

Rapporto sulla qualità 2020

secondo il modello di H+

Approvazione in data: 25.05.2021
Tramite: Michela, Pfyffer, Direttore

Versione 1



Clinica Sant' Anna

www.clinicasantanna.ch



somatica acuta

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 i settori specialistici somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 2020.

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.

Al fine di aumentare la confrontabilità dei rapporti sulla qualità, indice e numerazione dei capitoli sono stati uniformati. Nell'indice, sono ora visibili tutti i capitoli del modello, anche quelli che non riguardano direttamente l'ospedale. Qualora un capitolo non sia rilevante per l'ospedale, il testo appare in grigio e viene fornita una breve motivazione. Nel resto del rapporto, tuttavia, tali capitoli non appaiono.

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. Per ogni misurazione, vengono pubblicati solo i risultati più recenti disponibili. Di conseguenza, quelli riportati nel presente rapporto non risalgono tutti allo stesso anno.

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.

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2020

Signora
Stefania Zoccatelli
Capo Servizio Qualità
+ 41 91 985 1278
szoccatelli@clnicasantanna.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Con l'aiuto di misure mirate gli ospedali e le cliniche svizzeri contribuiscono allo sviluppo della qualità e con i rapporti sulla qualità permettono a tutte le persone interessate di farsi un'idea delle loro attività.

Con il suo modello di rapporto sulla qualità, da oltre dieci anni H+ permette ai propri membri di presentare un resoconto unitario e trasparente sulle attività svolte da ospedali e cliniche svizzeri in materia di qualità. Da quando è stato creato il modello elettronico è inoltre possibile aggiornare i dati relativi alla qualità direttamente nei profili degli ospedali sulla piattaforma info-ospedali.ch.

Il 2020 è stato un anno movimentato: Il Covid-19 ha tenuto il mondo con il fiato sospeso, con grandi ripercussioni sugli ospedali e sulle cliniche svizzeri. In particolare il lockdown a livello nazionale durante la primavera, con il divieto di trattamenti per gli ospedali e le limitazioni dei trattamenti elettivi durante la seconda ondata, ma pure il carico a livello di personale durante la pandemia ha obbligato gli ospedali a riorientarsi e a modificare l'impiego delle proprie risorse. L'orientamento delle aziende ospedaliere verso l'atteso stato di urgenza ha influito pure sulle misurazioni della qualità. Per sgravare gli istituti sanitari è stato deciso, tra gli altri, di non svolgere né il sondaggio nazionale tra i pazienti nei settori specializzati psichiatria e riabilitazione né la misurazione degli indicatori cadute e decubito. Non sono inoltre stati organizzati né eseguiti IQM Peer Review 2020. Pure la misurazione delle infezioni del sito chirurgico di Swissnoso è stata temporaneamente interrotta.

Nell'ambito della qualità degli ospedali è comunque successo molto: la revisione LAMal «rafforzamento della qualità e dell'economicità» ad esempio, che entrerà in vigore il 1° aprile 2021. I partner tariffali H+ e le associazioni degli assicuratori malattie, santésuisse e curafutura, hanno allestito a tale scopo un concetto per l'attuazione delle nuove direttive. All'inizio del 2020 è inoltre entrata in vigore la nuova Legge sulla registrazione delle malattie tumorali, con l'obiettivo di ottenere, per la prima volta, un registro coordinato a livello di diritto federale e valido su tutto il territorio.

Oltre alle misurazioni effettuate dagli ospedali, il rapporto sulla qualità mostra pure le misurazioni della qualità dell'ANQ vincolanti e unitarie a livello nazionale, compresi i risultati specifici dell'ospedale/della clinica. È possibile effettuare confronti puntuali in occasione di misurazioni uniformi a livello nazionale, quando i risultati per clinica e ospedale o per sede vengono aggiustati in maniera corrispondente. Per le spiegazioni dettagliate relative alle misurazioni nazionali rinviamo al sito www.anq.ch.

H+ ringrazia tutti gli ospedali e le cliniche partecipanti per il loro grande impegno e del fatto che con le loro attività assicurano l'elevata qualità delle cure. Il presente resoconto illustra in maniera completa le attività in materia di qualità e contribuisce così a dare a tali attività l'attenzione e la considerazione che si meritano.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2020	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2020.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	16
4.5 Panoramica dei registri	17
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	18
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	19
Sondaggi	20
5 Soddisfazione dei pazienti	20
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta	20
5.2 Sondaggi propri.....	22
5.2.1 Soddisfazione pazienti - Misurazione interna.....	22
5.2.2 Soddisfazione pazienti - MECON measure & consult GmbH	23
5.3 Gestione dei reclami	24
6 Soddisfazione dei familiari Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	25
9 Riammissioni	25
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	25
10 Interventi chirurgici	26
10.1 Misurazione propria.....	26
10.1.1 Monitoraggio continuo	26
11 Infezioni	27
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	27
12 Caduta	29
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	29
13 Lesioni da pressione	31
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito.....	31
14 Misure restrittive della libertà Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
15 Peso dei sintomi psichici Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute Il nostro istituto non ha alcun mandato di prestazioni in questo settore.	
17 Altre misurazioni	33

17.1	Altre misurazioni interne	33
17.1.1	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	33
17.1.2	Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ).....	33
17.1.3	Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	34
18	I progetti in dettaglio.....	35
18.1	Progetti in corso	35
18.1.1	Chirurgia sicura	35
18.1.2	Facoltà di medicina	35
18.1.3	Sondaggio collaboratori	35
18.1.4	Monitoraggio del dolore.....	36
18.2	Progetti conclusi nel 2020	36
18.2.1	Audit interni	36
18.3	Progetti di certificazione in corso	36
18.3.1	ISO 9001:2015	36
18.3.2	The Swiss Leading Hospitals	36
19	Conclusione e prospettive	37
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		38
Somatica acuta.....		38
Editore		39

1 Introduzione

Nota fin dalla fondazione per la sua maternità, la Clinica Sant'Anna dispone di un'ampia offerta sanitaria: discipline legate alla salute femminile, oncologia, medicina interna, chirurgia generale, chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica ed un Centro di Medicina Preventiva Nescens.

