

Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

24.05.2023
Michela Pfyffer von Altishofen, 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 2022.

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 2022

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 molto impegno e misure mirate, anche in periodi difficili. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette loro 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.

Nel 2022 la pandemia di Covid-19 ha continuato a influire su ospedali e cliniche. Per sgravarli, durante i mesi invernali molto difficili, è stato annullato il rilevamento nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico. È inoltre per la prima volta che le misurazioni delle infezioni del sito chirurgico, con e senza impianti protesici, possono essere svolte contemporaneamente.

Nei settori psichiatria e riabilitazione l'ANQ ha potuto eseguire con successo i sondaggi nazionali sulla soddisfazione dei pazienti che ora si tengono a ritmo biennale per ogni settore specializzato. Nella somatica acuta nel 2022 non si è tenuta alcuna inchiesta regolare a livello nazionale.

Nel 2022 l'ANQ ha deciso di modificare la metodologia riguardante il rilevamento delle riospedalizzazioni. La valutazione di queste ultime ora sarà effettuata tramite l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adattato alla realtà svizzera. I primi risultati in merito saranno presentati nel rapporto sulla qualità 2023, basato sui dati UST 2021.

Nel capitolo 4 «Panoramica delle attività nell'ambito della qualità» gli ospedali e le cliniche per la prima volta hanno l'opportunità di riferire sulle Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Oltre alle misurazioni effettuate dagli ospedali, il rapporto sulla qualità contiene 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; con le loro attività garantiscono l'elevata qualità delle cure. Grazie al resoconto trasparente e completo le attività in materia di qualità ottengono 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 2022	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	18
4.5 Panoramica dei registri	19
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	20
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	21
Sondaggi di soddisfazione	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	25
5.3 Gestione dei reclami	26
6 Soddisfazione dei familiari Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	27
9 Riammissioni	27
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni.....	27
10 Interventi chirurgici	28
10.1 Misurazione propria.....	28
10.1.1 Monitoraggio continuo	28
11 Infezioni	29
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	29
12 Caduta	32
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	32
13 Lesioni da pressione	34
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito.....	34
14 Misure restrittive della libertà Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
15 Peso dei sintomi psichici Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
16 Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa	36
16.1 Misurazione propria.....	36
16.1.1 PROM's- Patient-Reported Outcome Measures	36

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)	39
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	Cartella informatizzata	40
18.1.2	Sviluppo del progetto POCT (point of care test)	40
18.1.3	E-learning materiovigilanza	40
18.1.4	Centro di formazione post-graduata in chirurgia	41
18.2	Progetti conclusi nel 2022	42
18.2.1	Movimentazione intelligente di persone a mobilità ridotta	42
18.2.2	Settimana d'azione sicurezza dei pazienti	42
18.2.3	SwissNoso-CH-PPS-HAI	43
18.3	Progetti di certificazione in corso	43
18.3.1	Nessun progetto nell'anno in esame	43
19	Conclusione e prospettive	44
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		45
Somatica acuta		45
Editore		46

1 Introduzione

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.

La Clinica Sant'Anna offre prestazioni mediche specializzate a beneficio di una clientela regionale ed internazionale.

Il prestigio della struttura, la preparazione del personale medico ed infermieristico, le tecnologie a disposizione permettono di avere all'interno della clinica diversi centri multidisciplinari all'avanguardia.

I nostri centri:

- Centro di Senologia
- Centro di Pelvi Perineologia
- Medicentro
- Pronto soccorso ostetrico
- Ambulatorio multidisciplinare per i sintomi dell'ansia e dello stress
- Ambulatorio di cura ferite e stomaterapia
- Ambulatorio Medicina Tradizionale cinese
- Ambulatorio Riflessologia facciale e plantare
- Ambulatorio medicina genetica
- Ambulatorio di ematologia
- Ambulatorio visite urgenti
- Ambulatorio pediatrico

