

Rapporto sulla qualità 2021

secondo il modello di H+

Approvazione in data: 23.05.2022
Tramite: Michela Pfyffer, Direttrice

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 2021.

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 2021

Signora
Stefania Zoccatelli
Responsabile Servizio Qualità
091 985 12 78
szoccatelli@clnicasantanna.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità

Gli ospedali e le cliniche svizzeri contribuiscono allo sviluppo della qualità con grande impegno e misure mirate. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette a ospedali e cliniche di allestire rapporti uniformi e trasparenti sulle proprie attività legate alla qualità, che inoltre possono essere trasferiti direttamente nei relativi profili degli ospedali sul sito info-ospedali.ch.

A causa del perdurare della pandemia da COVID-19 il 2021 è stato nuovamente un anno impegnativo per gli ospedali e le cliniche svizzeri e per il loro personale. Per sgravare gli istituti è stata di nuovo temporaneamente interrotta la misurazione delle infezioni post-operatorie del sito chirurgico di Swissnoso. Per la seconda volta di seguito è inoltre stato deciso di non effettuare la misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito; non è neppure stato effettuato alcun IQM Peer Review.

Nel settore della qualità degli ospedali e delle cliniche si è comunque mosso molto: la revisione LAMa «rafforzamento della qualità e dell'economicità» ad esempio, che è entrata in vigore il 1° aprile 2021. Al riguardo, le parti contraenti, vale a dire H+, le associazioni degli assicuratori malattie santésuisse e curafutura e la Commissione delle tariffe mediche CTM, hanno allestito un concetto per l'attuazione delle nuove direttive. Ne è scaturita una convenzione sulla qualità che conferisce al concetto la necessaria forza obbligatoria. I risultati delle nuove direttive in futuro saranno pubblicati sulla piattaforma info-ospedali.ch e integrate nel rapporto sulla qualità di H+. È disponibile un progetto di pubblicazione corrispondente.

Nel 2021 è stata inoltre approvata l'iniziativa di Ruth Humbel che prevede una base legale per proteggere la confidenzialità dei sistemi di apprendimento per fornitori di prestazioni e i rispettivi collaboratori. L'iniziativa pone la base legale per una cultura aperta degli errori e della sicurezza negli ospedali.

Una pietra miliare importante è pure stata raggiunta nel progetto nazionale «Review interprofessionali in Psichiatria» dell'alleanza Peer Review CH. In alcune cliniche è stato possibile sperimentare con successo le proposte di attuazione elaborate nel corso degli ultimi tre anni. La disponibilità degli operatori specializzati e misure di protezione corrispondenti negli istituti hanno permesso di eseguire quattro review pilota in psichiatria.

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 trasparente e completa le attività in materia di qualità, così da dare all'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 sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità	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 2021	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2021.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	10
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	11
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	11
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	12
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	13
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	18
4.5 Panoramica dei registri	19
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	20
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	21
Sondaggi	22
5 Soddisfazione dei pazienti	22
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta	22
5.2 Sondaggi propri.....	24
5.2.1 Soddisfazione pazienti - Misurazione interna.....	24
5.2.2 Soddisfazione pazienti - MECON measure & consult GmbH	26
5.3 Gestione dei reclami	27
6 Soddisfazione dei familiari Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori	28
7.1 Sondaggi propri.....	28
7.1.1 Sondaggio soddisfazione collaboratori	28
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	29
9 Riammissioni	29
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	29
10 Interventi chirurgici	30
10.1 Misurazione propria.....	30
10.1.1 Monitoraggio continuo	30
11 Infezioni	31
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	31
12 Caduta	33
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	33
13 Lesioni da pressione	35
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito.....	35
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	37

16.1	Misurazione propria.....	37
16.1.1	PROM's- Patient-Reported Outcome Measures	37
17	Altre misurazioni	38
17.1	Altre misurazioni interne	38
17.1.1	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	38
17.1.2	Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ).....	38
17.1.3	Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	39
18	I progetti in dettaglio.....	40
18.1	Progetti in corso	40
18.1.1	Gestione del dolore del neonato nella procedura invasiva di prelievo ematico da tallone....	40
18.1.2	Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta	40
18.2	Progetti conclusi nel 2021	41
18.2.1	Chirurgia sicura	41
18.2.2	Partecipazione alla settimana d'azione sicurezza dei pazienti	41
18.3	Progetti di certificazione in corso	42
18.3.1	ISO 9001:2015	42
18.3.2	The Swiss Leading Hospitals	42
19	Conclusione e prospettive	43
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		44
Somatica acuta.....		44
Editore		45

1 Introduzione

Il prestigio della struttura, la preparazione del personale medico ed infermieristico, le tecnologie a disposizione, il trattamento alberghiero e l'attenzione personalizzata verso i bisogni dei pazienti ne rappresentano i principali punti di forza.

