioni sociali, sindacati o rappresentanti dei datori di lavoro.

Art. 4 Mandati per le perizie bidisciplinari / Piattaforma SuisseMED@P

¹ Il fornitore di prestazioni riceve mandati per perizie mediche bidisciplinari dell'assicurazione invalidità esclusivamente mediante la piattaforma elettronica «SuisseMED@P». Fanno eccezione le perizie di controllo che si rendono necessarie entro un termine di tre anni dall'ultima perizia bidisciplinare.

² Il processo amministrativo si svolge secondo le istruzioni tecniche del gestore della piattaforma (manuale SuisseMED@P). Il fornitore di prestazioni deve inoltre garantire che solo le persone autorizzate abbiano accesso alla sezione non pubblica di SuisseMED@P.

Art. 5 Garanzia della protezione dei dati

Il fornitore di prestazioni deve rispettare le disposizioni relative all'obbligo del segreto e alla protezione dei dati secondo le pertinenti disposizioni della LPGA e della legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (LPD). In particolare deve prendere tutte le misure di natura edilizia, tecnica e organizzativa affinché i dati che gli sono stati messi a disposizione dall'assicurazione invalidità che ha ricevuto dall'assicurato nel quadro della perizia siano protetti da accessi non autorizzati e dal rischio di perdita.

Art. 6 Luogo della perizia / Comportamento da tenere con l'assicurato

¹ Il fornitore di prestazioni garantisce che i periti dispongano dell'infrastruttura necessaria, in particolare di locali adeguati per lo svolgimento delle perizie mediche (p. es. accettazione, sala d'attesa, sala per gli esami, servizi sanitari).

² Le perizie possono essere svolte soltanto sul territorio svizzero.

³ Le perizie devono essere svolte nei locali della coppia di periti. In particolare non è ammesso lo svolgimento di perizie nei locali di un centro peritale abilitato ad allestire perizie pluridisciplinari per l'assicurazione invalidità.

⁴ Per le persone con disabilità va garantito un accesso senza ostacoli ai locali (p. es. accessibilità in sedia a rotelle).

⁵ Gli assicurati vanno trattati con i dovuti riguardi.

⁶ Per la rilevazione della soddisfazione degli assicurati si può chiedere l'impiego di questionari standardizzati.

Art. 7 Prescrizioni qualitative per l'allestimento delle perizie

¹ Il fornitore di prestazioni si impegna a redigere la perizia secondo la struttura delle perizie prescritta dall'ufficio AI nel quadro del singolo mandato concreto e dalle pertinenti istruzioni dell'UFAS.

² Le perizie comprendono tutti gli accertamenti necessari per poter fornire all'ufficio AI i dati richiesti per il singolo mandato concreto. In questo contesto, vanno considerate l'attuale nozione scientifica di malattia, le linee direttive tecniche in uso per le perizie e le attuali prescrizioni normative derivanti dalla legislazione e dalla giurisprudenza.

³ Vanno osservate le raccomandazioni pubblicate dalla Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (art. 44 cpv. 7 lett. c LPGa).

Art. 8 RegISTRAZIONI su supporto audio

¹ Il fornitore di prestazioni garantisce che i colloqui con l'assicurato siano registrati su supporto audio (art. 44 cpv. 6 LPGa e art. 7k OPGA).

² Vanno rispettate le prescrizioni tecniche dell'assicurazione per la registrazione e l'inoltro all'ufficio AI.

Art. 9 Firma

¹ Il fornitore di prestazioni garantisce che il consenso di ciascun perito sulla rispettiva perizia parziale e sulla valutazione consensuale sia documentato mediante firma autografa.

² L'utilizzo di una firma elettronica è ammesso soltanto se l'UFAS ha autorizzato il fornitore di prestazioni in tal senso mediante un'integrazione separata della presente convenzione.