La Clinica Sant'Anna fondata nel 1934, è conosciuta come la culla del Ticino: il suo reparto di maternità è il più importante del Cantone con quasi 900 parti all'anno e tra i maggiori in Svizzera nel settore privato, contando un importante servizio di neonatologia. Il prestigio della struttura, la competenza e professionalità del personale medico ed infermieristico, le tecnologie all'avanguardia, il trattamento alberghiero e l'attenzione personalizzata per soddisfare le esigenze dei pazienti ne rappresentano i principali punti di forza. I nostri collaboratori e dipendenti specializzati sono impegnati ogni giorno a rispondere con empatia alle esigenze di tutti i nostri pazienti. Il nostro team di medici e specialisti, con esperienze tra loro complementari e multidisciplinari, è in grado di seguire ogni paziente per tutte le sue esigenze di cura, informandolo e consigliandolo al meglio.

La Clinica Sant'Anna offre trattamenti che coprono un ampio spettro di specialità. Accoglie i pazienti in confortevoli suite, junior suite, camere private, semiprivate e comuni.

Dispone inoltre di un Pronto Soccorso specialistico di ginecologia e ostetricia, gestito da personale ostetrico e medico altamente qualificato e supportato da una piattaforma tecnica altamente performante.

La Clinica dispone inoltre di un servizio di radiologia interno, con circa 20'000 accertamenti ambulatoriali annui, dotato delle tecnologie più avanzate. Il personale è continuamente aggiornato sulle nuove procedure, sulle nuove tecnologie e sui sistemi informatici più all'avanguardia.

Dal 2018 è disponibile all'interno della Clinica Sant'Anna l'Ambulatorio Visite Urgenti che prende a carico i pazienti dai 16 anni compiuti con un problema urgente di salute, senza appuntamento.

Pionieri nelle patologie del mondo femminile, la nostra ambizione è quella di sviluppare e realizzare il concetto di "Clinica della Donna". Entrata nel 2012 a far parte del gruppo Svizzero di cliniche private Swiss Medical Network unitamente alla Clinica Ars Medica di Gravesano, la nostra clinica ha acquisito ulteriore forza nel sistema sanitario ticinese e può vantare un'alleanza strategica con un gruppo a respiro nazionale, dandoci la possibilità di affrontare con maggiore sicurezza e competenza le importanti sfide future.

Citazione: Una donna è il cerchio completo. Dentro di lei c'è il potere di creare, nutrire e trasformare. (Diane Mariechild)

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

3 Strategia della qualità

I processi della Qualità delle Cliniche Sant'Anna e Ars Medica, membri di Swiss Medical Network, sono parte integrante della strategia del Gruppo che mira all'eccellenza delle prestazioni per i suoi pazienti e per i suoi medici. Linee direttive:

1. Affianchiamo i pazienti nel percorso di gestione della propria salute in un ambiente personalizzato e confortevole secondo i migliori standard di qualità.
2. Siamo molto attenti ai bisogni e alle scelte di ogni paziente e instauriamo una relazione di fiducia nel rispetto dei diritti e dei doveri di ciascuno, facendolo sentire unico e al centro delle nostre attenzioni.
3. Ci assicuriamo che la comunicazione sia sempre pertinente e ben contestualizzata nel rispetto dei differenti interlocutori e delle giuste tempistiche.
4. Accreditiamo dei medici riconosciuti per la loro professionalità e comprovata competenza mettendo a loro disposizione una piattaforma tecnologica sempre all'avanguardia e proporzionata alle reali necessità di presa a carico dei nostri pazienti.
5. Promuoviamo la formazione continua dei nostri collaboratori, con lo scopo di mantenere costantemente aggiornate le loro conoscenze, necessarie per garantire sempre una presa a carico qualificata, sicura ed efficace del paziente.
6. L'azienda promuove anche i principi della Soluzione Settoriale H+ per la Sicurezza sul lavoro e la tutela della salute dei collaboratori, diffondendo e garantendo una costante informazione e sensibilizzazione a tutti i livelli in materia di sicurezza e salute.
7. Adottiamo tutte le misure necessarie per evitare rischi, promuoviamo il miglioramento continuo allo scopo di aumentare la qualità e la sicurezza delle nostre prestazioni, così come la soddisfazione dei nostri pazienti, medici e collaboratori.
8. In qualità di membro Swiss Leading Hospitals (SLH), oltre a quanto già in essere, poniamo particolare attenzione a tutti quegli aspetti legati al confort del paziente, validi supporti nel percorso della cura. All'interno delle nostre Cliniche all'eccellenza medica si somma una presa a carico personalizzata in un'infrastruttura di alta qualità.
9. Le nostre Cliniche agiscono sempre nel rispetto delle disposizioni di legge, delle normative vigenti e di tutte le ulteriori regolamentazioni e raccomandazioni di settore.

Ci aspettiamo che ogni collaboratore garantisca i principi sopra elencati e che partecipi al miglioramento continuo della qualità per le nostre Cliniche, membri di Swiss Medical Network.