Nel lontano 1922 la Società delle suore di Sant'Anna di Lucerna, dedita all'assistenza e alla cura dei malati e delle puerpere, fonda a Lugano, in Via Pocobelli, la Clinica Sant'Anna. Nel 1934 la Clinica si insedia sulla collina di Sorengo.

La rinomata "culla del Ticino" è oggi un prestigioso polo multispecialistico che raggruppa, oltre alle specialità legate alla salute femminile (ginecologia, ostetricia e centro di senologia), importanti reparti di chirurgia, oncologia, medicina e diagnostica radiologica. Con 5 sale operatorie, sia per pazienti ambulatoriali che stazionari, la Clinica è diventata un polo di riferimento anche per la chirurgia plastica.

Dal 2012 la Clinica Sant'Anna è membro di Swiss Medical Network.

Nel 2021 è stato inaugurato il Mediacentro: un nuovo concetto di ambulatorio che in maniera sinergica fonde la medicina tradizionale con quella complementare. È stato altresì aperto l'Ambulatorio di Ematologia.

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. Accredtiamo 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 2021

- Apertura Mediacentro e ambulatorio ematologia
- Partner nella facoltà di scienze biomediche dell'USI
- Implementazione dei Patient Reported Outcome Measures (Misure di esito riportate dal paziente).

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2021

Medicentro

Apertura di un ambulatorio multidisciplinare presso il quale è possibile effettuare visite mediche specialistiche e beneficiare 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 attraverso un programma di prevenzione, assistenza e cura personalizzato, specializzato e multidisciplinare.

Ambulatorio di ematologia

Apertura di un ambulatorio in cui vengono presi in carico problemi di ematologia generale, della coagulazione, numerosi tumori ematologici (leucemie croniche, mielodisplasie, malattie mieloproliferative, il mieloma multiplo, alcuni linfomi) e le malattie ematologiche della gravidanza.

Facoltà di scienze biomediche dell'USI

La facoltà di scienze biomediche dell'Università della Svizzera Italiana, nata nel 2014, ha sviluppato in partenariato con ETH Zurich, Università di Basilea e Università di Zurigo la parte accademica e quella di Bedside teaching. In particolare per la formazione al letto del paziente, con l'inaugurazione del programma di formazione clinica di 3 anni (Master Medical School), nell'autunno 2020 sono iniziate le collaborazioni con l'Ente ospedaliero cantonale e con le Cliniche S.Anna e Ars Medica.

Dopo un primo accademico conclusosi con ampia soddisfazione di tutti gli stakeholders, anche nel 2021 sono stati accolti i nuovi studenti per svolgere il loro percorso formativo.

PROM'S- Patient-Reported Outcome Measures (Misure di esito riportate dal paziente).

Al paziente operato di ernia inguinale viene fatto compilare un questionario sullo stato di salute prima dell'intervento e 6 mesi dopo.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Chirurgia sicura

La nostra generale cultura della qualità e in particolare alla chirurgia sicura ci ha portato a partecipare al progetto pilota nazionale “*progress! COM-Check – chirurgia sicura*” organizzato dalla Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti. Tale progetto è stato per noi fonte di ulteriore miglioramento andando a rafforzare la nostra visione orientata alla sicurezza.

Questo si tradurrà nel corto medio termine in un monitoraggio ulteriormente strutturato delle attività supportato da strumenti come audit interni e formazioni di settore.

Indagine nazionale inerente le infezioni nosocomiali e la resistenza antibiotica (Swissnoso)

Partecipazione al rilevamento nazionale della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e dell'uso degli antibiotici negli ospedali acuti svizzeri.

