

Q-Day 2020: Dibattito sulla LAMal | Domande del pubblico

Selezione di domande a cui non è stata data risposta durante il Q-Day | Risposte dal punto di vista dell'ANQ, in base agli sviluppi fino a fine gennaio 2020

Maggiori informazioni: partecipanti al dibattito e basi di discussione (LAMal, art. 58)

N.	Domanda (liberamente tradotte e in parte accorciate)	Risposte
Attuali misurazioni dell'ANQ		
1	Che cosa succederà con l'LPZ? (Nota ANQ: LPZ = strumento di misurazione per gli indicatori caduta e decubito)	L'ANQ perfeziona continuamente le sue misurazioni e verifica la necessità di adeguamenti od ottimizzazioni. Nell'estate 2019, è stato effettuato un bilancio della situazione che ha coinvolto tutti i gruppi di interesse. I risultati sono disponibili da dicembre 2019 e vengono ora valutati. Eventuali modifiche del piano di misurazione verranno comunicate tempestivamente.
2	Quali modifiche sono previste nel campo delle convalide Swissnoso?	I contenuti dei contratti nazionali di qualità tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori non esistono ancora così come previsti dall'art. 58 LAMal.
3	Come mai gli indicatori di qualità come l'incidenza del decubito possono essere letti solo come cifra relativizzata?	L'ANQ parte tuttavia dal presupposto che le sue misurazioni (stato fine 2021) costituiranno la base per il contratto nazionale di qualità nel settore stazionario ai sensi della LAMal.
4	È possibile stralciare determinate misurazioni, per esempio quella degli indicatori di prevalenza caduta e decubito? Non tutti gli ospedali hanno risultati a sufficienza perché siano rappresentativi.	Vedi sopra Il problema del basso numero di casi dipende dal sistema e viene tenuto in debito conto nella pubblicazione dei risultati.
5	Che cosa comporta la revisione dell'articolo della LAMal per la psichiatria?	Il nuovo art. 58 concerne tutti i fornitori di prestazioni che, ai sensi della LAMal, possono fatturare le loro prestazioni, indipendentemente dal settore specialistico o dalla natura stazionaria o ambulatoriale della prestazione. Al momento, le cliniche psichiatriche svolgono misurazioni dell'ANQ nel settore stazionario. Secondo la LAMal, dal 2022 ci saranno contratti nazionali di qualità anche nel settore ambulatoriale, incluso dunque il settore specialistico della psichiatria. I contenuti dei contratti nazionali di qualità vengono definiti dalle associazioni dei fornitori di prestazioni e dagli assicuratori. Nel settore stazionario, presupponiamo che gli indicatori dell'ANQ fungeranno da base per questo contratto di qualità ai sensi della LAMal.
6	Come può essere applicata la LAMal nelle cliniche di psichiatria forense?	Le prestazioni di psichiatria forense sono già oggi parte integrante delle misurazioni dell'ANQ implementate ai sensi della LAMal del 1996. Le future modifiche per tutti i settori specialistici sono oggetto delle trattative tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori ai sensi dell'art. 58. Gli obiettivi del Consiglio federale e le raccomandazioni della Commissione federale sulla qualità influiranno a loro volta in misura determinante sui contenuti.
Misurazione della qualità/concetto di qualità		
7	Misuriamo ciò che è giusto misurare?	Il mandato dell'ANQ è di rilevare la qualità dei risultati in modo uniforme a livello nazionale e di rendere noti gli esiti in maniera trasparente. Questi aspetti hanno influito notevolmente sulla scelta degli indicatori. Uno studio esterno ha attestato che i temi di misurazione e gli indicatori scelti sono giusti e rilevanti per un'analisi a livello meta. Dal 2021, il Consiglio federale e la Commissione federale sulla qualità fisseranno ulteriori obiettivi. È dunque prevedibile che in futuro i temi di misurazione e gli indicatori saranno orientati anche a tali obiettivi. In considerazione della formulazione nella legge, è lecito supporre che gli indicatori dei risultati continueranno a essere rilevanti. Il fatto di misurare ciò che è giusto misurare dipende essenzialmente dall'obiettivo perseguito dalle misurazioni e dalla prospettiva adottata. Non esiste un indicatore che rappresenti la qualità complessiva di un istituto.
