
Contratto nazionale di qualità

Attuazione

Principi e modalità di conteggio per la medicina somatica acuta ospedaliera, la psichiatria e la riabilitazione

Queste raccomandazioni sull'attuazione si basano sulle regole definite nel contratto nazionale di qualità (versione 3.1, 9.3.2011) e nel concetto per il finanziamento dell'ANQ, e sono state elaborate con rappresentanti dei partner del contratto nazionale di qualità.

31 maggio 2013 / sostituisce gli attuali documenti specifici



Indice

1. Principi per la medicina somatica acuta, la psichiatria e la riabilitazione	3
2. Conteggio con gli assicuratori	6
3. Conteggio con i Cantoni.....	7
4. Contributi all'ANQ	8

1. Principi per la medicina somatica acuta, la psichiatria e la riabilitazione

- Con l'adesione al contratto nazionale di qualità, tutte le parti si impegnano ad applicare le disposizioni ai sensi dell'articolo 4 dello stesso contratto.
- Gli elenchi aggiornati degli ospedali, dei Cantoni e degli assicuratori che hanno aderito al contratto nazionale di qualità sono consultabili sul sito www.anq.ch. Ha aderito anche il Principato del Liechtenstein.
- Gli enti finanziatori assumono l'obbligo dell'attuazione delle direttive dell'ANQ nei loro contratti (p.es. convenzioni tariffarie, mandati cantonali di prestazioni) con i fornitori di prestazioni.
- Con l'adesione al contratto nazionale di qualità, i fornitori di prestazioni si impegnano a svolgere entro le scadenze, le misurazioni indicate dall'ANQ nei tre settori specialistici. Se per motivi oggettivi un fornitore di prestazioni non può effettuare le misurazioni ANQ, in ossequio all'articolo 4 del contratto di qualità deve presentare una richiesta di dispensa scritta¹ all'ANQ. Il fornitore di prestazioni deve motivare perché non può svolgere una o più misurazioni e indicare quali misurazioni alternative intende attuare.
- In merito alla richiesta di dispensa la decisione finale spetta al Comitato dell'ANQ.
- Affinché nel singolo caso l'ANQ possa verificare l'assegnazione delle prestazioni offerte in un ospedale o in una clinica al corretto settore specialistico o piano di misurazione (medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione), gli ospedali e le cliniche mettono a disposizione su richiesta estratti dei loro mandati di prestazioni secondo l'elenco degli ospedali e illustrano il sistema di conteggio delle prestazioni. Su tali basi, è possibile decidere a quali misurazioni (piano di misurazione) debba partecipare un ospedale o una clinica e a quale supplemento di tassa separato abbia diritto. È inoltre possibile identificare gli ospedali e le cliniche che non possono essere assegnati ad alcun settore specialistico dell'ANQ, e che di conseguenza non devono attuare le misurazioni né hanno diritto al conteggio del supplemento di tassa separato. Fondamentalmente, vale quanto segue.

- **Medicina somatica acuta**

Un ospedale o una clinica che figura sull'elenco di un Cantone, dispone di un mandato per prestazioni nel settore somatico acuto e conteggia le sue prestazioni secondo il sistema tariffario SwissDRG attua il piano di misurazione per la medicina somatica acuta (incluse per esempio misurazioni specifiche per i bambini) e fattura i rispettivi supplementi di tassa separati. Se per motivi oggettivi l'istituto non può attuare il piano di misu-

¹ Le richieste di dispensa sono trattate in modo restrittivo. Vengono ammesse motivazioni oggettive, per esempio la clinica chiuderà entro la fine dell'anno oppure non prevede l'offerta di prestazioni a cui fanno riferimento le misurazioni previste.

razione o può farlo solo in parte e ottiene una dispensa, è esentato dalle misurazioni, ma può fatturare il supplemento di tassa separato e proporre misurazioni alternative (art. 4.2 del contratto nazionale di qualità). Di conseguenza, tutte le prestazioni psichiatriche o riabilitative erogate a livello ospedaliero conteggiate secondo la struttura tariffaria SwissDRG non sono soggette alle direttive dei piani di misurazione per la riabilitazione o la psichiatria, bensì a quelle del settore acuto ospedaliero.

