

Convenzione sulla struttura tariffale

relativa alle

**prestazioni ambulatoriali di fisioterapia
art. 43 cpv. 5 LAMal**

tra

Physioswiss

(di seguito denominata **Physioswiss**)

e

H+ I vostri ospedali

(di seguito denominati **H+**)

(di seguito denominati insieme **rappresentanti dei fornitori di prestazioni**)

nonché

prio.swiss - L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri

(di seguito denominata **rappresentante degli assicuratori malattia**)

di seguito denominati insieme **partner tariffali**

Nota: le designazioni di persone si riferiscono a tutti i sessi. Per favorire la lettura è utilizzata soltanto la forma maschile. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

Art. 1 Scopo

Con il presente documento i partner tariffali stabiliscono una Convenzione sulla struttura tariffale ai sensi dell'art. 43 cpv. 5 LAMal¹ per le prestazioni fisioterapiche conformi all'art. 5 OPre². Sulla base di questa struttura tariffale possono concludere accordi tariffali relativi al valore del punto tariffale e ad altri disciplinamenti.

Art. 2 Struttura tariffale

I partner tariffali stabiliscono la struttura tariffale per le prestazioni ambulatoriali di fisioterapia a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) ai sensi dell'Allegato 1.

Art. 3 Campo d'applicazione temporale ed entrata in vigore

¹ La Convenzione sulla struttura tariffale entra in vigore il 1° gennaio 2027 previa approvazione del Consiglio federale e sostituisce l'attuale struttura tariffale per le prestazioni ambulatoriali di fisioterapia in vigore dal 1° gennaio 2018.

² La Convenzione è stipulata per una durata indeterminata.

Art. 4 Campo d'applicazione territoriale, materiale e personale

¹ La presente Convenzione sulla struttura tariffale (compresi allegati e appendici) è applicabile su tutto il territorio svizzero.

² La Convenzione vale per

- a) fisioterapisti ai sensi dell'art. 47 OAMal³;
- b) organizzazioni di fisioterapia ai sensi dell'art. 52 OAMal;
- c) ospedali ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. h LAMal;
- d) assicuratori malattia con un'autorizzazione ai sensi dell'art. 4 LVAMal⁴.

³ I fisioterapisti autorizzati che operano in ambito ambulatoriale sono tenuti, in linea di principio, a fornire le prestazioni personalmente. Se prestazioni obbligatorie conformi all'art. 5 OPre sono eseguite in ambito ambulatoriale da persone in formazione, tali prestazioni possono essere fatturate a carico dell'AOMS a condizione che il livello di formazione consenta alla persona di fornire una prestazione conforme alla LAMal della stessa qualità di quella del fornitore di prestazioni autorizzato, il quale si assume la responsabilità della prestazione stessa.

Art. 5 Tariffa e prestazioni

¹ La remunerazione delle prestazioni avviene secondo l'Allegato 1a.

² La presenza di una posizione tariffale per una prestazione non implica l'obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

³ Il valore del punto tariffale è disciplinato separatamente.

¹ Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994, RS 832.10

² Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie del 29 settembre 1995, RS 832.112.31

³ Ordinanza sull'assicurazione malattie del 27 giugno 1995, RS 832.102

⁴ Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie del 26 settembre 2014, RS 832.12

⁴ Per le prestazioni AOMS assicurate non può essere emessa alcuna fattura aggiuntiva a nome della persona assicurata.

Art. 6 Prescrizione medica

¹ Le prestazioni fisioterapiche devono essere indicate dal punto di vista medico e prescritte da un medico (tramite una prescrizione) per poter essere fatturate agli assicuratori.

² Nei limiti della prescrizione medica e delle disposizioni di legge, il fisioterapista è libero nella scelta dei metodi di trattamento e sceglie la terapia in base a criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità. Si impegna inoltre a limitare la durata e il numero delle sedute nonché il tipo di trattamento a quanto necessario per lo scopo terapeutico.

Art. 7 Fatturazione

¹ Le modalità di fatturazione sono disciplinate dalle convenzioni tariffali tra i rappresentanti dei fornitori di prestazioni e le organizzazioni di acquisto.

² Nelle fatture relative a prestazioni ambulatoriali eseguite presso uno studio, per ogni posizione tariffale devono essere indicati il numero RCC della persona responsabile, nonché il GLN della persona che esegue la prestazione e della persona responsabile.

