



santésuisse



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

# Unità funzionali

## Allegato G alla convenzione tariffale

*Valido dal: 1° gennaio 2026*

Stato: approvato dal Consiglio di amministrazione della OTMA SA il 22 ottobre 2024, non approvato dal Consiglio federale

## Preambolo

- 1 Il presente allegato definisce, ai sensi della sezione X della convenzione tariffale, le unità funzionali che necessitano di un riconoscimento per poter fatturare delle prestazioni, nonché i relativi criteri.

## 1. Fondamenti

- 1 Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di gestire una banca dati contenente le unità funzionali richieste dai fornitori di prestazioni per le quali è necessario un riconoscimento. I soci della OTMA, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni che hanno aderito alla presente convenzione tariffale dovranno disporre di un accesso protetto a tale banca dati per scopi di fatturazione e verifica dei conti.
- 2 Si applicano le disposizioni in materia di protezione dei dati ai sensi della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 25 settembre 2020.

### 1.1. Unità funzionali soggette a riconoscimento

- 1 Con l'entrata in vigore della TARDOC, per le unità funzionali di cui alla cifra 2 è necessario ottenere un riconoscimento in conformità ai requisiti minimi.
- 2 La definizione di unità funzionale soggetta a riconoscimento si basa in primo luogo su requisiti concernenti la qualità del trattamento e del processo. I requisiti minimi per le unità funzionali soggette a riconoscimento sono regolati negli allegati seguenti.
- 3 Il riconoscimento dell'unità funzionale da parte della segreteria della OTMA costituisce il presupposto per la fatturazione delle prestazioni della relativa unità funzionale. Il riconoscimento è indicato nella banca dati con la dicitura «riconoscimento concesso».

### 1.2. Procedura per il riconoscimento

- 1 La procedura per il riconoscimento di articola in due passaggi:
  - autodichiarazione con presentazione da parte del fornitore di prestazioni della domanda di riconoscimento delle unità funzionali soggette a riconoscimento;
  - verifica formale dell'autodichiarazione e decisione da parte della segreteria della OTMA, in linea di principio a cadenza trimestrale:
    - riconoscimento concesso: comunicazione al richiedente e inserimento definitivo dei dati nella banca dati delle unità funzionali;
    - riconoscimento rifiutato provvisoriamente: comunicazione al richiedente con motivazione e richiesta di correzione della dichiarazione o di presentazione di ulteriori documenti per una nuova verifica;
    - riconoscimento rifiutato definitivamente: comunicazione al richiedente con motivazione e indicazione dei rimedi giuridici.
- 2 Il riconoscimento può essere concesso con un periodo di validità specifico per l'unità funzionale. Tale periodo viene stabilito unitamente ai criteri per il riconoscimento. Il riconoscimento mantiene la sua validità finché i fornitori di prestazioni in questione non ricevono una richiesta di effettuare una nuova dichiarazione.

### 1.3. Verifica delle dichiarazioni

- <sup>1</sup> Mediante controlli a campione annuali pari al 10% della popolazione statistica, la segreteria della OTMA verifica la correttezza dei dati forniti sulla base della documentazione presentata da parte dei fornitori di prestazioni oggetto del controllo. A propria discrezione, la segreteria può effettuare un'ispezione in loco. Eventuali non conformità rispetto alla dichiarazione/domanda, vengono registrate separatamente nella banca dati delle unità funzionali con il relativo commento. In casi sospetti, la segreteria della OTMA può effettuare controlli sui fornitori di prestazioni anche al di fuori del campione.
- <sup>2</sup> In presenza di non conformità, al fornitore di prestazioni può essere concesso un termine per la relativa rettifica. Una volta scaduto tale termine, la segreteria della OTMA verifica il rispetto del relativo criterio. Se le condizioni non sono soddisfatte, il riconoscimento decade. I risultati della verifica e le misure da essa risultanti vengono messi a verbale dalla segreteria della OTMA e comunicati al fornitore di prestazioni.
- <sup>3</sup> I requisiti dettagliati, i criteri, le responsabilità e i processi nell'ambito della procedura di riconoscimento e di verifica sono descritti negli allegati.