Progetto Menutech

Menutech è un sistema informatizzato per la gestione di tutta la catena del pasto paziente ospedalizzato, per suo confezionamento e tracciabilità nella distribuzione.

PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Estensione della rilevazione dello stato di salute soggettivo della persona prima e dopo il trattamento.

Miglioramento della gestione della documentazione qualità

Implementazione software a livello di gruppo.

Aree di competenza

Creazione di aree di competenza specifiche nelle varie specialità.

Implementazione servizi di urgenza

Certificazione Centro di Senologia

Ampliamento offerta ambulatori specialistici

Rafforzamento area medico-geriatrica e di urologia

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sondaggio soddisfazione collaboratori
Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Interventi chirurgici</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio continuo
<i>Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PROM's- Patient-Reported Outcome Measures
<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:

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-Area di degenza-Sicurezza sul lavoro e protezione della salute
Progetto: durata (dal...al)	Ottobre 2020-marzo 2022
Metodo	Progetto in collaborazione con SUVA

Gestione del dolore del neonato nella procedura invasiva di prelievo ematico da tallone

Obiettivo	Monitoraggio e rilevazione della gestione del dolore del neonato nella procedura invasiva di prelievo ematico del tallone
Settore nel quale si svolge il progetto	Area materno infantile
Progetto: durata (dal...al)	2021-2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

Gestione-sorveglianza dei device Port-a-cath (PAC)

Obiettivo	Rafforzamento della gestione dei Port-a-cath
Settore nel quale si svolge il progetto	Area medico chirurgica
Progetto: durata (dal...al)	2021-2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

Corretto smaltimento rifiuti

Obiettivo	Rafforzamento tramite formazione del corretto smaltimento dei rifiuti
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutta la clinica-Formazione ai Capo Area
Progetto: durata (dal...al)	2021-2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Progetto in collaborazione con ditta esterna specializzata

Cartella informatizzata

Obiettivo	Implementazione di una cartella informatizzata
Settore nel quale si svolge il progetto	Gruppo di lavoro ad hoc
Progetto: durata (dal...al)	2021-2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Progetto di gruppo Swiss Medical Network

PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Obiettivo	Rilevare lo stato di salute soggettivo della persona prima e dopo il trattamento
Settore nel quale si svolge il progetto	Pazienti operati di ernia inguinale e implementazione su altri interventi
Progetto: durata (dal...al)	Tutto l'anno
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

PARTECIPAZIONE ALLA SETTIMANA D'AZIONE SICUREZZA DEI PAZIENTI

Obiettivo	Apprendimento in partnership tra le istituzioni sanitarie
Settore nel quale si svolge il progetto	Area materno infantile
Progetto: durata (dal...al)	13-17 SETTEMBRE 2021

“progress! COM-Check – chirurgia sicura”

Obiettivo	Partecipazione al progetto pilota della Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti
Settore nel quale si svolge il progetto	Chirurgia sicura
Progetto: durata (dal...al)	2019-2021

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...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento continuo

AUDIT INTERNI

Obiettivo	Svolgimento di regolari audit interni
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
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.

PORTALE DI ANNUNCIO DI DICHIARAZIONE E DI APPRENDIMENTO

Obiettivo	Gestione del rischio clinico
Settore nel quale si svolge l'attività	Qualità
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Il sistema di reporting e di apprendimento è uno strumento di gestione del rischio che consente ai collaboratori di dichiarare errori sistemici, i rischi, gli eventi critici e i quasi incidenti. I risultati di queste analisi vengono utilizzati per identificare i rischi e/o definire di conseguenza le misure di miglioramento e di prevenzione.

Bonding-Processo di attaccamento madre-neonato

Obiettivo	Migliorare la qualità dell'esperienza della nascita mediante l'approccio del Bonding
Settore nel quale si svolge l'attività	Area materno infantile
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Monitoraggio continuo

Assunzione pasti – monitoraggio dietetico su casi malnutrizione

Obiettivo	Migliorare la gestione dell'assunzione dei pasti in pazienti con specifici regimi nutrizionali
Settore nel quale si svolge l'attività	Area di degenza internistica oncologica e medica
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Monitoraggio continuo
Gruppi professionali coinvolti	Cure e servizio dietetico