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

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2020

- Migliorare la sicurezza del paziente chirurgico attraverso l'autovalutazione con l'adesione al programma pilota nazionale «progress! COM-Check – chirurgia sicura» della Fondazione Svizzera per la sicurezza dei pazienti.
- Migliorare la rilevazione e la presa a carico del dolore finalizzata a sostenere la filosofia “Un ospedale senza dolore”.
- Implementare progetti relativi al rilevamento degli esiti riferiti dal paziente.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2020

- Migliorato la rilevazione e la presa a carico del dolore finalizzata a sostenere la filosofia "Un ospedale senza dolore" attraverso l'aggiornamento della procedura e documentazione esistente con estensione dell'accertamento del dolore dall'accettazione iniziale alla dimissione del paziente.
- Migliorato la complessiva gestione dell'assunzione pasti pazienti nelle situazioni di specifici regimi dietetico-nutrizionali.
- Sostenuto e promosso l'esperienza emozionale della nascita-parto tra mamma e bebè attraverso il bonding tramite l'implementazione di procedura e misurazione della soddisfazione con questionario prima della dimissione.
- Migliorato la prevenzione mobbing, molestie ed alcolismo per gli apprendisti tramite incontro di sensibilizzazione con gli apprendisti e tutte le persone in formazione.
- Incrementato la sicurezza per il paziente chirurgico: a seguito della formazione ricevuta a maggio 2019 dalla Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei pazienti, la procedura e la modulistica relativa alla chirurgia sicura prima, durante e dopo l'intervento sono stati migliorati.
- Apertura Medicentro: uno spazio multidisciplinare di specialisti FMH e terapisti al quale rivolgersi per visite mediche specialistiche e beneficiare anche di trattamenti di medicina complementare. Specialisti e terapisti altamente qualificati ed accuratamente selezionati in modo da offrire ai nostri pazienti la possibilità di essere seguiti ed assistiti con attenzione e dedizione, in tutte le fasi della diagnosi e delle cure.
- Apertura ambulatorio pediatrico: nasce come supporto agli studi pediatrici del territorio nei momenti di chiusura o di difficoltà di appuntamento urgente. L'ambulatorio garantisce un accesso agevolato, previo contatto telefonico, ma senza la necessità di appuntamento e gli specialisti garantiscono il regolare passaggio di informazione con i pediatri di riferimento dei piccoli pazienti che vengono visti in clinica.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Sviluppo degli ambulatori di consultazione sul multidisciplinari del modello
- Rafforzamento del dipartimento di medicina interna
- Sviluppo del dipartimento donna, sul focus ginecologia e ostetricia e specialità annesse, organizzato in aree di competenza.
- Certificazione del Centro di Senologia
- Centro di formazione facoltà di medicina – Usi (specialità di Ginecologia, Chirurgia generale)

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse, curafutura e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:	
<i>somatica acuta</i>	
▪	Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
▪	Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili SQLape
▪	Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico Swissnoso
▪	Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪	Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

Il nostro istituto ha svolto altre misurazioni della qualità oltre a quelle prescritte a livello nazionale e cantonale.

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Soddisfazione pazienti - Misurazione interna▪ Soddisfazione pazienti - MECON measure & consult GmbH
Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Interventi chirurgici</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Monitoraggio continuo
<i>Altre misurazioni</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)▪ Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)▪ Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

Trovate qui un elenco dei progetti relativi alla qualità in corso volti ad ampliare le attività relative alla qualità:

COM-CHECK-LIST CHIRURGIA SICURA

Obiettivo	Partecipazione al programma pilota della Fondazione Svizzera Sicurezza pazienti
Settore nel quale si svolge il progetto	Chirurgia sicura
Progetto: durata (dal...al)	Iscrizione al progetto 2019 – Durata 2020-2021
Motivazione	Migliorare la sicurezza della chirurgia sicura attraverso l'autovalutazione
Metodo	Criteri definiti dalla Fondazione Svizzera Sicurezza pazienti
Gruppi professionali coinvolti	Medici - infermieri - servizio qualità

SODDISFAZIONE COLLABORATORE

Obiettivo	Ricerca di uno strumento di benchmark per la misurazione del grado di soddisfazione del collaboratore
Settore nel quale si svolge il progetto	Risorse umane
Progetto: durata (dal...al)	2020-2021
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Rilevare la soddisfazione dei collaboratori - criterio SLH
Gruppi professionali coinvolti	Tutti i collaboratori

PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Obiettivo	Implementare progetti relativi al rilevamento dei risultati riferiti dal paziente
Settore nel quale si svolge il progetto	Progetto di gruppo
Progetto: durata (dal...al)	2020-2021
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

CENTRO MEDICO MEDICENTRO

Obiettivo	Apertura all'interno della Clinica di un nuovo spazio multidisciplinare
Settore nel quale si svolge il progetto	CURA
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

AMBULATORIO PEDIATRICO

Obiettivo	Apertura all'interno della Clinica di un nuovo ambulatorio pediatrico
Settore nel quale si svolge il progetto	AREA MATERNO-INFANTILE
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

Sottostudio Watussi-Caratteristiche tecniche ventilazione

Obiettivo	Monitorare una possibile correlazione tra la ventilazione della sala operatoria e il tasso di infezioni del sito chirurgico
Settore nel quale si svolge il progetto	Sala operatoria
Progetto: durata (dal...al)	Luglio 2020

NUOVO PORTALE DI ANNUNCIO

Obiettivo	Progettazione di nuovo portale di dichiarazione e di apprendimento, che andrà a sostituire l'attuale piattaforma CIRS (Critical Incident Reporting System)
Settore nel quale si svolge il progetto	Qualità
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

