



Gruppo Ospedaliero Ars Medica



CLINICA SANT'ANNA

Via Sant'Anna

6924 Sorengo



Somatica acuta

Rapporto sulla qualità 2010 (V 4.0)

Seguendo le direttive di H+ qualité® e dei cantoni di Berna e Basilea-Città

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



A	Introduzione	3
B	Strategia della qualità.....	4
B1	Strategia e obiettivi della qualità	4
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2010	5
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010	5
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	5
B5	Organizzazione della gestione della qualità	6
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	6
C	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta	7
C1	Panoramica dell'offerta	7
C2	Dati di riferimento cure somatiche acute 2010	8
D	Misure della qualità	9
D1	Misure della soddisfazione	9
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei residenti.....	9
D1-2	Soddisfazione dei familiari	11
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori	11
D1-4	Soddisfazione dei medici invianti	11
D2	Indicatori ANQ	12
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape	12
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape	13
D2-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO	14
D2-4	Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)	15
D3	Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010	16
D3-1	Infezioni (altre che con SwissNOSO)	16
D3-2	Cadute.....	17
D3-6	Altro tema di misura: Infortuni professionali.....	19
E	Attività e progetti di miglioramento	20
E1	Certificazioni e norme / standard applicati.....	20
E2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	20
E3.....	Progetti di promozione della qualità selezionati	21
F	Conclusione e prospettive	24
G	Colophon	25
H	Allegati	26

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.

Clinica Sant'Anna: una tradizione che si rinnova ogni giorno

In Ticino, la maternità ha una tradizione lunga e consolidata che si chiama Clinica Sant'Anna. Fin dalla sua fondazione, avvenuta nel 1934, la Clinica ha avuto quale missione quella di accompagnare e assistere le partorienti.

Questa tradizione lunga oltre 54'000 parti, si rinnova ogni giorno, con la nascita di nuovi piccoli ticinesi: nel corso del 2010 sono venuti alla luce 895 neonati, dato che rappresenta poco meno di un terzo delle nascite dell'intero Cantone. La maggioranza dei parti riguarda residenti, ma non mancano tuttavia partorienti provenienti dall'estero che decidono di dar alla luce il proprio erede sulla suggestiva collina di Sorengo.

La Clinica Sant'Anna si conferma anche come punto di riferimento per le discipline mediche legate alla donna. Per la cura della salute della donna presso la Clinica Sant'Anna collaborano in stretta sinergia ginecologi, oncologi, medici esperti nella salute riproduttiva, radiologi e chirurghi plastici per garantire, qualora necessario, un servizio completo, rapido e personalizzato in un unico luogo.

La Clinica nel corso del 2010 ha avuto un'intensa attività chirurgica (ginecologia, senologia, ricostruttiva, vascolare, viscerale, ORL, della mano ed in ambito della traumatologia dello sport), di medicina interna e di oncologia.

Il reparto di oncologia della Clinica Sant'Anna dispone di un'infrastruttura in grado di trattare tutti i problemi oncologici riguardanti tumori solidi, linfomi e leucemie croniche.

Il servizio di radiologia della Clinica Sant'Anna ha eseguito, nel corso del 2010, 20'380 accertamenti radiologici.

La Clinica, nel 2010, ha accolto 4'158 pazienti stazionari per 22'254 giornate di ospedalizzazione. Numerosi anche i trattamenti ambulatoriali interventistici, con 1'558 casi.

Importanti lavori di ampliamento e di ammodernamento sono cominciati a fine 2010 e termineranno con la realizzazione di 12 nuove camere private.

Siti internet:

<http://www.arsmedica.ch/>

Rapporto annuale d'esercizio: http://www.arsmedica.ch/page.asp?Rapporto+annuale_488/281

B1 Strategia e obiettivi della qualità**Missione**

Affianchiamo i nostri pazienti nella gestione della propria salute, offrendo loro prestazioni mediche specializzate con la massima competenza e con l'ausilio delle tecnologie più avanzate. Il nostro impegno è costantemente rivolto ad onorare i nostri mandati di prestazione sul territorio ticinese nel modo più efficiente possibile e a promuovere l'offerta delle nostre Cliniche all'interno di una realtà sanitaria più ampia, accogliendo pazienti provenienti non solo dalla Svizzera ma anche dall'estero.

