



Moncucco e San Rocco

Rapporto sulla qualità 2013

Secondo il modello di H+



Medicina
somatica acuta

CLINICA LUGANESE SA
Via Moncucco 10
6903 Lugano

Emesso il: 05 Maggio 2014
Da parte di: Mancuso Maria, Resp. servizio qualità

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per le categorie medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione e cura di pazienti lungodegenti per l'anno di riferimento 2013.

Il rapporto qualità permette di ottenere una panoramica sistematica sulle attività concernenti la qualità di un ospedale o di una clinica in Svizzera. Tale panoramica indica la strutturazione della gestione interna della qualità come pure gli obiettivi principali di qualità e comprende informazioni relative a indagini di soddisfazione, partecipazione a misurazioni, a registri e certificazioni. Sono inoltre esaminati indicatori di qualità e azioni di miglioramento, programmi e progetti relativi alla promozione della qualità .

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi.

Pubblico

Il rapporto sulla qualità si rivolge **agli specialisti del settore sanitario** (gestori di ospedali e collaboratori del settore sanitario, commissioni nell'ambito della sanità e della politica sanitaria, assicuratori, ecc.) e **al pubblico interessato**.

Definizioni

Per migliorare la **leggibilità del rapporto sulla qualità** è utilizzata soltanto la forma maschile. I termini come "paziente", "medico", "specialista", ecc. si intendono tuttavia sempre riferiti ai due sessi.

Sommario

A	Introduzione	1
B	Strategia della qualità	3
B1	Strategia e obiettivi della qualità	3
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2013	3
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2013	3
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni	3
B5	Organizzazione della gestione della qualità.....	4
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	4
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta.....	6
C1	Panoramica sull'offerta	6
C2	Dati di riferimento 2013	8
C3	Dati di riferimento psichiatria 2013	9
C4	Dati di riferimento riabilitazione 2013	10
C4-1	Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	10
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza	11
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne.....	12
C4-4	Risorse umane.....	12
C5	Dati di riferimento cure per lungodegenti 2013	13
D	Misure della soddisfazione	14
D1	Soddisfazione dei pazienti o dei residenti	14
D2	Soddisfazione dei familiari	16
D3	Soddisfazione dei collaboratori	17
D4	Soddisfazione dei medici invianti	18
E	Misurazioni della qualità ANQ	19
E1	Misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta	19
E1-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape®	20
E1-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®	21
E1-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO	22
E1-4	Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ	24
E1-5	Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti nella medicina somatica acuta.....	27
E1-6	Inchiesta nazionale soddisfazione dei genitori nella medicina somatica acuta	28
E1-7	SIRIS registro degli impianti	29
E2	Misurazioni nazionali della qualità in psichiatria	30
E2-1	Psichiatria per adulti	31
E2-2	Psichiatria infantile e adolescenziale.....	33
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione	35
E3-1	Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione	36
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori	37
F	Altre misure di qualità 2013	38
F1	Infezioni (altre che con SwissNOSO).....	38
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ)	39
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ)	40
F4	Misure restrittive della libertà	41
F5	Catetere permanente	42
F6	Altro tema di misura	43
G	Panoramica sui registri	44
H	Attività e progetti di miglioramento	49
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	49
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	49
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	50
I	Conclusione e prospettive	51
J	Allegati	52

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali. Durante l'anno di riferimento 2013, nella medicina somatica acuta e nella psichiatria gli ospedali e le cliniche hanno già rilevato per la terza rispettivamente la seconda volta gli indicatori della qualità secondo il piano di misurazione dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ). Nella riabilitazione le misurazioni a livello nazionale sono state avviate il 1° gennaio 2013. Nel 2013 sono inoltre state effettuate per la prima volta misurazioni relative a bambini e adolescenti nella medicina somatica acuta e nella psichiatria.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. Nel 2013 la Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera ha lanciato i programmi pilota nazionali "progress! Sicurezza dei pazienti Svizzera". Questi ultimi sono parte integrante della strategia della qualità per l'ambito sanitario svizzero della Confederazione e sono finanziati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. I primi due programmi si concentrano sulla sicurezza in chirurgia e sulla sicurezza farmacologica nei punti di interfaccia.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. La pubblicazione dei rapporti sulla qualità raccomandata da H+ e da alcuni Cantoni è utile. Con il rapporto sulla qualità 2013 del/della Clinica Luganese SA, speriamo di potervi fornire informazioni preziose.

La Clinica Luganese SA è una struttura ospedaliera fondata nel 1900 e gestita dal 1906 nella forma di una società anonima. L'intero capitale azionario è detenuto dalla Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata, le quali hanno nel tempo dato una forte impronta alla Clinica, trasmettendo in particolare al personale laico l'amore e l'attenzione per il paziente.

La Clinica è gestita secondo i principi del "No Profit", fatto questo che ha permesso negli anni alla Clinica di continuare a finanziare con i propri mezzi il rinnovamento dell'infrastruttura e delle tecnologie. Il risultato di questa politica di re-investimento è stata la messa a disposizione della popolazione del Canton Ticino di una struttura ospedaliera all'avanguardia e in grado di garantire prestazioni sanitarie di ottimo livello.

Anche gli investimenti nel campo delle risorse umane hanno potuto essere garantiti nel tempo grazie all'ottimo andamento dell'attività sanitaria e al forte radicamento del principio del "No Profit". Il rapporto tra collaboratori della Clinica e pazienti trattati è restato costante nel tempo e una percentuale elevata di collaboratori ha avuto la possibilità seguire una formazione che gli permette di continuare ad offrire un contributo importante allo sviluppo della struttura e dell'organizzazione.

Fino a fine 2008 l'attività sanitaria era suddivisa su due sedi: quella di San Rocco e quella di Moncucco. Dal novembre dello stesso anno la sede di San Rocco è stata chiusa e l'intera attività sanitaria è stata concentrata nella sede di Moncucco, dove la Clinica dispone di 184 posti letto riconosciuti dalla pianificazione ospedaliera cantonale. I principali campi di attività sono quelli della chirurgia, dell'ortopedia, della medicina interna, della geriatria, dell'oncologia e della reumatologia. Ai centri di competenza dove viene raggruppata l'attività stazionaria sono affiancati alcuni servizi specialistici, quali ad esempio le cure continue, il pronto soccorso, il laboratorio d'analisi, la radiologia, la fisioterapia, ecc..

I medici attivi in Clinica sono legati alla struttura da un contratto di accreditamento. In pratica i medici mantengono il libero esercizio e la propria indipendenza per quanto riguarda l'attività di studio medico, sono invece strettamente legati alla Clinica per la cura in regime di degenza dei loro pazienti. Per l'attività dei medici in Clinica, il raggruppamento in centri di competenza si è rivelata un'ottima scelta, che permette in particolare di unificare la presa a carico all'interno dei singoli reparti. Per il medico accreditato, il fatto di mantenere il proprio studio medico ha tre grandi vantaggi:

- migliora sensibilmente la continuità delle cure, infatti il paziente viene curato dapprima nello studio medico, entra in Clinica se necessita di un ricovero e continua ad essere seguito dal medico in studio in caso di necessità
- diminuisce la distanza esistente tra medici presenti sul territorio e medici attivi all'interno della struttura ospedaliera
- favorisce la nascita di una fitta rete di professionisti della sanità che collaborano in modo armonioso nell'interesse dei pazienti e non in funzione di una rigida organizzazione piramidale.

A seguito dell'unificazione delle due strutture, quella di San Rocco e di Moncucco, è stato possibile riunire

sotto uno stesso tetto l'attività legata alla medicina somatica acuta (con i relativi mandati) e quella maggiormente legata alla continuazione delle cure e alla riattivazione, precedentemente concentrata nella sede di San Rocco. Da poco la Clinica Luganese ha quindi il grosso vantaggio di poter offrire l'intera presa a carico dei propri pazienti: può infatti offrire cure ambulatoriali per il tramite dei propri medici presenti sul territorio, prestazioni specialistiche ambulatoriali, cure urgenti in regime di degenza, continuazione delle cure o cure riabilitative in ambito geriatrica con media-lunga degenza, riabilitazione ambulatoriale e controlli post degenza presso lo studio di uno dei medici accreditati.