Bonding-Processo di attaccamento madre-neonato

Obiettivo	Migliorare la qualità dell'esperienza della nascita mediante l'approccio del Bonding
Settore nel quale si svolge il progetto	Area materno infantile
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Aggiornamento completo della documentazione procedurale della tecnica assistenziale di Bonding e creati 2 specifici strumenti di rilevazione

Assunzione pasti – monitoraggio dietetico su casi malnutrizione

Obiettivo	Migliorare la complessiva gestione dell' assunzione dei pasti in pazienti con specifici regimi nutrizionali
Settore nel quale si svolge il progetto	area di degenza internistica oncologica e medica
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Aggiornamento della documentazione esistente e creazione di un nuovo documento di controllo e registrazione
Gruppi professionali coinvolti	Cure e servizio dietetico

Monitoraggio del dolore

Obiettivo	Rilevazione e la presa a carico del dolore finalizzata a sostenere la filosofia "Un ospedale senza dolore".
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

PERSONALE IN FORMAZIONE

Obiettivo	Sensibilizzare ulteriormente gli apprendisti sulla prevenzione mobbing, molestie ed alcolismo
Settore nel quale si svolge il progetto	Risorse umane
Progetto: durata (dal...al)	2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Incontro di sensibilizzazione con apprendisti e personale in formazione
Gruppi professionali coinvolti	Personale in formazione

Pre-natal Board

Obiettivo	Implementare Pre-natal Board (team tecnico multi-professionale di lavoro)
Settore nel quale si svolge il progetto	Area materno infantile
Progetto: durata (dal...al)	2020

Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta

Obiettivo	Riduzione del sovraccarico biomeccanico nelle professioni di cure sanitarie e di assistenza
Settore nel quale si svolge il progetto	Risorse umane
Progetto: durata (dal...al)	Ottobre 2020-marzo 2022

Facoltà di medicina

Obiettivo	Coinvolgimento delle nostre strutture come centro di formazione al letto del paziente
Settore nel quale si svolge il progetto	Formazione
Progetto: durata (dal...al)	

Trovate qui un elenco delle attività relative alla qualità permanenti e consolidate:

GESTIONE DEI RECLAMI

Obiettivo	Monitoraggio ed analisi dei reclami
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal...)	01.01.2020-31.12.2020
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento continuo

CULTURA DELLA QUALITA'

Obiettivo	Rafforzare ulteriormente la cultura di miglioramento continuo della qualità
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal...)	dal 01.01 al 31.12.2020
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Nuovo portale di annuncio

AUDIT INTERNI

Obiettivo	Valutazione regolare della qualità
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal...)	01.01.2020-31.12.2020
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento continuo
Gruppi professionali coinvolti	Tutti

PROGETTO DI GRUPPO-INCONTRI PERIODICI

Obiettivo	Incontri periodici di tutti i responsabili a livello di gruppo
Settore nel quale si svolge l'attività	Diversi settori
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto e di migliorare la cultura della sicurezza individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottare le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2015 .

È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

Sono state create le strutture e gli organi, e definite le responsabilità per l'elaborazione delle notifiche CIRS.

Le notifiche CIRS e gli errori vengono elaborati mediante un'analisi sistematica.

Osservazioni

Nel marzo 2021 sarà attivo un nuovo portale d'annuncio.

4.5 Panoramica dei registri

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.

I registri elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/it/temi/qualita-asqm/registri.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anestesia	SGAR Società svizzera per anestesiologia e rianimazione sgar-ssar.ch/a-qua/	2018
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, medicina intensiva, senologia, chirurgia bariatrica, medicina del lavoro	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2016
Infreporting Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	Dall'introduzione
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anestesiologia, chirurgia, Ginecologia e ostetricia, chirurgia ortopedica, prevenzione e salute pubblica, cardiocirurgia chirurgia toracica e chirurgia vascolare, infettologia, cardiologia, medicina intensiva	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	Dall'introduzione

Dal 1° gennaio 2020, ai sensi della nuova legge federale sulla registrazione dei tumori, gli ospedali e le cliniche e altri istituti privati o pubblici del sistema sanitario sono obbligati a notificare al registro dei tumori competente le malattie tumorali diagnosticate.

Nel corso dell'anno di riferimento la nostra azienda ha partecipato ai seguenti registri obbligatori dei tumori::		
Descrizione	Disciplina / area	Gestore
RTT Ticino Registro dei tumori del Canton	Tutti	www.ti.ch/tumori

Ticino		
--------	--	--

4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
The Swiss Leading Hospitals	Intero istituto	2019	2019	
ISO 9001:2015	Intero istituto	2019	2019	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della 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 di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. Nel 2016, ne è stata utilizzata per la prima volta la versione breve.

Il questionario breve è composto da sei domande centrali e può essere combinato bene con inchieste differenziate fra i pazienti. Oltre alle sei domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso, tipo di assicurazione e valutazione soggettiva dello stato di salute.

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione aggiustato, media 2019 (IC* = 95%)
	2016	2017	2018	
Clinica Sant' Anna				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.18	4.25	4.10	4.11 (3.95 - 4.28)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.53	4.43	4.35	4.35 (4.18 - 4.52)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.73	4.64	4.63	4.59 (4.43 - 4.74)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.69	4.54	4.70	4.57 (4.35 - 4.78)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.02	4.12	4.00	3.78 (3.58 - 3.98)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	93.90 %	90.00 %	91.00 %	96.10 %
Numero dei pazienti contattati 2019				174
Numero di questionari ritornati	77	Tasso di risposta		44 %

Valutazione dei risultati: 1 = risposta più negativa; 5 = risposta più positiva

Domanda 6: il risultato riportato in questa colonna corrisponde alla quota di persone che hanno risposto «Adeguata».

* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, 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 le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione

che permette il confronto.

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

Lavoriamo sempre al fine di migliorare il livello di soddisfazione dei pazienti e contrastare le oscillazioni di gradimento periodiche.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-------------------------------	---------------------------

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2019.
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Sondaggi propri

5.2.1 Soddisfazione pazienti - Misurazione interna

La valutazione della qualità del servizio sanitario deve tener conto della qualità percepita dai pazienti. I sistemi di rilevamento della soddisfazione del paziente fanno emergere la possibile discrepanza dalla qualità fornita alla qualità percepita. La qualità del servizio viene raggiunta quando lo scostamento tra percezioni e aspettative sul servizio è nullo, quando cioè la struttura eroga un servizio in linea con i desideri dell'utente. La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni è un importante e riconosciuto indicatore di qualità. Tutte le Cliniche del gruppo Swiss Medical Network utilizzano lo stesso questionario di soddisfazione paziente. Nel questionario sono contenute anche le 6 domande che ANQ pone nei sondaggi annuali. Le risposte possibili sono 1 2 3 4 5 in una scala di valutazione crescente (non soddisfatto a molto soddisfatto)

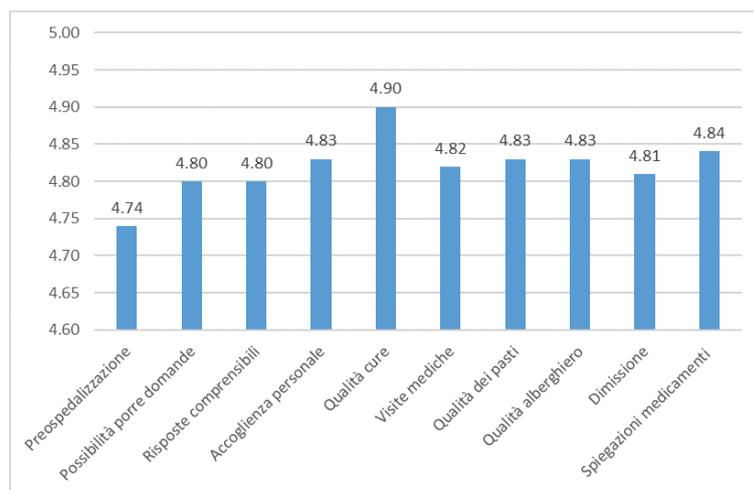
Metodo di compilazione

- Inserimento dal paziente tramite I PAD alla dimissione oppure
- Invio questionario tramite e-mail oppure
- Compilazione cartacea (Inserimento nell'IPad successivamente)

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2020 .

Intero istituto

Tutti i pazienti degenti.



Categorie di risposta: 1 2 3 4 5 scala di valutazione crescente (non soddisfatto a molto soddisfatto)

Percentuale di ritorno	25%
Media generale	4.82

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente

5.2.2 Soddisfazione pazienti - MECON measure & consult GmbH

Avere un questionario di soddisfazione come strumento di benchmark esterno è il requisito nr. 1.1. dei criteri di SLH (Swiss Leading Hospitals). SLH ha scelto la ditta MECON measure & consult GmbH-Zürich

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2020 .

Intero istituto

Vengono esclusi i pazienti:

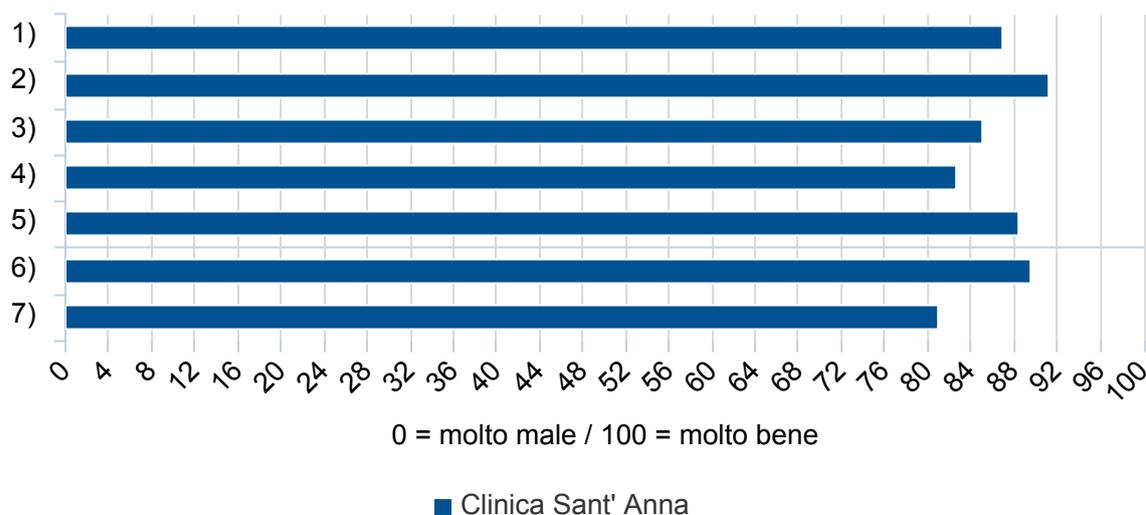
-inferiori ai 16 anni

- non residenti in Svizzera

Non è stato inviato alcun sollecito.