Facoltà di medicina

Obiettivo	Divenire partner nel master in medicina umana (triennio di formazione clinica)
Settore nel quale si svolge l'attività	Formazione
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno

PRE-NATAL BOARD

Obiettivo	Miglioramento continuo della gestione clinico-assistenziale del percorso nascita
Settore nel quale si svolge l'attività	Area materno infantile
Attività: durata (dal...)	2020
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Gruppi professionali coinvolti	Responsabile medico neonatologia- Responsabile area materno-infantile- Medico accreditato- Consulente medico esterno di specialità-Direzione

TUMORBOARD

Obiettivo	Discussione in maniera interdisciplinare diagnosi e iter dei pazienti coinvolti
Settore nel quale si svolge l'attività	Area Medico-oncologica
Attività: durata (dal...)	2002
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Gruppi professionali coinvolti	Chirurgo del seno- Radiologo-Patologo-Radioterapista-Oncologo medico- Psico-oncologo- Assistente sociale- Breast nurse

SENOBOARD

Obiettivo	Discussione di tutti i casi PRE-OPERATIVI di senologia. In base alla diagnosi patologica e al contesto clinico del/la paziente si definisce il tipo di intervento chirurgico più adatto
Settore nel quale si svolge l'attività	Area Medico-oncologica
Attività: durata (dal...)	2021
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.

INCONTRI PERIODICI

Obiettivo	Incontri periodici aree di competenza
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 è stato attivato 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
ISO 9001:2015	Intero istituto	2019	2021	
The Swiss Leading Hospitals	Intero istituto	2019	2021	

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.

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 2021 (IC* = 95%)
	2017	2018	2019	
Clinica Sant' Anna				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.25	4.10	4.11	4.18 (4.00 - 4.36)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.43	4.35	4.35	4.57 (4.38 - 4.75)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.64	4.63	4.59	4.63 (4.46 - 4.80)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.54	4.70	4.57	4.83 (4.60 - 5.06)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.12	4.00	3.78	3.98 (3.77 - 4.20)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	90.00 %	91.00 %	96.10 %	95.10 %
Numero dei pazienti contattati 2021				141
Numero di questionari ritornati	62	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 «Adeguate».

* 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.

In seguito al nuovo ritmo a cadenza biennale, nel 2020 non è stato svolto alcun sondaggio regolare tra i pazienti (ANQ) per la somatica acuta.

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 (≥ 16 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di giugno 2021.
	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)

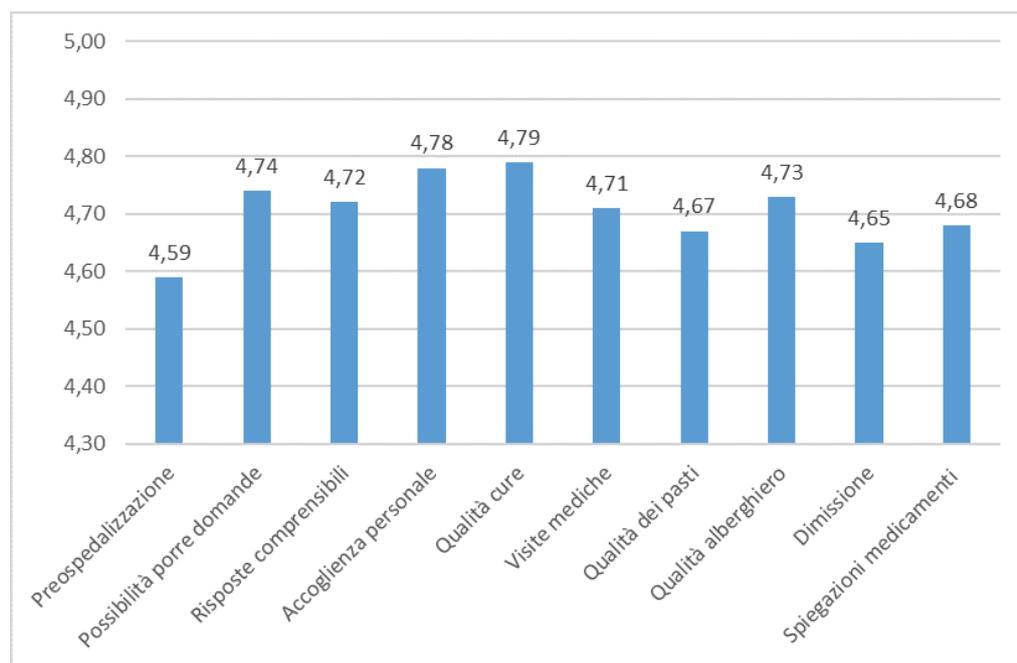
Metodo di compilazione

- 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 2021.