B1 Strategia e obiettivi della qualità

La qualità è per noi una dimensione dinamica e la creazione di un sistema di gestione integrato vuole essere il punto di partenza e non quello di arrivo. L'obiettivo ultimo che tutti i collaboratori sono chiamati a condividere è quello del miglioramento continuo della qualità. Siamo consapevoli che il miglioramento può essere raggiunto solo misurando il livello di qualità per mezzo di indicatori e ricercando costantemente nuove soluzioni in grado di farci progredire.

X La qualità è un elemento ancorato esplicitamente nella strategia, rispettivamente negli obiettivi aziendali.

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2013

Il 2013 è stato il quinto anno d'attività in seguito alla fusione delle due sedi della Clinica. Questo ha segnato l'inizio di un percorso di riorganizzazione di alcune attività e di assestamento di altre. Dal 2009 al 2013, la revisione di alcuni processi e procedure di lavoro è stata avviata con l'obiettivo di identificare, promuovere ed ottimizzare le sinergie nate.

Nel campo della qualità un passo fondamentale è stato fatto con l'introduzione di indicatori di qualità (indicatori di processo, di soddisfazione e di risultato) che vengono monitorizzati con regolarità. Le informazioni raccolte servono da subito per definire le priorità dei prossimi interventi e per monitorizzare i risultati degli interventi decisi.

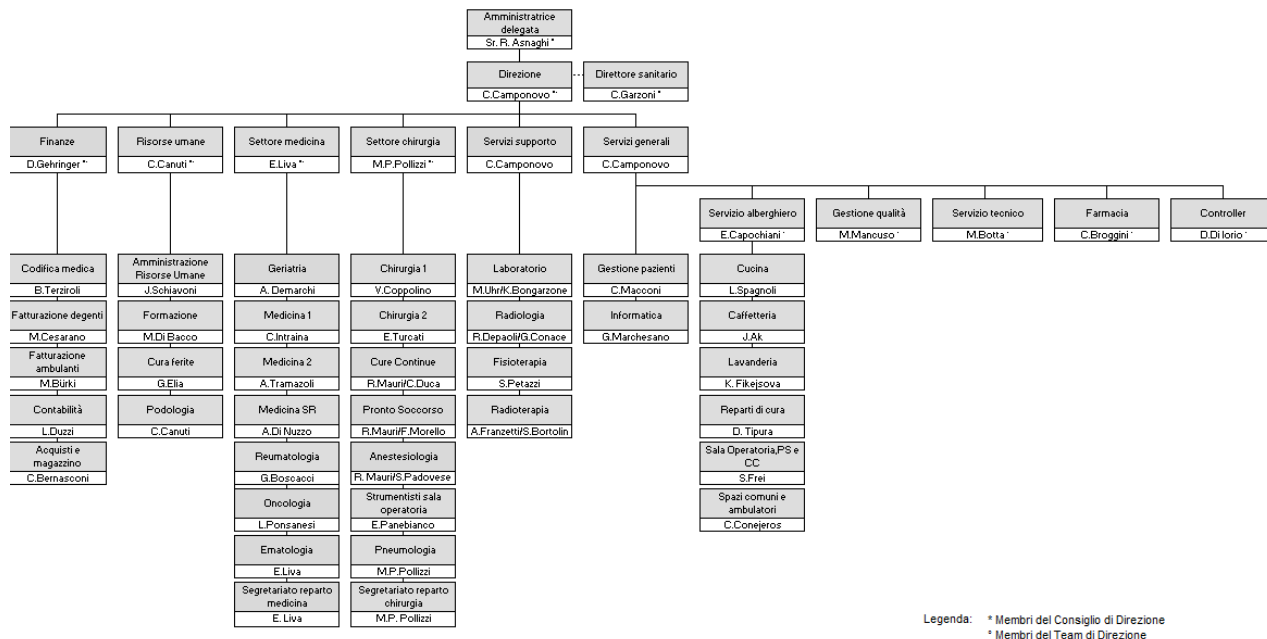
B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2013

- Rafforzamento del sistema di gestione basato sui principi della qualità.
- Avvio di un processo di miglioramento continuo basato sulle segnalazioni dei collaboratori, pazienti, visitatori, medici invianti, ecc..
- Definizione di un set di indicatori e della periodicità di rilevamento e d'analisi.
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito.
- Miglioramento nella gestione del rischio delle cadute e delle misure di libertà
- Controllo continuo delle infezioni post-operatorie e analisi dei problemi riscontrati.
- Introduzione di audit di processo in tutti i principali servizi della Clinica.

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Completamento e aggiornamento continuo del manuale qualità.
- Ampliamento del set d'indicatori e regolarizzazione dell'analisi per misurare l'impatto delle decisioni prese e delle azioni di miglioramento concordate.
- Miglioramento continuo grazie alla raccolta di segnalazioni di non conformità e dei reclami.
- Raccolta e implementazione di idee di miglioramento.
- Rilevazione elettronica dei dati sanitari.

B5 Organizzazione della gestione della qualità



☐	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.	
☒	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	Altra forma organizzativa, precisamente:	
Risorse umane	200	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Christian Camponovo	091 960 86 12	Christian.camponovo@clinicaluganese.ch	Direttore/supervisione qualità (10%)
Maria Mancuso	091 960 86 29	maria.mancuso@clinicaluganese.ch	Responsabile gestione qualità (100%)
Barbara Ghirlanda	091 960 86 29	Barbara.Ghirlanda@clinicaluganese.ch	Amministratrice sistema qualità (50%)
Maria Pia Pollizzi	091 960 81 11	mariapia.pollizzi@clinicaluganese.ch	Caposettore/Responsabile indicatori processo infermieristici (15%)
Eleonora Liva	091 960 81 11	eleonora.liva@clinicaluganese.ch	Caposettore/Responsabile indicatori processo infermieristici (15%)
Dolores Gehringer	091 960 81 11	dolores.gehringer@clinicaluganese.ch	Responsabile finanze/responsabile dati (10%)
Monica Di Bacco	091 960 81 11	monica.dibacco@clinicaluganese.ch	Responsabile formazione progetti qualità (20%)
Morena Tonet	091 960 81 11	morena.tonet@clinicaluganese.ch	Infermiera/responsabile progetto infezioni sito chirurgico

			(40%)
Christian Garzoni	091 960 81 11	Christian.garzoni@clinicaluganese.ch	Direttore sanitario/responsabile igiene ospedaliera (10%)
Nicola Ghisletta	091 960 81 11	Nicola.ghisletta@clinicaluganese.ch	Capoclinica/medico responsabile indicatori processo (5%)

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e della sua offerta.

Tramite questo link è possibile scaricare il rapporto annuale attuale:

http://www.clinicaluganese.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=65

Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate anche sul portale degli ospedali nel sito: www.info-ospedali.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Clinica Luganese SA → Capitolo "Prestazioni".

Gruppo ospedaliero				
☐ Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	e con la seguente offerta :			
	Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione	Cure per lungodegenti
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

C1 Panoramica sull'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Allergologia e immunologia	Clinica Luganese	
Chirurgia generale	Clinica Luganese	
Anestesiologia e rianimazione (Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)	Clinica Luganese	
Dermatologia e venerologia (Trattamento delle malattie cutanee e veneree)		
Ginecologia e ostetricia (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)	Clinica Luganese	
Genetica medica (Consulenza, diagnosi e terapia delle malattie ereditarie)		
Chirurgia della mano		
Chirurgia cardiovascolare	Clinica Luganese	
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):	Clinica Luganese	
☒ Angiologia (Trattamento delle malattie dei vasi sanguigni e linfatici)	Clinica Luganese	Medici consulenti
☒ Endocrinologia e diabetologia (Trattamento delle malattie del metabolismo e della secrezione interna)	Clinica Luganese	
☒ Gastroenterologia (Trattamento delle malattie degli organi della digestione)	Clinica Luganese	
☒ Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	Clinica Luganese	