### 1.4. Rimedi giuridici

- <sup>1</sup> Se un fornitore di prestazioni non è d'accordo con il risultato della procedura per il riconoscimento di un'unità funzionale, il fornitore di prestazioni stesso o la sua associazione può chiedere alla segreteria della OTMA di riconsiderare il caso. La richiesta di riconsiderazione deve essere presentata alla segreteria della OTMA per iscritto entro 30 giorni dalla notifica della decisione, indicandone le motivazioni. La segreteria della OTMA ha 30 giorni di tempo per elaborare la richiesta.
- <sup>2</sup> Una volta trascorso tale termine, il fornitore di prestazioni o il sostenitore dei costi in questione ha la possibilità di adire le vie legali.

## 2. Unità funzionali soggette a riconoscimento

- <sup>1</sup> Sono unità funzionali soggette a riconoscimento:
  - le prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria (allegato A)<sup>1</sup>;
  - il Chronic Care Management (allegato B).
- <sup>2</sup> Ulteriori unità funzionali possono essere richieste dalle parti contraenti alla segreteria della OTMA e devono essere approvate dal Consiglio di amministrazione della OTMA.

## 3. Criteri per il riconoscimento

- <sup>1</sup> Come criteri per il riconoscimento si utilizzano quelli necessari per la fornitura della prestazione e che consentano una verifica semplice e chiara.

---

<sup>1</sup> Vale sia per l'unità funzionale «Prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria inclusa l'infrastruttura» (0037) che l'unità funzionale «Prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria esclusa l'infrastruttura» (0038);

- <sup>2</sup> I criteri per il riconoscimento elencati negli allegati per unità funzionali sopraccitate sono criteri obbligatori, cioè devono essere soddisfatti per avere diritto a fatturare.

## **Allegato A: prestazioni ambulatoriali psichiatriche erogate da personale non medico in ospedale e presso istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal)**

Vale sia per le «Prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria inclusa l'infrastruttura» (0037) che per le «Prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria esclusa l'infrastruttura» (0038).

### **1. Criteri per il riconoscimento del diritto a fatturare**

Criteri (criteri obbligatori per il riconoscimento del diritto a fatturare)
1. Il reparto di psichiatria dell'ospedale o dell'istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal, di seguito detto «istituto») deve funzionare sotto la direzione professionale di un medico praticante assunto dal fornitore di prestazioni che disponga del valore intrinseco qualitativo «Psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza» o «Psichiatria e psicoterapia».
2. Il personale non medico con almeno un titolo di bachelor SUP/universitario (o titolo equivalente) oppure con un diploma di SSS che lavora su incarico e sotto la sorveglianza e la responsabilità professionale di un medico specialista in «Psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza» o «Psichiatria e psicoterapia» è costituito da: <ul style="list-style-type: none"> <li>• psicologipersonale infermieristico</li> <li>• pedagoghi sociali</li> <li>• assistenti sociali</li> </ul>
3. Le prestazioni del capitolo EA.05 (Prestazioni ambulatoriali psichiatriche erogate da personale non medico in ospedale e presso istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal) valgono per gli ospedali e per gli istituti che soddisfano i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilità di una descrizione, redatta dal richiedente, delle prestazioni erogate a carico dell'AOMS e dei concetti di trattamento;</li> <li>• mandato/contratto di prestazioni comprendente l'erogazione di prestazioni ai sensi del capitolo EA.05 della TARDOC o attestazione della mano pubblica (Cantone/Distretto/Comune) secondo la cifra 3.1;</li> <li>• il personale curante non medico è assunto dal reparto ospedaliero o dall'istituto.</li> </ul>
4. Il personale curante non medico è assunto dal reparto ospedaliero o dall'istituto.

### **2. Principio del riconoscimento**

- <sup>1</sup> Il diritto risulta sulla base dell'adempimento dei suddetti criteri.
- <sup>2</sup> La segreteria dell'OTMA tiene un elenco positivo dei fornitori di prestazioni con unità funzionali riconosciute.

### **3. Procedura per il riconoscimento**

- <sup>1</sup> L'ospedale o l'istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici fatturante fornisce la prova dell'adempimento dei suddetti criteri.