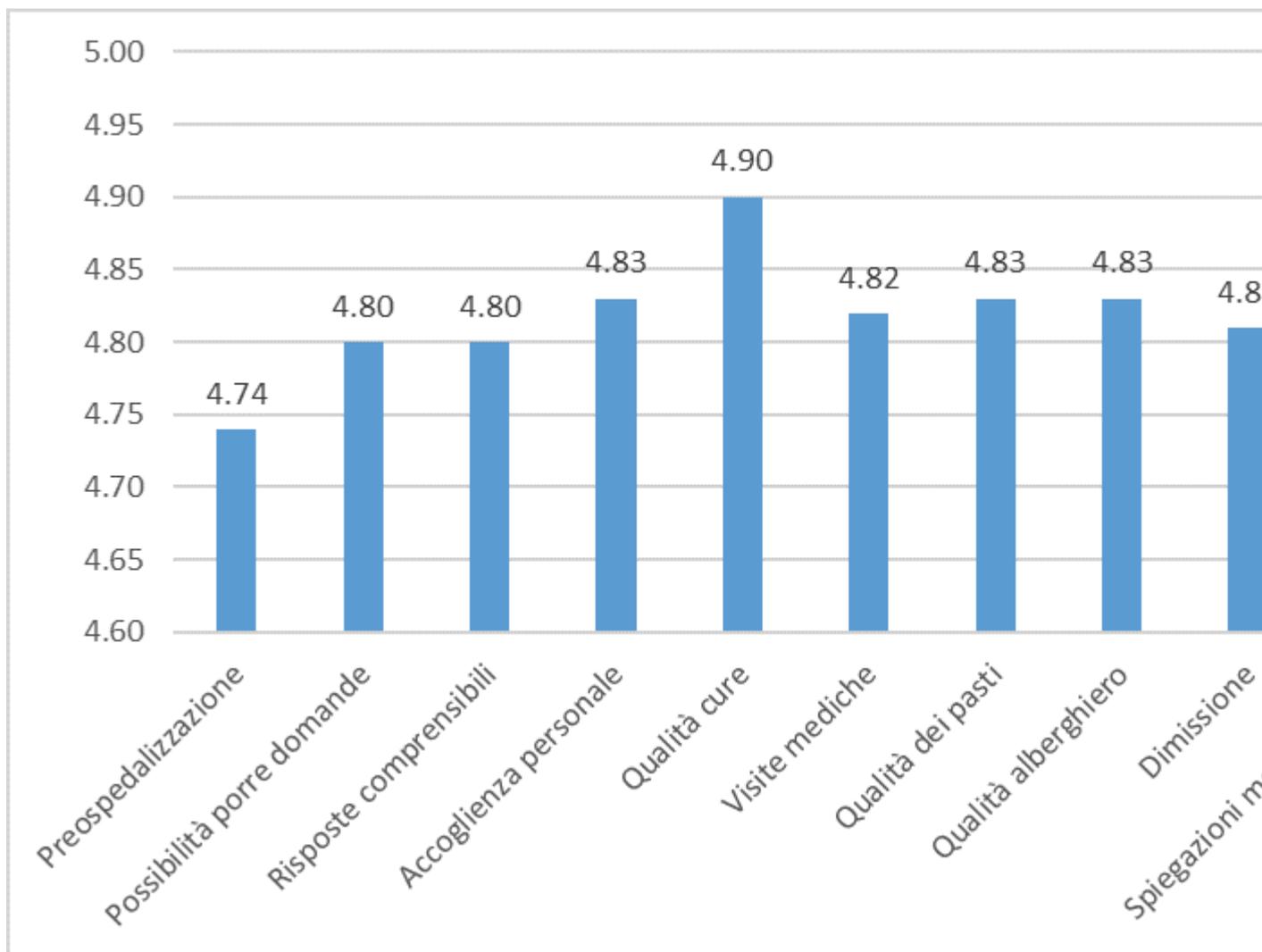
Intero istituto

Tutti i pazienti degenti.