Discipline mediche offerte (2 ^a pagina)	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
☒ Ematologia (Trattamento delle malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema linfatico)	Clinica Luganese	
☒ Epatologia (Trattamento delle malattie del fegato)	Clinica Luganese	
☒ Infettivologia (Trattamento delle malattie infettive)	Clinica Luganese	
☒ Cardiologia (Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)	Clinica Luganese	
☒ Oncologia medica (Trattamento delle malattie tumorali)	Clinica Luganese	
☒ Nefrologia (Trattamento delle malattie dei reni e delle vie urinarie efferenti)	Clinica Luganese	
☒ Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	Clinica Luganese	
☒ Pneumologia (Trattamento delle malattie degli organi respiratori)	Clinica Luganese	
Medicina intensiva	Clinica Luganese	
Chirurgia mascellare e facciale (maxillofacciale)		
Chirurgia pediatrica		
Cure per lungodegenti	Clinica Luganese	
Neurochirurgia		
Neurologia (Trattamento delle malattie del sistema nervoso)	Clinica Luganese	
Oftalmologia (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dell'occhio)	Clinica Luganese	
Ortopedia e traumatologia (Chirurgia delle ossa e infortunistica)	Clinica Luganese	
Otorinolaringoiatria ORL (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie della gola, del naso e delle orecchie)	Clinica Luganese	
Pediatria (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dei bambini)		
Medicina palliativa (Trattamento per alleviare i dolori dei pazienti affetti da malattie inguaribili gravi(ssime))	Clinica Luganese	
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	Clinica Luganese	
Psichiatria e psicoterapia		
Radiologia (Radiografia e altre tecniche d'imaging)	Clinica Luganese	
Medicina tropicale e da viaggio	Clinica Luganese	
Chirurgia toracica (Chirurgia sui polmoni, vie aeree profonde, affezioni mediastiniche)	Clinica Luganese	

Urologia (Trattamento delle malattie delle vie urinarie efferenti e degli organi sessuali maschili)	Moncucco	Medici accreditati
---	----------	--------------------

I processi di guarigione sono complessi e richiedono numerose prestazioni terapeutiche che integrano in modo ottimale l'operato dei medici e degli infermieri.

Offerte di specialità terapeutiche	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Consulenza diabetologica	Clinica Luganese	
Ergoterapia	Clinica Luganese	
Consulenza nutrizionale	Clinica Luganese	
Logopedia		
Neuropsicologia	Clinica Luganese	
Fisioterapia	Clinica Luganese	
Psicologia		
Psicoterapia		

C2 Dati di riferimento 2013

I dati di riferimento 2013 sono disponibili nel rapporto annuale, scaricabile tramite il seguente link:

http://www.clinicaluganese.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=65
Osservazioni

C3 Dati di riferimento psichiatria 2013

Dati di riferimento ambulatoriale				
	Numero di trattamenti effettuati (casi)	Numero di posti di cura offerti	Durata media dei trattamenti, in giorni	
Ambulatoriale		---	---	---
Day Hospital				---

Dati di riferimento degenza				
	Media dei letti gestiti	Numero di pazienti trattati	Durata media della degenza, in giorni	Giornate di degenza prestate
Degenza				
Ricovero a scopo di assistenza (ricovero coatto)	---			

Diagnosi principale di dimissione			
No ICD	Diagnosi	Numero pazienti	In %
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici		
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive		
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti		
F3	Disturbi dell'umore		
F4	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi		
F5	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici		
F6	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto		
F7	Ritardo mentale		
F8	Disturbi dello sviluppo psicologico		
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza		
	Altro		
	Totale		100%

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2013

C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera

Come devono essere interpretati il numero di dimissioni, il numero delle giornate di degenza e il numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente?

- Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2013 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.
- In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'**intensità del trattamento** del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica				
Riabilitazione internistica				
Riabilitazione cardiovascolare				
Riabilitazione muscolo-scheletrica				
Riabilitazione neurologica				
Riabilitazione oncologica				
Riabilitazione pediatrica				
Riabilitazione paraplegiologica				
Riabilitazione psicosomatica				
Riabilitazione polmonare				
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)				
Altro				

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

A) Sono offerte prestazioni di riabilitazione anche al di fuori della clinica?

- ❗ Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze e la loro infrastruttura anche** all'esterno, p.es. sotto forma di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione) oppure come cliniche diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.
- ❗ Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi, occorre spesso una **stretta collaborazione a livello locale** con altri ospedali che dispongono della necessaria **infrastruttura**. La vicinanza fra le cliniche di riabilitazione e i partner specializzati semplifica molto la collaborazione prima e dopo il trattamento riabilitativo in degenza.
- ❗ Per cure molto **specifiche** spesso occorre collaborare con **specialisti esterni** secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con terapisti della deglutizione o specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con specialisti prima e dopo le cure ospedaliere fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

In altri ospedali / cliniche: proprie offerte all'esterno	In degenza	Ambulatoriale
	☐	☐
	☐	☐

Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)
	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	... km
	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute	... km

Collaborazione con specialisti / cliniche esterni	Disciplina

C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)

Qual è l'offerta di una clinica per trattamenti relativamente semplici o trattamenti dopo una degenza?

- ❗ In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'intensità del trattamento del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione geriatrica				
Riabilitazione internistica				
Riabilitazione cardiovascolare				
Riabilitazione muscolo-scheletrica				
Riabilitazione neurologica				
Riabilitazione oncologica				
Riabilitazione pediatrica				
Riabilitazione paraplegiologica				
Riabilitazione psicosomatica				
Riabilitazione polmonare				
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)				
Altro				

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	
Specialista in neurologia	
Specialista in pneumologia	
Specialista in cardiologia	
Specialista in geriatria / medicina interna	
Specialista in psichiatria	
Altro	

- ❗ Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	
Fisioterapia	
Logopedia	
Ergoterapia	
Dietetica	
Neuropsicologia	
Altro	

- ❗ Le attività del personale infermieristico e dei terapisti nella riabilitazione si distinguono nettamente dalle attività in un ospedale per cure somatiche acute. Per questo motivo trovate qui indicazioni relative agli specialisti diplomati, nel settore della riabilitazione.

C5 Dati di riferimento cure per lungodegenti 2013

Dati di riferimento	Valori 2013	Valori 2012	Osservazioni
Numero totale di residenti al 31.12.2013			
Giornate di degenza prestate			
Media dei letti gestiti al 31.12.2013			
Durata media della degenza, in giorni			
Occupazione media			

Nel fare confronti del grado di soddisfazione dei diversi ospedali bisogna essere cauti. Si possono confrontare fra loro soltanto gli ospedali che misurano la soddisfazione con la stessa metodologia (strumento di misura, modo di procedere → si vedano al riguardo le informazioni per il pubblico specializzato) e hanno una struttura simile (dimensioni, offerta → si veda al riguardo il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta").

D1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti

La misura della soddisfazione dei pazienti o dei residenti fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale (rispettivamente l'istituto) ha fatto ai pazienti (rispettivamente ai residenti).

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione	Completare p.f.	
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
	☒	Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.	
	☐	Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .	
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2014
In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati dell'ultimo sondaggio			
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni	
Struttura complessiva	8.96		
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni	
☐	I risultati sono già stati pubblicati nei seguenti rapporti sulla qualità.		
☐	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
	Motivazione	Completare p.f.	
☒	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
☒	Mecon	☐ Altro strumento di misura esterno	
☐	Picker	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misurazione
☐	PEQ		
☐	MüPF(-27)		
☐	POC(-18)		
☐	PZ Benchmark		
☐	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti durante il periodo definito		
	Criteri di esclusione	-		
Numero di questionari compilati e validi				
Tasso di risposta (in %)			Lettere di richiamo?	☒ No ☐ Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle misure della soddisfazione dei pazienti - indicazioni concrete dei punti dove possono ulteriormente migliorare. Per questo motivo molti ospedali hanno istituito una gestione dei reclami o un ombudsman.

