

Nationale Qualitätsentwicklung
Développement national de la qualité



Contratto nazionale di qualità

Versione: 3.1
Data 09.03.11

Rivisto da H+, CDS,
santésuisse, CTM, ANQ

Contratto

concernente l'attuazione e il finanziamento di misure nazionali della qualità in ambito ospedaliero (medicina somatica acuta, riabilitazione, psichiatria)

tra

H⁺ - Gli Ospedali Svizzeri

e

santésuisse – gli assicuratori malattia svizzeri,

gli assicuratori ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF),

rappresentati dalla Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM), e

l'assicurazione militare (AM),

rappresentata dalla SUVA, e

l'assicurazione per l'invalidità (AI),

rappresentata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS),

qui di seguito denominati „assicuratori“

e

la CDS -

Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità

e

l'ANQ -

Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Indice

I	Introduzione.....	4
1.	Scopo	4
II	Campo d'applicazione ed elementi del contratto	4
2.	Campo d'applicazione.....	4
3.	Elementi del contratto	4
III	Attuazione delle misure nazionali della qualità	5
4.	Obbligo di misura	5
5.	Sanzioni	5
6.	Rilevazione dei dati	5
7.	Valutazione dei dati	6
IV	Gestione dei dati	6
8.	In generale	6
9.	Trasparenza / Pubblicazione dei dati	6
V	Prestazioni dell'ANQ	6
10.	Coordinamento nazionale delle misure	6
11.	Lingue ufficiali	7
VI	Costi e finanziamento	7
12.	Principio di finanziamento	7
13.	Finanziamento transitorio delle misure della qualità	7
14.	Finanziamento delle prestazioni dell'ANQ	7
15.	Finanziamento della struttura dell'ANQ	8
VII	Adesione/recesso dal contratto, disdetta e adeguamento del contratto...	8
16.	Adesione e recesso dei fornitori di prestazioni, Cantoni e assicuratori malattia (LAMal).....	8
17.	Disdetta del contratto.....	8
18.	Adeguamento del contratto	9
VIII	Disposizioni finali.....	9
19.	Entrata in vigore e durata del contratto	9
20.	Lingua facente fede.....	9
21.	Validità della convenzione quadro del 15.12.1997	9
22.	Diritto applicabile	9

Annessi

- Annesso 1:** Elenco dei fornitori di prestazioni che hanno aderito al contratto
Annesso 2: Elenco degli assicuratori che hanno aderito al contratto
Annesso 3: Elenco dei Cantoni che hanno aderito al contratto
Annesso 4: Supplementi versati dagli assicuratori e dai Cantoni agli ospedali acuti e contributi versati dagli ospedali acuti all'ANQ
Annesso 5: Contributi delle cliniche di riabilitazione e psichiatriche all'ANQ
Annesso 6: Regolamento dell'ANQ riguardante la gestione dei dati rilevati
Annesso 7: Piano di misura ANQ 2011 – 2015 in conformità con il concetto di finanziamento dell'08.10.10
Annesso 8: Statuti dell'ANQ del 24.11.09

I Introduzione

1. Scopo

¹Mediante il presente contratto, le parti contraenti disciplinano il finanziamento e l'esecuzione delle misure della qualità, ivi compresi l'obbligo di misura e la trasparenza in conformità con le direttive dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).

²Viste le prescrizioni del diritto federale (segnatamente art. 22a, art. 43, art. 49 LAMal e art. 76, art. 77 OAMal; art. 54 LAINF e OAINF; art. 25 LAM e OAM, come pure art. 2 LAI e art. 2 OIC), le parti convengono quanto segue:

II Campo d'applicazione ed elementi del contratto

2. Campo d'applicazione

¹Il presente contratto vale per le parti contraenti

- a) H+ e tutti gli ospedali e le cliniche aderenti ai sensi dell'art. 39 LAMal (senza gli istituti di cui al capoverso 3), qui di seguito denominati "fornitori di prestazioni"
- b) santésuisse e tutti gli assicuratori malattia LAMal, AINF, AI e AM aderenti
- c) CDS e tutti i Cantoni aderenti
- d) ANQ

²Il presente contratto disciplina compiti, diritti e doveri delle parti contraenti, come pure dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e dei Cantoni aderenti, in relazione all'attuazione delle misure nazionali della qualità in conformità con le direttive dell'ANQ.

