



santésuisse



curafutura

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

Valori intrinseci

Allegato F alla convenzione tariffale

Valido dal: 1° gennaio 2026

Stato: approvato dal Consiglio di amministrazione della OTMA SA il 22 ottobre 2024, approvato dal Consiglio federale il 30 aprile 2025

Preambolo

- ¹ Ai sensi della sezione X della convenzione tariffale, il presente allegato definisce i requisiti che un medico responsabile deve soddisfare affinché possano essere fatturate prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) secondo quanto previsto dalla convenzione tariffale.
- ² Tutte le disposizioni di legge a livello cantonale e federale che prevedano ulteriori requisiti nei confronti del medico responsabile o eseguento, hanno la precedenza sugli accordi contrattuali.

1. Valori intrinseci qualitativi e diritto di fatturazione

- ¹ Il valore intrinseco qualitativo designa la qualifica medica e specialistica e regola il diritto all'utilizzo di posizioni tariffarie della TARDOC o dei forfait ambulatoriali.
- ² Esso è indicato per ogni posizione tariffaria nella TARDOC o nel catalogo dei forfait ambulatoriali.
- ³ Il fornitore di prestazioni ha diritto di fatturare una posizione tariffaria se il medico responsabile dispone di almeno uno dei valori intrinseci qualitativi richiesti.
- ⁴ Esistono le seguenti tipologie di valori intrinseci qualitativi:
 - titolari di titoli di specializzazione;
 - medici che stanno svolgendo il perfezionamento professionale per conseguire un titolo di specializzazione rilevante ai fini dei valori intrinseci;
 - titolari di un diritto acquisito.
- ⁵ I titolari dei valori intrinseci sono persone fisiche.

1.1. Titolari di titoli di specializzazione rilevanti ai fini dei valori intrinseci

¹ Esistono le seguenti tipologie di titoli di specializzazione rilevanti ai fini dei valori intrinseci:

Titolo	Definizione	Esempio	Titolo di specializzazione federale ¹	Titoli di specializzazione di diritto privato ²
Titolo di specializzazione	I 45 titoli di specializzazione rappresentano i grandi settori specialistici della medicina clinica e non clinica. Il conseguimento di un titolo di specializzazione federale è requisito indispensabile per esercitare la professione come medico indipendente.	«Medicina interna generale» o «Pneumologia»	x	
Titolo di specializzazione «Medico generico»	Al termine del loro perfezionamento professionale, i titolari di un titolo di specializzazione federale di «Medico generico» dispongono delle competenze per esercitare la professione nel campo dell'assistenza medica di base sotto la propria responsabilità.	Titolo di specializzazione «Medico generico»	x	
Formazioni approfondite	Le formazioni approfondite fungono da attestazioni per percorsi di perfezionamento professionale o aggiornamento continuo - strutturati e controllati - nel campo della medicina clinica e non clinica che non soddisfano i requisiti di un titolo di specializzazione in fatto di estensione o importanza. Le formazioni approfondite costituiscono una specializzazione/un approfondimento in un settore specialistico o giustificano un profilo professionale medico specifico. Esse sono adatte per l'esercizio di un'attività professionale principale che preveda come requisito le relative capacità (cfr. art. 50 del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) ³).	«Cardiologia pediatrica» o «Medicina palliativa»		x
Attestati di formazione complementare	Gli attestati di formazione complementare fungono da attestazioni per percorsi di perfezionamento professionale o aggiornamento continuo - strutturati e controllati - nel campo della medicina clinica e non clinica che non soddisfano i requisiti di un titolo di specializzazione in fatto di estensione o importanza.	«Medicina clinica d'urgenza (SGNOR)» o «Agopuntura - terapia»		x

¹ I medici che desiderano esercitare la loro professione in modo indipendente, devono essere in possesso di un titolo di specializzazione federale. A tale scopo possono scegliere tra 45 programmi di perfezionamento professionale per il conseguimento di titoli di medico specialista al fine di specializzarsi in un determinato settore specialistico. Inoltre, esiste anche il titolo di specializzazione triennale di «Medico generico» che dà anch'esso il diritto di esercitare la professione in modo indipendente.

