



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 PLURIDISCIPLINARI

tra

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

e

il centro peritale XY
(di seguito «fornitore di prestazioni»)

In virtù dell'articolo 72^{bis} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) in combinato disposto con l'articolo 27 capoverso 1 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), si conviene quanto segue:

Art. 1 Oggetto e campo d'applicazione

¹ La presente convenzione disciplina l'allestimento e la remunerazione delle perizie mediche pluridisciplinari ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 lettera c della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

² Le perizie secondo la presente convenzione possono essere svolte soltanto sul territorio svizzero.

Art. 2 Componenti della convenzione

I documenti elencati di seguito sono parte integrante della presente convenzione:

- a. Prescrizioni in materia di qualità e organizzazione (*allegato 1*);
- b. Tariffe per il rimborso delle perizie mediche pluridisciplinari (*allegato 2*);
- c. Autorizzazione all'utilizzo della firma elettronica (*allegato 3, facoltativo*).

Art. 3 Obblighi del fornitore di prestazioni

¹ Il fornitore di prestazioni riceve mandati per perizie mediche pluridisciplinari dell'assicurazione 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 pluridisciplinare. 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.

² 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 e i documenti che gli sono stati messi a disposizione dall'assicurazione o che ha ricevuto dall'assicurato nel quadro della perizia siano protetti da accessi non autorizzati e dal rischio di perdita.

³ 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.

⁴ 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). Vanno rispettate le prescrizioni tecniche dell'assicurazione per la registrazione e l'inoltro all'ufficio AI¹.

⁵ Il fornitore di prestazioni provvede affinché le prescrizioni in materia di qualità e organizzazione secondo l'*allegato 1* siano sempre osservate. In particolare si impegna a prendere e mantenere misure per la garanzia della qualità e per un controllo della qualità permanente.

⁶ Il fornitore di prestazioni garantisce che il consenso di ciascun perito sulla rispettiva perizia e sulla valutazione consensuale sia documentato mediante firma. L'utilizzo di una firma elettronica è ammesso soltanto se l'UFAS ha autorizzato il fornitore di prestazioni in tal senso (*allegato 3*).

⁷ 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; disponibili in tedesco e in francese)².

⁸ Il fornitore di prestazioni presenta annualmente all'UFAS, entro il 30 aprile dell'anno successivo, mediante l'apposito modulo, un rapporto di resoconto. Questo informa circa l'organizzazione del fornitore di prestazioni, i periti che operano per lui e l'attività nell'anno in questione. Nel quadro di questi rapporti l'UFAS può chiedere informazioni supplementari. L'UFAS pubblica questi rapporti di resoconto.

⁹ Il fornitore di prestazioni si impegna a tenere e pubblicare in Internet un elenco dei periti che al momento operano per lui. Questo elenco è strutturato per disciplina medica (psichiatria, ecc.) e, all'interno di ogni

¹ <https://www.eahv-iv.ch/it/iva>.

² <https://www.forum-datenaustausch.ch/>

disciplina medica, in ordine alfabetico secondo cognome, nome, disciplina medica (Dr. med.) e tipo di attività (alle dipendenze del fornitore di prestazioni o attività indipendente).

¹⁰ L'UFAS ha il diritto di controllare in qualsiasi momento l'attività peritale e di chiedere informazioni in merito nonché di verificare il rispetto della convenzione. L'UFAS può in qualsiasi momento svolgere o far svolgere a un organo indipendente un audit presso il fornitore di prestazioni e verificare in particolare le misure per la garanzia della qualità secondo il capoverso 5 e l'*allegato 1 punto 9* o singole perizie. I relativi documenti e processi vanno costantemente aggiornati.

¹¹ Il fornitore di prestazioni deve comunicare immediatamente all'UFAS qualsiasi cambiamento o evento che potrebbe influire sull'attività e sull'esercizio regolare del centro peritale. Questo concerne in particolare:

- il cambiamento del nome della ditta, della forma giuridica, dei soci, dei rapporti di proprietà o dell'indirizzo;
- modifiche al livello dell'organizzazione (gestione, direzione medica o amministrativa);
- la collaborazione con nuovi periti (allegando la formazione di medico specialista, il certificato SIM e le autorizzazioni);
- la cessazione della collaborazione con periti;
- la sussistenza di denunce, procedure o sentenze penali, di procedure amministrative disciplinari o di sanzioni di diritto amministrativo nei confronti del fornitore di prestazioni, di periti o di altre persone in relazione con il fornitore di prestazioni;
- la sussistenza di controversie di diritto privato tra il fornitore di prestazioni e i suoi dipendenti o periti oppure in seno al soggetto giuridico (soci, azionisti ecc.) del fornitore di prestazioni.