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

Percentuale di ritorno	35.6%
Media generale	4.71



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 2021.

Intero istituto

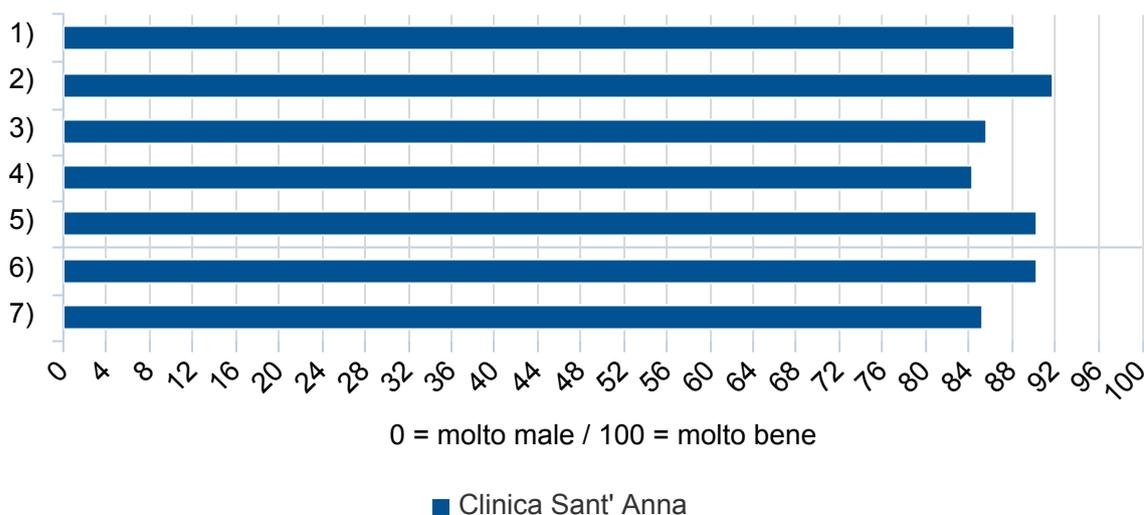
Vengono esclusi i pazienti:

- 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	88.20	91.80	85.60	84.40	90.30

Risultati della misurazione in cifre				
	Valori medi per Temi di misurazione		Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	6)	7)		
Clinica Sant' Anna	90.30	85.20	227	46.00 %

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

7 Soddisfazione dei collaboratori

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

7.1 Sondaggi propri

7.1.1 Sondaggio soddisfazione collaboratori

Per la prima volta è stata svolta un'inchiesta per valutare il grado di soddisfazione dei collaboratori.

La/L'inchiesta tra i collaboratori è stata svolta in Marzo.

Tutti i reparti/settori

Tutti i collaboratori

La partecipazione è stata del 77%.

Il confronto dei risultati ottenuti è stato fatto rispetto al benchmark degli ospedali acuti 2020.

Panoramica risposte/resultati

Valori target principali:

hanno ottimo punteggio: grado di soddisfazione, attrattività del datore di lavoro, raccomandazione del datore di lavoro.

Tra i **punti forti primari** sono emersi i temi che hanno coinvolto la Direzione, la gestione dei cambiamenti, la collaborazione all'interno dell'azienda, lo scambio di contenuti e conoscenze.

Premio: La clinica ha partecipato al premio "Swiss Arbeit Geber Award 2021" e ha ottenuto un "label di qualità"

Misure di miglioramento promosse:

- Ripristino degli Introday a livello di Gruppo
- Sviluppo del senso di appartenenza e della cultura aziendale
- Strategia di comunicazione interna con il sistema delle newsletter e comunicazioni RH in particolare sui temi della formazione, dei diritti e doveri del datore di lavoro e della libertà di parola e confronto costruttivo (cultura della segnalazione e della condivisione)
- Carriera interna

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Icommit
Metodo / strumento	-

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)	2016	2017	2018	2019
Clinica Sant' Anna				
Rapporto tra i tassi*	1.2	1.07	1.44	0.96
Numero di dimissioni analizzabili 2019:				2041

* 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 2021.