8	Perché la qualità della salute è ancorata nella LAMal? Come siamo messi con la qualità della salute al di fuori della LAMal?	Con la LAMal del 1996, il tema della qualità è stato per la prima volta ancorato nella legge. Da allora, la legge obbliga i fornitori a erogare prestazioni della qualità richiesta e a svolgere attività volte a migliorare la qualità. L'attuazione delle disposizioni legali è stata lasciata ai partner tariffali. La revisione ha ora precisato tali disposizioni (p.es. misure di miglioramento). Vedi anche risposte 11-13
9	Stiamo conducendo la discussione giusta? Una buona qualità deve davvero essere migliorata? L'attenzione non dovrebbe essere incentrata sulle lacune da colmare?	La nuova LAMal sancisce l'obbligo di comprovare la misurazione e il miglioramento della qualità. I relativi contenuti del contratto vengono elaborati dalle associazioni dei fornitori di prestazioni e dagli assicuratori, che al momento stanno redigendo un concetto per il settore stazionario. Quest'ultimo prevede al momento che, qualora dai risultati delle misurazioni emergesse potenziale di miglioramento, vengano richieste misure di miglioramento appropriate. Non è tuttavia ancora dato sapere che cosa prevedranno i concetti per il 2022. Uno dei compiti della Commissione federale sulla qualità è quello di commissionare studi volti a colmare eventuali lacune o di valutare la necessità di una futura prova della qualità.

10	Verranno svolte anche misurazioni qualitative? La relazione introduttiva ne ha menzionato l'importanza a titolo complementare.	Quali misurazioni o temi di misurazione saranno rilevanti in futuro è oggetto delle trattative tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori in merito ai contenuti dei contratti nazionali di qualità. Vedremo quali metodi saranno considerati appropriati per i contratti richiesti dalla LAMal. Ciò dipende essenzialmente dal punto di osservazione (nazionale o singoli temi rilevanti in seno agli istituti).
11	Come si definisce concretamente la qualità nel settore sanitario?	Esiste la qualità delle strutture, dei processi e dei risultati, ed è viepiù importante quella dell'indicazione. I contratti nazionali di qualità dovranno definire quale qualità sarà rilevante. La priorità è annessa al successo della cura, il quale non viene valutato solo con criteri clinici, bensì anche dalla prospettiva dei pazienti. La qualità è sempre multidimensionale. Non riteniamo efficace cristallizzarci su una definizione globale/generale.
12	Che cosa significa per voi qualità?	
Articolo 58 LAMal: campo d'applicazione / scopo / attuazione		
13	Quali sono i tempi previsti dalla Confederazione?	La nuova LAMal entrerà in vigore nel 2021. Entro fine 2020, il Consiglio federale nominerà i membri della Commissione federale sulla qualità, la quale sfrutterà il 2021 per organizzarsi. Il Consiglio federale fisserà poi gli obiettivi della Commissione per il periodo 2022-2025 sulla base della strategia della sanità 2030 e del <u>Rapporto nazionale</u> sul miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti, pubblicato nell'autunno 2019 dalla Confederazione. Per quanto riguarda i contratti nazionali di qualità, il 2021 sarà un anno transitorio: le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori sono chiamati a presentare al Consiglio federale i contratti negoziati entro fine 2021 per l'approvazione. In caso contrario, sarà il Consiglio federale a definirne i contenuti.
14	Il mandato di perseguire l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità c'è da tanto, peccato non venga rispettato. Perché abbiamo bisogno di una revisione?	L'obiettivo della revisione dell'art. 58 della LAMal è di promuovere il coordinamento e il miglioramento dello sviluppo della qualità nella presa a carico medica, e la sicurezza dei pazienti. La revisione fissa nella legge questi compiti, il che permette al Consiglio federale di intervenire in caso di mancato adempimento. Finora, tali compiti erano delegati alle associazioni dei fornitori di prestazioni e agli assicuratori. Lo sviluppo della qualità e la promozione della sicurezza dei pazienti diventano dunque un obbligo.
15	Si tratta di un cambiamento culturale necessario? Basteranno direttive e contratti sulla qualità?	Con la revisione, il ciclo di miglioramento PDCA (Plan-Do-Check-Act) verrà implementato a tutti i livelli sistemici del settore sanitario. Ciò significa che, in futuro, oltre a rilevare la qualità verranno utilizzati attivamente i risultati quale base per misure di miglioramento. Sarà l'obbligo sancito dalla legge ad avviare il necessario cambiamento culturale.
