



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 E BIDISCIPLINARI

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), le parti convengono quanto segue:

Art. 1 Oggetto e campo d'applicazione

¹ La presente convenzione disciplina l'allestimento e la remunerazione delle perizie mediche pluridisciplinari e bidisciplinari ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 lettere b e 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 e spiegazioni per la remunerazione delle perizie mediche pluridisciplinari (*allegato 2*);
- c. Tariffe e spiegazioni per la remunerazione delle perizie mediche bidisciplinari (*allegato 3*).

Art. 3 Obblighi del fornitore di prestazioni

¹ Il fornitore di prestazioni riceve mandati per perizie mediche sia pluridisciplinari che bidisciplinari dell'assicurazione invalidità esclusivamente tramite la piattaforma di attribuzione SuisseMED@P. Fanno eccezione le perizie di controllo che si rendono necessarie entro un termine di tre anni dall'ultima perizia. Il processo amministrativo si svolge secondo il manuale utente del gestore della piattaforma. Il fornitore di prestazioni deve inoltre garantire che solo 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. Il trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 5 lettera d LPD è consentito esclusivamente sul territorio svizzero.

^{2bis} Il fornitore di prestazioni si impegna ad allestire la perizia in base al processo SuisseMED@P e ad attenersi alle relative indicazioni.¹ In caso di cambiamenti nel corso del processo peritale deve prendere contatto con l'ufficio AI committente (p. es. in caso di cambiamenti concernenti il gruppo di periti, notevoli ritardi nell'allestimento delle perizie o di differimento degli appuntamenti).

³ Il fornitore di prestazioni si impegna a redigere la perizia secondo la struttura delle perizie prescritta dall'ufficio AI per il mandato specifico 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 AI².

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. La firma elettronica è ammessa, se il fornitore di

¹ Cfr. www.suissemedap.ch > Informazioni su SuisseMED@P > Il procedimento SuisseMED@P.

² Cfr. www.eahv-iv.ch/de/iva

prestazioni conferma la correttezza del suo utilizzo inviando all'UFAS la Dichiarazione di consenso per il corretto utilizzo della firma elettronica³.

⁷ Il fornitore di prestazioni si impegna ad allestire il conteggio delle sue prestazioni in forma elettronica e a inviarlo all'assicuratore 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)⁴.

⁸ Il fornitore di prestazioni si impegna ad effettuare la fatturazione rispettando i requisiti di fatturazione dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC) (www.zas.admin.ch > Partner e Istituzioni > Pagamento delle prestazioni individuali AVS/AI > Tariffe > Perizie mediche monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari).

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 suddiviso per disciplina medica (psichiatria ecc.) e all'interno di ogni disciplina ordinato alfabeticamente secondo il cognome, il nome e il tipo di attività (dipendente o indipendente). Va inoltre indicato il medico (o i medici) che esercita la direzione medica.

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 presente 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* o singole perizie. I relativi documenti e processi vanno tenuti costantemente aggiornati.

¹¹ Il fornitore di prestazioni deve comunicare immediatamente all'UFAS qualsiasi cambiamento o evento che potrebbe influire sull'attività e sul suo regolare esercizio. 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);
- difficoltà finanziarie che potrebbero portare al fallimento dell'organizzazione;
- la collaborazione con nuovi periti (per i quali occorre inoltrare il titolo di medico specialista, il certificato SIM e le necessarie 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 La sussistenza di una convenzione valida non può essere utilizzata a fini pubblicitari.

¹³ Dopo l'avvio dell'attività, 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 previsti, l'UFAS può escludere il fornitore di prestazioni 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.

¹⁴ Nei primi sei mesi successivi all'avvio dell'attività, il fornitore di prestazioni presenta mensilmente un rapporto sui mandati peritali ricevuti tramite la piattaforma di attribuzione SuisseMED@P in cui indica il loro stato di trattamento o il loro piano di trattamento. Se dal rapporto e dalla pianificazione presentata emergono domande organizzative, l'UFAS può escludere il fornitore di prestazioni dall'attribuzione di ulteriori mandati peritali fino al chiarimento dei dubbi sorti. Se necessario, l'UFAS può prolungare il provvedimento.

³ Cfr. www.bsv.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Perizie mediche dell'AI > Servizi di accertamento medico e periti > Documenti > Dichiarazione di consenso per il corretto utilizzo della firma elettronica - Centri peritali.