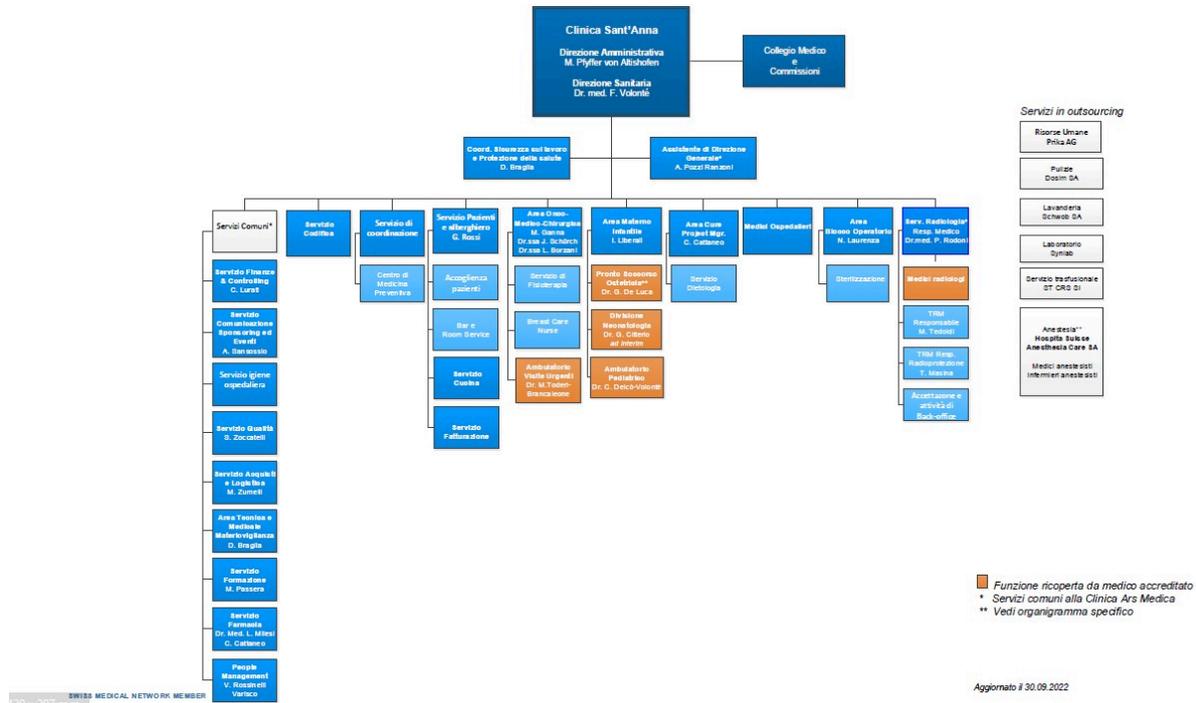
Dal 2012 la Clinica Sant'Anna è membro di Swiss Medical Network.

WE MAKE HOSPITALS A BETTER PLACE

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **50 %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Fabio Rezzonico
 Direttore Generale Regione Ticino
 +41 91 985 14 80
frezzonico@swissmedical.net

Signora Michela Pfyffer
 Direttrice
 +41 91 985 12 11
mpfyffer@clnicasantanna.ch

Dottor Francesco Volonté
 Direttore Sanitario
 +41 91 993 06 69
info@dr-volonte.ch

Signora Stefania Zoccatelli
 Responsabile Servizio Qualità
 +41 91 985 12 78
zsoccatelli@clnicasantanna.ch

Signora Elvia Buzelli
 Collaboratrice Servizio Qualità
 +41 91 985 16 94
ebuzellii@clnicasantanna.ch

3 Strategia della qualità

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

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

Ci aspettiamo che ogni collaboratore garantisca i principi sopra elencati e che partecipi al miglioramento continuo della qualità.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022

- Informatizzazione gestione catena del pasto paziente: formazione e parametrizzazione sistema informatizzato (Menutech)
- Chirurgia: Candidatura come centro di formazione post-graduata, categoria B1, 1 anno
- Medicina interna generale ambulatoriale: posto di formazione riconosciuto dalla SIWF al 100% per 1 anno categoria III
- Creazione ambulatorio multidisciplinare per i sintomi dell'ansia e dello stress, ematologia, gruppo al servizio delle pazienti di senologia auto-aiuto.
- Creazione e-learning materiovigilanza

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022

SwissNoso-CH-PPS-HAI

Partecipazione al rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e l'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti della Svizzera

Farmacoterapia sicura

Partecipazione alla settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti.