Sanzioni		
16	Si legge che sul fronte nazionale ci saranno più disciplinamento, più controllo e più sanzioni. Non si tratta di un'ingerenza della Confederazione nella sovranità dei Cantoni?	Le sanzioni sono menzionate nell'art. 58 (sanzioni contrattuali) e nell'art. 59 (sanzioni legali). Spetta ai partner dei contratti nazionali di qualità definire le modalità di queste sanzioni (art. 58). Per quanto riguarda le sanzioni legali (art. 59), non ci sarà alcuna ingerenza, in quanto l'attuazione continuerà a essere disciplinata a livello cantonale (tribunale arbitrale, tribunale amministrativo ecc.).
17	Qual è il ventaglio di sanzioni previste?	
18	Sanzioni in caso di «scarsa» qualità? Si rischia la fabbricazione di «buoni» dati. Non ci stiamo allontanando da un rilevamento effettivo con potenziale di miglioramento?	Spetta alle associazioni dei fornitori di prestazioni e agli assicuratori concordare sanzioni nel quadro dei contratti nazionali di qualità. Dipenderà anche da quanto questi contratti saranno legati alle convenzioni tariffali e dalle eventuali conseguenze finanziarie della «scarsa» qualità. L'obiettivo di tutte le misurazioni della qualità è di ridurre al minimo il rischio di manipolazione dei dati.
19	Come si risolve la vulnerabilità degli indicatori di qualità alle manipolazioni?	
Commissione federale sulla qualità		
20	Come e in quale contesto la prassi e settori specialistici minori (p.es. la riabilitazione) possono partecipare alla Commissione federale sulla qualità e agli obiettivi quadriennali?	La Commissione federale sulla qualità sarà formata da quindici membri nominati dal Consiglio federale. Secondo l'attuale stato delle conoscenze, si tratterà di quattro rappresentanti dei fornitori di prestazioni, di due rappresentanti ciascuno dei Cantoni, degli assicuratori e delle organizzazioni di pazienti, e di cinque esperti indipendenti.
21	Una Commissione sulla qualità dovrebbe sempre comprendere anche persone della base.	Il riferimento alla prassi e la rappresentanza di settori specialistici minori dipenderà da chi viene proposto o da chi si metterà a disposizione per la nomina. L'influenza può essere esercitata tramite i membri della Commissione federale. Gli obiettivi quadriennali verranno sottoposti alle cerchie interessate nella seconda metà del 2021.
22	Su chi dovrebbe essere incentrata l'attività della Commissione federale? Sul paziente? Sul fornitore di prestazioni? È dimostrato che i pazienti non si avvalgono praticamente dei dati sulla qualità per la scelta dei fornitori di prestazioni.	Gli obiettivi primari di tutti gli sforzi sono lo sviluppo della qualità e la promozione della sicurezza dei pazienti. L'auspicata trasparenza della qualità non serve però in primis ad agevolare la scelta ai pazienti, bensì a garantire che la qualità evolva e che la sicurezza dei pazienti venga perseguita. Il fatto che i pazienti usino poco i dati sulla qualità per prendere decisioni ha molteplici cause. Una maggiore trasparenza della qualità e una migliore alfabetizzazione sanitaria potrebbero cambiare la situazione. Vedi anche risposta 20

23	Il Rapporto nazionale sulla qualità dell'UFSP poggia su basi obsolete. Le cifre non sono aggiornate e l'operato degli ultimi anni in favore della qualità non è considerato. Perché?	Il Rapporto nazionale e la strategia del Consiglio federale «Sanità 2030» costituiranno le basi per definire gli obiettivi quadriennali della Commissione federale. Il Rapporto nazionale è stato redatto da due esperti su mandato dell'UFSP. Diverse organizzazioni, tra cui l'ANQ, hanno potuto inviare all'attenzione di questi esperti un rapporto sui lavori svolti fino a quel momento. La situazione descritta nel rapporto e le misure in esso formulate sono responsabilità dei due esperti e dell'UFSP. Alcuni attori del settore sanitario si sono effettivamente espressi in modo critico al riguardo.
24	Quali compiti assumerà la nuova Commissione federale e quali mandati verranno assegnati a terzi? Come verrà organizzato questo processo di delega?	Il funzionamento della Commissione federale sulla qualità è disciplinato dall'art. 58b LAMal. Il suo regolamento definirà l'organizzazione e la procedura decisionale. Verrà inoltre redatto un regolamento per l'impiego dei fondi. Questi documenti dovranno essere approvati dal Dipartimento. La Commissione pubblicherà le sue decisioni in forma appropriata.