Valori e principi

L'attenzione all'individuo: il paziente è la persona più importante per tutti i collaboratori del Gruppo Ospedaliero Ars Medica. Viene riconosciuta e rispettata la sua individualità, la sua cultura e le sue credenze, senza discriminazioni di razza, etnia o religione.

La **serietà:** l'orientamento alla qualità sta alla base dell'attività del Gruppo così come sta alla base del progresso medico. Strettamente dipendente dalla specializzazione delle sue Cliniche e quindi anche dalla quantità di interventi svolti, la qualità va ricercata a tutti i livelli. La massima professionalità è quindi un'esigenza fondamentale nello svolgimento di tutti i mestieri e di tutte le funzioni interne. Il Gruppo poggia su competenze solide e riconosciute, ed è consapevole che la propria reputazione ne è strettamente dipendente. La concentrazione di tali competenze in determinati campi della medicina consente la specializzazione che caratterizza le sue Cliniche. La Direzione del Gruppo s'impegna a garantire ai suoi collaboratori rispetto e riconoscimento, così come s'impegna a sanzionare ogni atteggiamento irrispettoso dei suoi principi.

Lo **spirito imprenditoriale:** il Gruppo Ospedaliero Ars Medica è un'impresa privata, tra i cui obiettivi a lungo termine vi è anche la ricerca di una costante crescita. Consapevole dell'importanza del suo contributo all'economia ticinese e della sua responsabilità sociale – sia in qualità di attore fondamentale nella sanità pubblica che in qualità di importante datore di lavoro – il Gruppo investe ed adegua le sue strutture e le sue risorse umane, i suoi metodi di management e la sua piattaforma tecnologica, e si avvale della collaborazione di medici che condividono i suoi principi, per onorare i suoi mandati di prestazione in modo economicamente sostenibile.

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 2010

Il 2010 è stato l'anno dello sviluppo e rafforzamento costanti di un'effettiva "cultura del rischio clinico aziendale", consapevolmente vissuta e quotidianamente sperimentata da tutte le componenti professionali.

E' stato inoltre definito un set di indicatori di Qualità, rilevati attraverso procedure interne o associazioni esterne validate, monitorati dal Consiglio di Direzione quale organo direzionale di coordinazione e di controllo del livello qualitativo delle differenti attività svolte.

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010

- Controllo continuo delle infezioni del sito chirurgico per i tagli cesarei SwissNOSO
- Utilizzo del questionario PEQ per la rilevazione della soddisfazione pazienti Outcome (dal 05.07.2010 al 26.09.2010)
- Misurazione qualitativa Outcome: "Pericolo di caduta" – (dal 23.08.2010 al 10.12.2010)
- Mantenimento certificazione in base alla normativa ISO 9001:2008
- Introduzione di un sistema di monitoraggio sistematico delle cadute dei pazienti
- Introduzione di una procedura per il trattamento e prevenzione dell'insorgenza delle lesioni da decubito
- Avvio di Gruppi di lavoro su ambiti specifici:
 - Gestione dei Farmaci
 - Sicurezza in Sala Operatoria
 - Identificazione del Paziente

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Introduzione di un sistema di monitoraggio sistematico delle non conformità e degli eventi ("Incident reporting")
- Definizione di un sistema di Reporting
- Implementazione di alcuni Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Rinnovo certificazione normativa ISO 9001:2008
- Esecuzione periodica di misurazioni attraverso società esterne per il confronto con altri ospedali