Art. 10 Fatturazione

¹ Il fornitore di prestazioni si impegna ad allestire il conteggio delle sue prestazioni in forma elettronica e a inviarlo all'assicurazione sotto forma di conteggio online tramite «Electronic Data Interchange» (EDI; XML). La fatturazione può essere effettuata tramite un intermediario EDI o con un programma proprio secondo le norme di fatturazione XML. Fanno stato le pubblicazioni e direttive più recenti del Forum Datenaustausch (<http://www.forum-datenaustausch.ch/>; in tedesco e in francese).

² Il fornitore di prestazioni si impegna ad effettuare la fatturazione secondo i requisiti di fatturazione dell'ufficio centrale di compensazione (UCC) (<https://www.zas.admin.ch> > Partner e Istituzioni > Pagamento delle prestazioni individuali AVS/AI > Tariffe > Perizie monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari).

Art. 11 Obbligo di comunicazione

Il fornitore di prestazioni deve comunicare immediatamente all'UFAS qualsiasi cambiamento ed evento che potrebbe influire sull'attività e sull'esercizio regolare. Questo concerne in particolare:

- il venir meno dell'adempimento di uno dei requisiti per i periti secondo l'articolo 7m OPGA;
- la sussistenza di relazioni d'interesse;
- il cambiamento dell'indirizzo o del luogo di svolgimento delle perizie;
- la sussistenza di denunce, procedure o sentenze penali, di procedure amministrative disciplinari o di sanzioni di diritto amministrativo nei confronti dei periti.

Art. 12 Divieto di pubblicità

L'esistenza di una convenzione valida non può essere utilizzata a fini pubblicitari.

III. Obblighi dell'assicurazione

Art. 13 Attribuzione dei mandati peritali

¹ L'assicurazione attribuisce i mandati per le perizie mediche bidisciplinari esclusivamente mediante la piattaforma elettronica «SuisseMED@P».

² Fanno eccezione le perizie di controllo che si rendono necessarie entro un termine di tre anni dall'ultima perizia bidisciplinare.

³ Il processo amministrativo degli uffici AI si svolge secondo il manuale SuisseMED@P del gestore della piattaforma e le istruzioni dell'UFAS.

Art. 14 Forma del singolo mandato

L'UFAS impartisce agli uffici AI, mediante apposite istruzioni, prescrizioni uniformi circa il contenuto di un mandato per una perizia bidisciplinare (contesto del mandato, breve riepilogo della situazione medica, questioni per il fornitore di prestazioni ecc.).

IV. Remunerazione

Art. 15 Prestazioni mediche

¹ La remunerazione delle prestazioni mediche nel quadro di una perizia bidisciplinare si basa su TARMED.

² La categoria peritale applicabile è fissata dall'ufficio AI per il singolo mandato.

³ L'onere per la valutazione consensuale viene rimborsato sulla base della struttura tariffale TARMED. L'importo massimo rimborsabile nonché il codice tariffale e la cifra tariffale figurano nell'allegato.

⁴ In deroga al capoverso 1, le tariffe aggiuntive elencate nell'allegato sono applicabili alle perizie bidisciplinari.

Art. 16 Prestazioni neuropsicologiche

Le prestazioni neuropsicologiche sono rimborsate secondo la convenzione tariffale tra H+ e ASNP, da un lato, e AI, AINF e AM, dall'altro.

V. Prescrizioni temporali

Art. 17 Termine per l'allestimento delle perizie

¹ Il termine per l'allestimento di una perizia è di 90 giorni civili.

² Il termine decorre dal giorno in cui il fornitore di prestazioni riceve gli atti e scade il giorno in cui la perizia viene inviata all'ufficio AI.

³ Per il resto, il termine è calcolato secondo le modalità descritte nel manuale SuisseMED@P del gestore della piattaforma.

Art. 18 Interruzione della decorrenza del termine

¹ Su richiesta del fornitore di prestazioni, gli uffici AI interrompono la decorrenza del termine in caso di ritardi non imputabili al fornitore di prestazioni o ai periti (p. es. assenza di un perito dovuta a malattia o infortunio oppure mancata presentazione dell'assicurato all'appuntamento per la perizia).