Temi di misurazione

- 1) Soddisfazione globale
- 2) Medici
- 3) Personale di cura
- 4) Organizzazione
- 5) Cibo
- 6) Alloggio
- 7) Infrastrutture



Risultati della misurazione in cifre					
	Valori medi per Temi di misurazione				
	1)	2)	3)	4)	5)
Clinica Sant' Anna	87.00	91.30	85.00	82.70	88.40

Risultati della misurazione in cifre				
	Valori medi per Temi di misurazione		Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	6)	7)		
Clinica Sant' Anna	89.60	80.90	267	45.00 %

I risultati delle misurazioni vengono confrontati con quelli di altri istituti (benchmark).

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	Standardfragebogen

5.3 Gestione dei reclami

Il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.

Clinica Sant' Anna

Direzione

Alessia Pozzi

Assistente di Direzione

091 985 15 92

apozzi@clnicasantanna.ch

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, e la diagnosi correlata era già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente (analisi dei dati).

Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nell'ambito di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

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

Risultati

Analisi dei dati (UST)	2015	2016	2017	2018
Clinica Sant' Anna				
Rapporto tra i tassi*	1.07	1.2	1.07	1.44
Numero di dimissioni analizzabili 2018:				2154

* Il rapporto tra i tassi è calcolato con i tassi osservati/attesi dell'ospedale o della clinica. Un rapporto inferiore a 1 significa che sono stati osservati meno casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi. Un rapporto superiore a 1 significa che sono stati osservati più casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici (UST MedStat) degli ospedali.

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	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.

10 Interventi chirurgici

10.1 Misurazione propria

10.1.1 Monitoraggio continuo

Viene effettuato un monitoraggio continuo di tutti i reinterventi segnalati tramite il sistema di portale di annuncio.

La Direzione Sanitaria effettua una valutazione per ogni singolo caso e per caso particolare può convocare un technical board di discussione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2020 .

Intero istituto

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I casi vengono analizzati singolarmente e per medico, pertanto una pubblicazione generalizzata potrebbe risultare fuorviante.

11 Infezioni

11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

Durante un intervento chirurgico viene coscientemente interrotta la barriera protettiva della cute. Agenti patogeni che si annidano nella ferita possono generare infezioni del sito chirurgico. Le infezioni postoperatorie del sito chirurgico possono essere correlate a gravi pregiudizi del benessere del paziente e portare a un protrarsi della degenza ospedaliera.

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misurazioni 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 misurazione almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Le aziende che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), sono obbligate a rilevare le infezioni del sito chirurgico dopo tali interventi chirurgici***.

Per ottenere un'informazione affidabile relativa alle percentuali di infezione, dopo l'operazione è effettuato un rilevamento dell'infezione dopo la dimissione dall'ospedale del paziente. Per gli interventi eseguiti senza impianto di materiale estraneo, la situazione a livello di infezione e il processo di guarigione è rilevata a 30 giorni dall'intervento, tramite interviste telefoniche. Per gli interventi con impianto di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio, chirurgia della colonna vertebrale e interventi di chirurgia cardiaca) un'ulteriore intervista telefonica verrà effettuata a dodici mesi dall'intervento (il cosiddetto "follow-up").

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

Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:

- Appendicectomia
- Taglio cesareo
- Interventi colon-rettali

Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo (senza impianti): 1° ottobre 2019 – 30 settembre 2020.

(Dal 1° marzo al 31 maggio in seguito alla pandemia di Covid 19 il periodo di misurazione è stato interrotto)

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2020 (Total)	Numero di infezioni accertate 2020 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2020 (IC*)
			2017	2018	2019	
Clinica Sant' Anna						
Appendicectomia	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 70.80%)
Taglio cesareo	222	2	0.80%	1.26%	0.77%	0.90% (0.10% - 3.20%)
Interventi colon-rettali	9	1	20.00%	0.00%	0.00%	11.10% (0.30% - 48.20%)

* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, 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 le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.ang.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

I dati rilevati dimostrano la buona qualità delle cure e della presa a carico globale del paziente corrispondente alla filosofia della Clinica.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Swissnoso
-------------------------------	-----------

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni), sottoposti ai rispettivi interventi chirurgici (vedi tabelle con i risultati delle misure).
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤ 16 anni), sottoposti ad intervento di appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che hanno negato (verbalmente) il loro consenso alla partecipazione.

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misurazione si verifica se i pazienti siano caduti 30 giorni prima del giorno di riferimento. Di conseguenza, si tratta di una misurazione periodica e non di un rilevamento completo.

Indicazione importante *:** Nel 2020, a causa della pandemia di Covid-19, non è stato possibile effettuare la misurazione nazionale degli indicatori cadute, ragione per cui nel rapporto sulla qualità 2020 non è possibile pubblicare dati attuali. I valori indicati sono dunque soltanto quelli dell'anno precedente. Per ulteriori indicazioni sui valori dell'anno precedente rinviamo ai rapporti sulla qualità degli anni 2018 e 2019.

Maggiori informazioni:

www.anq.ch/it et www.lpz-um.eu

Risultati

	2017	2018	2019	2020 ***
Clinica Sant' Anna				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	1	1	–
In percentuale	0.00%	5.30%	6.60%	–
Residuo* (IC** = 95%)	-0.02 (-0.43 - 0.39)	0.01 (-0.42 - 0.44)	0.04 (-0.49 - 0.57)	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2020 ***	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di cadute, quelli negativi un numero più basso di cadute rispetto alla media di tutti gli ospedali.

** IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, 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.

Per quanto riguarda i numeri e le percentuali pubblicati, si tratta di risultati descrittivi e non aggiustati secondo il rischio.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (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	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso.▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità.▪ Reparti maternità, pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

13 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.

