

# **Allegato 3: Regolamentazione della collaborazione tra le parti contraenti**

## **Contenuto**

1	Organizzazione della collaborazione tra le parti contraenti .....	2
2	Principi della collaborazione .....	2
3	Impiego di misurazioni della qualità .....	2
4	Collaborazione fra le parti contraenti per definire le misure di miglioramento.....	3
4.1	Sistema di gestione della qualità .....	3
4.2	Campi d'azione .....	3
4.3	Concetto di qualità interno all'azienda .....	3
4.4	Misure di miglioramento della qualità .....	3
5	Verifica del rispetto delle misure di miglioramento.....	4
5.1	Autocertificazione relativa allo sviluppo della qualità .....	4
5.2	Audit esterni.....	4
5.3	Adempimento, attestazione ed esenzione.....	5
6	Pubblicazione delle misurazioni della qualità e delle misure di miglioramento .....	5
7	La presentazione di un rapporto annuo sullo stato di sviluppo della qualità all'attenzione della Commissione federale per la qualità e del Consiglio federale. ....	5

# Introduzione

L'allegato 3 alla Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal si rivolge alle parti contraenti. Esso disciplina la collaborazione, l'organizzazione, la coordinazione e i processi tra le parti contraenti.

In favore di un'attuazione uniforme dei requisiti di qualità posti a ospedali e cliniche, le parti contraenti della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'articolo 58a LAMal collaborano con la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) e gli assicuratori AI e AM. Nelle rispettive convenzioni si mira a requisiti identici dal punto di vista del contenuto e la collaborazione delle parti contraenti viene organizzata in comune.

## 1 Organizzazione della collaborazione tra le parti contraenti

- <sup>1</sup> Vengono istituite due commissioni paritetiche denominate CP58, per attuare in modo identico la Convenzione sulla qualità e i rispettivi allegati nei settori di prestazioni della LAMal e della LAINf/AI/AM. Una commissione è composta dalle parti contraenti di tale convenzione, l'altra da rappresentanti di H+ e della CTM.
- <sup>2</sup> È possibile consultare esperte ed esperti, come pure rappresentanti di Cantoni e dell'ANQ.
- <sup>3</sup> L'ulteriore organizzazione delle commissioni è disciplinata nell'elenco degli obblighi delle CP58.

## 2 Principi della collaborazione

- <sup>1</sup> Con la presente convenzione e i relativi allegati, le parti contraenti pongono una base per l'ulteriore sviluppo della qualità degli ospedali e delle cliniche a livello di associazioni.
- <sup>2</sup> L'accento della presente convenzione è posto su una procedura pragmatica, nella quale vengono integrate le esperienze maturate durante l'attuazione delle misure dello sviluppo della qualità e delle misure di miglioramento. L'obiettivo della collaborazione è di migliorare continuamente le regolamentazioni contrattuali e la loro attuazione.
- <sup>3</sup> Si mira a un'attuazione possibilmente effettiva ed efficiente dello sviluppo della qualità e delle misure di miglioramento per gli ospedali e le cliniche e per le parti contraenti.

## 3 Impiego di misurazioni della qualità

- <sup>1</sup> Le misurazioni della qualità servono a determinare un indicatore della qualità (IQ, valore di misurazione). Mediante gli IQ è possibile effettuare un monitoraggio dello stato o dello sviluppo della qualità. Nel contempo, gli IQ delle parti contraenti e degli ospedali e delle cliniche servono a prioritizzare a livello nazionale le attività legate alla qualità e le misure di miglioramento.
- <sup>2</sup> Nell'elaborazione delle misure di miglioramento per i settori specializzati somatica acuta, psichiatria e riabilitazione, le parti contraenti tengono conto delle misurazioni nazionali della qualità, in particolare di quelle dell'ANQ.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti analizzano IQ disponibili a livello nazionale, in riferimento alla loro capacità di evidenziare la necessità d'azione a livello nazionale e verificano la loro idoneità quale criterio di selezione per gli audit. Gli IQ selezionati servono alle parti contraenti per selezionare gli ospedali e le cliniche da sottoporre ad audit e sono elencati nell'allegato 2.

- <sup>4</sup> Le parti contraenti pongono le priorità sull'impiego di IQ adeguati, di concerto con gli obiettivi e le prescrizioni del Consiglio federale e le raccomandazioni della Commissione federale per la qualità (CFQ).
- <sup>5</sup> Le parti contraenti possono commissionare lo sviluppo di nuove misurazioni della qualità, preferendo le misurazioni della qualità basate su dati di routine. La priorità è data in particolare alle misurazioni della qualità per campi d'azione per i quali finora non sono disponibili misurazioni della qualità adeguate.