¹² L'esistenza di una convenzione non può essere utilizzata a fini pubblicitari.

¹³ Il fornitore di prestazioni invia spontaneamente all'UFAS le prime cinque perizie allestite conformemente alla presente convenzione. Se queste non rispettano, anche solo parzialmente, i requisiti posti, l'UFAS può escludere il fornitore dall'attribuzione di ulteriori mandati peritali fino a quando quest'ultimo avrà garantito un allestimento delle perizie conforme alla convenzione. Successivamente l'UFAS può chiedere di esaminare ulteriori perizie.

Art. 4 Obblighi dell'assicurazione

¹ L'assicurazione attribuisce i mandati per le perizie mediche pluridisciplinari 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 pluridisciplinare. Il processo amministrativo degli uffici AI si svolge secondo il manuale SuisseMED@P del gestore della piattaforma e le istruzioni dell'UFAS.

² L'UFAS impartisce agli uffici AI, mediante apposite istruzioni, prescrizioni uniformi circa il contenuto di un mandato per una perizia pluridisciplinare (elenco dei documenti, contesto del mandato, breve riepilogo della situazione medica, domande per il fornitore di prestazioni ecc.).

³ L'assicurazione si impegna a rimborsare le perizie mediche pluridisciplinari secondo le tariffe di cui all'*allegato 2*.

Art. 5 Termine per l'allestimento delle perizie ed esclusione da ulteriori mandati

¹ Il termine per l'allestimento di una perizia è di 130 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. Per il resto, il termine è calcolato secondo le modalità descritte nel manuale SuisseMED@P del gestore della piattaforma.

³ Su richiesta del fornitore di prestazioni, gli uffici AI interrompono la decorrenza del termine in caso di ritardi non imputabili al fornitore di prestazioni (p. es. assenza di un perito dovuta a malattia o infortunio, mancata presentazione dell'assicurato all'appuntamento per la perizia, ampliamento del mandato peritale iniziale). Inoltre la decorrenza del termine è sospesa fino al passaggio in giudicato della liquidazione di una controversia, se l'ufficio AI deve emanare una decisione incidentale impugnabile in merito a una perizia.

⁴ Se il fornitore di prestazioni è in ritardo con oltre il 20 per cento dei suoi mandati aperti per perizie pluridisciplinari, viene automaticamente escluso dalla procedura di attribuzione di perizie pluridisciplinari da SuisseMED@P, fintantoché il numero delle perizie in ritardo non sarà sceso sotto la soglia di tolleranza del 18 per cento.

⁵ Se è imminente un'eventuale esclusione, 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 contromisure, l'UFAS può eccezionalmente prevedere un rinvio dell'esclusione.

Art. 6 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 episodi gravi presso un fornitore di prestazioni oppure se sono note altre circostanze gravi 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 e la Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (art. 44 cpv. 7 lett. c LPGa) sono informati tempestivamente dall'UFAS in merito a un'eventuale esclusione cautelare o alla sua revoca.

Art. 7 Procedura in caso di vizi di una perizia

¹ Se dopo aver verificato una perizia un ufficio AI giunge alla conclusione che questa presenta vizi (p. es. errori palesi, chiare contraddizioni, punti incompleti o rimasti in sospeso, mancato rispetto della struttura ecc.), contatta il fornitore di prestazioni e chiede le rettifiche necessarie o il completamento della perizia oppure pone ulteriori domande. Queste richieste di miglioramento sono incluse nella tariffa e vanno evase entro un termine utile.

² Se un ufficio AI o un servizio medico regionale 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 ed eventualmente il rispetto delle prescrizioni in materia di qualità e organizzazione secondo l'*allegato 1*. Le parti contraenti possono inoltre far verificare la qualità delle perizie sotto il profilo della medicina assicurativa da un organo esterno indipendente (p. es. la Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche secondo l'art. 44 cpv. 7 lett. c LPGa). In caso di vizi giustificati, 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 può escludere il fornitore di prestazioni dall'attribuzione di ulteriori mandati mediante SuisseMED@P 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 9 capoverso 3.