B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.	
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di maggiore staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:	
Risorse umane		% 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
Fabio CASGNOLA	091 985 15 73	fabio.casgnola@arsmedica.ch	Direttore Operativo / Rappresentante della Direzione per la qualità
Daniela FRANCO	091 985 15 91	daniela.franco@arsmedica.ch	Responsabile Qualità
Elvia BUZELLI	091 985 16 94	elvia.buzelli@arsmedica.ch	Collaboratrice ufficio qualità
Michela PFYFFER	091 984 16 99	michela.pfyffer@arsmedica.ch	Responsabile servizio clienti
Stefan KELLER	091 985 1574	stefan.keller@arsmedica.ch	Infermiere Igienista

C

Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e la sua offerta. Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate nel sito

www.informazioneospedaliera.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Clinica S.Anna → Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Chirurgia generale		
Anestesiologia e rianimazione <i>(Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)</i>		
Ginecologia e ostetricia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)</i>		
Chirurgia della mano		
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologia medica (Trattamento delle malattie tumorali)		Istituto Oncologico della Svizzera italiana Fondazione IRRCS Istituto Nazionale dei Tumori
Ortopedia e traumatologia <i>(Chirurgia delle ossa e infortunistica)</i>		
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica		
Radiologia <i>(Radiografia e altre tecniche di imaging)</i>		

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 nutrizionale		
Fisioterapia		

C2 *Dati di riferimento cure somatiche acute 2010*

Dati di riferimento	Valori 2010	Valori 2009 (per confronto)	Osservazioni
Numero di pazienti ambulatoriali ,	2040	1'929	Interventistica + pronto soccorso ostetricia
di cui n. neonati sani ambulatoriali	0	0	
Numero di pazienti degenti ,	4158	4'000	
di cui n. neonati sani degenti	895	875	
Giornate di degenza prestate	22254	22'027	
Media dei letti gestiti al 31.12.2010	80	80	
Durata media della degenza, in giorni	5.35	5.62	
Occupazione media dei letti	73%	73%	

D

Misure della qualità

D1 Misure della soddisfazione

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").

D1-1 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?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

Misurazione PEQ generale

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Periodo di rilevamento: 05.07.2010 - 26.09.2010			
Risultati dell'ultimo sondaggio			
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni	
Struttura complessiva	96 %	La misurazione di qualità PEQ non fornisce un dato complessivo della struttura. Viene presa in considerazione quindi la sola domanda: Consiglierebbe questo ospedale al suo/a migliore amico/a? Sono considerate le risposte 4-5-6 su una scala da 1 a 6 (1= per niente/6= senza dubbio)	
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni	
Assistenza medica	96.3%		
Cure infermieristiche e assistenza	94.4%		
Organizzazione, gestione e servizio	96%		
<input checked="" type="checkbox"/> I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).			

Misurazione PEQ Parto

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:	Periodo di rilevamento: 05.07.2010 - 26.09.2010
<input type="checkbox"/> In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	Ostetricia
Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva(tutte le partorienti)	98.2%	Risposta alla domanda: Come giudica l'aver partorito in questo ospedale nel complesso? Sono considerate le risposte 4-5-6 su una scala da 1 a 6 (1= per niente/6= senza dubbio)
Risultati per settore		Valutazione dei risultati / Osservazioni
Assistenza medica	96.3%	
Cure infermieristiche e assistenza	96.1%	Personale di sala parto, del reparto di degenza e della nurserie
Organizzazione, gestione e servizio	94.1%	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	Questionario sul soggiorno in ospedale-Patient's Experience Questionnaire (PEQ)	Nome dell'istituto di misurazione	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Spedizione di un questionario di soddisfazione (diverso per le mamme e gli altri degenti) in 3 date prestabilite da 2 a 6 settimane dalla dimissione			
Criteri di inclusione	Tutti i pazienti degenti			
Criteri di esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ età inferiore a 18 anni ▪ domiciliati all'estero ▪ trasferiti ▪ riospedalizzati entro 30 giorni ▪ deceduti in ospedale ▪ gestanti con morte intrauterina/mamme con bebé morto durante/dopo il parto (per il PEQ parto) ▪ deceduti a casa (se a conoscenza) 			
Tasso di risposta (in %)	67	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman . Se necessario potete rivolgervi a:	
Denominazione del servizio	Servizio clienti
Nome dell'interlocutore	Michela Pfyffer
Funzione	Responsabile
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	091 985 16 99 michela.pfyffer@arsmedica.ch
Osservazioni	

D1-2 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.