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento hanno sviluppato in una o più sedi una lesione da pressione. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

Indicazione importante *:** Nel 2020, a causa della pandemia di Covid-19, non è stato possibile effettuare la misurazione nazionale degli indicatori decubito, ragione per cui nel rapporto sulla qualità 2020 non è possibile pubblicare dati attuali. I valori indicati sono dunque soltanto quelli dell'anno precedente. Per ulteriori indicazioni sui valori dell'anno precedente rinviamo ai rapporti sulla qualità degli anni 2018 e 2019.

Maggiori informazioni:

www.lpz-um.eu

Risultati

		Valore dell'anno precedente			2020 ***	In percentuale ***
		2017	2018	2019		
Clinica Sant' Anna						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.77)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2020 ***		–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		–	

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di decubiti, quelli negativi un numero più basso di decubiti rispetto alla media di tutti gli ospedali.

** IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, 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 le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/

[medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/](#) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti \geq 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

17 Altre misurazioni

17.1 Altre misurazioni interne

17.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Rilevamento di tutte le cadute verificatesi nel corso dell'anno. Sono inclusi tutti i pazienti degenti. La valutazione sul rischio caduta, in fase di accertamento infermieristico è assicurata a tutti i pazienti maggiori di 60 anni o inferiore con rischio specifico. Nel reparto medicina/oncologia la valutazione rischio caduta viene effettuata a tutti i pazienti.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2020 .

Intero istituto

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

N.cadute adulti	26	pari allo 1.10% del totale dei pazienti dimessi nel 2020
N.cadute neonati	0	

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente

17.1.2 Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Rilevamento di tutte le lesioni da pressione verificatesi nel corso dell'anno. In tutti i reparti di cura della Clinica Sant'Anna. Sono inclusi tutti i pazienti degenti. La valutazione sul rischio di lesione da pressione, in fase di accertamento infermieristico mediante scala è svolta ai tutti i pazienti maggiori di 60 anni o inferiore con rischio specifico evidente.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2020 .

Intero istituto

Tutti i pazienti degenti

N° complessivo delle LDP/anno	2
% LDP sul numero dei ricoveri/anno	0.084 %

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente

17.1.3 Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Nel corso dell'anno vengono monitorate le infezioni nosocomiali.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2020 .

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Il monitoraggio viene effettuato a tutti i pazienti annunciati come infetti dal medico inviante e ai casi con riscontro in corso di ricovero.

Nel 2020, a causa della pandemia di Covid-19, non abbiamo ricevuto dal laboratorio i dati per un controllo crociato.

Non è quindi possibile rappresentare i risultati in una tabella come per l'anno 2019.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

18 I progetti in dettaglio

In questo capitolo, sono descritti i principali progetti inerenti alla qualità.

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Chirurgia sicura

La Clinica Sant'Anna ha aderito al progetto pilota nazionale *“progress! COM-Check – chirurgia sicura”* organizzato dalla Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti, avente come obiettivo quello d'incrementare la sicurezza per il paziente chirurgico attraverso l'autovalutazione. A tale scopo, nel mese di maggio 2019 è stato formato un team di osservazione interprofessionale interno che, sulla base della formazione ricevuta, da metà febbraio 2021 sarà presente nelle sale operatorie con l'obiettivo di verificare il corretto utilizzo della *Check-list chirurgia sicura*. I feed-back delle osservazioni permetteranno ulteriori miglioramenti così da garantire sempre nelle nostre sale operatorie un più alto standard di sicurezza. Durante questi mesi, il team di osservazione interdisciplinare interno ha lavorato al miglioramento del modulo *Check-list chirurgia sicura* e alla revisione della *Procedura chirurgia sicura*, descrivendo nel dettaglio sia il metodo di utilizzo della check list sia gli aspetti da verificare. La nuova Check-list chirurgia sicura e la relativa procedura di utilizzo sono entrate in vigore il 1° febbraio 2021.

18.1.2 Facoltà di medicina

In linea con la visione del nostro Gruppo che riconosce e sostiene l'importanza della formazione (come già negli anni dimostrato grazie alla collaborazione con il Cantone e con le scuole di formazione delle professioni sanitarie) il coinvolgimento delle nostre strutture come centro di formazione al letto del paziente costituisce una concreta opportunità a sostegno dello sviluppo della formazione in ambito medico a conferma la nostra filosofia. Importante altresì in ottica più politica-istituzionale per poter essere coinvolti nei gruppi di discussione ai quali partecipano i principali portatori di interesse.

18.1.3 Sondaggio collaboratori

Sviluppare uno strumento di benchmark adeguato e valido a livello esterno che misuri il grado di soddisfazione dei collaboratori .

Attività svolte:

- Ricerca delle aziende sul mercato
- Confronto aziende che rispettano i criteri
- Discussione con la Direzione rispetto ai tipi di sondaggi proposti facendo un confronto in termini di contenuto, approccio e costo complessivo
- Scelta dell'azienda
- Definizione degli obiettivi del sondaggio
- Definizione del contenuto del sondaggio incluse domande relativa al COVID-19
- Valutazione parte informatica
- Definizione delle aree/servizio per la raccolta dell'esito
- Scelta della modalità di compilazione unicamente via e-mail
- Definizione del periodo del sondaggio (8 – 22 marzo 2021)

18.1.4 Monitoraggio del dolore

A decorrere da luglio 2020, come definito nella nuova procedura specifica e come da obiettivo in ambito cure, si indaga la performance infermieristica relativamente alle prestazioni di monitoraggio del dolore e di somministrazione della terapia antalgica durante la degenza del paziente chirurgico. Gli indicatori rilevati hanno riguardato sia aspetti di esito sul paziente (E) sia di processo (P) nella presa a carico della problematica da parte del personale infermieristico.