3. Elementi del contratto

Costituiscono elementi integranti del presente contratto:

- Elenco dei fornitori di prestazioni aderenti (allegato 1); l'elenco viene aggiornato periodicamente e pubblicato in Internet (www.anq.ch)
- Elenco degli assicuratori aderenti (allegato 2); l'elenco viene aggiornato periodicamente e pubblicato in Internet (www.anq.ch)
- Elenco dei Cantoni aderenti (allegato 3); l'elenco viene aggiornato periodicamente e pubblicato in Internet (www.anq.ch)
- Supplementi versati dagli assicuratori e dai Cantoni agli ospedali acuti e contributi versati dagli ospedali acuti all'ANQ (allegato 4).
- Contributi delle cliniche di riabilitazione e psichiatriche all'ANQ (allegato 5).

- Regolamento ANQ riguardante la gestione dei dati rilevati (annesso 6).
- Piano di misura ANQ 2011 – 2015 in conformità con il concetto di finanziamento dell'08.10.10 (annesso 7).
- Statuti dell'ANQ del 24.11.09 (annesso 8).

III Attuazione delle misure nazionali della qualità

4. Obbligo di misura

¹I fornitori di prestazioni si impegnano ad attuare puntualmente le misure nazionali della qualità conformemente alle direttive dell'ANQ. Spetta all'ANQ indicare la strategia per le misure, coordinate a livello nazionale, di indicatori di qualità rilevanti per i risultati. Per la definizione del metodo di misura e l'esecuzione pratica delle misure, l'ANQ ha la facoltà di incaricare organizzazioni specializzate.

²Se motivi oggettivi impediscono a un fornitore di prestazioni di eseguire le misure, esso deve presentare all'ANQ una domanda di dispensa scritta e motivata. Nella domanda deve spiegare per quali motivi una o più delle misure prescritte non possono essere eseguite, e quali misure alternative vengono attuate. Il Comitato direttivo dell'ANQ valuta la domanda in forma definitiva e risponde per iscritto, con copia agli enti finanziatori (assicuratori e Cantoni).

³Gli enti finanziatori vegliano a che l'obbligo di attuazione delle direttive di misura dell'ANQ sia integrato nei rispettivi contratti (per es. convenzioni tariffali, mandati di prestazione dei Cantoni).

5. Sanzioni

Se un fornitore di prestazioni non esegue le misure nazionali della qualità in conformità con l'art. 4, cpv. 1 del presente contratto, oppure le esegue solo in parte o non entro il termine prescritto, e se l'ANQ non ha accolto un'eventuale domanda di dispensa sottoposta dallo stesso fornitore di prestazioni, i Cantoni e gli assicuratori hanno il diritto di non erogare il contributo dovuto secondo l'annesso 4, oppure di esigere la restituzione del contributo erogato in conformità con l'annesso 4.

6. Rilevazione dei dati

La responsabilità relativa alla rilevazione completa e corretta dei dati necessari per la misura incombe ai fornitori di prestazioni. Essi sono tenuti a mettere puntualmente a disposizione delle organizzazioni di misura designate dall'ANQ i dati da analizzare, attenendosi alle direttive formali e di contenuto emanate dall'ANQ.

7. Valutazione dei dati

L'ANQ procede alla valutazione dei dati di tutta la Svizzera rispettando le condizioni stabilite all'inizio della rispettiva misura, in conformità con gli Statuti (annesso 8) e con il „Regolamento riguardante la gestione dei dati rilevati“ (annesso 6).

IV Gestione dei dati

8. In generale

Il Regolamento menzionato nell'art. 7 disciplina i diritti e i doveri dei partner partecipanti alle misure della qualità e descrive le disposizioni concernenti la protezione dei dati, la proprietà dei dati, il trattamento dei dati, la custodia dei dati, il diritto d'ispezione, la segretezza e la pubblicazione.

9. Trasparenza / Pubblicazione dei dati

¹I fornitori di prestazioni acconsentono a che l'ANQ pubblichi i risultati delle misure in maniera trasparente e nella forma appropriata per ciascun gruppo di riferimento. Le parti contraenti ricevono i risultati dettagliati delle misure a livello di singolo ospedale, rispettivamente di singola clinica, con i commenti sulle valutazioni formulati dai fornitori di prestazioni. I terzi vengono informati nella forma appropriata in merito ai risultati della misura.