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
☐	No, il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.
☒	Sì, il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .
	Denominazione del servizio
	Gestione qualità
	Nome dell'interlocutore
	Maria Mancuso
	Funzione
	Responsabile sistema qualità
	Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)
	Maria.mancuso@clinicaluganese.ch
	Osservazioni

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Monitoraggio non conformità	Mettere in atto delle azioni preventive e correttive	Tutti	Dal 01.01.2013 al 31.12.2013
Monitoraggio indicatori qualità	Mettere in atto delle azioni preventive e correttive	Tutti	Dal 01.01.2013 al 31.12..2013

D2 Soddisfazione dei familiari

La misura della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misura della soddisfazione dei familiari è consigliabile nel caso dei bambini e dei pazienti, il cui stato di salute non consente di misurare direttamente la loro soddisfazione.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?			
☒	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.		
	Motivazione	Completare p.f.	
☐	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei familiari.		
	☐ Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.		
	☐ Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .		
	Ultimo rilevamento		Prossimo rilevamento:

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
☐	I risultati sono già stati pubblicati nei seguenti rapporti sulla qualità.	
☐	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Completare p.f.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
☐	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misura	
☐	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione			
	Criteri di esclusione			
Numero di questionari compilati e validi				
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	☐ No	☐ Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D3 Soddisfazione dei collaboratori

La misura della soddisfazione dei collaboratori fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che i collaboratori hanno dell'ospedale e della propria situazione lavorativa.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione	Completare p.f.	
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	☒	Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.	
	☐	Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .	
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2014

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	78%	
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
☐	I risultati sono già stati pubblicati nei seguenti rapporti sulla qualità.	
☐	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Completare p.f.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
☒	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Swiss Arbeitsgeber Award	Nome dell'istituto di misura
			SAA
☐	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei collaboratori da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i collaboratori con contratto di durata superiore ai 6 mesi	
	Criteri di esclusione		
Numero di questionari compilati e validi			
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	☐ No ☐ Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Condivisione risultato e definizione azioni concrete	Individuare con il coinvolgimento dei collaboratori le misure di miglioramento da adottare	Tutta la Clinica	2013

D4 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con studio privato). Molti pazienti si fanno curare nell'ospedale consigliato dal loro medico. La misura di questo grado di soddisfazione fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che la struttura e le cure prestate ai pazienti fatti ricoverare hanno fatto su chi ha disposto il ricovero.

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?			
☒	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione	Completare p.f.	
☐	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero.		
	☐ Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.		
	☐ Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .		
	Ultimo rilevamento		Prossimo rilevamento:

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
☐	I risultati sono già stati pubblicati nei seguenti rapporti sulla qualità.	
☐	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Completare p.f.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
☐	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misura	
☐	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione			
	Criteri di esclusione			
Numero di questionari compilati e validi				
Tasso di risposta (in %)			Lettere di richiamo?	☐ No ☐ Sì

Attività di miglioramento			
Durata (dal ... al)	Durata (dal ... al)	Durata (dal ... al)	Durata (dal ... al)

E

Misurazioni della qualità ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+, i Cantoni, la federazione delle casse malati santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità.

Le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specialistici di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

Attualmente l' ANQ pubblica determinati risultati delle misurazioni ancora in forma anonimizzata, poiché la qualità dei dati non ha ancora raggiunto un livello sufficiente. Compete quindi agli ospedali e alle cliniche stessi decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

E1 Misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misura 2013 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la somatica acuta stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato ai seguenti argomenti di misurazione:		
	Si	No	Dispensa
Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape	☒	☐	☐
Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape	☒	☐	☐
Misura delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico con Swissnoso	☒	☐	☐
Misura dell'indicatore di prevalenza caduta con strumentario LPZ	☒	☐	☐
Misura dell'indicatore di prevalenza decubito con strumentario LPZ	☒	☐	☐
Misura della soddisfazione dei pazienti	☒	☐	☐
SIRIS registro degli impianti	☒	☐	☐
Piano di misura bambini			
Misura delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico dopo appendicectomia	☐	☐	☐
Misura dell'indicatore di prevalenza decubito con strumentario LPZ	☐	☐	☐
Misura della soddisfazione dei genitori	☐	☐	☐
Osservazioni			

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it

E1-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape®

Con il metodo SQLape¹ una riammissione viene considerata potenzialmente evitabile se è in relazione a una diagnosi che era già stata formulata nel corso del precedente ricovero, se non era prevedibile (non pianificata) e se avviene **entro 30 giorni** dalla dimissione. Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nel quadro di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.sqlape.com.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?				
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →		☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →		☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati aggiornati delle analisi con i dati dell'anno:				
Tasso osservato		Tasso atteso	Intervallo di confidenza del tasso atteso (CI = 95%)	Risultati ² A, B o C
Interno	Esterno			
Valutazione dei risultati / Osservazioni				
☒	L'analisi 2013 con i dati 2012 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.			
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
	Motivazione	Completare p.f.		
Informazioni per il pubblico specializzato				
Istanza d'analisi	Ufficio federale di statistica ³			
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti (bambini compresi)		
	Criteri d'esclusione	Pazienti deceduti, neonati sani, pazienti trasferiti in altri ospedali e pazienti con domicilio all'estero.		
Numero di dimissioni analizzabili				
Osservazioni				
Attività di miglioramento				
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)	

¹ SQLape® è un metodo sviluppato scientificamente che calcola i dati desiderati riferiti ai dati statistici degli ospedali.

² A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = Il tasso osservato si situa nell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono state evidenziate troppe riammissioni potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati.

³ La convalida e la messa a disposizione dei dati da parte dell'Ufficio federale di statistica (UST) è un processo relativamente lungo e di regola richiede oltre un anno. Per questo motivo i calcoli vengono fatti sempre con i dati dell'anno precedente. Le analisi effettuate nell'anno di esercizio del rapporto 2013 concernono le prestazioni dell'anno civile 2012.

E1-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®

Con il metodo SQLape® un secondo intervento è considerato potenzialmente evitabile se viene effettuato sulla medesima parte del corpo e non era prevedibile o se appare piuttosto come manifestazione di un insuccesso o di una complicazione postoperatoria che non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntura) non sono inclusi nell'analisi. Sono rilevati unicamente quei reinterventi effettuati nel corso della stessa degenza ospedaliera.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.sqlape.com

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati aggiornati delle analisi con i dati dell'anno:			
Tasso osservato	Tasso atteso	Intervallo di confidenza del tasso atteso (CI = 95%)	Risultati⁴ A, B o C
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
☒	L'analisi 2013 con i dati 2012 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione	Completare p.f.		
Informazioni per il pubblico specializzato			
Istanza d'analisi	Ufficio federale di statistica ⁵		
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti gli interventi chirurgici con obiettivo terapeutico (compresi interventi su bambini)	
	Criteri d'esclusione	Interventi con obiettivo diagnostico (ad es. biopsie, artroscopie senza intervento).	
Numero di interventi analizzabili			
Osservazioni			
Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

⁴ A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = il tasso osservato si situa nell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono stati evidenziati troppi reinterventi potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati

⁵ La convalida e la messa a disposizione dei dati da parte dell'Ufficio federale di statistica (UST) è un processo relativamente lungo e di regola richiede oltre un anno. Per questo motivo i calcoli vengono fatti sempre con i dati dell'anno precedente. Le analisi effettuate nell'anno di esercizio del rapporto 2013 concernono le prestazioni dell'anno civile 2012.

E1-3 Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con Swissnoso

A volte le infezioni del sito chirurgico sono una grave complicazione postoperatoria. Di regola rendono necessario prolungare la degenza in ospedale.

Il tasso d'infezione dipende fra l'altro dalla gravità delle malattie dei pazienti trattati (classificazioni ASA), dalla tecnica operatoria, dalla somministrazione di antibiotici prima dell'intervento, dalla disinfezione delle mani del personale sanitario e dalla disinfezione del sito chirurgico.

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere.

Devono comunque essere inclusi nel programma di misura almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento. Nelle protesi dell'anca e del ginocchio e negli interventi di chirurgia effettuati al sistema cardiocircolatorio il follow-up ha luogo solamente dopo un anno.

A partire dal 1° ottobre 2013 tutti gli ospedali che eseguono appendicectomie su bambini e giovani sotto i 16 anni rilevano le infezioni del sito chirurgico anche per questa casistica. Gli ospedali e le cliniche riceveranno i risultati nel mese di marzo 2015.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.swissnoso.ch

Informazioni per il pubblico specializzato					
Istituto di misura	Swissnoso				
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?					
☒ In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:				
☒ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:				
Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2012 – 30 settembre 2013					Valore dell'anno precedente
Il nostro istituto ha partecipato alla misura delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti	Numero d'interventi esaminati	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso d'infezione %	Intervallo di confidenza ⁶ CI = 95%	Tasso d'infezione % (intervallo di confidenza CI = 95%)
☒ Colectomia	101	0	0%		1.75% ()
☐ Appendicectomia			%		% ()
☒ Intervento di ernia	242	2	0.83		1.41%
☒ Intervento al colon	96	2	2.08%		4.12% ()
☐ Taglio cesareo			%		% ()
☒ Operazioni di bypass gastrico (opzionale)	29	1	3.45%		% ()
☒ Interventi colon-rettali (opzionale)	14	1	7.14%		% ()
Valutazione dei risultati / Osservazioni					
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.					
Motivazione		Completare p.f.			