Art. 8 Procedura in caso di violazioni di obblighi

¹ Se l'UFAS viene a conoscenza di violazioni di obblighi da parte di un fornitore di prestazioni secondo l'articolo 3, 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 può escludere il fornitore di prestazioni dall'attribuzione di ulteriori mandati mediante SuisseMED@P.

³ In presenza di indizi di gravi violazioni di obblighi o in caso di mancanza di cooperazione del fornitore di prestazioni nella loro risoluzione o nell'accertamento dei fatti, l'UFAS può escludere il fornitore di prestazioni, a titolo cautelare, dall'attribuzione di ulteriori mandati mediante SuisseMED@P fino a quando i problemi in questione saranno stati chiariti e non si dovranno più temere ripercussioni sull'impiegabilità e sulla validità delle sue perizie. È fatta salva la disdetta immediata secondo l'articolo 9 capoverso 3.

Art. 9 Disdetta

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 12 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. Per garantire la chiusura tempestiva degli incarichi, al fornitore di prestazioni è preclusa l'assunzione di nuovi mandati sei mesi prima della scadenza del termine di disdetta. Il fornitore di prestazioni garantisce inoltre la rapida eliminazione di eventuali vizi o la risposta alle ulteriori domande necessarie secondo l'articolo 7 capoverso 1.

³ In caso di gravi violazioni di obblighi secondo l'articolo 8 capoverso 3 o di gravi vizi qualitativi secondo l'articolo 7 capoverso 3, l'UFAS 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. 10 Foro competente

Le controversie tra le parti sono giudicate dal tribunale arbitrale cantonale competente (art. 27^{quinquies} LAI) nel luogo in cui il fornitore di prestazioni ha la sua sede sociale.

Art. 11 Entrata in vigore e adeguamenti della convenzione

¹ La presente convenzione entra in vigore il 1° febbraio 2023 e abroga tutte le convenzioni precedentemente concluse in materia di perizie pluridisciplinari.

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

³ La presente convenzione e gli allegati sono redatti in duplice copia. Ciascuna parte riceve un esemplare firmato della convenzione in versione originale.

.....

[Centro peritale XY]

Berna,

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito Assicurazione invalidità

.....
Firma

.....
Firma



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

Allegato 1

PRESCRIZIONI
IN MATERIA DI
QUALITÀ
E
ORGANIZZAZIONE

Per l'allestimento di perizie pluridisciplinari per l'assicurazione vanno adempiuti i requisiti in materia di qualità e organizzazione (qualità della struttura e dei processi) esposti di seguito.

1. Infrastruttura nonché luogo e modalità di svolgimento della perizia

- a) Il fornitore di prestazioni deve disporre dell'infrastruttura necessaria, in particolare di locali adeguati per lo svolgimento delle perizie mediche (p. es. accettazione, sala d'attesa, sala per gli esami, segreteria, servizi sanitari, sala di riposo, sala riunioni).
- b) Per le persone con disabilità va garantito un accesso senza ostacoli ai locali (accessibilità in sedia a rotelle).
- c) Per principio le perizie devono essere svolte nei locali del fornitore di prestazioni. Possono essere svolte anche in studi medici (p. es. in caso di impiego di apparecchi tecnici) situati se possibile nei pressi del centro peritale.
- d) Le perizie dei singoli periti sono effettuate nel più breve lasso di tempo possibile, per evitare oneri inutili agli assicurati (lunghi periodi di attesa, più viaggi ecc.). Inoltre, il fornitore di prestazioni deve garantire che gli assicurati siano trattati con i dovuti riguardi. Per la rilevazione della soddisfazione degli assicurati possono essere impiegati questionari standardizzati.