²L'ANQ riconosce gli standard per la pubblicazione di dati sulla qualità dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) secondo le raccomandazioni "Rilevazione, analisi e pubblicazione di dati relativi alla qualità del trattamento medico" (Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität) del 24 giugno 2009.

³Per ciascuna misura, l'ANQ stabilisce un intervallo o valori di riferimento all'interno dei quali dovrebbero situarsi di regola i risultati. I fornitori di prestazioni partecipanti alle misure che statisticamente si situano al di sopra / al di sotto dei valori di riferimento sono menzionati individualmente, mentre quelli che si situano entro i valori di riferimento sono enumerati in ordine alfabetico. I dettagli sono disciplinati secondo la procedura di cui all'art. 7.

V Prestazioni dell'ANQ

10. Coordinamento nazionale delle misure

L'ANQ prescrive la strategia per le misure, coordinate su piano nazionale, di indicatori di qualità rilevanti per i risultati. L'ANQ elabora il piano di misura e il piano finanziario per l'attuazione della strategia. L'ANQ coordina e accompagna l'esecuzione delle misure nazio-

nali e mette gratuitamente a disposizione dei fornitori di prestazioni gli strumenti di misura. L'ANQ incarica organizzazioni di misura e istituti dell'attuazione pratica delle misure e della valutazione dei dati. L'ANQ pubblica i dati.

11. Lingue ufficiali

L'ANQ mette a disposizione gli strumenti di misura, i documenti necessari per l'attuazione delle misure e la pubblicazione dei risultati delle misure nelle lingue ufficiali della Confederazione, ovvero tedesco, francese e italiano.

VI Costi e finanziamento

12. Principio di finanziamento

La promozione della qualità e la misura della qualità della fornitura di prestazioni sono remunerate in base al tariffario. Gli assicuratori e i Cantoni partecipano nel quadro dei costi computabili alla promozione della qualità e alla misura della qualità in conformità con il presente contratto.

13. Finanziamento transitorio delle misure della qualità

¹Per finanziare le misure della qualità dell'ANQ, durante un periodo transitorio di due anni gli assicuratori e i Cantoni aderenti versano un supplemento per dimissione dall'ospedale in conformità con le disposizioni contenute nell'annesso 4. Hanno diritto al supplemento i fornitori di prestazioni che aderiscono al Contratto nazionale di qualità e che eseguono le misure prescritte dall'ANQ per l'ambito ospedaliero attenendosi al piano di misura attuale (annesso 7).

²I **supplementi versati per ogni dimissione** dagli assicuratori e dai Cantoni a favore dei fornitori di prestazioni sono disciplinati negli annessi.

³Al termine del periodo transitorio di due anni, gli assicuratori e i Cantoni non versano più il supplemento per dimissione dall'ospedale. Lo stesso diviene parte dei costi computabili. Restano riservate modifiche del piano di misura dell'ANQ e gli eventuali (nuovi) costi aggiuntivi della misura della qualità che ne conseguono. Tali modifiche presuppongono tuttavia un adeguamento consensuale secondo l'art. 18, cpv. 2.

14. Finanziamento delle prestazioni dell'ANQ

¹Per finanziare le prestazioni dell'ANQ secondo la cifra V, dal 2011 i fornitori di prestazioni versano un contributo annuo all'Associazione nazionale. Il **contributo dei fornitori di prestazioni** a favore dell'ANQ è disciplinato negli annessi 4 e 5.

²L'ammontare del contributo versato dai fornitori di prestazioni all'ANQ viene stabilito dal Comitato direttivo dell'ANQ. Tale importo vale al minimo per due anni.

³Spetta al Comitato direttivo disciplinare in dettaglio i contributi dei fornitori di prestazioni all'ANQ, rispettivamente definire le procedure e le condizioni per il versamento del contributo annuo.

⁴L'ANQ tiene una contabilità di progetto per le misure. Se risultano delle eccedenze, l'Assemblea generale dell'ANQ decide in merito all'impiego dei mezzi.

⁵L'ANQ consegna alle altre parti contraenti un rapporto di gestione per gli esercizi 2011/12.