³ Nelle fatture relative a prestazioni nel settore ospedaliero ambulatoriale devono essere indicati per ogni posizione tariffale il numero RCC dell'ospedale o della clinica, nonché il GLN della persona che esegue la prestazione e della persona responsabile del reparto.

⁴ Qualora la persona che esegue la prestazione non disponga di GLN, o perché è ancora in formazione o perché ha concluso la formazione ma la procedura di riconoscimento del titolo (equivalenza)/la procedura di registrazione è ancora in corso, si indica il GLN della persona responsabile.

⁵ La fatturazione avviene secondo le direttive del Forum Datenaustausch usando il formato standard XML attualmente in vigore.

Art. 8 Adesione e recesso dalla Convenzione da parte dei fornitori di prestazioni

¹ Tutti i membri di H+, Physioswiss e dell'Associazione Svizzera dei Fisioterapisti Indipendenti (ASPI) sono automaticamente iscritti presso gli assicuratori a partire dal 1° gennaio 2027. I rappresentanti dei fornitori di prestazioni fanno pervenire un elenco dei fornitori di prestazioni al rappresentante degli assicuratori malattia. Delle adesioni alla Convenzione dopo il 1° gennaio 2027 sono responsabili i rappresentanti dei fornitori di prestazioni.

² I fornitori di prestazioni che divengono membri di Physioswiss dopo il 1° gennaio 2027 e che soddisfano le condizioni ai sensi dell'art. 3 della Convenzione sulla struttura tariffale dichiarano a Physioswiss la propria adesione alla Convenzione stessa.

³ I fornitori di prestazioni che divengono membri di H+ dopo il 1° gennaio 2027 e che soddisfano le condizioni ai sensi dell'art. 3 della Convenzione sulla struttura tariffale dichiarano a H+ la propria adesione alla Convenzione sulla struttura tariffale.

⁵ I fornitori di prestazioni che non sono membri di Physioswiss né di H+ dichiarano la propria adesione alla Convenzione sulla struttura tariffale alle parti contraenti di cui avrebbero il diritto di essere membri.

⁶ I rappresentanti dei fornitori di prestazioni fanno pervenire regolarmente un elenco dei fornitori di prestazioni al rappresentante degli assicuratori.

⁷ Tale elenco comprende cognome, nome, numero RCC, GLN e data di adesione o di recesso.

⁸ Ai non membri vengono addebitati una quota di adesione e un contributo annuale alle spese.

⁹ I singoli fornitori di prestazioni possono recedere dalla Convenzione per iscritto alla fine di ogni anno civile con un preavviso di sei mesi. La dichiarazione di recesso va inviata allo stesso rappresentante dei fornitori di prestazioni attraverso il quale è avvenuta l'adesione alla Convenzione.

Art. 9 Adesione e recesso dalla Convenzione da parte degli assicuratori malattia

¹ I membri dell'associazione prio.swiss dichiarano per iscritto a prio.swiss la propria adesione alla Convenzione entro 30 giorni dalla pubblicazione. Anche il recesso dalla Convenzione deve avvenire per iscritto ed è possibile alla fine di ogni anno civile con un preavviso di sei mesi.

² Per l'adesione alla Convenzione e l'esecuzione della stessa, gli assicuratori malattia che non sono membri di prio.swiss versano una quota di adesione e un contributo alle spese conformemente al regolamento sui contributi alle spese di prio.swiss, disponibile sul sito web di prio.swiss.

Art. 10 Attuazione delle disposizioni ai sensi dell'art. 59c OAMal e dell'art. 47c LAMal

¹ I partner tariffali stabiliscono un monitoraggio congiunto (Allegato 4), che descrive base di dati e parametri.

² In riferimento all'art. 59c OAMal, i partner tariffali mirano all'introduzione, all'attuazione e al mantenimento della nuova struttura tariffale (Allegato 2) nel rispetto della neutralità dei costi.

³ I partner tariffali concordano un piano comune di monitoraggio dei costi (Allegato 3) ai sensi dell'art. 47c LAMal.

Art. 11 Commissione di monitoraggio (CM)

I partner tariffali istituiscono una Commissione di monitoraggio (CM) incaricata del monitoraggio annuale ai sensi dell'art. 47c LAMal. I compiti, le competenze e le modalità sono disciplinati dall'Accordo sulla commissione di monitoraggio (Allegato 5).

Art. 12 Commissione per la struttura tariffale (CST)

I partner tariffali istituiscono una Commissione per la struttura tariffale (CST) che si occupa regolarmente della verifica e della revisione della struttura tariffale. I compiti, le competenze e le modalità sono disciplinati dall'Accordo sulla commissione per la struttura tariffale (Allegato 6).