⁴ Cfr. www.forum-datenaustausch.ch

Art. 4 Obblighi dell'assicurazione

¹ L'assicurazione attribuisce i mandati sia per le perizie mediche pluridisciplinari che per quelle bidisciplinari esclusivamente tramite la piattaforma di attribuzione SuisseMED@P. Fanno eccezione le perizie di controllo che si rendono necessarie entro un termine di tre anni dall'ultima perizia. Il processo amministrativo degli uffici AI si svolge secondo il manuale utente del gestore della piattaforma e le direttive dell'UFAS.

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

³ L'assicurazione si impegna a remunerare le perizie mediche pluridisciplinari e bidisciplinari in base alle tariffe di cui agli *allegati 2 e 3*.

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

¹ Il termine per l'allestimento di una perizia medica pluridisciplinare è di 130 giorni civili. Il termine per l'allestimento di una perizia medica bidisciplinare 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. Per il resto, il termine è calcolato secondo le modalità descritte nel manuale utente 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 comparizione dell'assicurato all'appuntamento per l'esame peritale, ampliamento del mandato iniziale per una perizia pluridisciplinare). 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 il 20 per cento o più dei suoi mandati aperti per perizie pluridisciplinari o con il 20 per cento o più dei suoi mandati aperti per perizie bidisciplinari, viene automaticamente escluso dalla procedura di attribuzione delle perizie in questione da SuisseMED@P, fintantoché il numero delle perizie in ritardo non sarà sceso sotto la soglia di tolleranza del 18 per cento. In caso di esclusione dalla procedura di attribuzione di una delle due categorie (bi- o pluridisciplinare) di mandati, l'UFAS può esigere informazioni per sapere se e in che misura sia garantito il trattamento tempestivo dell'altra categoria di mandati peritali. In assenza di misure organizzative appropriate, può essere disposta l'esclusione da SuisseMED@P per l'attribuzione dell'altro tipo di mandati peritali.

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.

⁶ Se un fornitore di prestazioni non è in grado per un lungo periodo di scendere nuovamente al di sotto della soglia di tolleranza del 18 per cento o è ripetutamente in ritardo con il 20 per cento o più dei suoi mandati aperti per perizie bi- o pluridisciplinari, deve prendere contatto con l'UFAS. Il fornitore di prestazioni deve presentare le misure predisposte per migliorare la situazione dei ritardi. In caso di persistenza dei ritardi è fatta salva la disdetta immediata secondo l'articolo 9 capoverso 3.

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 il medesimo 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 è informato 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 ricevuta giunge alla conclusione che questa presenta vizi (p. es. errori palesi, chiare contraddizioni, incompletezza, punti rimasti in sospeso, mancato rispetto della struttura ecc.), l'ufficio AI contatta il fornitore di prestazioni e chiede le necessarie rettifiche 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 constata vizi ripetuti nell'allestimento delle perizie da parte di un fornitore di prestazioni, l'ufficio AI (o il servizio medico regionale) 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 informano l'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 peritali tramite 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 peritali tramite 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 peritali tramite 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 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. Il fornitore di prestazioni è escluso immediatamente dall'attribuzione di nuovi mandati, per permettere la chiusura tempestiva degli incarichi aperti. Il fornitore di prestazioni garantisce 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 5 capoverso 6 o 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 tutti i mandati peritali ancora in corso senza diritto alla remunerazione.

⁴ Dopo la cessazione della collaborazione, tutti i dati e i documenti messi a disposizione dall'assicurazione o forniti dagli assicurati nel quadro dei mandati peritali vanno distrutti o cancellati definitivamente

conformemente a standard internazionali riconosciuti (p. es. ISO/IEC 21964 o direttive della NSA). La distruzione o cancellazione va messa a verbale conformemente all'articolo 4 OPD.

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 a partire dal momento in cui è firmata dalle parti.

² Eventuali modifiche e integrazioni della presente convenzione e dei suoi allegati sono valide solo se apportate in forma scritta. Esse vanno 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.

[Luogo]....., [data].....