15. Finanziamento della struttura dell'ANQ

La struttura dell'ANQ (segretariato, organi, amministrazione dei membri) viene finanziata mediante quote sociali in conformità con gli Statuti dell'Associazione (annesso 8). Il finanziamento della struttura dell'Associazione non è oggetto del presente contratto.

VII Adesione/recesso dal contratto, disdetta e adeguamento del contratto

16. Adesione e recesso dei fornitori di prestazioni, Cantoni e assicuratori malattia (LAMal)

¹I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Cantoni aderiscono al contratto mediante una dichiarazione scritta all'attenzione dell'ANQ. L'ANQ gestisce elenchi degli enti che hanno aderito al contratto (Annessi 1 - 3) e informa i propri membri, come pure le parti contraenti, in merito alle mutazioni.

²I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Cantoni possono recedere dal contratto di qualità osservando un termine di preavviso di sei mesi, sempre per la fine di un anno civile. Il recesso dal contratto di qualità può avvenire per la prima volta il 31.12.2012. Il recesso deve essere comunicato al segretario dell'ANQ mediante dichiarazione scritta.

17. Disdetta del contratto

¹Le parti contraenti possono disdire il contratto di qualità osservando un termine di preavviso di sei mesi, sempre per la fine di un anno civile. Il contratto di qualità può essere disdetto per la prima volta il 31.12.2012. La disdetta deve essere comunicata al segretario dell'ANQ mediante dichiarazione scritta.

²Se una parte contraente disdice il contratto, ciò comporta lo scioglimento del contratto per la fine del termine di disdetta.

18. Adeguamento del contratto

¹Gli adeguamenti del contratto richiedono la forma scritta.

²Gli annessi possono essere modificati previo consenso fra le parti, senza che il contratto di qualità venga modificato o disdetto.

VIII Disposizioni finali**19. Entrata in vigore e durata del contratto**

¹Il presente contratto entra in vigore con la sua sottoscrizione. Tutte le parti contraenti ricevono un esemplare originale firmato del contratto. In ossequio all'art. 77, cpv. 2 OAMal, una copia del contratto viene inviata all'Ufficio federale della sanità pubblica.

²Per i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Cantoni che aderiscono al contratto entro la fine del 2011 conformemente all'art. 16, cpv. 1, il contratto vale con effetto retroattivo dal momento della sua entrata in vigore.

20. Lingua facente fede

Il contratto di qualità e i suoi annessi vengono messi a disposizione anche nella traduzione francese e italiana. Per l'interpretazione del contratto fa stato il testo tedesco.

21. Validità della convenzione quadro del 15.12.1997

La „Convenzione quadro sulla garanzia della qualità“ stipulata il 15 dicembre 1997 tra H+ e il Concordato degli assicuratori malattia svizzeri (CAMS, oggi santésuisse) decade per le parti che hanno aderito al presente contratto.

22. Diritto applicabile

Il presente contratto soggiace al diritto svizzero. Il contratto è di natura civile. **Il foro giuridico è Berna.**

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Il Presidente



Charles Favre

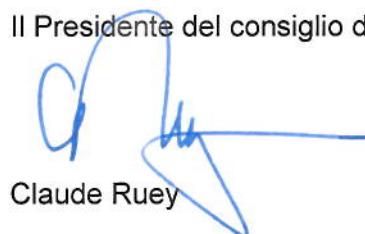
Il Direttore



Bernhard Wegmüller

santésuisse

Il Presidente del consiglio d'amministrazione



Claude Ruey

Il Direttore



Stefan Kaufmann

Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)

Il Presidente



F. Weber

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Ambito Assicurazione invalidità

Il Vicedirettore



St. Ritler

Suva Assicurazione militare

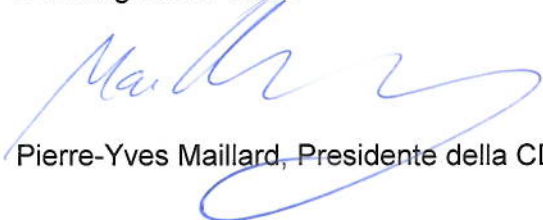
Il Direttore



St. A. Dettwiler

CDS

Il Consigliere di Stato



Pierre-Yves Maillard, Presidente della CDS

Il Segretario centrale



Michael Jordi

ANQ

Il Presidente



Thomas Straubhaar

Il Vicepresidente



Arnold Bachmann

Berna, il 18.05.2011