- **Psichiatria**

Un ospedale o una clinica che figura sull'elenco di un Cantone, dispone di un mandato per prestazioni nel settore della psichiatria e conteggia le sue prestazioni con forfait o forfait giornalieri nella psichiatria attua il piano di misurazione per la psichiatria (includere per esempio misurazioni specifiche per la psichiatria infantile e adolescenziale) e fattura i rispettivi supplementi di tassa separati. Se per motivi oggettivi l'istituto non può attuare il piano di misurazione o può farlo solo in parte e ottiene una dispensa, è esentato dalle misurazioni, ma può fatturare il supplemento di tassa separato e proporre misurazioni alternative (art. 4.2 del contratto nazionale di qualità).

- **Riabilitazione**

Un ospedale o una clinica che figura sull'elenco di un Cantone, dispone di un mandato per prestazioni nel settore della riabilitazione e conteggia le sue prestazioni con forfait o forfait giornalieri nella riabilitazione attua il piano di misurazione per la riabilitazione (includere eventuali misurazioni specifiche) e fattura i rispettivi supplementi di tassa separati. Se per motivi oggettivi l'istituto non può attuare il piano di misurazione o può farlo solo in parte e ottiene una dispensa, è esentato dalle misurazioni, ma può fatturare il supplemento di tassa separato e proporre misurazioni alternative.

- **Tariffe speciali**

Se l'ospedale o una clinica dispone di un mandato cantonale, ma non conteggia secondo uno dei sistemi tariffari menzionati, bensì ha convenuto una tariffa speciale con gli enti finanziatori, l'ANQ, d'intesa con il Cantone in questione, gli assicuratori e l'ospedale o la clinica, determina quale piano di misurazione debba essere attuato dall'ospedale o dalla clinica.

- **Tariffe speciali per medicina palliativa**

Se un ospedale o una clinica eroga prestazioni della medicina palliativa, ma non conteggia secondo uno dei sistemi tariffari menzionati, bensì ha convenuto una tariffa speciale con gli enti finanziatori, l'ospedale o la clinica in questione attua il piano di misurazione dell'ANQ per la medicina somatica acuta.

- Se un ospedale o una clinica eroga prestazioni in reparti di cura (ai sensi dell'art. 39, cpv. 3 LAMal) o prestazioni ambulatoriali, queste ultime non rientrano nel campo di applicazione del contratto di qualità, rispettivamente dell'ANQ.
- Se le misurazioni non sono svolte, lo sono solo in parte o non entro le scadenze e non viene presentata una richiesta di dispensa, gli enti finanziatori sono autorizzati a non versare il supplemento di tassa o a chiedere la restituzione dei supplementi già corrisposti. In questo caso, l'ANQ informa gli enti finanziatori.
- Il supplemento di tassa separato degli enti finanziatori è dovuto per tutte le dimissioni nella medicina somatica acuta ospedaliera, nella psichiatria e nella riabilitazione, indipendentemente dall'età dei pazienti. Il supplemento di tassa va pertanto fatturato anche per le dimissioni di bambini e adolescenti.
- I Cantoni versano supplementi di tassa per tutte le dimissioni per le quali corrispondono anche contributi per singolo caso ai sensi della LAMal.
- Gli ospedali e le cliniche sono liberi di fatturare il supplemento ai pazienti che pagano personalmente il totale dei costi di degenza. Se i costi sono in parte coperti da assicuratori, il supplemento va fatturato agli assicuratori.
- Il finanziamento della struttura dell'ANQ avviene con i contributi annui dell'associazione H+, dei Cantoni, dell'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e degli assicuratori sociali federali. Il versamento ai fornitori di prestazioni dei supplementi di tassa da parte degli enti finanziatori non sostituisce il contributo annuo all'ANQ corrisposto dai Cantoni, dall'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e dagli assicuratori sociali federali.