⁶ L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

Poiché nella chirurgia sul sistema cardiocircolatorio e nelle protesi dell'anca e del ginocchio un follow-up viene effettuato solamente dopo un anno, per il periodo di misurazione 2013 (1° ottobre 2012- 30 settembre 2013) non sono ancora disponibili risultati.

Risultati delle misurazioni del periodo di misurazione: 1° ottobre 2012 – 30 settembre 2013					Valore dell'anno precedente
Il nostro istituto ha partecipato alla misura delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti	Numero d'interventi esaminati	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso d'infezione (%)	Intervallo di confidenza ⁷ CI = 95%	Tasso d'infezione % (intervallo di confidenza CI = 95%)
☐ Cardiochirurgia			%		% ()
☒ Primo impianto di protesi dell'anca	82	0	0%		% ()
☐ Primo impianto di protesi del ginocchio			%		% ()
Valutazione dei risultati / Osservazioni					
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.				
	Motivazione	Completare p.f.			

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni) in cui sono state effettuate le operazioni corrispondenti (cfr. la tabella con i risultati delle misurazioni).
	Criteri d'inclusione bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤16 anni) presso i quali sono state effettuate le operazioni corrispondenti (cfr. la tabella con i risultati delle misurazioni).
	Criteri d'esclusione	Pazienti che non accordano (oralmente) il consenso.
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Monitoraggio	Monitoraggio continuo dei risultati e applicazione delle misure standard per prevenire le infezioni del sito chirurgico		2013

⁷ L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

E1-4 Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ

Il rilevamento europeo della qualità delle cure è una misurazione⁸ che offre la possibilità di avere una conoscenza approfondita sulla frequenza, la prevenzione e il trattamento di diversi fenomeni di cura. Questa misurazione è in atto da alcuni anni nei Paesi Bassi e dal 2009 anche in Svizzera.

Maggiori informazioni: www.ang.ch/it e www.lpz-um.eu

Informazioni per il pubblico specializzato

Istituto di misura	Scuola universitaria professionale di Berna
--------------------	---

Caduta

Una caduta è un evento, nel corso del quale il paziente durante il ricovero in ospedale cade involontariamente al suolo o verso il basso.

Maggiori informazioni: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?

☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:	
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Risultati descrittivi della misurazione 2013

Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.			Valutazione dei risultati / Osservazioni ⁹
9	In percentuale:	6.80%	
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		Completare p.f.	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	- Pazienti degenti ≥ 18 anni e più (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria) - Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale		
	Criteri d'esclusione	- Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso - Neonati nel reparto di maternità - Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (≤ 16 anni) - Ostetricia, Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, Sala risveglio		
Numero dei pazienti effettivamente considerati		133	Quota percentuale	6.80%
Osservazioni				

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Costituzione gruppo di lavoro permanente sulle cadute e misure di contenzione al fine di ridurre il rischio cadute	Identificare i fattori di rischio di cadute e mettere in atto le misure di contenzione al fine di ridurre il rischio cadute	Tutti	Dal 2012

⁸ La misura della prevalenza avviene in una data prestabilita. All'interno della misura si verifica se i pazienti hanno sviluppato lesioni da decubito in uno o più punti di compressione e se negli ultimi 30 giorni prima della data di riferimento sono caduti.

⁹ Si tratta di risultati descrittivi e non di risultati aggiustati secondo il rischio.

Monitoraggio cadute	Riduzione del numero delle cadute	Tutti	
Monitoraggio applicazione misure di contenzione	Sensibilizzare i collaboratori sulla tematica	Tutti	

Decubito (lesioni da pressione)

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo. Per compressione s'intendono le forze che agiscono verticalmente sulla cute. Le forze di taglio sono quelle forze che agiscono orizzontalmente sulla cute (per es. sulla cute dell'osso sacro e delle natiche quando si passa dalla posizione seduta a quella coricata nel letto).

Dal 2013 gli ospedali e le cliniche con un reparto di pediatria eseguono la misura della prevalenza di decubito anche presso i bambini e gli adolescenti. Il decubito è un indicatore importante della qualità anche nel settore della pediatria e un problema delle cure spesso sottovalutato. Il decubito nei bambini è strettamente legato a mezzi ausiliari impiegati come ad esempio stecche, sensori, sonde, ecc. Un ulteriore fattore di rischio è la possibilità di comunicazione verbale limitata, legata allo stadio di sviluppo nei lattanti e bambini, come pure le cellule epidermiche sottosviluppate nei bambini prematuri e neonati.

Maggiori informazioni: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?		
☒ In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:	
☒ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Risultati descrittivi della misurazione 2013		Numero di adulti con piaghe da decubito	In percentuale:
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4	13	9.7%
	(ad eccezione della categoria 1)		%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale incluso la categoria 1	8	6%
	Nel proprio ospedale escluso la categoria 1	8	6%
	In un altro ospedale incluso la categoria 1	5	3.7%
	In un altro ospedale escluso la categoria 1	5	3.7%

Risultati descrittivi della misurazione 2014		Numero di bambini e adolescenti con piaghe da decubito	In percentuale:
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4		%
	(ad eccezione della categoria 1)		%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale incluso la categoria 1		%
	Nel proprio ospedale escluso la categoria 1		%
	In un altro ospedale incluso la categoria 1		%
	In un altro ospedale escluso la categoria 1		%

Valutazione dei risultati / Osservazioni	
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
Motivazione	Completare p.f.

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione adulti	- Pazienti degenti ≥ 18 anni e più (incluse cure intense, cure continue) pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria - Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante terapeutico.	
	Criteri d'inclusione bambini e adolescenti	- Tutti i pazienti degenti ≤ 16 anni (incluse le cure intense, intermediate care), - Dichiarazione di consenso orale dei genitori, dei famigliari o del rappresentante legale.	
	Criteri d'esclusione	- Pazienti ospedalieri che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso - Neonati nel reparto di maternità, ostetricia - Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, stanza di risveglio	
Numero di adulti effettivamente considerati		133	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura) 6%
Numero di bambini e adolescenti effettivamente considerati			Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Misurazione costante delle lesioni da decubito	Diminuzione del tasso di piaghe insorte nel nostro istituto	Tutti	

I risultati delle misurazioni non sono aggiustati. Per questo motivo non sono adatti a confronti con altri ospedali e cliniche. Poiché la misurazione degli indicatori cadute e decubito è stata effettuata in un giorno stabilito e che il collettivo preso in considerazione per ogni ospedale è molto esiguo, i risultati devono essere interpretati con cautela.

E1-5 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti nella medicina somatica acuta

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti.

Il questionario breve è composto da **cinque domande centrali** e può essere combinato bene con sondaggi differenziati fra i pazienti. Nel modulo D1 figurano altre misure della soddisfazione dei pazienti.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ¹⁰ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?	8.96		0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure ricevute?	8.98		0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.2		0 = mai 10 = sempre
Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.61		0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.28		0 = mai 10 = sempre
Osservazioni			
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione	Completare p.f.		

Informazioni per il pubblico specializzato	
Istanza d'analisi	hcrl AG e MECON measure & consult GmbH

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti (≥ 18 anni) che sono stati dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2013.	
	Criteri d'esclusione	- Pazienti deceduti in ospedale - Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.	
Numero dei pazienti contattati			
Numero di questionari ritornati		210	Tasso di risposta 45.9%
Osservazioni			

¹⁰ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come per es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

E1-6 Inchiesta nazionale soddisfazione dei genitori nella medicina somatica acuta

Anche nel settore pediatrico la valutazione della qualità delle prestazioni da parte del paziente è un importante indicatore della qualità. Nel caso di bambini e adolescenti la valutazione viene richiesta ai genitori. A tale scopo le cinque domande del questionario breve dell'ANQ sono state adattate alla prospettiva dei genitori.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:	
☐ In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Risultati 2013			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ¹¹ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?			0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?			0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?			0 = mai 10 = sempre
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?			0 = mai 10 = sempre
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?			0 = mai 10 = sempre
Osservazioni			
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Completare p.f.		