D1-3 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.

D1-4 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 di chi ha disposto il ricovero.

D2 Indicatori ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+, i Cantoni, la federazione della 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. Per maggiori informazioni: www.anq.ch

Cure somatiche acute:

Per il 2010 l'ANQ ha raccomandato di effettuare le seguenti misure di qualità:

- Misura delle riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei tassi di infezione dopo determinati interventi chirurgici secondo SwissNOSO

Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2010 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per queste due tipologie

Un **indicatore** non è una misura esatta, bensì un "segnale" che rende attenti a un possibile problema di qualità. Per accertare se poi il problema sussista effettivamente, spesso bisogna ricorrere a un'analisi dettagliata.

D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape

Questo indicatore misura la qualità della preparazione di una dimissione dall'ospedale. Con il metodo SQLape una riammissione viene considerata potenzialmente evitabile se è in relazione a una diagnosi che era già stata formulata con il precedente ricovero, se non era prevedibile (non pianificata) e se avviene **entro 30 giorni**. Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nel quadro di un trattamento contro il cancro, non vengono contati.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com.

Nella struttura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati			
Numero di dimissioni nel 2010	Numero di riammissioni nel 2010	Tasso di riammissione: Risultato [%]	Istanza di analisi
			Ufficio federale di statistica UST
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare riammissioni non volute sono descritte fra le attività di miglioramento.		

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape

Con il metodo SQLape un secondo intervento viene 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 puntazione) non vengono inclusi nell'analisi. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com

Nella struttura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
	non è stata eseguita nessuna misura .		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati			
Numero di interventi chirurgici nel 2010	Numero di reinterventi nel 2010	Tasso di reinterventi: Risultato [%]	Istanza di analisi
			Ufficio federale di statistica UST
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare reinterventi non voluti sono descritte fra le attività di miglioramento.		

D2-3 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 di 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 medico e dalla disinfezione della pelle del sito chirurgico.

SwissNOSO effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni dei siti chirurgici dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.swissnoso.ch.

Nella struttura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico viene misurato con SwissNOSO?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 (giugno 2009 - giugno 2010) non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 (giugno 2009 - giugno 2010) sono state eseguite misure.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
			ostetricia chirurgia generale

Risultati					
Nel 2010 il nostro istituto ha partecipato alle misure delle infezioni dopo gli interventi seguenti:	Numero di interventi esaminati	Numero di infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso di infezione ospedale / clinica	Media degli ospedali partecipanti ¹	Osservazioni
<input checked="" type="checkbox"/> Colectomia				3.9%	Non valutato perché numero di interventi < 30
<input type="checkbox"/> Appendicectomia				4.5%	
<input checked="" type="checkbox"/> Intervento di ernia	81	0	0%	1.1%	
<input type="checkbox"/> Intervento al colon				12.7%	
<input checked="" type="checkbox"/> Taglio cesareo	221	5	2.3%	1.9%	
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	<i>Queste misure SwissNOSO non sono ancora concluse. Non sono ancora disponibili i risultati.</i>				
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi dell'anca					
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi del ginocchio					

<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare infezioni postoperatorie del sito chirurgico sono descritte fra le attività di miglioramento.

¹Questi valori rappresentano le medie di tutti gli ospedali svizzeri che fra giugno 2009 e giugno 2010 hanno partecipato alle misure SwissNOSO. I valori sono stati forniti da SwissNOSO e presentati al convegno di analisi che si è svolto a Berna per gli ospedali il 4 novembre 2010. Attenzione: nei confronti con altri paesi vengono prese in considerazione soltanto le infezioni che si manifestano durante la degenza in ospedale. Ovviamente tali tassi di infezione sono minori di quelli qui pubblicati, che comprendono tutte le infezioni entro 30 giorni dall'intervento.