Berna, [data]

Centro peritale

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito Assicurazione invalidità

.....
Firma

.....
Firma

.....
Nome e cognome in stampatello

Florian Steinbacher, vicedirettore

.....
Firma

.....
Firma

.....
Nome e cognome in stampatello

Ralf Kocher, caposettore



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) il più possibile vicini al 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.).
- e) Il fornitore di prestazioni deve garantire che gli assicurati siano trattati con attenzione e riguardo. Dispone di una dichiarazione di missione aziendale al passo con i tempi.
- f) 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. Il fornitore di prestazioni garantisce che i singoli periti siano sufficientemente protetti da tentativi di ingerenza sia interni che esterni.
- b) Il fornitore di prestazioni garantisce in ogni momento l'indipendenza, l'imparzialità e l'obiettività dell'organizzazione e dei singoli periti.
- c) Va evitata qualsiasi relazione d'interesse dell'istituzione responsabile 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.
- d) La direzione medica non può operare per nessun altro centro peritale che ha concluso con l'UFAS una convenzione concernente l'allestimento di perizie mediche per l'assicurazione invalidità.
- e) 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 al corrente delle attività peritali dei propri periti per altri centri peritali.
- f) Due periti abilitati ad esercitare come coppia di periti per l'allestimento di perizie bidisciplinari non possono essere impiegati da un fornitore di prestazioni nella medesima combinazione per l'allestimento di perizie bidisciplinari per l'AI. A tal fine il fornitore di prestazioni deve garantire di essere al corrente delle attività peritali dei propri periti in coppie di periti.

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) La persona incaricata della direzione medica deve, oltre ad adempiere le prescrizioni di diritto federale disporre anche di un certificato dell'associazione Medicina assicurativa svizzera (Swiss Insurance Medicine, SIM) conformemente all'articolo 7m capoverso 2 OPGA, indipendentemente dalla

sua specializzazione medica. Deve inoltre vantare un'esperienza pluriennale nell'attività peritale e/o un'esperienza pluriennale di gestione interdisciplinare in ambito medico.

- c) Il fornitore di prestazioni deve controllare e documentare regolarmente l'adempimento delle prescrizioni di diritto federale.
- d) Il fornitore di prestazioni è in possesso di un'autorizzazione d'esercizio rilasciata dal Cantone competente per lo svolgimento di perizie mediche in quanto centro peritale. Se questa autorizzazione non è necessaria nel Cantone in questione, il fornitore di prestazioni deve confermare questo fatto.

4. Requisiti strutturali per le perizie mediche

- a) Una perizia medica pluridisciplinare (art. 44 capoverso 1 lettera c LPGA) consta di perizie specialistiche in medicina interna generale e in almeno due altre discipline mediche o in una disciplina medica e in neuropsicologia. Per contro, una perizia medica bidisciplinare (art. 44 cpv. 1 lett. b) consta di perizie specialistiche in due discipline mediche. Sia le perizie mediche pluridisciplinari che quelle bidisciplinari sono svolte e coordinate tra le varie discipline con un alto grado di qualità medico-assicurativa conformemente al punto 6.
- b) 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 principali 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, possano garantire il coordinamento della supervisione e la garanzia della qualità medico-assicurativa delle perizie svolte.

5. Allestimento delle perizie

- a) Le perizie comprendono tutti gli accertamenti necessari per disporre, nella qualità necessaria, di tutti i dati rilevanti per la decisione dell'assicurazione. A tal fine vanno considerate l'attuale nozione scientifica di malattia, le linee direttive tecniche vigenti 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 sono accertate sulla base dei 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 sia le perizie pluridisciplinari che quelle bidisciplinari contengano una valutazione globale che riepiloghi la situazione medica. Questa deve riflettere 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 globale deve indicare 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 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 del triage specialistico;
 - 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 tempestiva
2. Classificazione degli atti in base al contenuto e completamento dei medesimi
Consultazione, ordinamento ed esame degli atti in base a criteri di razionalità e secondo:
 - specializzazioni 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 del rispetto dei termini per l'allestimento delle perizie e della loro completezza in vista dell'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. Supervisione⁵
 - garanzia della qualità da parte di uno specialista in medicina assicurativa non coinvolto nelle fasi 3–7 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;
 - trattamento dei risultati della supervisione con tutti i periti coinvolti.
9. Finalizzazione
 - 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 concernenti le perizie mediche. Dopo la pubblicazione, queste raccomandazioni vanno riprese e attuate nel quadro dell'elaborazione delle perizie per l'assicurazione invalidità.

⁵ La fase 8 del processo non è necessariamente applicabile all'allestimento delle perizie bidisciplinari



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
E
SPIEGAZIONI
PER LA REMUNERAZIONE
DELLE
PERIZIE MEDICHE PLURIDISCIPLINARI

Le perizie mediche pluridisciplinari sono remunerate come segue.