Informazioni per il pubblico specializzato	
Istanza d'analisi	hcrl AG e MECON measure & consult GmbH

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei bambini e adolescenti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i genitori dei pazienti (di età inferiore ai 16 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2013.
	Criteri d'esclusione	- Pazienti deceduti in ospedale - Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.
Numero dei genitori contattati		
Numero di questionari ritornati		Tasso di risposta %
Osservazioni		

¹¹ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come per es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

E1-7 SIRIS registro degli impianti

Dal mese di settembre 2012 su mandato dell'ANQ vengono obbligatoriamente registrate le protesi dell'anca e del ginocchio. Per assicurare la promozione della qualità delle cure a livello nazionale il registro SIRIS permette di esprimersi sul comportamento a lungo termine e sulla durata della funzionalità degli impianti.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati		
L'utilità di un registro degli impianti risiede soprattutto nell'osservazione a lungo termine, per questo motivo nella fase iniziale sono possibili unicamente valutazioni limitate. Le prime valutazioni possibili saranno pubblicate a tempo debito sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it		
Osservazioni		
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti di età superiore ai 18 anni con impianti di protesi dell'anca e del ginocchio
	Criteri d'esclusione	Pazienti che non hanno fornito un consenso scritto
Osservazioni		
Informazioni per il pubblico specializzato		
Istanza d'analisi	Istituto per la ricerca valutativa in chirurgia ortopedica (IEFO)	

E2 Misurazioni nazionali della qualità in psichiatria

Il 1° luglio 2012 sono state avviate le misurazioni nazionali della qualità nelle cliniche psichiatriche. Le direttive dell'ANQ sulle misurazioni valgono per tutti i settori delle cure stazionarie (compresi i reparti psichiatrici di un ospedale per cure somatiche acute, psicosomatica, cliniche specializzate per le dipendenze e gerontopsichiatria), ma non sono valide per gli ospedali di giorno e le offerte ambulatoriali. Per tutti i pazienti viene rilevato il peso dei sintomi (numero e gravità dei sintomi di un disturbo psichico presenti) al momento dell'ammissione e della dimissione. Il risultato del trattamento in seguito sarà valutato quale cambiamento del peso dei sintomi (come delta tra ammissione e dimissione). In aggiunta vengono rilevate le misure restrittive della libertà, per quanto una clinica ne fa uso.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/psichiatrie

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misura 2013 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la psichiatria stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato ai seguenti argomenti di misurazione:		
	Si	No	Dispensa
Psichiatria per adulti			
Peso dei sintomi mediante HoNOS Adults	☐	☐	☐
Peso dei sintomi mediante BSCL	☐	☐	☐
Misure restrittive della libertà mediante EFM	☐	☐	☐
Psichiatria infantile e adolescenziale			
Peso dei sintomi mediante HoNOSCA	☐	☐	☐
Peso dei sintomi mediante HoNOSCA-SR	☐	☐	☐
Osservazioni			

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato	
Istanza d'analisi	Cliniche psichiatriche universitarie (UPK) Basilea

Poiché le cliniche psichiatriche hanno gruppi di pazienti molto diversi, i risultati delle misurazioni individuali delle cliniche possono essere confrontati solamente in modo puntuale. I valori comparativi nazionali tra cliniche sono contenuti nel rapporto comparativo nazionale degli Outcome dell' ANQ.

Risultati delle misurazioni con confronti a livello nazionale
Il rapporto comparativo nazionale sugli Outcome (misurazioni 2013) sarà pubblicato sul sito web di ANQ nell'autunno del 2014: www.anq.ch/it/psichiatrie

E2-1 Psichiatria per adulti

Le misurazioni nazionali della qualità nella psichiatria ospedaliera per adulti vengono eseguite dal 1° luglio 2013.

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti ospedalieri della psichiatria per adulti (rilevamento totale)
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale
Osservazioni		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:	
☐ In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Peso dei sintomi mediante HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 12 item. La misurazione si basa sul rilevamento della diagnosi effettuato da parte di chi gestisce il caso (valutazione da parte del personale curante).

Risultati individuali della clinica			
HoNOS Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile ¹²	Miglioramento massimo possibile
		- 48 punti	+ 48 punti
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
Completare p.f.			
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Completare p.f.		

¹² Un possibile peggioramento rispettivamente miglioramento in HoNOS si riferisce sul confronto tra il rilevamento delle ammissioni e delle dimissioni, dal punto di vista del/dei curante/curanti. Se si presenta un miglioramento tra ammissione e dimissione, il numero di punti aumenta, in caso di peggioramento il numero di punti diminuisce. "- 48 punti" si verifica quando un curante al momento dell'ammissione valuta il paziente completamente privo di sintomi e al momento della dimissione in tutte e 12 le domande HoNOS riferite ai sintomi valuta un peggioramento totale. "+ 48 punti" si verifica quando un curante considera il paziente gravato del massimo di sintomi al momento dell'ammissione in clinica, e al momento della dimissione valuta che il paziente sia completamente privo di sintomi.

Peso dei sintomi mediante BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 53 item. Il rilevamento si basa sulla visione e la percezione personale dei pazienti.

Risultati individuali della clinica			
BSCL Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile ¹³	Miglioramento massimo possibile
		- 212 punti	+ 212 punti
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Completare p.f.		

Misure restrittive della libertà mediante EFM

L'EFM (dal tedesco Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) rileva quale minimal data set l'impiego di misure restrittive della libertà, tematica eticamente molto sensibile e da trattare con la massima cura. Le misure restrittive della libertà dovrebbero essere attuate raramente e ben motivate e soprattutto impiegate unicamente nel rispetto delle disposizioni nazionali e cantonali vigenti. Chi gestisce i casi al momento dell'applicazione della restrizione rileva l'isolamento, le immobilizzazioni e le medicazioni coercitive come pure misure cautelari gerontotipiche quali sbarre davanti alla sedia, spondine per il letto, coperte ZEWEI.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/psychiatrie

Risultati relativi alle misure restrittive della libertà
I risultati dei confronti nazionali sono disponibili nel rapporto comparativo nazionale sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/psychiatrie
Il capitolo F4 contiene indicazioni descrittive relative al rilevamento.

Miglioramenti intrapresi nella psichiatria per adulti

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

¹³ Un possibile peggioramento rispettivamente miglioramento in BSCL si riferisce al confronto tra il rilevamento delle ammissioni e delle dimissioni, dal punto di vista dei pazienti. Se si presenta un miglioramento tra ammissione e dimissione, il numero di punti aumenta, in caso di peggioramento il numero di punti diminuisce. "- 212 punti" si verifica quando un paziente al momento dell'ammissione si auto-valuta completamente privo di sintomi e al momento della dimissione in tutte e 53 le domande BSCL riferite ai sintomi valuta un peggioramento totale. "+ 212 punti" si verifica quando un paziente si considera gravato del massimo di sintomi al momento dell'ammissione in clinica, e al momento della dimissione si auto-valuta come completamente privo di sintomi.

E2-2 Psichiatria infantile e adolescenziale

Per la psichiatria ospedaliera infantile e adolescenziale sono state elaborate misurazioni specifiche della qualità. Queste ultime sono state avviate dal 1° luglio 2013.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:	
☐ In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Peso dei sintomi mediante HoNOSCA

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 13 item. La misurazione si basa sul rilevamento della diagnosi effettuato da parte di chi gestisce il caso.

Risultati individuali della clinica			
HoNOSCA Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile ¹⁴	Miglioramento massimo possibile
		- 52 punti	+ 52 punti
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Completare p.f.		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti ospedalieri della psichiatria infantile e adolescenziale (rilevamento totale)
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria per adulti
Osservazioni		

Peso dei sintomi mediante HoNOSCA-SR

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 13 item. Il rilevamento si basa sulla visione e la percezione personali dei pazienti.

Risultati individuali della clinica			
HoNOSCA-SR Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile	Miglioramento massimo possibile
		- 52 punti	+ 52 punti
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Completare p.f.		

¹⁴ Un possibile peggioramento rispettivamente miglioramento in HoNOSCA si riferisce al confronto tra il rilevamento delle ammissioni e delle dimissioni, dal punto di vista del/dei curante/curanti. Se si presenta un miglioramento tra ammissione e dimissione, il numero di punti aumenta, in caso di peggioramento il numero di punti diminuisce. "- 52 punti" si verifica quando un curante al momento dell'ammissione valuta il paziente completamente privo di sintomi e al momento della dimissione in tutte e 13 le domande HoNOSCA riferite ai sintomi valuta un peggioramento totale. "+ 52 punti" si verifica quando una persona curante considera il paziente gravato del massimo di sintomi al momento dell'ammissione in clinica, e al momento della dimissione valuta che il paziente sia completamente privo di sintomi.