² Inoltre la decorrenza del termine è sospesa fino alla liquidazione di una controversia passata in giudicato, se l'ufficio AI deve emanare una decisione incidentale impugnabile in merito a una perizia.

Art. 19 Esclusione da ulteriori mandati

¹ Se il fornitore di prestazioni è in ritardo con almeno il 20 per cento di tutti i mandati aperti, viene automaticamente escluso dalla procedura di attribuzione da SuisseMED@P, fintantoché il numero delle perizie in ritardo non sarà sceso sotto la soglia di tolleranza del 18 per cento.

² In vista di un'eventuale esclusione imminente, il fornitore di prestazioni interessato può contattare direttamente l'UFAS per spiegare i motivi del numero crescente di perizie in ritardo e discutere possibili misure da adottare. Se possono essere fatti valere motivi sufficienti per il ritardo e vengono adottate misure di conseguenza, l'UFAS può eccezionalmente prevedere un rinvio dell'esclusione.

VI. Irregolarità, vizi e violazioni di obblighi

Art. 20 Controlli e informazioni

L'UFAS ha il diritto, in qualsiasi momento, di verificare e chiedere informazioni circa l'attività peritale e il rispetto della convenzione.

Art. 21 Esclusione cautelare dall'attribuzione di mandati peritali

¹ L'UFAS può escludere il fornitore di prestazioni in qualsiasi momento, a titolo cautelare, dall'attribuzione di ulteriori mandati peritali, se vi sono indizi di un comportamento scorretto da parte del fornitore di prestazioni o vizi relativi alle perizie oppure se sono note altre circostanze che potrebbero potenzialmente compromettere il regolare svolgimento di una perizia medica o della procedura dell'assicurazione invalidità.

² L'esclusione cautelare viene revocata non appena la situazione è chiarita o è garantito che le circostanze in questione non generano alcun danno per l'assicurazione.

³ Il fornitore di prestazioni è informato tempestivamente dall'UFAS in merito a un'eventuale esclusione cautelare o alla sua revoca.

Art. 22 Procedura in caso di vizi di una perizia

¹ Se dopo aver verificato una perizia ricevuta un ufficio AI giunge alla conclusione che questa presenta vizi (p. es. errori palesi, chiare contraddizioni, incompletezza, punti rimasti in sospeso, mancato rispetto della struttura ecc.), contatta il fornitore di prestazioni e chiede la rettifica necessaria o il completamento della perizia oppure pone ulteriori domande.

² Se un ufficio AI constata vizi ripetuti nell'allestimento delle perizie da parte di un fornitore di prestazioni, svolge con il medesimo un colloquio che viene messo a verbale.

³ In caso di persistenza dei vizi o di disaccordo sull'esistenza dei medesimi, l'ufficio AI o il fornitore di prestazioni lo comunica all'UFAS (allegando gli atti del caso). L'UFAS verifica la situazione. Può inoltre far verificare la qualità delle perizie per quanto concerne la medicina assicurativa da un organo esterno indipendente, quale ad esempio la Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche. In caso di vizi constatati, l'UFAS può chiedere al fornitore di prestazioni di adottare misure adeguate entro un congruo termine. Se non vengono adottate le misure necessarie o se queste non apportano alcun miglioramento sostanziale, l'UFAS esclude il fornitore di prestazioni dall'attribuzione di ulteriori mandati peritali (v. art. 21) fino a quando i vizi in questione saranno stati eliminati e non si dovranno più temere ripercussioni sull'impiegabilità e sulla validità delle sue perizie. È fatta salva la disdetta immediata secondo l'articolo 25.

Art. 23 Procedura in caso di violazioni di obblighi

¹ Se l'UFAS viene a conoscenza di violazioni di obblighi (v. art. 2–12), ne informa per iscritto il fornitore di prestazioni e chiede l'adozione di misure adeguate entro un congruo termine.