Designazione della prestazione	Codice tariffale	Cifra tariffale	Prezzo (IVA incl.)
Perizia			
Medicina interna generale + 2 discipline	290	290.1.1	10'576 CHF
Medicina interna generale + 3 discipline	290	290.2.1	12'273 CHF
Medicina interna generale + 4 discipline	290	290.3.1	14'097 CHF
Medicina interna generale + 5 discipline	290	290.4.1	16'371 CHF
Medicina interna generale + 6 discipline	290	290.5.1	18'489 CHF
Medicina interna generale + 7 discipline	290	290.10.1	20'607 CHF
Medicina interna generale + 8 discipline	290	290.11.1	22'725 CHF

Ulteriori prestazioni

Designazione della prestazione e interpretazione delle tariffe	Codice tariffale	Cifra tariffale	Prezzo (IVA incl.)
<p>Costi d'interpretariato</p> <p>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.</p>	290	290.6	Importo indicato sulla fattura separata
<p>Esami complementari, quali analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi, radiologia, VCF ecc.</p> <p>Si possono fatturare i costi complessivi effettivi per ulteriori prestazioni (p. es. analisi di laboratorio, 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.</p> <p>Se dopo aver consultato gli atti 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.</p>	290	290.8	Importo indicato sulla fattura separata
<p>Pareri</p> <p>I pareri su domande sorte nel quadro della procedura di contestazione del progetto di decisione (p. es. su intervento dell'assicurato) o su domande che riguardano nuovi documenti o nuovi aspetti medici possono essere fatturati dal fornitore di prestazioni in base all'onere.</p> <p>Le spiegazioni fornite oppure le modifiche o le integrazioni apportate alla perizia per ovviare alle lacune rilevate sono invece comprese nella tariffa di base e non possono essere fatturate in aggiunta.</p>	290	290.8.2	In base all'onere effettivo

<p>Spese di vitto e alloggio</p> <p>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 essere ugualmente fatturate da quest'ultimo.</p>	290	290.9	Importo secondo fattura separata
---	-----	-------	----------------------------------

Disdetta dell'appuntamento/no show/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 no show</p> <p>Se un appuntamento confermato dall'assicurato viene disdetto meno di 14 giorni prima della data di esame 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 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 di esame concordata, per ciascun appuntamento annullato può essere fatturata l'indennità secondo la cifra tariffale 290.7.3.1. La fattura deve indicare le date degli appuntamenti annullati e i relativi motivi.</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 il mandato peritale viene revocato prima della perizia, cioè se l'assicurato non è stato ancora esaminato.</p> <p>Se un mandato peritale viene revocato prima della data di esame concordata con l'assicurato, le attività preparatorie già effettuate (esame degli atti ecc.) possono essere fatturate una tantum impiegando la cifra tariffale 290.7.4. Per ogni singolo appuntamento d'esame annullato può essere fatturata un'indennità (v. cifre tariffali 290.7.2.1 e 290.7.3.1) in aggiunta all'importo forfettario secondo la cifra tariffale 290.7.4. Se non è ancora stato concordato un appuntamento con l'assicurato, può essere fatturato soltanto l'importo forfettario secondo la cifra tariffale 290.7.4.</p> <p>Se un mandato peritale è revocato dopo che l'assicurato ha annullato uno o più appuntamenti d'esame o non vi si è presentato (no show), può essere fatturata un'indennità per ogni singolo appuntamento che non ha avuto luogo (v. cifre tariffali 290.7.2.1 e 290.7.3.1), in aggiunta all'importo forfettario secondo la cifra tariffale 290.7.4.</p>	290	290.7.4	2'000.00 CHF

Revoca dopo l'esame

Le cifre tariffali seguenti sono applicate quando il mandato peritale è revocato dopo che hanno già avuto luogo uno o più appuntamenti d'esame con l'assicurato.

In tal caso può essere fatturato il 50 per cento della tariffa piena (v. cifre tariffali 290.1.1–290.11.1) a titolo di indennità unica per le attività già svolte.