² Oltre ai 45 titoli di specializzazione federali, l'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) offre anche corsi di perfezionamento professionale di diritto privato, cioè non accreditati dalla Confederazione: formazioni approfondite come ulteriori specializzazioni nell'ambito di un titolo di medico specialista, nonché attestati di formazione complementare e formazioni approfondite interdisciplinari che non soddisfano i requisiti di un titolo di specializzazione in fatto di estensione o importanza.

³ Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) del 1° gennaio 2023.

	<p>Gli attestati di formazione complementare possono attestare anche percorsi di perfezionamento professionale o aggiornamento continuo portati a termine per determinati metodi di esame o trattamento, nonché per ulteriori capacità soprattutto tecniche (cfr. art. 50 RPP).</p>	<p>farmacologica cinese -TMC (ASA)»</p>		
--	---	---	--	--

² La banca dati determinante per i titoli di specializzazione rilevanti ai fini dei valori intrinseci è il MEDREG.

1.2. Medici in perfezionamento professionale per un titolo di specializzazione rilevante ai fini dei valori intrinseci

- 1 I medici che svolgono il perfezionamento professionale sono titolari di un diploma di medico federale o riconosciuto dalla Confederazione e stanno svolgendo la formazione per conseguire un titolo di specializzazione secondo quanto indicato alla cifra 1.1. Essi non erogano prestazioni sotto la propria responsabilità professionale.
- 2 I medici che svolgono il perfezionamento professionale hanno un rapporto di assunzione e forniscono le prestazioni in relazione al titolo di specializzazione che intendono conseguire, sotto la responsabilità professionale e la sorveglianza di un medico che dispone del rispettivo valore intrinseco qualitativo, nonché del diritto a fatturare.
- 3 I fornitori di prestazioni sono autorizzati a fatturare le prestazioni fornite da medici in perfezionamento professionale solo se sono state fornite sotto la sorveglianza del medico responsabile.

1.3. Titolari di un diritto acquisito

- 1 Un diritto acquisito dà al medico o al fornitore di prestazioni che lo ha assunto il diritto di utilizzare per la fatturazione le posizioni tariffarie della TARDOC o del catalogo dei forfait ambulatoriali corrispondenti a precedenti posizioni tariffarie TARMED che il medico abbia erogato e fatturato, sotto la propria responsabilità professionale, tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2024 per almeno tre anni, con regolarità e senza contestazioni relative alla qualità, sebbene non disponga del relativo valore intrinseco.
- 2 Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di stilare un elenco delle posizioni tariffarie TARMED precedenti rispetto alle attuali posizioni tariffarie TARDOC e dei forfait ambulatoriali e di pubblicarlo sul proprio sito Web.

1.3.1. Dichiarazione

- 1 Il medico dichiara nei confronti della segreteria della OTMA le posizioni tariffarie della TARDOC o dei forfait ambulatoriali per le quali intende far valere i diritti acquisiti. Con la prima conferma, i diritti acquisiti sono validi per tre anni a decorrere dall'entrata in vigore delle nuove tariffe e, nel corso di tale periodo, devono essere rivalidati secondo quanto previsto dalla cifra 1.3.5, cioè devono essere supportati da un aggiornamento continuo specifico. Altrimenti i diritti acquisiti decadono irrevocabilmente.
- 2 Complessivamente, la possibilità di far valere i diritti acquisiti è limitata a un massimo di sei anni (anche se sono soddisfatte le condizioni di cui alla cifra 1.3.2 e alla cifra 1.3.3) dall'entrata in vigore della TARDOC e dei forfait ambulatoriali.
- 3 Presupposti per poter far valere i diritti acquisiti sono l'adesione del medico alla convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e sulla tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali), nonché il fatto che siano soddisfatte le condizioni per far valere i diritti acquisiti secondo la cifra 1.3.
- 4 Non è invece possibile far valere i diritti acquisiti se la legge/l'ordinanza (come ad es. l'Ordinanza sulle prestazioni, Opre) per la prestazione in questione prescrive il possesso di un

determinato titolo di specializzazione. Le parti contraenti possono designare ulteriori posizioni tariffarie per le quali non possono essere fatti valere diritti acquisiti.