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.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

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 del periodo di misurazione (senza impianti protesici) 1° ottobre 2020 – 30 settembre 2021

Interruzione del periodo di misurazione in seguito al COVID-19, dal 1° novembre 2020 al 1° aprile 2021

Visto che la pandemia da COVID-19 andava a tangere in particolare le malattie infettive/l'igiene ospedaliera, dal 1° novembre 2020 il rilevamento dei dati era nuovamente stato interrotto. Gli ospedali e le cliniche sono stati liberi di continuare il rilevamento su base volontaria. In accordo con gli ospedali/le cliniche sono proseguite le visite di verifica. Dato che la situazione negli istituti stava migliorando, dal 1° aprile 2021 la misurazione (vincolante) è stata riavviata.

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati (Total)	Numero di infezioni accertate (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % (IC*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Clinica Sant' Anna						
Appendicectomia	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
Taglio cesareo	155	5	1.26%	0.77%	0.90%	3.20% (1.10% - 7.40%)
Interventi colon-rettali	11	0	0.00%	0.00%	11.10%	0.00% (0.00% - 28.50%)

* 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

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.

Maggiori informazioni:

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

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

Risultati

	2018	2019	2020	2021 ***
Clinica Sant' Anna				
Numero di cadute avvenute in ospedale	1	1	–	–
In percentuale	5.30%	6.60%	–	–
Residuo* (IC** = 95%)	0.01 (-0.42 - 0.44)	0.04 (-0.49 - 0.57)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2021 ***	–	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.▪ 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.

Maggiori informazioni:

www.lpz-um.eu

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

Risultati

		Valore dell'anno precedente			2021 ***	In percentuale ***
		2018	2019	2020		
Clinica Sant' Anna						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	–	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.77)	–	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2021 ***		–	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 ≥ 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. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute

16.1 Misurazione propria

16.1.1 PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Rilevare lo stato di salute soggettivo della persona prima e dopo il trattamento

La/L' misurazione è stata svolta dal 01.03.2021 al 31.12.2021.

Pazienti operati di ernia inguinale

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I dati vengono monitorati e condivisi con i medici.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

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 2021.

Intero istituto

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

N.cadute adulti	20	pari allo 0.83% del totale dei pazienti dimessi
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 2021.

Intero istituto

Tutti i pazienti degenti

N° complessivo delle LDP/anno	8
% LDP sul numero dei ricoveri/anno	0.33 %

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 2021.

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.

% infezioni nosocomiali	1,31%	dei soli pazienti degenti
% pazienti con riscontro di MRSA	0.04%	del totale
N esami batteriologici	525	Di differente tipo
N pazienti sottoposti a batteriologia	315	Di differente tipo

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

In base ai dati emersi evince che il personale curante rispetta le regole d'igiene raccomandate in base all'agente infettivo. Il servizio d'igiene monitora costantemente la situazione e viene aggiornato dal laboratorio di referenza e dal personale curante in merito ai risultati di laboratorio ed interviene per disporre le misure addizionali appropriate in caso di bisogno a tutela degli altri pazienti e del personale stesso. La nostra struttura si impegna costantemente nella prevenzione delle infezioni nosocomiali.

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 Gestione del dolore del neonato nella procedura invasiva di prelievo ematico da tallone

Obiettivo

Sostenere l'umanizzazione delle cure per la dimensione dell'esperienza di dolore iatrogeno causato da procedure invasive quali il prelievo di sangue capillare

Servizi coinvolti

Cure – area materno infantile

Metodica

Monitoraggio e rilevazione degli esiti sul bebè mediante impiego di scala multidimensionale del dolore e relativa registrazione su scheda caso

Demografia

100% bebè sottoposti a prelievo capillare nel periodo posto sotto osservazione

18.1.2 Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta

Progetto

- Migliorare la qualità del servizio nella cura e l'assistenza ai pazienti:
 - facendo una movimentazione in condizioni di sicurezza
 - tutelando la salute dei dipendenti e il benessere dei pazienti
- Ridurre i costi:
 - evitando le assenze prolungate e le uscite anticipate dal lavoro
 - riducendo i disturbi all'apparato muscoloscheletrico lavoro-correlati

Strumento didattico (SD)

- a. Supporto della direzione per l'implementazione di un'organizzazione interna
- b. Formazione di personale specifico con conoscenze utilizzando ad es. dei video, schede informative, descrizioni, liste di controllo, schede sul tema degli ausili, situazioni STOP, ecc.
- c. Formazione del personale infermieristico e di altri collaboratori di cura ed assistenza → Istruzioni pratiche, video, ecc.