- Si tratta di analisi retrospettiva di un campione di cartelle sanitarie e della relativa documentazione assistenziale.
- Le cartelle cliniche esaminate sono scelte con criterio randomizzato fra quelle dei dimessi.
- I dati sono inseriti in un data base.

18.2 Progetti conclusi nel 2020

18.2.1 Audit interni

In funzione di un miglioramento continuo è stato sviluppato un progetto finalizzato all'esecuzione di audit interni.

Il progetto ha preso avvio nel 2019 con la formazione di auditori interni.

A partire dal 2020 vengono eseguiti regolari audit interni nei diversi reparti/servizi.

Questi audit hanno portato ad una sistematica analisi delle azioni correttive emerse.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 ISO 9001:2015

Audit di certificazione ottobre 2018 (certificato ottenuto gennaio 2019)

1° Audit di sorveglianza eseguito il 18.10.2019.

2° Audit di sorveglianza eseguito il 11.11.2020

L'audit si è svolto in un'atmosfera rilassata e aperta, in cui tutti gli argomenti potevano essere discussi apertamente. Il team di auditori ha particolarmente apprezzato i seguenti punti:

- Il sistema qualità fa parte anche della buona gestione della crisi sanitaria.
- Inchiesta soddisfazione clienti, audit interni, ecc. sono stati mantenuti.
- La comunicazione interna ed esterna si è subito rilevata importante.
- Gestione risorse umane.
- Le cadute dei clienti registrate in modo dettagliato.

L'efficacia del sistema di management è dimostrata in particolare dalle seguenti osservazioni:

- Tutte le osservazioni del audit precedente sono state sistematicamente prese in considerazione.
- Coinvolgimento di tutti i capi reparti nel miglioramento continuo.
- Analisi del contesto allestita con cura.

Durante l'audit, non sono state evidenziate nessuna non-conformità.

18.3.2 The Swiss Leading Hospitals

Audit di certificazione eseguito nel mese di marzo 2019

Tutti i criteri da soddisfare secondo lo standard SLH sono soddisfatti.

I 45 criteri alberghieri sono stati verificati e sono soddisfatti al 100%.

Grazie alla soddisfazione dei criteri la Clinica è stata insignita del riconoscimento BEST IN CLASS a maggio 2019.

Prossimo audit di ricertificazione: maggio 2021

19 Conclusione e prospettive

Il 2020 sarà ricordato da tutti come l'Annus Horribilis, che ha condizionato negativamente e globalmente la sfera sociale ed economica della popolazione. Sarà ricordato come l'anno delle restrizioni e delle chiusure, in antitesi con il nostro naturale bisogno di apertura e di relazioni umane. Il settore sanitario è stato profondamente sollecitato ma ha saputo rispondere in maniera tempestiva ed efficace ad una situazione a tutti ignota e sconosciuta.

La sinergia e la complementarietà tra le strutture, da quelle in prima linea a quelle di supporto, ha permesso di gestire al meglio i pazienti Covid pur continuando a garantire la presa a carico di tutti i pazienti bisognosi di cure.

Le restrizioni imposte dalle autorità Federali e Cantonali hanno messo a dura prova le strutture sanitarie, si pensi in particolare al blocco dell'attività elettiva che, per molte strutture, ha significato il blocco totale delle attività e la messa in lavoro ridotto del personale sanitario.

Sia nella prima ondata che nella seconda ondata, le nostre strutture hanno sempre risposto prontamente alle indicazioni date dalle autorità e si sono messe a disposizione delle strutture di primo soccorso sia con il prestito di personale che di materiale medico.

Il nostro personale ha dimostrato grande flessibilità e disponibilità adottando una condotta impeccabile sia in ambito lavorativo che nella vita privata cosa che ha permesso di contenere in maniera significativa il numero di casi positivi ed evitare focolai.

Grazie alla cultura aziendale sviluppata negli anni abbiamo potuto lavorare in un clima positivo facendo così fronte alle diverse difficoltà che si sono presentate, dalla mancata attività prima alla presa a carico dei pazienti in attesa poi, con conseguente revisione dell'organizzazione che ci ha permesso di far fronte alla domanda seppur senza arrivare a colmare le perdite avute.

Per quanto gli effetti dell'anno 2020 siano ancora presenti nella nostra gestione, dalle misure di protezione ancora in essere alle pendenze irrisolte (mancato riconoscimento del lavoro ridotto, dei costi e dei mancati introiti...) siamo orgogliosi di quanto abbiamo fatto e ringraziamo tutta la nostra squadra per la grande prova di competenza e solidarietà.

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto

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

Per maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto, potete rivolgervi all'ospedale o alla clinica, o consultare l'attuale rapporto annuale.

Somatica acuta

Offerta seconda pianificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Basispaket
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Ginecologia
Ginecologia
Centro di senologia riconosciuto e certificato
Ostetricia
Assistenza di base in ostetricia (dalla 35a settimana di gestazione e \geq 2000g)
Nascite
Assistenza di base ai neonati (dalla 35a settimana di gestazione e \geq 2000g)
Radioterapia (radio-oncologia)
Oncologia

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/qualita/rappertosullaqualita/



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

Gruppi partecipanti e partner

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

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/chisiamo/commissionidispecialisti/



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.

Altri partecipanti



L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**) coordina e realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria.

Si veda anche: www.anq.ch/it



La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per lo sviluppo e la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e collaborazioni, che hanno lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza presso gli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con i fautori del sistema sanitario.

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



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): www.samw.ch.