## **4 Collaborazione fra le parti contraenti per definire le misure di miglioramento**

Le parti contraenti regolano lo sviluppo della qualità a mesolivello. A tale scopo vengono definite misure di miglioramento, valutate e adeguate regolarmente:

### **4.1 Sistema di gestione della qualità**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti stabiliscono di comune accordo i requisiti minimi posti a un SGQ, elencati nel punto 2.1 dell'allegato 1.
- <sup>2</sup> Se possibile, i Cantoni vengono coinvolti.
- <sup>3</sup> L'associazione dei fornitori di prestazioni mette a disposizione degli ospedali e delle cliniche una guida di concretizzazione quale sostegno per l'attuazione.

### **4.2 Campi d'azione**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti utilizzano i campi d'azione derivanti dagli obiettivi del Consiglio federale per lo sviluppo della qualità, e le raccomandazioni della CFQ per stabilire le priorità per le misure di miglioramento.
- <sup>2</sup> Le parti contraenti elencano i campi d'azione indicando i rispettivi requisiti minimi e obiettivi nell'allegato 2.
- <sup>3</sup> I campi d'azione e i rispettivi requisiti minimi e obiettivi vengono regolarmente sottoposti a verifica e se del caso adeguati.

### **4.3 Concetto di qualità interno all'azienda**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti stabiliscono i requisiti minimi posti al concetto di qualità interno all'azienda, elencati nel punto 2.2 dell'allegato 1.
- <sup>2</sup> La raffigurazione dei campi d'azione nel concetto di qualità all'interno dell'SGQ serve quale collegamento tra campo d'azione e misure di miglioramento della qualità (MMQ).
- <sup>3</sup> L'associazione dei fornitori di prestazioni consente lo scambio di concetti di qualità interni all'azienda tra ospedali e cliniche, offrendo essa stessa una piattaforma o tramite terzi.

### **4.4 Misure di miglioramento della qualità**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti stabiliscono i seguenti criteri per il riconoscimento di MMQ:
  - a) descrizione dell'obiettivo delle MMQ;
  - b) campo d'applicazione;
  - c) metodologia ed effetto, compresa l'evidenza esistente sull'efficacia;
  - d) attuabilità (trasmissibilità, margine di manovra e risorse necessarie);
  - e) criteri di verifica;
  - f) i registri, le licenze e le certificazioni necessari;
  - g) proponenti e conflitti d'interesse.

- <sup>2</sup> Le parti contraenti riconoscono MMQ mediante una procedura a due livelli:
1. riconoscimento dal punto di vista tecnico da parte di un gruppo di esperti dell'associazione dei fornitori di prestazioni;
  2. riconoscimento contrattuale ad opera delle parti contraenti.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti possono dichiarare obbligatorie delle MMQ. A tale scopo viene rispettata la procedura di riconoscimento a due livelli ai sensi del punto 4.4 cpv. 2. Le MMQ obbligatorie sono elencate in modo esaustivo nell'allegato 2 e adempiono almeno i criteri seguenti:
- a) la MMQ deve essere sensata e rilevante per la grande maggioranza delle aziende di un settore specializzato (somatica acuta, psichiatria e riabilitazione); il settore di validità preciso deve essere stabilito nella rispettiva descrizione della MMQ nel capitolo «delimitazione»;
  - b) la MMQ deve essere ampiamente sostenuta e accettata dal punto di vista tecnico;
  - c) sussiste un'esperienza pluriennale con la MMQ;
  - d) la MMQ non deve andare a pari passo con un obbligo di acquisto di una prestazione presso un singolo offerente. Eccezioni in tale contesto sono le MMQ, i cui costi iniziali e ricorrenti sono finanziati da esterni (ad es. Confederazione).
- <sup>4</sup> Le parti contraenti pubblicano l'elenco e le descrizioni delle MMQ da esse riconosciute, liberamente accessibili sul sito web di H+.
- <sup>5</sup> Nell'allegato 2, le parti contraenti elencano il numero minimo delle MMQ riconosciute, supplementari, da implementare.
- <sup>6</sup> Le parti contraenti rivalutano regolarmente le MMQ già riconosciute e all'occorrenza possono abrogare il riconoscimento, adottando la procedura a due livelli ai sensi del punto 4.4 cpv. 2.

## **5 Verifica del rispetto delle misure di miglioramento**

Le parti contraenti sono responsabili della verifica del rispetto delle misure di miglioramento. La collaborazione delle parti contraenti e i processi dell'attuazione da parte delle parti contraenti sono disciplinati qui di seguito. Il punto 3 dell'allegato 1 precisa i diritti e i doveri degli ospedali e delle cliniche applicabili in tale contesto.

### **5.1 Autocertificazione relativa allo sviluppo della qualità**

Le parti contraenti mettono a disposizione degli ospedali e delle cliniche una piattaforma adeguata per la pubblicazione dell'autocertificazione ([www.info-ospedali.ch](http://www.info-ospedali.ch)).