Art. 13 Convenzione sulla Commissione paritetica di fiducia (CPF)

I partner tariffali istituiscono una Commissione paritetica di fiducia (CPF) che funge principalmente da organo di conciliazione contrattuale. I compiti, le competenze e le modalità sono disciplinati dall'Accordo sulla commissione paritetica di fiducia (Allegato 7).

Art. 14 Sviluppo della qualità

Con l'applicazione della presente struttura tariffale vengono riconosciute le convenzioni sulla qualità previste dall'art. 58a LAMal.

Art. 15 Disdetta

¹ La Convenzione sulla struttura tariffale può essere disdetta con un preavviso di sei mesi con effetto il 31 dicembre, per la prima volta con effetto il 31.12.2028.

² La disdetta deve essere notificata per iscritto agli altri partner tariffali. Si applica il principio della data di ricezione, ovvero fa fede la data di ricezione della disdetta (nella cassetta delle lettere o casella postale oppure, nel caso di lettere raccomandate non recapitate subito, il primo giorno in cui la lettera può essere ritirata).

³ Dopo la ricezione di una disdetta i partner tariffali si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non viene raggiunto un accordo durante il preavviso, la Convenzione sulla struttura tariffale resta in vigore fino al perfezionamento di una nuova convenzione, tuttavia per una durata massima di altri dodici mesi.

⁴ La Convenzione sulla struttura tariffale o i suoi allegati possono essere modificati di comune accordo in ogni momento per iscritto senza preavviso ed essere sottoposti al Consiglio federale.

⁵ Gli allegati non possono essere disdetti separatamente

⁶ È necessario informare l'Ufficio federale della sanità pubblica e il consigliere/la consigliera federale in merito alla disdetta.

Art. 16 Parti integranti della Convenzione

Sono considerati allegati e pertanto elementi integranti della Convenzione sulla struttura tariffale:

- a) Allegato 1a - Struttura tariffale
- b) Allegato 1b - Documento esplicativo sulla struttura tariffale
- c) Allegato 2 - Piano per la neutralità dei costi ai sensi dell'art. 59c OAMal
- d) Allegato 3 - Piano di monitoraggio dei costi ai sensi dell'art. 47c LAMal
- e) Allegato 4 - Base dati e parametri per il monitoraggio ai sensi dell'art. 59c OAMal e dell'art. 47c LAMal
- f) Allegato 5 - Accordo sulla commissione di monitoraggio (CM)
- g) Allegato 6 - Accordo sulla commissione per la struttura tariffale (CST)
- h) Allegato 7 - Accordo sulla commissione paritetica di fiducia (CPF)

Art. 17 Cambio di partner tariffale/trasferimento della Convenzione

Nel caso in cui in futuro non disponessero più del mandato dei propri membri per un accordo relativo a strutture tariffali uniformi a livello nazionale per le prestazioni fisioterapiche ambulatoriali, i partner tariffali si impegnano a provvedere al trasferimento della presente Convenzione sulla struttura tariffale mantenendone la validità.

Art. 18 Clausola salvatoria

Qualora una disposizione della presente Convenzione o di una sua parte fosse o diventasse inefficace o nulla, ciò non pregiudica l'efficacia delle restanti disposizioni. I partner tariffali si impegnano a sostituire la disposizione inefficace o nulla con una disposizione efficace o valida che si avvicini il più possibile alla disposizione originaria.

Art. 19 Disposizioni finali

¹ La presente Convenzione è redatta e firmata in quattro esemplari. Un esemplare è destinato al Consiglio federale mentre gli altri esemplari sono destinati ai partner tariffali.

² Fa fede esclusivamente il testo in lingua tedesca.

³ Né l'insieme dei partner tariffali da un lato, né l'insieme dei rappresentanti dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori malattia dall'altro costituiscono sulla base della presente Convenzione una società semplice.

Art. 20 Diritto applicabile

Alla presente Convenzione si applica esclusivamente il diritto svizzero.

Berna, 13 marzo 2026

Physioswiss

Mirjam Stauffer
Presidente

Osman Bešić
Direttore

Berna, 26 marzo 2026

H+ I vostri ospedali

Dott.ssa Regine Sauter
Presidente

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice

Berna, 1° aprile 2026

prio.swiss - L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri

Felix Gutzwiller
Presidente

Saskia Schenker
Direttrice