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale dai 14 anni (rilevamento totale)
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria per adulti, pazienti con meno di 14 anni
Osservazioni		

Miglioramenti intrapresi nella psichiatria infantile e adolescenziale

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

Il 1° gennaio 2013 sono stati avviati i rilevamenti dei dati nelle cliniche di riabilitazione e nei reparti di riabilitazione degli ospedali acuti.

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misura 2013 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misure:		
	Si	No	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	☐	☐	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	☐	☐	☐
b) riabilitazione neurologica	☐	☐	☐
c) riabilitazione cardiologica	☐	☐	☐
d) riabilitazione pneumologica	☐	☐	☐
e) altri tipi di riabilitazione	☐	☐	☐
Osservazioni			

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

E3-1 Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione

L'inchiesta nazionale tra i pazienti nella riabilitazione è stata effettuata coerentemente a quanto definito per l'inchiesta nella medicina somatica acuta (cfr. modulo E1). Tuttavia le cinque domande sono state adattate alle peculiarità della riabilitazione. L'inchiesta tra i pazienti nelle cliniche di riabilitazione viene inoltre effettuata nei mesi di aprile e maggio.

La partecipazione a ulteriori inchieste sulla soddisfazione dei pazienti può essere documentata nel modulo D1.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?			
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati 2013			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ¹⁵ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe in questa clinica di riabilitazione per lo stesso tipo di trattamento?			0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?			0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?			0 = mai 10 = sempre
Come valuta l'assistenza prestata dal personale terapeutico, dal personale di cura e dal servizio sociale durante la sua degenza?			0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza di riabilitazione è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?			0 = mai 10 = sempre

Osservazioni	
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
Motivazione	Completare p.f.

Informazioni per il pubblico specializzato: Istituti scelti per l'ultimo sondaggio	
Istituto di misurazione scelto dalla clinica	☐ hcrl AG ☐ MECON measure & consult GmbH ☐ Qualitest AG (PZ-Benchmark) ☐ ESOPÉ ☐ NPO PLUS ☐ Stevamarco sagl ☐ QM Riedo ☐ Altro
Istanze di valutazione incaricate dall'ANQ	hcrl AG e MECON measure & consult GmbH

¹⁵ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2013 da una clinica rispettivamente un reparto di riabilitazione.	
	Criteri d'esclusione	- Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - Pazienti deceduti in clinica - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.	
Numero dei pazienti contattati			
Numero di questionari ritornati			Tasso di risposta (in %)
Osservazioni			

E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

Per le misure della qualità nella riabilitazione muscoloscheletrica, neurologica, cardiaca e polmonare come pure in altri tipi di riabilitazione sono disponibili complessivamente 9 strumenti. Le misurazioni sono integrate nella routine clinica. Di principio esse vengono effettuate su tutti i pazienti di riabilitazione curati in regime di degenza. A seconda dell'indicazione vengono però impiegati diversi strumenti di misurazione. Per ogni paziente possono essere impiegati complessivamente da due a tre strumenti, nelle fasi di ammissione e di dimissione.

Per ulteriori informazioni relative alle misurazioni specifiche ai settori nell'ambito della riabilitazione rinviamo all'indirizzo www.anq.ch/it.

Informazioni per il pubblico specializzato			
Istanza d'analisi	Charité – medicina universitaria di Berlino, Istituto di sociologia medica, dipartimento di „ricerca sulla riabilitazione“		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?			
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati			
Non sono ancora disponibili valutazioni e risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2013. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation			
Osservazioni			
Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza	
	Criteri d'esclusione	Pazienti della riabilitazione infantile e adolescenziale	
Osservazioni			

F1 Infezioni (altre che con Swissnoso)

Tema della misura	Infezioni (altre che con Swissnoso)		
Cosa si misura?	Prevalenza delle infezioni nosocomiali		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	
Infezioni	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Tasso prevalenza: 1.30%	
☐	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013		
☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:
☒	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:
		Metedo SNIP 2004

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti stazionari da almeno 24
	Criteri d'esclusione	Pazienti degenti inferiori alla 24h, paziente entrati lo stesso giorno dell'intervento
Numero dei pazienti effettivamente considerati		158
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Cadute (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati			
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
295	60	235	
☐	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
	Motivazione		
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013			
☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti
	Criteri d'esclusione	
Numero dei pazienti effettivamente caduti		295
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Costituzione gruppo di lavoro permanente sulle cadute e misure di contenzione al fine di ridurre il rischio cadute	Identificare i fattori di rischio di cadute e mettere in atto le misure di contenzione al fine di ridurre il rischio cadute	Tutti	Dal 2012
Monitoraggio cadute	Riduzione del numero delle cadute	Tutti	
Monitoraggio applicazione misure di contenzione	Sensibilizzare i collaboratori sulla tematica	Tutti	

F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Decubiti (altri che con il metodo LPZ)		
Cosa si misura?	Lesioni all'ammissione ed insorte durante la degenza e la loro evoluzione		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati			
Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione		Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	
☐ L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.			
☒ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione		Dati non paragonabili con quelli di altri istituti e non sufficientemente validati	
☐ I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013			
☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri d'esclusione		
Numero dei pazienti effettivamente considerati			
Osservazioni			
Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

F4 Misure restrittive della libertà

Tema della misura	Misure restrittive della libertà
Cosa si misura?	La documentazione dell'intensità di isolamenti e immobilizzazioni (intensità = frequenza * durata per ogni caso) come pure la documentazione della frequenza di medicazioni forzate orali, medicazioni forzate per iniezione, misure di sicurezza sulla sedia e misure di sicurezza nel letto.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	
Misure restrittive della libertà	Valutazione dei risultati / Osservazioni
☐	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
Motivazione	Completare p.f.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013		
☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura.	Nome dello strumento:
☐	Lo strumento è stato impiegato nell'ambito della misurazione dell'ANQ.	Nome dello strumento:
		☐ Rilevamento delle misure restrittive della libertà (EFM)
		☐ Modulo Misure limitative della libertà (LPZ)
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	
	Criteri d'esclusione	
Numero dei pazienti su cui è stata adottata almeno una misura restrittiva della libertà.		
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

F5 Catetere permanente

Tema della misura	Catetere permanente
Cosa si misura?	Numero di casi con catetere permanente

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	
Catetere permanente	Valutazione dei risultati / Osservazioni
☐	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. Motivazione Completare p.f.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013		
☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	
	Criteri d'esclusione	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

F6 Altro tema di misura

Tema della misura	MRSA
Cosa si misura?	Numero di casi positivi sul totale dei casi

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	
Altro tema di misura	Valutazione dei risultati / Osservazioni
73	
☐	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
Motivazione	
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013			
☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Questionario annuncio pazienti MRSA
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti con diagnosi MRSA
	Criteri d'esclusione	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		6362
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

L'istituzione partecipa a un registro?		
☐	No , la nostra istituzione non partecipa a nessun registro .	
Motivazione	Completare p.f.	
☒	Sì , la nostra istituzione partecipa ai registri seguenti	

Panoramica sui registri ¹⁶				
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal	Sedi coinvolte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anestesia	Società svizzera per anestesiologia e rianimazione www.iumsp.ch/ADS	2012	Clinica Luganese
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012	Clinica Luganese
AQC Gruppo di lavoro per la garanzia della qualità in chirurgia	Chirurgia, ginecologia e ostetricia, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, chirurgia ortopedica, chirurgia plastica, urologia, cardiocirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, gastroenterologia, chirurgia della mano, senologia	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2012	Medici accreditati
AGOS Associazione delle cliniche in ginecologia / ostetricia svizzera	Ginecologia e ostetricia	SGGG: Società svizzera per ginecologia e ostetricia www.sevisa.ch		
ASCO (de: SVGO) Registro delle fratture dovute a osteoporosi dell'ASCO	Chirurgia, Chirurgia ortopedica, medicina fisica e di riabilitazione, endocrinologia/diabetologia, reumatologia, traumatologia	Associazione svizzera contro l'osteoporosi www.svggo.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Medicina interna generale, neurologia, pediatria, medicina genetica, endocrinologia / diabetologia, nefrologia, medicina intensiva	Policlinico universitario di Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Ginecologia e ostetricia, pediatria, neonatologia	FIVNAT - CH: commissione della SSMR www.fivnat-registry.ch		
IDES registro per protesi dell'anca, del ginocchio e dell'articolazione del piede	Chirurgia ortopedica	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Centro di riferimento di	Pediatria, neurochirurgia, chirurgia ortopedica,	Istituto di patologia dell'Ospedale universitario di		