D2-4 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)

Per il 2009 l'ANQ ha raccomandato agli ospedali e alle cliniche di partecipare a un sondaggio nazionale fra i pazienti rilevato con lo strumento PEQ.

I risultati di tutti gli ospedali che hanno partecipato alle misure si possono trovare nei siti www.hplusqualite.ch e www.anq.ch.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch oppure www.vereinoutcome.ch.

Nel 2009 la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata con lo strumento PEQ?

- No**, il nostro istituto **non ha misurato** la soddisfazione dei pazienti con il PEQ (versione ANQ).
- Sì**, il nostro istituto **ha misurato** la soddisfazione dei pazienti con il PEQ (versione ANQ).

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 Reparti di medicina	Valore	Media degli ospedali partecipanti ²	Commento
Valutazione dell'assistenza medica			
Valutazione dell'assistenza infermieristica			
Valutazione dell'organizzazione			
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non abbiamo reparti di medicina (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		

Risultati Reparti di chirurgia	Valore	Media svizzera ²	Commento
Valutazione dell'assistenza medica			
Valutazione dell'assistenza infermieristica			
Valutazione dell'organizzazione			
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non abbiamo reparti di chirurgia (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		

- L'istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.

² Questi valori sono le medie di tutti gli ospedali che nel 2009 hanno partecipato alla misura PEQ dell'ANQ. I valori sono stati pubblicati dall'ANQ nel marzo 2011.

D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010

D3-1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)

Tema della misura	Infezioni (altre che con SwissNOSO)
Cosa si misura?	Mappatura Infezioni all'interno della Clinica

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input checked="" type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

D3-2 Cadute

Tema della misura	Cadute
Cosa si misura?	<ul style="list-style-type: none"> Numero di pazienti a rischio di caduta in rapporto al collettivo totale Misure di prevenzione eseguite allo scopo di evitare le cadute Numero di pazienti con una o più cadute in rapporto al collettivo totale Numero di pazienti con cadute ricorrenti Numero di pazienti con conseguenze di una caduta in rapporto al numero di pazienti con una o più cadute Ripartizione secondo la gravità delle conseguenze da caduta Quota di pazienti, per i quali il rischio di caduta è stato segnalato alla struttura di cura successiva

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/> In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
14 casi su 1291 (1.1%)	4	10	

<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Scheda di rilevamento TP01
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	Verein Outcome

D3-3 Decubiti (lesioni da pressione)

Tema della misura	Decubiti (lesioni da pressione)
Cosa si misura?	<ul style="list-style-type: none"> • Nr. pazienti che al momento dell'ospedalizzazione presentano lesioni di stadio 1-2-3-4 • Nr. pazienti che durante la degenza hanno sviluppato lesioni di stadio 1-2-3-4 • Nr. pazienti con lesioni già presenti all'ingresso che alla dimissione sono peggiorate • Nr. pazienti con lesioni verificatesi durante la degenza che alla dimissione sono peggiorate • Nr. pazienti che alla dimissione presenta miglioramento o guarigione della lesione da pressione • Nr. pazienti ad alto rischio (secondo Norton score) che durante la degenza non sviluppano lesioni (efficacia della prevenzione)

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
6 su 191 casi (3.14%)	1 su 191 casi (0.52%)	Chirurgia Pazienti > 60 anni Medicina oncologia Tutti i pazienti

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

D3-6 Altro tema di misura: Infortuni professionali

Tema della misura	Infortuni professionali
Cosa si misura?	<ul style="list-style-type: none"> • Nr. di infortuni professionali generali (non a contatto con sangue) Suddivisi per qualifica del personale • Nr. do infortuni professionali a contatto con sangue o con liquido organico Suddivisi per luogo di accadimento, qualifica del personale, tipo di infortunio

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati		Valutazione dei risultati / Osservazioni
23	infortuni professionali generali (non a contatto con sangue)	
17	infortuni professionali a contatto con sangue o con liquido organico	

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di esercizio 2010		
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

E

Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.informazioneospedaliera.ch.