25	Quali competenze riceverà la Commissione federale sulla qualità (conseguenze, sanzioni ecc.)? Come verranno organizzate misurazioni affidabili con un onere ragionevole?	I compiti e le competenze della Commissione federale sulla qualità sono disciplinati in dettaglio nell'art. 58c LAMal. La Commissione non sarà chiamata direttamente a comminare sanzioni, ciò è compito delle parti contraenti dei contratti nazionali di qualità. Il bilancio onere/utilità delle misurazioni andrà valutato dopo l'attuazione concreta dei contenuti della legge, rispettivamente dopo un certo lasso di tempo.
26	Che cosa porterà l'operato della Commissione federale sulla qualità? Non ci sarebbero altre vie per aumentare la qualità, per esempio una rivisitazione delle strutture del settore stazionario?	Disponendo di un budget per lo sviluppo della qualità, la Commissione federale potrà finanziare progetti, programmi e studi in materia. Un'eventuale rivisitazione delle strutture è responsabilità dei Cantoni. Le misurazioni della qualità possono sostenere la presa di decisioni. Una cosa non esclude l'altra, sono processi che possono viaggiare in parallelo. Vedi anche risposte 13 e 14
27	Chi garantisce la qualità della salvaguardia della qualità (soprattutto in riferimento ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità)?	Le parti contraenti (associazioni dei fornitori di prestazioni e assicuratori) dei contratti nazionali di qualità devono presentare un rapporto annuale al Consiglio federale e alla Commissione federale sulla qualità. Tali rapporti vengono valutati e vengono formulate raccomandazioni. Il legislatore parte inoltre dal presupposto che a tutti i livelli sistemici venga applicato il ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).
Contratti nazionali di qualità		
28	Le strutture previste dalla Confederazione bastano a migliorare la qualità nel settore sanitario e a rendere le prestazioni più efficienti in termini economici?	La legge disciplina le strutture a livello strategico. Struttura e contenuti dei contratti nazionali di qualità vengono definiti dalle parti contraenti. È lecito supporre che gli assicuratori perseguano in modo sistematico i criteri dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità.
29	Come vengono integrati e utilizzati nella futura strategia della qualità i risultati delle misurazioni svolte dal 1996?	Si parte attualmente dal presupposto che le misurazioni svolte finora confluiscono nei concetti delle associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori in vista della stipulazione dei contratti nazionali di qualità. Vedi anche risposte 1-3
30	Chi fungerà da arbitro nella scelta degli indicatori?	Le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori definiranno eventuali indicatori al momento di allestire i contratti nazionali di qualità e li perfezioneranno costantemente seguendo anche le raccomandazioni della Commissione federale sulla qualità.
31	Come va formulata la qualità mirata in riferimento al mandato di prestazioni?	Vedi risposte 11/12, 28 e 30
32	Chi accompagna i fornitori di prestazioni nell'attuazione dei contenuti dei contratti nazionali di qualità?	Vedi risposte 28 e 30
33	La nuova LAMal contribuirà a unire le interfacce acuto-stazionario-ambulatoriale/fornitori di prestazioni (catena di prestazioni orientata al fabbisogno) o favorirà ancora di più una struttura a compartimenti stagni?	Ciò dipenderà dagli obiettivi del Consiglio federale e della Commissione federale sulla qualità, nonché dai contratti nazionali di qualità. Occorrerà vedere se i contratti di qualità saranno strettamente legati alle convenzioni tariffali o se invece seguiranno gli iter di cura, prescindendo dalla definizione della tariffa.
34	Non credo esistano istituti che intenzionalmente offrono una presa a carico di scarsa qualità. In che modo questa legge dovrebbe aiutare davvero gli istituti?	La legge non prescrive solo la misurazione della qualità. Essa obbliga i fornitori di prestazioni a partecipare a misure di miglioramento, ossia ad applicare concretamente il ciclo PDCA.
35	Quanto è toccato dalla discussione il settore ambulatoriale?	Sono toccati tutti i fornitori di prestazioni - stazionari e ambulatoriali - ai sensi dell'art. 36 LAMal.
36	Non corriamo il rischio che la qualità (necessaria) sia definita da terzi? Finora le esigenze dei pazienti sono state poco considerate.	Le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori si alleano nell'allestimento dei contratti nazionali di qualità ed entrambi rappresentano gli interessi dei pazienti e degli assicurati. In seno alla Commissione federale sulla qualità, inoltre, siederanno verosimilmente due rappresentanti dei pazienti, che potranno dunque formulare raccomandazioni all'attenzione delle parti contraenti.