¹⁶ I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/sagm/_service/forum_medizinische_register.cfm

osteoncologia della Società svizzera di patologia	otorinolaringoiatria, , patologia, chirurgia maxillo-facciale e della bocca, genetica medica, medicina oncologia, radiologia, radio-oncologia / radioterapia, neuropatologia, chirurgia della mano,	Basilea www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum		
Registro impianti della mammella	Chirurgia plastica	<i>Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch		
Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	<i>Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione</i> www.bag.admin.ch/k_m_melde_system/00733/00804/index.html?lang=it	Dall'intr oduzion e	Clinica Luganese
MIBB Registro delle biopsie microinvasive del seno	Ginecologia e ostetricia, radiologia, senologia	<i>MIBB Working Group della società svizzera per senologia</i> www.mibb.ch		
OCULA Registro degli impianti di lenti intraoculari	Oftalmologia	<i>Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch/iefo		
Registro svizzero di dialisi	Nefrologia	<i>Società svizzera per nefrologia</i> www.sgn-ssn.ch		
Registro svizzero dei pazienti affetti da distrofia muscolare di Duchenne e da atrofia muscolare spinale	Neurologia, chirurgia ortopedica, medicina fisica e riabilitazione, pediatria, medicina genetica, cardiologia, pneumologia	<i>Associazione della Svizzera Romanda e Italiana contro le Miopatie</i> www.asrim.ch		
SWR Registro svizzero della crescita	Pediatria, farmacologia, endocrinologia/diabetologia, oncologia medica, nefrologia, radiooncologia / radioterapia	<i>Istituto di medicina sociale e preventiva, Università di Berna</i> www.ispm.ch		
SAFW DB Associazione svizzera per la cura delle ferite	Medicina interna generale, dermatologia e venerologia, chirurgia ortopedica, cardio-angio-chirurgia, chirurgia toracica, angiologia, medicina intensiva	<i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romand</i> www.safw-romande.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, medicina oncologica., radiologia, radio-oncologia / radioterapia, senologia	<i>Società svizzera di senologia</i> www.sbcdb.ch		
SCCS Studio svizzero di coorte sull'epatite C	Medicina generale interna, infeziologia, genetica medica, gastroenterologia, oncologia medica	<i>Fondazione dello studio svizzero di coorte sull'epatite C</i> www.swisshcv.ch	2007	Epatocentro
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Reumatologia	<i>SCQM Foundation</i> www.scqm.ch		

SHCS Swiss HIV Cohort Study	Infettivologia	Swiss HIV Cohort Study (SHCS) www.shcs.ch	2010	Epatocentro
SOL-DHR Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo	Medicina interna generale, chirurgia, urologia, gastroenterologia, nefrologia	Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo SOL-DHR www.lebensspende.ch/it/home.php		
SPNR Registro svizzero pediatrico renale	Pediatria, nefrologia	Istituto di medicina sociale e preventiva (ISPM), università di Berna www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgia, chirurgia addominale, chirurgia bariatrica	Registro SMOB www.smob.ch	2011	Clinica Luganese
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologia	Università di Zurigo http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologia	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Ginecologia e ostetricia, pediatria, neonatologia, pediatria dello sviluppo, neuropsiatria	Ospedale universitario di Zurigo, clinica di neonatologia www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch	2012	Clinica Luganese
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologia, medicina fisica e riabilitazione, pediatria, ematologia, radiologia, medicina intensiva	Neuropsiatria, Ospedale universitario di Berna		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pediatria	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_melde_system/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Medicina interna generale, cardiologia, pneumologia, angiologia, reumatologia	alabus AG www.sgph.ch		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nefrologia	Clinica & policlinico di nefrologia e ipertonia Ospedale universitario di Berna www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Medicina interna generale, dermatologia e venereologia, allergologia /	Università di Ginevra e altre università in Svizzera www.slec.ch		

	immunologia, nefrologia, reumatologia			
STIS Swiss Teratogen Information Service	Ginecologia e ostetricia, pediatria, farmacologia e tossicologia clinica	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
SwissNET Registro svizzero dei tumori neuroendocrini	Chirurgia, patologia, gastroenterologia, endocrinologia/diabetologia, oncologia medica, medicina nucleare, radiologia	Associazione SwissNET swissnet.net		
Swissregard – Registro nazionale delle morti improvvise di atleti	Anestesia, medicina interna generale, medicina legale, patologia, cardio-angio-chirurgia, chirurgia toracica, cardiologia, medicina intensiva	Clinica universitaria di Cardiologia, Ospedale universitario di Berna www.swissregard.ch		
SWISSSpine Register	Chirurgia ortopedica	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Chirurgia vascolare	Gruppo di lavoro Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Chirurgia ortopedica	AUC GmbH – Accademia di chirurgia d'urgenza, Berlino www.traumaregister.de		
Registri dei tumori	Disciplina / area	Gestore	Dal	Sedi coinvolte
NICER National Institute for Cancer Epidemiology and Registration	Tutti	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration www.nicer.org		
Registro Svizzero dei Tumori Pediatrici - RSTP	Tutti	www.registrotumoripediatrici.ch		
Registro dei Tumori del Canton d'Argovia	Tutti	http://krebsregister-aargau.ch/		
Registro dei tumori del Canton Berna	Tutti	www.krebsregister.unibe.ch		
Registro dei tumori dei Cantoni Basilea Città e Basilea Campagna - KRBB	Tutti	-		
Registro dei tumori del Canton Friburgo - RFT	Tutti	www.liguecancer-fr.ch		
Registro dei tumori dei Cantoni Grigioni e Glarona - KR GG	Tutti	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/DD0zNzQmbD1kZXU.html		
Registro dei tumori del Canton Ginevra - RGT	Tutti	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		

Registro dei tumori del Canton Giura - RJT	Tutti	-		
Registro dei tumori del Canton Neuchâtel - RNT	Tutti	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Registro dei tumori dei Cantoni S. Gallo e Appenzello - KR SGA	Tutti	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Registro dei tumori del Canton Ticino	Tutti	www.ti.ch/tumori	Dalla costituzione	Clinica Luganese
Registro dei tumori del Canton Turgovia	Tutti	www.krtg.ch		
Registro dei tumori del Canton Vallese	Tutti	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Registro dei tumori del Canton Vaud - RVT	Tutti	-		
Registro dei tumori dei Cantoni Zurigo e Zugo	Tutti	www.krebsregister.usz.ch		
Registro dei tumori della Svizzera centrale dei Cantoni Lucerna, Uri, Obvaldo e Nidvaldo	Tutti	www.luks.ch/standorte/luzern/kliken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Osservazioni				

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.ch

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso (anche relativi alla sicurezza dei pazienti), che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

L'azienda ha introdotto un CIRS?

☐ **No**, la nostra azienda non dispone di un CIRS.

Osservazione Completare p.f.

☐ **Sì**, la nostra azienda ha introdotto un CIRS.

☐ La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.

Osservazione

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di miglioramento della qualità **ultimati** del capitolo D – F (anche relativi alla sicurezza dei pazienti).

Titolo del progetto		
Settore	☐ Progetto interno	☐ Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto		
Descrizione		
Svolgimento del progetto / Metodologia		
Campo d'impiego	☐ con altre strutture. Quali strutture?	
	☐ Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura	
	☐ Singole sedi. In quali sedi?	
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione complementare		

Campo a testo libero



Allegati

Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria", "Riabilitazione" e "Cure per lungodegenti" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie.

Gruppi partecipanti e partner



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna).

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità Somatica Acuta (FKQA) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (CDS) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo E "Indicatori ANQ".

Si veda anche: <http://www.anq.ch/it/>



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (ASSM) (disponibile solo in D e F). La commissione d'accompagnamento "Raccomandazioni sulla qualità" dell'ASSM esamina rapporti pubblicati sulla qualità e appoggia l'impiego del modello strutturato di H+.