² Se non vengono adottate misure o se queste non apportano alcun miglioramento sostanziale, l'UFAS esclude il fornitore di prestazioni dall'attribuzione di ulteriori mandati peritali (v. art. 21) fino a quando le misure necessarie saranno state adottate o sarà garantito che non si devono più temere ripercussioni sull'impiegabilità e sulla validità delle sue perizie.

³ In caso di gravi violazioni di obblighi, è fatta salva la disdetta immediata secondo l'articolo 25.

VII. Disdetta

Art. 24 Disdetta ordinaria

¹ La presente convenzione può essere disdetta da ciascuna parte in via ordinaria per la fine di un mese civile, osservando un termine di disdetta di sei mesi.

² In caso di disdetta della convenzione, il fornitore di prestazioni garantisce la chiusura di tutti i mandati ancora aperti presso di lui entro il termine previsto. In vista di tale chiusura, il fornitore di prestazioni è automaticamente escluso dall'attribuzione di nuovi mandati tre mesi prima della scadenza del termine di disdetta.

³ Il fornitore di prestazioni garantisce inoltre la rapida eliminazione di vizi o la risposta alle ulteriori domande necessarie secondo l'articolo 22 capoverso 1.

Art. 25 Disdetta immediata

In caso di gravi violazioni di obblighi (v. art. 23 cpv. 3) o di gravi vizi qualitativi (v. art. 22 cpv. 3), l'assicurazione può disdire la convenzione con effetto immediato, il che comporta per principio la revoca di tutte le perizie non ancora concluse senza diritto alla remunerazione.

Art. 26 Decadenza della convenzione

¹ Se la convenzione non può più essere adempiuta poiché una delle condizioni essenziali per l'allestimento di perizie bidisciplinari non è più soddisfatta (p. es. un perito non può più essere operativo, in modo inaspettato e definitivo), la convenzione decade automaticamente.

² La procedura da seguire per i mandati ancora aperti va definita caso per caso tra l'assicurazione e il fornitore di prestazioni.

VIII. Altre disposizioni

Art. 27 Foro competente

Le controversie tra le parti sono giudicate dal tribunale arbitrale cantonale competente (art. 27^{quinquies} LAI) nel luogo in cui il perito che rappresenta la coppia ha un'installazione permanente o esercita l'attività professionale.

Art. 28 Entrata in vigore e adeguamenti della convenzione

¹ La presente convenzione entra in vigore a partire dal momento in cui è firmata dalle parti.

² Eventuali modifiche e integrazioni della presente convenzione sono valide solo se apportate in forma scritta. Esse sono apportate mediante un apposito supplemento alla convenzione.

³ La presente convenzione è redatta in duplice copia. Ciascuna parte riceve un esemplare firmato della convenzione in versione originale.

.....,

Berna,

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito Assicurazione invalidità

[Medico 1]

Florian Steinbacher, vicedirettore

[Medico 2]

Ralf Kocher, capo del Settore Procedura e rendite



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

Allegato

TARIFFE AGGIUNTIVE
E
SPIEGAZIONI
PER IL RIMBORSO
DELLE
PERIZIE MEDICHE BIDISCIPLINARI

Rimborso per la valutazione consensuale

L'onere per la valutazione consensuale viene rimborsato in funzione del tempo effettivamente impiegato sulla base della struttura tariffale TARMED. L'importo massimo rimborsabile è fissato a 505.50 franchi per mandato di perizia medica bidisciplinare.