### **5.2 Audit esterni**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti stabiliscono il numero di ospedali e cliniche annualmente da selezionare per gli audit esterni.
- <sup>2</sup> Per la selezione degli ospedali e delle cliniche inclusi da inserire nel campione vengono combinati i criteri seguenti (criteri di selezione):
- a) risultati di IQ disponibili a livello nazionale e paragonabili, in particolare quelli dell'ANQ. Affinché un ospedale o una clinica venga selezionato/a, devono essere adempiuti almeno due criteri di selezione ai sensi del punto 1.1 dell'allegato 2; oppure
  - b) casualità.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti informano i Cantoni e l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici circa l'attuale composizione del campione, garantendo così la coordinazione degli audit di ospedali e cliniche con altri attori del sistema sanitario.

### **5.3 Adempimento, attestazione ed esenzione**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti incaricano terze parti della coordinazione degli audit.
- <sup>2</sup> Le parti contraenti verificano il rispetto delle regole per lo sviluppo della qualità. A tale scopo utilizzano la documentazione seguente in forma pseudonimizzata:
  - a) le autocertificazioni disponibili,
  - b) gli estratti dei rapporti di audit per le parti contraenti ai sensi del punto 3.6 dell'allegato 1 e
  - c) eventuali segnalazioni successive da parte dell'organismo di controllo in merito a proroghe delle scadenze, osservanza o mancata osservanza di oneri.
- <sup>3</sup> Le regole sullo sviluppo della qualità del presente concetto si considerano soddisfatte, se:
  - a) l'autocertificazione è stata compilata,
  - b) ospedali e cliniche selezionati per un audit hanno assolto quest'ultimo o hanno ottenuto una dispensa ai sensi del punto 3.7 capoverso 2 dell'allegato 1 e
  - c) gli eventuali obblighi imposti dall'organismo di controllo sono stati espletati entro i termini stabiliti.
- <sup>4</sup> Le parti contraenti, inoltre, attestano agli ospedali e alle cliniche l'osservanza o la mancata osservanza delle regole sullo sviluppo della qualità.
- <sup>5</sup> Le parti contraenti possono dispensare singoli ospedali o singole cliniche dagli audit o dall'implementazione di specifici campi d'azione. I motivi riconosciuti sono elencati al punto 3.7 cpv. 2 dell'allegato 1.

### **6 Pubblicazione delle misurazioni della qualità e delle misure di miglioramento**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti garantiscono che i risultati delle misurazioni della qualità a cui è stato fatto capo per la presente Convenzione sulla qualità sono stati pubblicati.
- <sup>2</sup> Le parti contraenti pubblicano le seguenti informazioni su una piattaforma definita congiuntamente ([www.info-ospedali.ch](http://www.info-ospedali.ch)) :
  - a) l'autocertificazione degli ospedali e delle cliniche in merito al concetto di qualità interno all'azienda e alle MMQ;
  - b) l'indicazione degli ospedali controllati, compreso il risultato del controllo dell'audit ai sensi del punto 3.6 cpv. 2 lett. a, b, c dell'allegato 1.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti concedono agli ospedali e alle cliniche il diritto di commentare pubblicamente i risultati dei controlli sulla piattaforma.

### **7 La presentazione di un rapporto annuo sullo stato di sviluppo della qualità all'attenzione della Commissione federale per la qualità e del Consiglio federale.**

- <sup>1</sup> Ogni anno, le parti contraenti presentano alla Commissione federale per la qualità (CFQ) e al Consiglio federale un rapporto sullo stato dello sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche.
- <sup>2</sup> Tale rapporto è basato sui dati relativi all'autocertificazione e al controllo.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti possono delegare a terzi l'allestimento del rapporto annuale.

- <sup>4</sup> Le parti contraenti analizzano i dati provenienti dalle misurazioni della qualità, dalle autocertificazioni e dagli audit degli ospedali e delle cliniche e allestiscono una panoramica sullo stato dell'attuazione (indicatori dell'implementazione).
- <sup>5</sup> Nel rapporto annuale sono raffigurati in particolare i seguenti indicatori, derivati dalle autocertificazioni:
- a) la quota parte di ospedali con la descrizione dei campi d'azione nel concetto di qualità interno all'azienda (per ogni campo d'azione);
  - b) la quota parte di ospedali che attuano integralmente le MMQ obbligatorie;
  - c) le quote parti/la distribuzione a livello svizzero riguardanti l'attuazione delle MMQ supplementari, riconosciute e
  - d) la quota parte a livello svizzero «in implementazione», o «integralmente implementata» per ogni MMQ riconosciuta.
- <sup>6</sup> Nel rapporto annuale sono raffigurati in particolare i seguenti indicatori, derivati dagli estratti dei rapporti di audit:
- a) il numero di audit effettuati;
  - b) il numero di difetti/oneri per anno di audit;
  - c) il numero di difetti/oneri per MMQ/SGQ/campo d'azione e
  - d) le indicazioni per la necessità d'azione a livello nazionale sulla base dei risultati degli audit.