E1 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
ISO 9001	Il Sistema Qualità è applicabile a tutti i reparti/servizi della clinica. Esso non è invece applicato a terzi che hanno affittato locali presso la nostra struttura	2000	2009	

E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
Gestione dei farmaci	Analizzare i processi di acquisizione, stoccaggio, conservazione, distribuzione, prescrizione, preparazione, somministrazione di farmaci, al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	Tutta la clinica	Da Gennaio 2010
Sicurezza in sala operatoria	Analizzare i processi del Paziente Chirurgico in Blocco Operatorio (dalla chiamata del paziente in sala fino la suo rientro), al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	Tutta la clinica	Da Gennaio 2010
Identificazione paziente	Analizzare il processo di identificazione del paziente in tutte le fasi di accettazione e di cura al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	Tutta la clinica	Da Gennaio 2010

E3.....Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di qualità **ultimati** del capitolo E2.

Titolo del progetto	Gestione dei farmaci	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Analizzare i processi di acquisizione, stoccaggio, conservazione, distribuzione, prescrizione, preparazione, somministrazione di farmaci, al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	
Descrizione	Nel corso dell'Anno 2009 il Gruppo Ospedaliero ARS Medica ha dato mandato a professionisti esterni per sviluppo di un progetto di Clinical Risk Assessment che ha permesso di evidenziare una serie di ambiti di miglioramento in termini di Patient Safety (Sicurezza del Paziente). Il Consiglio di Direzione del Gruppo Ospedaliero ARS Medica, ha formalizzato i propri obiettivi per il 2010 relativi agli ambiti della Promozione della qualità nonché del rischio sanitario. Tra gli obiettivi definiti è risultato quello di analizzare l'ambito della Gestione dei Farmaci.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Il progetto ha previsto le seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro - Applicazione della metodologia per l'analisi del Rischio: la metodologia utilizzata è uno strumento proattivo volto ad identificare e prevenire problemi prima che essi insorgano, mediante analisi dei processi ritenuti critici, per intervenire nella loro reingegnerizzazione con implementazione di azioni preventive/correttive 	
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Il Gruppo di Lavoro è stato costituito integrando tutte le competenze in materia di Gestione del Farmaco e di Gestione della Qualità. Il Gruppo è stato coadiuvato da professionisti esterni con appurata esperienza nel settore per l'esecuzione di tale progetto	
Valutazione del progetto / conseguenze	Dall'analisi realizzata il Gruppo di Lavoro ha individuato un livello di priorità delle attività individuate per la riduzione del rischio e per il miglioramento dell'efficienza. Per l'applicazione sono stati definiti modalità e tempi.	
Documentazione complementare		

Titolo del progetto	Sicurezza in Sala Operatoria	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Analizzare i processi del Paziente Chirurgico in Blocco Operatorio (dalla chiamata del paziente in sala fino la suo rientro), al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	
Descrizione	Nel corso dell'Anno 2009 il Gruppo Ospedaliero ARS Medica ha dato mandato a professionisti esterni per sviluppo di un progetto di Clinical Risk Assessment che ha permesso di evidenziare una serie di ambiti di miglioramento in termini di Patient Safety (Sicurezza del Paziente). Il Consiglio di Direzione del Gruppo Ospedaliero ARS Medica, ha formalizzato i propri obiettivi per il 2010 relativi agli ambiti della Promozione della qualità nonché del rischio sanitario. Tra gli obiettivi definiti è risultato quello di analizzare l'ambito della Sicurezza in Sala Operatoria.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Il progetto ha previsto le seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro - Applicazione della metodologia per l'analisi del Rischio: la metodologia utilizzata è uno strumento proattivo volto ad identificare e prevenire problemi prima che essi insorgano, mediante analisi dei processi ritenuti critici, per intervenire nella loro reingegnerizzazione con implementazione di azioni preventive/correttive 	
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Il Gruppo di Lavoro è stato costituito integrando tutte le competenze necessarie all'analisi del processo. Il Gruppo è stato coadiuvato da professionisti esterni con appurata esperienza nel settore per l'esecuzione di tale progetto	
Valutazione del progetto / conseguenze	Dall'analisi realizzata il Gruppo di Lavoro ha individuato un livello di priorità delle attività individuate per la riduzione del rischio e per il miglioramento dell'efficienza. Per l'applicazione sono stati definiti modalità e tempi.	
Documentazione complementare		