2. Indipendenza e garanzia dell'applicazione del metodo aleatorio

- a) I periti sono indipendenti per quanto concerne le loro decisioni in ambito medico e allestiscono le perizie secondo scienza e coscienza, sulla base dello stato della scienza riconosciuto nel campo della medicina.
- b) Il fornitore di prestazioni garantisce in ogni momento l'indipendenza, l'imparzialità e l'obiettività dell'istituzione e dei singoli periti.
- c) Va evitata qualsiasi relazione d'interesse dell'istituzione di un fornitore di prestazioni oppure dei suoi collaboratori o periti con assicurazioni (sociali), organizzazioni di aiuto ai disabili, rappresentanti legali nell'ambito delle assicurazioni sociali, sindacati o rappresentanti dei datori di lavoro. A tal fine il fornitore di prestazioni fa dichiarare per iscritto a tutte le persone interessate la mancanza di tali relazioni d'interesse.
- d) Per garantire l'applicazione del metodo aleatorio nell'attribuzione dei mandati peritali il fornitore di prestazioni deve garantire che per ogni mandato il gruppo di periti sia composto in modo tale da limitare al massimo a una sola persona la corrispondenza dei periti tra due centri peritali. A tal fine il fornitore di prestazioni deve garantire di essere in possesso delle conoscenze attuali sull'attività peritale dei periti per altri centri peritali.

3. Requisiti professionali

- a) I periti in medicina e neuropsicologia che operano per un fornitore di prestazioni devono adempiere le prescrizioni di diritto federale di cui all'articolo 44 capoverso 7 lettera b LPGA o all'articolo 7m OPGA.
- b) Il fornitore di prestazioni deve controllare e documentare regolarmente l'adempimento delle prescrizioni di diritto federale.
- c) Il fornitore è in possesso di un'autorizzazione d'esercizio rilasciata dal cantone competente per lo svolgimento di perizie mediche a nome del centro peritale. Se questa autorizzazione non dovesse essere richiesta dal cantone in questione, deve essere presentata una conferma scritta.

4. Requisiti strutturali per le perizie mediche pluridisciplinari

- a) Una perizia medica pluridisciplinare consta di una perizia in medicina interna generale e di altre tre perizie mediche o due perizie mediche e una perizia neuropsicologica. La perizia medica pluridisciplinare è svolta e coordinata tra le varie discipline con un alto grado di qualità medico-assicurativa conformemente al punto 6.
- b) A tal fine il fornitore di prestazioni deve proporre almeno i seguenti ambiti specialistici e discipline mediche principali:
 - a. medicina interna generale, medicina del lavoro o prevenzione e sanità;
 - b. reumatologia o chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore;
 - c. psichiatria e psicoterapia;
 - d. neurologia;
 - e. neuropsicologia.
- c) Il fornitore di prestazioni deve disporre, per ciascuna di queste discipline mediche e in neuropsicologia, di almeno un perito che abbia allestito almeno 50 perizie nell'ambito specialistico in questione. Su richiesta,

il fornitore di prestazioni deve documentare le indicazioni fornite per permettere l'esame dell'adempimento di questi requisiti.

d) Il fornitore di prestazioni dispone di uno o più medici specialisti responsabili che, con una presenza sufficiente nel centro peritale, possa garantire la coordinazione della supervisione e la garanzia della qualità medico-assicurativa delle perizie svolte. I medici specialisti responsabili devono adempiere almeno gli stessi requisiti dei periti per quanto riguarda le loro qualifiche.

5. Allestimento delle perizie

a) Le perizie comprendono tutti gli accertamenti necessari per disporre di tutti i dati rilevanti per la decisione dell'assicurazione nella qualità dovuta. A tal fine vanno considerate l'attuale nozione scientifica di malattia, le linee direttive tecniche in uso per le perizie e le prescrizioni normative attuali derivanti dalla legislazione e dalla giurisprudenza.

b) Le perizie sono incentrate sulle risorse e limitazioni funzionali degli assicurati esaminati. Le limitazioni funzionali si basano su reperti oggettivabili. La documentazione dei reperti deve essere redatta in modo chiaro e comprensibile per i profani della medicina.

c) Il fornitore di prestazioni deve garantire che una perizia pluridisciplinare contenga una valutazione complessiva che riepiloghi la situazione medica. Questa riflette la visione consensuale di tutti i periti coinvolti, che devono confermare il loro consenso apponendo la loro firma in calce alla valutazione globale. La valutazione complessiva contiene le capacità e le incapacità al lavoro attestate, in percentuale di un posto a tempo pieno, nell'attività precedentemente svolta e in un'attività adattata nonché nell'ambito delle mansioni consuete.

6. Gestione dei casi

La gestione dei casi medico-assicurativa comprende tutti i compiti di coordinamento di una perizia pluridisciplinare e provvede così alla garanzia della qualità di ogni perizia. La gestione dei casi medico-assicurativa comprende i compiti seguenti (in ordine cronologico).