37	Quando verranno stipulati da parte degli assicuratori questi contratti di qualità? Quando ci proporranno questi contratti?	I contratti nazionali di qualità devono essere sottoposti a fine 2021 al Consiglio federale per approvazione e verranno poi attuati dal 2022. L'art. 58 LAMal non prevede contratti singoli tra un istituto e gli assicuratori.
38	Qualità non significa quantità. Sono previsti altri sondaggi?	Il Consiglio federale e la Commissione federale sulla qualità fisseranno gli obiettivi quadriennali, dei quali i contratti nazionali di qualità stipulati dalle associazioni dei fornitori di prestazioni e dagli assicuratori dovranno tenere conto. Questi ultimi riceveranno dunque direttive per le misurazioni della qualità. Secondo lo stato delle attuali misurazioni, non è escluso che se ne aggiungeranno altre. Nel settore stazionario, la situazione di partenza è ottima. Di sicuro, l'aumento della digitalizzazione consentirà laddove possibile di utilizzare i dati di routine. Fa eccezione il rilevamento delle PROM (Patient Reported Outcome Measures, risultati delle misurazioni dal punto di vista dei pazienti). Vedi anche risposta 1
39	Come può essere garantita la qualità dei dati trasmessi dagli istituti? Non dovrebbe esserci una misurazione esterna per ovviare al rischio di manipolazione?	La procedura concreta andrà disciplinata nel quadro dei contratti nazionali di qualità e dell'attuazione operativa dei contenuti. Occorre adottare misure adeguate per ridurre al minimo il rischio di manipolazione dei dati. Vedi anche risposta 38
40	Che cosa si intende concretamente con la frammentazione problematica?	Si tratta fondamentalmente delle strutture federali, della separazione tra presa a carico ambulatoriale e stazionaria, dei diversi sistemi di finanziamento e delle diverse competenze. Se i contratti nazionali di qualità sono legati alle convenzioni tariffali, sarà praticamente impossibile misurare e migliorare la qualità lungo le catene e gli iter di cura.
Trasparenza		
41	L'esigenza della massima trasparenza è compatibile con una cultura dell'errore aperta che promuova l'apprendimento e il miglioramento?	La legge non esige la massima trasparenza, bensì la trasparenza sulle misurazioni della qualità e le misure di miglioramento. Quale sia il parametro più adatto alla bisogna è oggetto delle trattative tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori, e del lavoro della Commissione federale sulla qualità.
Coinvolgimento dei pazienti/delle organizzazioni di pazienti		
42	Chi istruisce i pazienti sulla qualità e la trasparenza nel settore sanitario affinché possano decidere?	La promozione dell'alfabetizzazione sanitaria e la prevenzione non sono parte integrante della LAMal. Si tratta di compiti che spettano alla scuola, favoriti da diverse fonti di informazione e completati nella formazione concreta di pazienti e familiari. Insomma, non tocca esclusivamente al settore sanitario.
43	Sono previsti anche contratti con le organizzazioni di pazienti?	La LAMal prevede solo contratti tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori.
44	Come garantire il ruolo dei pazienti nella misurazione e nello sviluppo della qualità? I pazienti non dovrebbero essere maggiormente rappresentati in seno all'ANQ?	Il paziente è al centro della revisione legislativa, e quindi anche delle misurazioni e dello sviluppo della qualità. La rappresentanza dei pazienti in seno alla Commissione federale sulla qualità è un altro passo importante in tale direzione. Vedi anche risposta 22
Finanziamento		
45	Chi finanzia che cosa a chi?	Confederazione, Cantoni e assicuratori finanziano un terzo ciascuno le prestazioni della Commissione federale sulla qualità. Altri flussi finanziari, per esempio il finanziamento delle attività dei fornitori di prestazioni, non sono previsti dalla legge e andranno disciplinati nei contratti nazionali di qualità.
46	Un'iniziativa in materia di qualità richiede un investimento nell'attuazione: quali sono gli incentivi in questo caso?	Vedi anche risposta 45 Gli investimenti nello sviluppo della qualità influiscono positivamente a lungo termine sul successo di un istituto. L'incentivo principale è però l'obiettivo primario del settore sanitario: una qualità e una sicurezza dei pazienti quanto più possibile elevate.