18.2 Progetti conclusi nel 2021

18.2.1 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. A partire da metà febbraio 2021 un team è stato presente nelle sale operatorie con l'obiettivo di verificare il corretto utilizzo della *Check-list chirurgia sicura*. I feed-back delle osservazioni hanno permesso 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.

18.2.2 Partecipazione alla settimana d'azione sicurezza dei pazienti

La Settimana d'azione organizzata dalla *Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera* di quest'anno (13-17 settembre) ha voluto sottolineare che tutti possono entrare in contatto con la sicurezza dei pazienti durante la loro vita.

Per sottolineare questo, la Fondazione proponeva undici schede di conoscenza simboliche in rappresentanza di undici situazioni di vita concrete, dal parto alla fine della vita, nelle quali vengono presentati i rischi per la sicurezza dei pazienti e le possibili misure.

Un certo numero di istituzioni ha risposto all'appello della Fondazione di creare video sulle proprie misure di sicurezza per i pazienti. La Clinica S. Anna ha creato 2 video uno relativo al *Debriefing dopo situazione cliniche complesse* e l'altro alla *Corretta igiene delle mani*

Con questo progetto unico si è permesso l'apprendimento in partnership tra le istituzioni anche in tempi di contatto ridotto. La mappa delle azioni svizzere per la sicurezza dei pazienti è pubblicata sul sito web e sui canali dei social media della Fondazione.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 ISO 9001:2015

Il 13-15 ottobre si è svolto l'audit di ricertificazione ISO 9000:2015

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:

- Tanti progetti di sviluppo delle attività
- Cultura qualità
- Miglioramento continuo visibile a tutti i livelli

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

- Tutte le osservazioni dell'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 non-conformità

18.3.2 The Swiss Leading Hospitals

Il 19-20 maggio si è svolto l'audit di ricertificazione SLH

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

I 45 criteri alberghieri sono soddisfatti al 96%.

Le carenze sono legate a caratteristiche strutturali ma organizzativamente compensati. La copertura evidenzia un eccellente livello di performance alberghiera.

19 Conclusione e prospettive

Anche il 2021 è stato un anno di pandemia, che ha però avuto conseguenze minori, grazie al fatto che l'esperienza e i risultati delle misure prese nel 2020 ci hanno permesso di gestire meglio la crisi e prevenire le conseguenze.

La presa a carico dei pazienti è ritornata ad essere fluente, grazie allo sviluppo positivo della pandemia e dunque al conseguente venir meno delle limitazioni imposte dalle autorità, a tutto vantaggio della popolazione e dei pazienti.

Le nostre cliniche hanno sempre garantito una presa a carico di qualità e in sicurezza grazie alla professionalità e disponibilità dei collaboratori e del corpo medico che all'unisono hanno dato prova di grande solidarietà e lavoro in team.

Il tutto con uno sguardo attento al futuro, cosa che ci ha permesso di continuare nello sviluppo dei nostri progetti al servizio del miglioramento continuo.

Nonostante a livello gestionale vi siano pendenze legate alla pandemia ancora irrisolte e dall'impatto significativo, vedasi in particolare i dossier riguardanti il lavoro ridotto e i mancati introiti, le nostre cliniche mantengono inalterata la loro motivazione a sostegno di un sistema sanitario performante, come peraltro si è complessivamente dimostrato durante il periodo pandemico.

Guardiamo dunque avanti con uno spirito sicuramente positivo e costruttivo, ma consapevoli che pur programmando e definendo cosa e come fare, variabili indipendenti dal nostro volere, potrebbero metterne in discussione l'esito finale, con risultati purtroppo disattesi. Come uscirne definitivamente? *“inizia da dove sei”, lavora sul “qui e ora” e agisci comunque perché il futuro non possa coglierti impreparato. Tattica e strategia per essere attori del nostro destino.*

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.