1. Ricezione del mandato - Triage

Esame sommario degli atti per:

- verifica/determinazione delle discipline;
- verifica delle peculiarità (p. es. solo periti donne, aspetti legati alla sicurezza);
- designazione dei periti;
- indicazione di eventuali esami supplementari importanti (risonanza magnetica o simili) per la pianificazione anticipata.

2. Classificazione degli atti in base al loro contenuto e completamento

Consultazione, ordinamento ed esame degli atti in modo ragionevole secondo:

- discipline mediche;
- cronologia;
- completezza;
- richiesta di atti mancanti.

3. Allestimento di un riepilogo degli atti

Garanzia dell'allestimento di una panoramica cronologica dal punto di vista medico e tecnico-procedurale per tutti i periti

4. Istruzione dei periti

Garanzia della comprensibilità del mandato mediante:

- l'eventuale precisazione del mandato;
- precisazioni e istruzioni ai periti circa le peculiarità delle domande da porre e delle registrazioni su supporto audio;
- istruzioni all'amministrazione circa le peculiarità della pianificazione (successione delle perizie ecc.).

5. Accoglienza dell'assicurato e svolgimento della perizia

- Benvenuto e informazioni all'assicurato circa lo svolgimento e le modalità della perizia (la gestione dei casi medico-assicurativa include la definizione della persona di contatto per le domande dell'assicurato durante il processo peritale, p. es. per domande successive, complementi, segnalazioni ecc.) e le registrazioni su supporto audio;

- spiegazione delle singole discipline;
 - indagine anamnestica propria, esame e allestimento della perizia;
 - eventualmente, triage successivo ed esami supplementari.
6. Gestione del processo consensuale
- Verifica dell'allestimento della perizia in termini di rispetto dei termini impartiti e completezza per l'avvio del lavoro consensuale;
 - sollecitazione di perizie non ancora consegnate;
 - preparazione materiale del processo consensuale, lettura di tutte le perizie, controllo della qualità materiale e riscontro ai periti, richiesta di eliminazione di vizi e punti poco chiari;
 - correzione delle divergenze/contraddizioni nelle perizie;
 - elaborazione della visione d'insieme: dove vi è consenso, risulta un quadro coerente, dove vi è dissenso, quali questioni sono ancora aperte, com'è la valutazione nel confronto trasversale;
 - preparazione dei punti da discutere;
 - organizzazione del processo consensuale (incontri, conferenze telefoniche, chat, e-mail ecc.);
 - moderazione del processo consensuale.
7. Formulazione della valutazione consensuale
- Raccolta di tutte le perizie corrette;
 - discussione con i periti coinvolti;
 - redazione della bozza per la valutazione consensuale;
 - acquisizione dell'approvazione dei periti sulla formulazione della valutazione consensuale;
 - preparazione della valutazione consensuale e delle perizie per la supervisione.
8. Previsione della supervisione
- Garanzia della qualità da parte di uno specialista in medicina assicurativa non coinvolto nei compiti descritti ai punti da 3 a 7, che rivede criticamente la perizia in termini di qualità tecnica, coerenza dal punto di vista della medicina assicurativa e risposta comprensibile e completa alle domande;
 - invio dei risultati della supervisione per l'ulteriore elaborazione nella gestione dei casi medico-assicurativa.
9. Finalizzazione
- Trattamento dei risultati della supervisione con tutti i periti coinvolti;
 - redazione della versione finale della valutazione consensuale ed elaborazione della perizia globale;
 - garanzia dell'accordo di tutti i periti coinvolti sulla versione finale della perizia;
 - trattamento delle eventuali segnalazioni dei periti coinvolti e loro integrazione nella versione finale della perizia;
 - garanzia della documentazione dell'accordo di ogni perito sulla rispettiva perizia parziale e sulla valutazione consensuale.
10. Controllo amministrativo finale della perizia prima dell'invio
11. Coordinamento di eventuali ulteriori domande dell'AI dopo l'invio della perizia
12. Riscontro ai periti (segnalazioni dell'ufficio AI, decisioni dei tribunali ecc.)