Designazione della prestazione secondo TARMED	Codice tariffale (TARMED)	Cifra tariffale (TARMED)	Quantità
Consulenza (consultazione) specialistica approfondita da parte del medico specialista, ogni 5 min.	001	00.2120	In base all'onere effettivo, ma max 25x (505.50 CHF)

Ulteriori prestazioni

Designazione della prestazione e interpretazione della tariffa	Codice tariffale	Cifra tariffale	Prezzo (IVA incl.)
Registrazioni su supporto audio La cifra tariffale 290.8.1 può essere applicata per ogni disciplina (compresi la VCF e gli accertamenti neuropsicologici). Ciò vale anche per le perizie in cui l'assicurato ha rinunciato alla registrazione su supporto audio.	290	290.8.1	63.00 CHF
Costi d'interpretariato Possono essere fatturati i costi d'interpretariato effettivi. Per la fatturazione devono essere indicati sia i costi effettivi che la cifra tariffale (290.6) e il codice tariffale (290). Bisogna inoltre allegare le fatture separate pertinenti.	290	290.6	Importo indicato sulla fattura separata
Esami complementari, quali analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi, radiologia, accertamenti neuropsicologici, VCF ecc. Si possono fatturare i costi complessivi effettivi per ulteriori prestazioni (p. es. analisi di laboratorio, accertamenti neuropsicologici, VCF) necessari per la perizia. Per la fatturazione devono essere indicati sia i costi effettivi che la cifra tariffale (290.8) e il codice tariffale (290). Bisogna inoltre allegare le fatture separate pertinenti.	290	290.8	Importo indicato sulla fattura separata

Disdetta dell'appuntamento / Mancata presentazione all'appuntamento / Revoca del mandato

Designazione della prestazione e interpretazione della tariffa	Codice tariffale	Cifra tariffale	Prezzo (IVA incl.)
<p>Disdetta dell'appuntamento meno di 14 giorni prima della data fissata o mancata presentazione all'appuntamento</p> <p>Se un appuntamento confermato dall'assicurato viene disdetto meno di 14 giorni prima della data della perizia concordata o l'assicurato non si presenta all'appuntamento (no show), ciascun appuntamento perso può essere fatturato secondo la cifra tariffale 290.7.2.1. La fattura deve indicare le date degli appuntamenti mancati o annullati e i relativi motivi.</p> <p>La cifra tariffale 290.7.2.1 si applica anche agli accertamenti neuropsicologici e alla valutazione della capacità funzionale (VCF).</p> <p>Gli assicurati che non si sono presentati a un appuntamento vanno immediatamente segnalati all'ufficio AI committente.</p>	290	290.7.2.1	750.00 CHF
<p>Disdetta dell'appuntamento tra 30 e 14 giorni prima della data fissata</p> <p>Se un appuntamento confermato dall'assicurato viene disdetto tra 30 e 14 giorni prima della data della perizia concordata, ciascun appuntamento perso può essere fatturato secondo la cifra tariffale 290.7.3.1. La fattura deve indicare le date degli appuntamenti annullati e i relativi motivi.</p> <p>La cifra tariffale 290.7.3.1 si applica anche per gli accertamenti neuropsicologici e della valutazione della capacità funzionale (VCF).</p>	290	290.7.3.1	250.00 CHF
<p>Revoca prima della perizia</p> <p>La cifra tariffale 290.7.4 si applica se la revoca del mandato avviene prima della perizia, cioè se la persona assicurata non è stata ancora esaminata.</p> <p>Se un mandato peritale viene revocato prima delle date di esame fissate con la persona assicurata, le attività già effettuate (esame degli atti ecc.) possono essere fatturate una tantum impiegando la cifra tariffale 290.7.4.</p>	290	290.7.4	1'500.00 CHF

Osservazione sulle domande in merito alla causalità dell'infortunio e della responsabilità civile

In caso di mandati peritali assortiti di domande in merito alla causalità dell'infortunio o della responsabilità civile, poste da assicuratori contro gli infortuni o di responsabilità civile, dal servizio regressi dell'AI o dall'assicurato, le spese sostenute per rispondere a tali domande possono essere fatturate separatamente ai medesimi. Il fornitore di prestazioni informa l'assicuratore contro gli infortuni o di responsabilità civile, il servizio regressi dell'AI o l'assicurato, prima del primo esame, in merito alle spese supplementari in questione.