

# **Convenzione di coordinamento concernente la qualità**

**della fisioterapia,  
dell'ergoterapia,  
della logopedia,  
della consulenza nutrizionale  
e della consulenza diabetologica  
in ospedali, cliniche e stabilimenti medicosociali**

tra

**H+ GLI OSPEDALI SVIZZERI**  
detti in seguito **H+**

e

**SANTÉSUISSE – GLI ASSICURATORI MALATTIA SVIZZERI  
GLI ASSICURATORI SECONDO LA LEGGE FEDERALE  
SULL'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI, RAPPRESENTATI DALLA  
COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF (CTM),  
L'UFFICIO FEDERALE DELL'ASSICURAZIONE MILITARE (UFAM),  
L'ASSICURAZIONE PER L'INVALIDITÀ (AI), RAPPRESENTATA DALL'  
UFFICIO FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI (UFAS)**

detti in seguito **assicuratori**

## **I ASPETTI GENERALI**

### **Art. 1 Basi legali**

La presente convenzione si fonda sull'articolo 58 LAMal e sull'articolo 77 OAMal, sugli articoli 48 e 54 LAINF, sull'articolo 25 LAM e sull'articolo 26<sup>bis</sup> LAI.

### **Art. 2 Finalità**

Con le disposizioni che seguono le parti contraenti mirano alla messa in atto uniforme della gestione della qualità in fisioterapia, ergoterapia, logopedia nonché consulenza nutrizionale e diabetologica negli ospedali, nelle cliniche e negli stabilimenti medicosociali. I dettagli sono regolati in concetti a parte.

### **Art. 3 Obbligo degli ospedali, delle cliniche e degli stabilimenti medicosociali**

Gli ospedali, le cliniche e gli stabilimenti medicosociali che fatturano prestazioni effettuate in fisioterapia, ergoterapia e logopedia nonché in materia di consulenza nutrizionale e diabetologica secondo le tariffe convenute tra le parti contraenti, sono tenuti a rispettare le disposizioni della presente convenzione.

## **II PROCEDURA**

### **Art. 4 Introduzione e messa in atto**

- 4.1 Le parti contraenti provvedono congiuntamente a porre in atto la gestione della qualità basata sui dati e il miglioramento costante della qualità (= continuous quality improvement), tenendo conto delle risorse a disposizione.
- 4.2 Le convenzioni quadro e le convenzioni di coordinamento già esistenti, i concetti e i programmi di qualità per i campi della fisioterapia, dell'ergoterapia, della logopedia, della consulenza nutrizionale e diabetologica possono essere dichiarati applicabili dalle parti contraenti.
- 4.3 Si deve prestare la necessaria attenzione alla qualità dei risultati. Qui va adeguatamente tenuto conto del punto di vista dei pazienti.

### **Art. 5 Incentivi e sanzioni**

- 5.1 Per gli ospedali, le cliniche e gli stabilimenti medicosociali che svolgono una funzione di riferimento in materia di garanzia della qualità, le parti contraenti possono creare incentivi particolari.
- 5.2 Una convenzione separata definisce gli incentivi o le sanzioni in riferimento a una possibile inosservanza o inadempienza di misure inerenti alla garanzia della qualità.

## **III Organo direttivo**

### **Art. 6 Organizzazione**

- 6.1 L'Organo direttivo si compone di tre rappresentanti ciascuno dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori:  
Fornitori di prestazioni:
  - H+ (un rappresentante)
  - Fornitori di prestazioni (la fisioterapia, l'ergo terapia, la logopedia e la consulenza nutrizionale hanno diritto ciascuna a due rappresentanti). I rappresentanti dei fornitori di prestazioni partecipano soltanto alle sedute determinanti per il loro settore.Assicuratori:
  - santésuisse (due rappresentanti), CTM/AM/AI (un rappresentante)
- 6.2 Per garantire il coordinamento con i fornitori di prestazioni liberamente praticanti, l'Organo direttivo può far partecipare un rappresentante per settore alle sedute. Questi rappresentanti hanno una funzione consultiva, ma non il diritto di voto.
- 6.3 I membri dell'Organo direttivo sono nominati e indennizzati dalle parti contraenti. La supplenza deve essere garantita.

- 6.4 L'Organo direttivo si autocostituisce. Si riunisce quando gli affari lo esigono, ma almeno due volte l'anno.
- 6.5 Le decisioni dell'Organo direttivo necessitano del consenso.
- 6.6 La segreteria dell'Organo direttivo è tenuta alternativamente a turni di due anni da H+ e dagli assicuratori.

## **Art. 7 Compiti**

- 7.1 L'Organo direttivo definisce soprattutto gli obiettivi, gli standard nel senso di margini di variazione, intervalli di tempo ecc. Per questo si tiene conto degli sviluppi nel campo medico, terapeutico, curativo e tecnico, delle esperienze fatte in Svizzera e all'estero, delle conoscenze acquisite da progetti, come anche delle conseguenze finanziarie.
- 7.2 I compiti dell'Organo direttivo comprendono inoltre:
  - la designazione di esperti o di gruppi di esperti
  - l'assegnazione di mandati
  - l'approvazione dei concetti
  - il controllo e la messa in atto della garanzia della qualità
  - il coordinamento con le associazioni di fornitori di prestazioni liberamente praticanti
  - il coordinamento della comunicazione
  - la fissazione di sanzioni

## **Art. 8 Finanziamento**

- 8.1 I costi della segreteria dell'Organo direttivo sono sopportati per metà ciascuno da H+ e dagli assicuratori.
- 8.2 I costi che insorgono agli ospedali, alle cliniche e agli stabilimenti medicosociali in relazione alla presente convenzione sono considerati costi d'esercizio imputabili e sono indennizzati attraverso le tariffe. Il finanziamento di mandati di coordinamento e di controllo di ordine superiore è regolato caso per caso dalle parti contraenti.

# **IV DISPOSIZIONI FINALI**

## **Art. 9 Entrata in vigore e calendario**

- 9.1 La presente convenzione entra in vigore il 1 ° ottobre 2003.
- 9.2 Entro il 1 ° marzo 2004 H+ elabora un concetto fondato sull'articolo 77 OAMal.

## **Art. 10 Adattamento e denuncia**

- 10.1 La presente convenzione, gli eventuali allegati o gli accordi separati possono essere modificati di comune accordo in qualsiasi momento, senza preventiva disdetta.
- 10.2 La convenzione può essere denunciata con un preavviso di 6 mesi per il 30 giugno o il 31 dicembre, la prima volta per il 30 giugno 2005.
- 10.3 Le parti contraenti si impegnano a intavolare trattative immediatamente dopo la denuncia della convenzione, per evitare qualsiasi assenza di convenzione nel campo della garanzia della qualità.  
Se non si raggiunge un accordo entro il termine di disdetta, la presente convenzione resta in vigore al massimo per un altro periodo di sei mesi.

Berna, Soletta, Lucerna, 30 giugno 2003

### **H+ Gli Ospedali Svizzeri**

Il presidente:                      La direttrice.

P. Saladin

U. Grob

### **Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)**

Il presidente:

W. Morger

### **Ufficio federale delle assicurazioni sociali**

Assicurazione invalidità

La vicedirettrice:

B. Breitenmoser

### **santésuisse**

### **Gli assicuratori malattia svizzeri**

Il presidente:                      Il direttore:

C. Brändli

M.-A. Giger

### **Ufficio federale dell'assicurazione militare**

Il vicedirettore:

K. Stampfli