- 5 La necessità della dichiarazione per far valere il mantenimento di diritti acquisiti verrà annunciata il 1° luglio 2025 sugli organi di pubblicazione ufficiali delle parti contraenti. La dichiarazione dovrà essere effettuata entro il 30 settembre 2025. I diritti acquisiti saranno validi a decorrere dal 1° gennaio 2026.
- 6 Il medico conferma la correttezza della dichiarazione con valore giuridico e prendendo atto del fatto che false dichiarazioni possono essere sanzionate come reato di falsità in documenti ai sensi dell'art. 251 CP.
- 7 Per gli oneri correlati alla procedura per far valere i diritti acquisiti, la segreteria della OTMA richiede al medico il pagamento di una tariffa.

1.3.2. Rilevazione dei diritti acquisiti tramite le fatture LAMal

- 1 Il medico notifica alla segreteria della OTMA le posizioni tariffarie della TARDOC e dei forfait ambulatoriali per le quali ha erogato prestazioni sotto la propria responsabilità professionale, con regolarità e senza contestazioni relative alla qualità e per le quali intende far valere i diritti acquisiti.
- 2 La segreteria della OTMA verifica se la precedente posizione tariffaria TARMED corrispondente alla posizione tariffaria della TARDOC o dei forfait ambulatoriali nel pool tariffario SASIS è stata fatturata almeno cinque volte all'anno nel periodo dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2024. A tale scopo, il GLN del medico deve essere indicato nella precedente posizione tariffaria TARMED corrispondente come quello del medico responsabile.
- 3 Se, sulla base dei dati risultanti dal pool tariffario SASIS, la segreteria della OTMA non può confermare i diritti acquisiti, quest'ultima lo comunica al medico.
- 4 Il medico è personalmente responsabile del fatto che i dati da lui forniti e gestiti siano aggiornati.

1.3.3. Rilevazione dei diritti acquisiti tramite altre fatture

- 1 Se non è possibile effettuare la verifica tramite il pool tariffario SASIS per via del numero insufficiente di fatture disponibili, il medico può dimostrare personalmente di avere erogato la prestazione con regolarità e senza contestazioni relative alla qualità.
- 2 A tale scopo, per ogni posizione tariffaria della TARDOC o dei forfait ambulatoriali per la quale desidera far valere i diritti acquisiti, il medico deve mettere a disposizione cinque fatture TARMED per ogni anno le quali dimostrino che ha erogato e fatturato sotto la propria responsabilità professionale, con regolarità e senza contestazioni relative alla qualità le precedenti posizioni tariffarie TARMED corrispondenti negli anni dal 2022 al 2024. Può trattarsi di fatture emesse a carico dell'assicurazione contro gli infortuni, di invalidità o militare. A tale scopo, il GLN del medico deve essere indicato nella precedente posizione tariffaria TARMED corrispondente come quello del medico responsabile.

1.3.4. Verifica dei dati per la rilevazione dei diritti acquisiti tramite altre fatture

- 1 La segreteria della OTMA verifica manualmente le fatture - relative alle precedenti posizioni tariffarie TARMED oggetto della richiesta di far valere i diritti acquisiti - che non possono essere plausibilizzate tramite il pool tariffario SASIS entro e non oltre la data di introduzione delle strutture tariffarie ambulatoriali. A tale scopo, la segreteria della OTMA può richiedere al medico ulteriori fatture TARMED in formato anonimo ed effettuare riconciliazioni/scambi di dati con l'assicurazione contro gli infortuni, di invalidità o militare, nonché con la SASIS AG.
- 2 Se nell'ambito della verifica emerge che i requisiti non sono soddisfatti, la richiesta di far valere i diritti acquisiti non può essere accolta. La segreteria della OTMA informa il medico al riguardo.
- 3 La segreteria della OTMA può delegare la verifica dei dati a terzi incaricati.