7. Documentazione dello svolgimento della perizia e della formazione e garanzia della qualità

a) Il fornitore di prestazioni dispone di una documentazione generale scritta circa lo svolgimento della perizia, dall'attribuzione del mandato tramite SuisseMED@P fino all'invio della perizia, comprese le indicazioni concernenti le scadenze e le responsabilità interne nonché i controlli formali e materiali della qualità delle perizie. Va documentato anche lo svolgimento dell'allestimento consensuale delle perizie, comprese le indicazioni circa i partecipanti alla valutazione consensuale e la sua forma, la procedura per giungere a una soluzione in caso di opinioni divergenti, la garanzia della conoscenza degli adeguamenti apportati alla valutazione consensuale e l'acquisizione dell'accordo sul testo finale (firma).

b) Inoltre, il fornitore di prestazioni dispone di una documentazione scritta concernente la formazione in materia di medicina assicurativa, da cui emergono le misure con le quali si garantisce che i periti dispongano delle necessarie conoscenze sui requisiti medico-assicurativi previsti per le perizie commissionate

dall'assicurazione invalidità svizzera, conoscano e applichino le linee direttive tecniche in uso per le perizie e siano informati sui requisiti previsti dalla giurisprudenza vigente del Tribunale federale in materia di perizie.

c) Il fornitore di prestazioni dispone quindi di un sistema di gestione della qualità interna documentato per iscritto (v. art. 3 cpv. 5 della convenzione). Questo mostra le singole tappe del controllo della qualità interno permanente e il trattamento delle segnalazioni di eventuali lacune delle perizie o l'applicazione di correttivi in seguito alle revisioni tra pari (peer review) o alle raccomandazioni della Commissione secondo l'articolo 44 capoverso 7 lettera c LPGA.

8. Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche

La Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (art. 44 cpv. 7 lett. c LPGA) pubblica raccomandazioni nell'ambito delle perizie mediche. Dopo la pubblicazione, queste raccomandazioni vanno riprese e attuate nel quadro dell'elaborazione delle perizie pluridisciplinari per l'assicurazione invalidità.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

Allegato 2

TARIFFE
PER
IL RIMBORSO
DELLE
PERIZIE MEDICHE PLURIDISCIPLINARI

Le perizie mediche pluridisciplinari sono rimborsate come segue.

Cifra tariffale	Designazione della prestazione	Prezzo forfettario (IVA incl.)
	Perizia	
290.2.1	Medicina interna generale + 3 discipline	12'273 CHF
290.3.1	Medicina interna generale + 4 discipline	14'097 CHF
290.4.1	Medicina interna generale + 5 discipline	16'371 CHF
290.5.1	Medicina interna generale + 6 discipline	18'489 CHF
290.10.1	Medicina interna generale + 7 discipline	20'607 CHF
	Disdetta di appuntamenti / No shows / Ritiro	
290.7.2.1	Disdetta dell'appuntamento meno di 14 giorni prima della data fissata o mancata presentazione all'appuntamento	750.00 CHF
290.7.3.1	Disdetta dell'appuntamento tra 30 e 14 giorni prima della data fissata	250.00 CHF
290.7.4	Ritiro prima della perizia	1'500.00 CHF
290.7.5.2	Ritiro dopo la perizia Medicina interna generale + 3 discipline	6'130.50 CHF
290.7.5.3	Ritiro dopo la perizia Medicina interna generale + 4 discipline	7'048.50 CHF
290.7.5.4	Ritiro dopo la perizia Medicina interna generale + 5 discipline	8'185.50 CHF
290.7.5.5	Ritiro dopo la perizia Medicina interna generale + 6 discipline	9'244.50 CHF
290.7.5.10	Ritiro dopo la perizia Medicina interna generale + 7 discipline	10'303.50 CHF
	Ulteriori prestazioni fatturabili	
290.6	Costi d'interpretariato	In base all'onere effettivo
290.8	Esami complementari, quali analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi, radiologia ecc.	In base all'onere effettivo
290.9	Spese di vitto e alloggio	In base all'onere effettivo

Interpretazioni delle tariffe

Cifra tariffale 290.7.2.1

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.

Gli assicurati che non si sono presentati a un appuntamento vanno immediatamente segnalati all'ufficio AI committente.

Cifra tariffale 290.7.3.1

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.

Cifra tariffale 290.7.4

Questa cifra si applica se la revoca avviene prima dell'esame, cioè se la persona assicurata non è stata ancora esaminata.