Per ogni singolo appuntamento d'esame annullato dall'assicurato o cui quest'ultimo non si è presentato prima della revoca del mandato peritale può essere fatturata un'indennità (v. cifre tariffali 290.7.2.1 e 290.7.3.1) in aggiunta all'importo forfettario secondo le cifre tariffali 290.7.5.1–290.7.5.11

Medicina interna generale + 2 discipline	290	290.7.5.1	5'288.00 CHF
Medicina interna generale + 3 discipline	290	290.7.5.2	6'136.50 CHF
Medicina interna generale + 4 discipline	290	290.7.5.3	7'048.50 CHF
Medicina interna generale + 5 discipline	290	290.7.5.4	8'185.50 CHF
Medicina interna generale + 6 discipline	290	290.7.5.5	9'244.50 CHF
Medicina interna generale + 7 discipline	290	290.7.5.10	10'303.50 CHF
Medicina interna generale + 8 discipline	290	290.7.5.11	11'362.50 CHF

Valutazione della capacità funzionale (VCF)

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 sulla remunerazione della valutazione consensuale e della supervisione

Sia le spese per l'allestimento della valutazione consensuale che quelle per lo svolgimento della supervisione sono incluse nelle tariffe forfettarie previste per le perizie pluridisciplinari (cifre tariffali 290.1.1–290.11.1).

Osservazione sulle registrazioni sonore

La remunerazione per l'onere supplementare connesso alle registrazioni sonore (registrazione, relative spiegazioni all'assicurato, lavori amministrativi) è inclusa nelle tariffe forfettarie per le perizie pluridisciplinari (cifre tariffali 290.1.1–290.11.1)

Osservazione su questioni concernenti la causalità dell'infortunio e della responsabilità civile

In caso di mandati peritali coordinati che comprendono 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.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

Allegato 3

TARIFFE
E
SPIEGAZIONI
PER LA REMUNERAZIONE
DELLE
PERIZIE MEDICHE BIDISCIPLINARI

Le perizie mediche bidisciplinari sono remunerate in base alla struttura tariffale TARMED, secondo le apposite categorie peritali e classi di esami clinici.

Categorie peritali secondo TARMED

La perizia vera e propria, senza il colloquio con l'assicurato e l'esame clinico, è remunerata in base a categorie, in funzione del tempo impiegato e del grado di difficoltà. La categoria peritale applicabile al singolo mandato per l'allestimento di una perizia bidisciplinare è stabilita dall'ufficio AI.

Classi di esami clinici secondo TARMED

Il colloquio esplorativo e l'esame clinico dell'assicurato necessari per l'allestimento della perizia parziale sono remunerati in base a classi di esami clinici e in funzione del tempo impiegato.

Remunerazione delle prestazioni neuropsicologiche

Le prestazioni neuropsicologiche fornite nell'ambito di perizie pluridisciplinari sono remunerate secondo la convenzione tariffale tra H+ e ASNP, da un lato, e AI, AINF e AM, dall'altro.

Remunerazione della valutazione consensuale

La valutazione consensuale è remunerata in base alla struttura tariffale TARMED, in funzione del tempo effettivamente impiegato.

Designazione della prestazione	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 per perito, ovvero max. 50x per mandato

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 una volta 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 secondo fattura separata

<p>Esami complementari, quali analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi, radiologia, accertamenti neuropsicologici, VCF ecc.</p> <p>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.</p>	290	290.8	Importo secondo fattura separata
<p>Pareri</p> <p>I pareri su domande sorte nel quadro della procedura di contestazione del progetto di decisione (p. es. su intervento dell'assicurato) o su domande che riguardano nuovi documenti o nuovi aspetti medici possono essere fatturati dal fornitore di prestazioni in base all'onere.</p> <p>Le spiegazioni fornite oppure le modifiche o le integrazioni apportate alla perizia per ovviare alle lacune rilevate sono invece comprese nella tariffa di base e non possono essere fatturate in aggiunta.</p>	290	290.8.2	In base all'onere effettivo
<p>Spese di vitto e alloggio</p> <p>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 essere ugualmente fatturate da quest'ultimo.</p>	290	290.9	Importo secondo fattura separata

Disdetta dell'appuntamento/no show/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 no show</p> <p>Se un appuntamento confermato dall'assicurato viene disdetto meno di 14 giorni prima della data di esame 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 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 di esame 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 agli accertamenti neuropsicologici e alla 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 il mandato peritale viene revocato prima della perizia, cioè se l'assicurato non è stato ancora esaminato.</p> <p>Se un mandato peritale viene revocato prima della data di esame concordata con l'assicurato, le attività preparatorie già effettuate (esame degli atti ecc.) possono essere fatturate una tantum impiegando la cifra tariffale 290.7.4.</p>	290	290.7.4	2'000.00 CHF

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

In caso di mandati peritali coordinati che comprendono 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.