2. Conteggio con gli assicuratori

- Gli assicuratori aderenti (incl. AINF, AM, AI) versano i supplementi di tassa separati seguenti nei tre settori specialistici per ogni dimissione dopo cura ospedaliera (data della dimissione del paziente):
 - dal 1 luglio 2011 al 30 giugno 2013 nella **medicina somatica acuta** il supplemento separato di CHF 2.55 per dimissione;
 - dal 1 luglio 2012 al 30 giugno 2014 nella **psichiatria** il supplemento separato di CHF 6.57 per dimissione;
 - dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2014 nella **riabilitazione** il supplemento separato di CHF 10.60 per dimissione.
 - Se un fornitore di prestazioni nella riabilitazione aderisce al contratto nazionale di qualità dopo il 1 gennaio 2013, può richiedere agli assicuratori il supplemento di tassa per dimissione retroattivamente fino al 1 gennaio 2013, purché svolga le misurazioni secondo il piano dell'ANQ a partire dal 1 gennaio 2013. Se per motivi oggettivi una clinica non può più partecipare alle misurazioni 2013, deve presentare una richiesta di dispensa scritta all'ANQ, ai sensi dell'art. 4 del contratto di qualità.
- Trascorso il periodo di finanziamento transitorio, gli assicuratori non versano più i supplementi di tassa separati. Il pagamento avverrà secondo le tariffe.
- La fatturazione del supplemento agli assicuratori figura sulla fattura alla voce "Misurazioni della qualità ANQ, supplemento per dimissione".
- Nel supplemento degli assicuratori è inclusa l'imposta sul valore aggiunto eventualmente dovuta.
- Il supplemento degli assicuratori resta invariato a CHF 2.55 per dimissione nella medicina somatica acuta, a CHF 6.57 per dimissione nella psichiatria e a CHF 10.60 per dimissione nella riabilitazione per i casi in cui i Cantoni non versano la loro quota.

3. Conteggio con i Cantoni

- I Cantoni aderenti versano per due anni i supplementi di tassa separati seguenti nei tre settori specialistici per ogni dimissione dopo cura ospedaliera (data della dimissione del paziente) per la quale corrispondono anche contributi per singolo caso ai sensi della LAMaI:
 - nella **medicina somatica acuta** il supplemento separato di CHF 3.10. I Cantoni hanno definito individualmente la fase biennale di contribuzione: dal 1 luglio 2011 al 30 giugno 2013 o dal 1 gennaio 2012 al 31 dicembre 2013;
 - dal 1 luglio 2012 al 30 giugno 2014 nella **psichiatria** il supplemento separato di CHF 8.04 per dimissione;
 - dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2014 nella **riabilitazione** il supplemento separato di CHF 13.00 per dimissione.
- Trascorso il periodo di finanziamento transitorio, i Cantoni non versano più i supplementi di tassa separati. Il pagamento avverrà secondo le tariffe.
- Nei supplementi dei Cantoni è inclusa l'imposta sul valore aggiunto eventualmente dovuta.
- Il supplemento dei Cantoni resta invariato a CHF 3.10 per dimissione nella medicina somatica acuta, a CHF 8.04 per dimissione nella psichiatria e a CHF 13.00 per dimissione nella riabilitazione per i casi in cui gli assicuratori non versano la loro quota.
- La procedura concreta per il conteggio dei supplementi va regolata individualmente da ospedali/cliniche e Cantoni. L'ANQ non può fornire direttive in merito.
- Ai Cantoni si consiglia di procedere al conteggio dei supplementi a scadenze semestrali.
- Agli ospedali e alle cliniche si consiglia di notificare le dimissioni secondo il Cantone di domicilio del paziente.

4. Contributi all'ANQ

- Gli ospedali e le cliniche che hanno aderito al contratto nazionale di qualità corrispondono un contributo annuo all'ANQ in base alle dimissioni per settore specialistico. I contributi annui all'ANQ non comprendono l'imposta sul valore aggiunto. La base per il calcolo del contributo annuo è costituita dal numero di ricoveri riportato nella statistica ospedaliera (dell'Ufficio federale di statistica) di due anni prima (esempio: il contributo 2013 è calcolato sulla base dei ricoveri 2011).
 - Nella **medicina somatica acuta** il contributo annuo ammonta dal 1 gennaio 2011 a CHF 2.70 per ogni dimissione.
 - Nella **psichiatria** il contributo annuo ammonta dal 1 gennaio 2012 a CHF 6.98 per ogni dimissione.
 - Nella **riabilitazione** il contributo annuo ammonta dal 1 gennaio 2013 a CHF 11.30 per ogni dimissione. Se nel 2013 è stato corrisposto un contributo alla convenzione quadro, quest'ultimo viene dedotto in caso di adesione al contratto nazionale di qualità nello stesso anno.
- Il contributo annuo all'ANQ è soggetto all'imposta sul valore aggiunto.
- Il contributo annuo dei fornitori di prestazioni all'ANQ è dovuto anche trascorso il periodo di finanziamento transitorio di due anni con i supplementi di tassa separati.
- I contributi dei fornitori di prestazioni all'ANQ sono dovuti anche in caso di esonero totale o parziale dalle misurazioni.
- Per il calcolo dei contributi annui, l'ANQ include tutti i casi (anche i pazienti che pagano di tasca propria), dato che non è possibile effettuare una distinzione all'interno della statistica degli ospedali UST.