### 3.1. Attestazione della mano pubblica (Cantone/Distretto/Comune)

- <sup>1</sup> L'attestazione della mano pubblica secondo la cifra 1 dell'allegato, criterio 3 deve essere ottenuta dal fornitore di prestazioni richiedente rivolgendosi al Cantone/Distretto/Comune.
- <sup>2</sup> L'attestazione deve comprendere come minimo i seguenti elementi:

**Oggetto:** «Attestazione dell'erogazione della prestazione ai sensi del capitolo EA.05 della TARDOC - «Prestazioni ambulatoriali psichiatriche erogate da personale non medico presso istituti autorizzati che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal) od ospedali»

*Con la presente il Cantone/Distretto/Comune XXX (agente tramite il competente dipartimento di XXX [nome incluso l'indirizzo]) attesta le prestazioni ai sensi del capitolo EA.05 della TARDOC - «Prestazioni ambulatoriali psichiatriche erogate da personale non medico presso istituti autorizzati che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal) od ospedali»*

*da parte di*

*xxxx (agente tramite xxx)*

*con sede/i a xxxx*

*secondo l'offerta XXX (descrizione delle prestazioni determinanti erogate a carico dell'AOMS, nonché dei relativi concetti di trattamento)*

*Validità dell'attestazione: periodo XXXX - XXXX*

*Il fornitore di prestazioni dispone di un'autorizzazione per l'AOMS.*

*Ai sensi dell'interpretazione del capitolo EA.05 della TARDOC*

*«Gli ospedali o gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal), offrono trattamenti socio-psichiatrici per persone con malattie psichiche gravi e complesse, i quali si basano sul modello bio-psico-sociale. L'obiettivo di tali trattamenti è l'assistenza su base comunitaria, cioè il trattamento nell'ambiente abitativo consueto o con l'obiettivo della permanenza o del reintegro nel contesto abituale e in regioni di assistenza definite. Tali trattamenti socio-psichiatrici vengono eseguiti da équipe multiprofessionali composte da personale specializzato non medico sotto la direzione di un medico specialista in psichiatria e psicoterapia o di un medico specialista in psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza.»*

## Allegato B: Chronic Care Management non medico

### 1. Criteri per il riconoscimento del diritto a fatturare

Per le posizioni tariffarie elencate nella colonna 1 vengono indicati i titoli di formazione richiesti per personale non medico eseguente.

Posizione tariffaria	Attestato professionale federale di Coordinatore/trice in medicina ambulatoriale	Certificato di Chronic Care Management dei fornitori di corsi di formazione riconosciuti da odamed <sup>2</sup> (Moduli Chronic Care Management, moduli di base I e II)	Almeno una qualifica supplementare
AK.05.0010 Prestazioni da parte di personale non medico nell'ambito del Chronic Care Management delegato per asma o COPD, per ogni 1 min	X	X	X Modulo consulenza di Paziente cronico - Malattie del sistema respiratorio di odamed
AK.05.0020 Prestazioni da parte di personale non medico nell'ambito del Chronic Care Management delegato per diabete mellito, per ogni 1 min	X	X	X Modulo consulenza di Paziente cronico - Diabete di odamed
AK.05.0030 Prestazioni da parte di personale non medico nell'ambito del Chronic Care Management delegato per insufficienza cardiaca o malattia cardiaca coronarica, per ogni 1 min	X	X	X Modulo consulenza di Paziente cronico - Malattie coronariche e insufficienza cardiaca di odamed
AK.05.0040 Prestazioni da parte di personale non medico nell'ambito del Chronic Care Management delegato per reumatismo, per ogni 1 min	X	X	X Modulo consulenza di Paziente cronico - Malattie reumatiche di odamed

<sup>2</sup> odamed= Organizzazione del mondo del lavoro per la formazione professionale degli assistenti di studio medico

Criteri (criteri obbligatori per il riconoscimento del diritto a fatturare)
1. <b>Aggiornamento continuo:</b> il personale non medico prosegue l'aggiornamento continuo nella stessa misura e con le stesse modalità ritenute necessarie per un'esecuzione corretta e competente delle prestazioni. L'estensione e i contenuti dell'aggiornamento continuo sono determinati dalla Associazione svizzera degli assistenti di studio medico (SVA)
2. <b>Rapporto di impiego:</b> il personale non medico deve essere assunto dal medico delegante. Sono possibili diversi rapporti di impiego
3. <b>Luogo di erogazione:</b> il personale non medico eroga le prestazioni presso lo studio medico del medico delegante.
4. <b>Obbligo di sorveglianza:</b> l'obbligo di sorveglianza del medico delegante deve essere garantito.

## 1. Principio del riconoscimento

- <sup>1</sup> Il diritto risulta sulla base dell'adempimento dei suddetti criteri.
- <sup>2</sup> La segreteria dell'OTMA tiene un elenco positivo dei fornitori di prestazioni con unità funzionali riconosciute.

## 2. Procedura per il riconoscimento

- <sup>1</sup> Il medico o l'istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici fatturante fornisce la prova dell'adempimento dei suddetti criteri.