Titolo del progetto	Identificazione del Paziente	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Analizzare il processo di identificazione del paziente in tutte le fasi di accettazione e di cura al fine di individuarne i rischi e le aree di miglioramento	
Descrizione	Nel corso dell'Anno 2009 il Gruppo Ospedaliero ARS Medica ha dato mandato a professionisti esterni per sviluppo di un progetto di Clinical Risk Assessment che ha permesso di evidenziare una serie di ambiti di miglioramento in termini di Patient Safety (Sicurezza del Paziente). Il Consiglio di Direzione del Gruppo Ospedaliero ARS Medica, ha formalizzato i propri obiettivi per il 2010 relativi agli ambiti della Promozione della qualità nonché del rischio sanitario. Tra gli obiettivi definiti è risultato quello di analizzare l'ambito dell'identificazione del paziente.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Il progetto ha previsto le seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro - Applicazione della metodologia per l'analisi del Rischio: la metodologia utilizzata è uno strumento proattivo volto ad identificare e prevenire problemi prima che essi insorgano, mediante analisi dei processi ritenuti critici, per intervenire nella loro reingegnerizzazione con implementazione di azioni preventive/correttive 	
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Il Gruppo di Lavoro è stato costituito integrando tutte le competenze necessarie all'analisi del processo. Il Gruppo è stato coadiuvato da professionisti esterni con appurata esperienza nel settore per l'esecuzione di tale progetto.	
Valutazione del progetto / conseguenze	Dall'analisi realizzata il Gruppo di Lavoro ha individuato un livello di priorità delle attività individuate per la riduzione del rischio e per il miglioramento dell'efficienza. Per l'applicazione sono stati definiti modalità e tempi.	
Documentazione complementare		

La qualità: una tradizione e un obiettivo continuo

Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica ripone grande importanza nel criterio fondamentale della valutazione qualitativa continua delle proprie prestazioni e dei propri servizi.

Da molti anni ormai le Cliniche sono certificate secondo lo standard ISO 9001, dal 2006 partecipano alle misurazioni effettuate dall'Associazione Outcome di Zurigo e, dal 2008, hanno aderito alle raccomandazioni formulate dall'Associazione Nazionale per lo sviluppo della qualità negli Ospedali e nelle Cliniche (ANQ).

Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica continuerà anche in futuro ad effettuare misurazioni esterne e a partecipare a programmi di prevenzioni esterne, impiegando strumenti di controllo altamente performanti e riconosciuti in ambito sanitario internazionale, così che il Management amministrativo e sanitario possano ottenere le informazioni necessarie per un'appropriata gestione delle strutture, consentendo la messa in atto, laddove indicato, delle dovute misure correttive.

Editore / Documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Gli ospedali svizzeri, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berna

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

V. anche www.hplusqualite.ch



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. In assenza di simboli la raccomandazione vale per tutte le categorie.

Per comprendere meglio alcune espressioni tecniche, H+ mette a disposizione un esteso **glossario** in tre lingue:

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto qualità ospedaliero

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto H+ sulla qualità del settore

Cantoni e gruppi partecipanti



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) Nel manuale H+ qualité® lo stemma cantonale viene utilizzato al posto del logo QABE, se è il Cantone a prescrivere la documentazione.

Si veda anche

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitsversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

oppure

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Il Cantone di Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I fornitori di prestazioni nel Cantone di Basilea-Città devono compilare nel quadro del QuBA (Monitoraggio qualità Basilea-Città), i moduli che nel manuale H+ qualité® sono contrassegnati con lo stemma del Cantone. Gli istituti per lungodegenti nel Cantone di Basilea-Città non sono toccati da questa regola.

Si veda anche www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html

Partner



Sono state recepite le raccomandazioni della ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo D2 "Indicatori ANQ".

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



Allegati