1.3.5. Rivalidazione dei diritti acquisiti tramite un aggiornamento continuo specifico

- 1 Per ogni posizione tariffaria per la quale intende far valere i diritti acquisiti, il medico è tenuto ad attestare nei confronti della segreteria della OTMA lo svolgimento - nel corso dei primi tre anni, sotto la propria responsabilità e tempestivamente prima della scadenza del periodo di validità dei diritti acquisiti - di un corrispondente percorso di aggiornamento continuo specifico.
- 2 Determinanti ai fini del riconoscimento dell'aggiornamento continuo sono gli standard e gli eventi accreditati delle società mediche specialistiche competenti per una determinata posizione tariffaria. La segreteria della OTMA verifica l'attestazione. Una volta in possesso di un'attestazione validata, il titolare dei diritti acquisiti è autorizzato a fatturare le rispettive posizioni tariffarie per ulteriori tre anni.
- 3 Se la società medica specialistica competente per una determinata posizione tariffaria non offre un corso di aggiornamento continuo specifico, i diritti acquisiti non possono essere rivalidati.
- 4 La segreteria della OTMA può delegare la rivalidazione dei diritti acquisiti a terzi incaricati.

2. Banca dati

2.1. Gestione dei dati

- 1 Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di gestire una banca dati online per l'amministrazione dei diritti acquisiti.
- 2 La segreteria della OTMA garantisce la protezione dei dati nell'ambito e secondo le regole delle disposizioni qui concordate e delle norme in materia di protezione dei dati.
- 3 Mediante un'interfaccia online, la segreteria della OTMA mette i dati a disposizione dei singoli assicuratori e delle associazioni dei fornitori di prestazioni che ne hanno necessità per poter controllare i valori intrinseci a livello del singolo medico. L'interfaccia deve essere configurata in modo da consentire sia interrogazioni relative a singoli dati che l'acquisizione automatizzata dei dati.
- 4 Mediante un'interfaccia online, la segreteria della OTMA dà la possibilità di effettuare singole interrogazioni dei dati agli ospedali che ne hanno necessità per poter controllare i valori intrinseci a livello del singolo medico assunto.

- ⁵ La segreteria della OTMA è responsabile del corretto funzionamento della banca dati e di garantire accessi protetti.
- ⁶ È esclusa la pubblicazione - in formato elettronico o cartaceo - dell'intera banca dati o di parti di essa che non siano già state pubblicate.
- ⁷ La banca dati deve creare uno storico delle registrazioni con data di validità e determinare separatamente la data di rivalidazione.

2.2. Conferma dei diritti acquisiti

- ¹ La segreteria della OTMA consente al medico di emettere un documento scritto attestante le posizioni tariffarie per le quali ha fatto valere con successo i diritti acquisiti, ivi incluso il relativo periodo di validità. Il medico deve avere la possibilità di visualizzare online lo status dei diritti acquisiti in qualsiasi momento.

3. Reporting

- ¹ Una volta all'anno, la segreteria della OTMA riferisce al Consiglio di amministrazione della OTMA in merito alla gestione della banca dati. In particolare, riguardo al numero di medici che hanno notificato almeno un diritto acquisito e in merito al numero totale delle posizioni con diritti acquisiti, nonché alle verifiche a campione e alle validazioni effettuate.

4. Disposizioni finali

- ¹ Nell'ambito della dichiarazione, i fornitori di prestazioni hanno l'obbligo di garantire la veridicità dei dati indicati per la rilevazione delle posizioni relative a diritti acquisiti, nonché di comunicare immediatamente alla segreteria della OTMA le eventuali variazioni.
- ² Le domande di correzione di registrazioni errate nella banca dati possono essere presentate alla segreteria della OTMA dai fornitori di prestazioni e dagli assicuratori.
- ³ In caso di falsa dichiarazione dolosa, è fatta salva l'azione penale per falsità in documenti e/o truffa (art. 251 o 146 CP).