Se il 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 tariffa 290.7.4. Oltre alla tariffa 290.7.4, un'indennità può essere fatturata per ogni appuntamento disdetto (tariffe 290.7.2.1 e 290.7.3.1). Se non è stata concordata alcuna data con la persona assicurata, può essere addebitato solo la tariffa 290.7.4.

Se il mandato peritale viene revocato dopo che uno o più appuntamenti sono stati disdetti dalla persona assicurata o se questa non si è presentata (no-show), può essere fatturata un'indennità per ogni appuntamento disdetto o mancato (tariffe 290.7.2.1 e 290.7.3.1) oltre alla tariffa 290.7.4.

Cifre tariffali 290.7.5.2 - 290.7.5.10

Questa tariffa si applica quando la revoca avviene dopo la perizia, ossia quando sono già stati effettuati uno o più esami della persona assicurata.

Se il mandato peritale viene revocato dopo che sono stati effettuati uno o più esami della persona assicurata, il 50% della tariffa può essere fatturato una sola volta utilizzando la cifra tariffale corrispondente (290.7.5.2 - 290.7.5.10) per le attività già effettuate.

Oltre alla tariffa 290.7.5.2 - 290.7.5.10, può essere richiesta un'indennità per ogni appuntamento disdetto o mancato prima della revoca del mandato da parte dell'ufficio AI (tariffe 290.7.2.1 e 290.7.3.1).

Cifra tariffale 290.6

Il fornitore di prestazioni fattura separatamente all'ufficio AI le spese per i servizi d'interpretariato eventualmente necessari.

Cifra tariffale 290.8

Questa cifra tariffale può essere impiegata per fatturare esami complementari effettuati, quali analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi e radiologia, in base alle spese effettivamente sostenute.

Se dopo aver consultato gli atti e aver accettato il mandato un fornitore di prestazioni ravvisa un rischio particolarmente elevato per la sicurezza e ritiene quindi opportuno adottare misure di sicurezza speciali, previa intesa con l'ufficio AI committente può fatturare con questa cifra tariffale anche le spese supplementari sostenute.

Cifra tariffale 290.9

Le spese per i viaggi, il vitto e l'alloggio eventualmente necessari per l'assicurato sono assunte per principio direttamente dall'ufficio AI committente. D'intesa con l'ufficio AI committente, le spese per il vitto e l'alloggio organizzati dal fornitore di prestazioni possono anche essere fatturate da quest'ultimo.

Registrazioni su supporto audio

L'indennità di 63 franchi pagata per l'onere di tempo supplementare per le registrazioni su supporto audio (registrazione vera e propria, spiegazioni all'assicurato, lavoro amministrativo) è compresa nel prezzo forfettario della perizia (290.2.1 - 290.10.1).

Valutazione della capacità funzionale

La valutazione della capacità funzionale (VCF) si basa in linea di massima sulla convenzione conclusa tra AINF, AM e AI, da un lato, e l'associazione Verein Interessengemeinschaft Ergonomie Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR), dall'altro. La VCF deve pertanto essere eseguita da un'istituzione riconosciuta dalla SAR. La fatturazione si basa sulla tariffa ufficiale secondo la convenzione stipulata con la SAR.

Osservazione concernente le ulteriori domande e le domande complementari

Le ulteriori domande e l'eliminazione dei vizi secondo l'articolo 7 capoverso 1 della convenzione sono già incluse nelle tariffe di base indicate sopra e non possono quindi essere fatturate addizionalmente. I committenti devono porre le ulteriori domande entro un mese dalla ricezione della perizia. Il fornitore di prestazioni deve fornire una risposta entro un termine utile.

Le ulteriori domande dei committenti devono essere formulate in modo chiaro e inequivocabile e devono riguardare errori palesi, contraddizioni evidenti, punti incompleti o rimasti in sospeso.

Le ulteriori domande che non vengono poste entro i termini previsti o che non sono tese a eliminare vizi possono essere fatturate in base all'onere.

Le domande cui il fornitore di prestazioni deve rispondere nel quadro della procedura di opposizione (p. es. su intervento dell'assicurato) devono essere formulate in modo chiaro dal committente. Queste possono essere fatturate in base all'onere.

Le domande che riguardano nuovi documenti o nuovi aspetti medici sono considerate quali domande complementari e possono essere fatturate dal fornitore di prestazioni in base all'onere.

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.