La clinica ha sostenuto questa importante iniziativa e durante la settimana d'azione il personale infermieristico ha informato i pazienti e distribuito un opuscolo.

Nurse days

Partecipazione alla giornata nurse days organizzata dal gruppo SMN con la presentazione del progetto "*progetto bonding - movimentazione intelligente - progetto qualità cure assistenziali in area medico-chirurgica*"

Cartella informatizzata

Sviluppo del progetto Kheops.

Condivisione di strumenti e documenti specifici per il confronto della parametrizzazione dell'area madre-bambino con le altre cliniche del gruppo SMN dotate di area maternità.

Sviluppo del progetto POCT (point of care test)

Introduzione e utilizzo postazioni POCT gestite da Synlab in termini di fatturazione e responsabilità su cui lavorerà il personale infermieristico e ostetrico della clinica.

Arpaterapia

Consolidamento del progetto di cure complementari individuali per pazienti in ambito oncologico, medico e neonatologico.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- **Finalizzazione dell'applicazione Menutech:** sistema informatico per la gestione dell'intera catena dei pasti del paziente.
- **Chirurgia sicura:** monitoraggio più strutturato attraverso strumenti quali audit interni e formazione.
- **Cartella informatizzata:** parametrizzazione e formazione del personale
- **Revisione della documentazione** del sistema di qualità in funzione dell'introduzione della cartella informatizzata
- **Implementazione del software** per la gestione dei documenti qualità (IMS) e formazione del personale
- **Candidatura** come Centro di formazione post-graduata in ginecologia-ostetricia
- **Candidatura** per la certificazione rilasciata dalla Lega svizzera contro il cancro (LSC) per Centro di Senologia
- **Rinnovamento** sale parto
- **Creazione** pronto soccorso
- **Creazione** di un ambulatorio geriatrico
- **Creazione** di un centro di dermatologia e laser

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).

Il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>somatica acuta</i>
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta
▪ Analisi nazionale delle riammissioni
▪ Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico Swissnoso
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soddisfazione pazienti - Misurazione interna ▪ Soddisfazione pazienti - MECON measure & consult GmbH
Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Interventi chirurgici</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio continuo
<i>Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa</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

L'elenco delle attività non è esaustivo

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

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.

Cartella informatizzata

Obiettivo	Sviluppo del progetto Kheops
Settore nel quale si svolge il progetto	Gruppo di lavoro ad hoc
Progetto: durata (dal...al)	2022-2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

Gestione catena del pasto

Obiettivo	Informatizzazione gestione catena del pasto paziente
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti i reparti
Progetto: durata (dal...al)	2021-2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Formazione e parametrizzazione sistema informatizzato (Menutech)
Gruppi professionali coinvolti	Cure, servizio dietetico e cucina

SETTIMANA D'AZIONE SICUREZZA DEI PAZIENTI

Obiettivo	Partecipazione alla settimana d'azione sicurezza dei pazienti
Settore nel quale si svolge il progetto	Farmacoterapia sicura
Progetto: durata (dal...al)	13-18 SETTEMBRE 2022

Centro di formazione post-graduata in chirurgia

Obiettivo	Riconoscimento come Centro di formazione post-graduata in chirurgia
Settore nel quale si svolge il progetto	Formazione
Progetto: durata (dal...al)	2022-2023
Metodo	Invio candidatura, in attesa di audit

Posto di formazione in medicina interna generale ambulatoriale

Obiettivo	Riconoscimento posto di formazione 100% in medicina interna generale ambulatoriale, categoria III, 1 anno
Settore nel quale si svolge il progetto	Formazione
Progetto: durata (dal...al)	dal 2022

Ambulatori multidisciplinari

Obiettivo	Creazione ambulatorio multidisciplinare per i sintomi dell'ansia e dello stress, ematologia , gruppo al servizio delle pazienti di senologia auto-aiuto.
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal...al)	2022

Progetto POCT (Point of care test)

Obiettivo	Creazione postazioni POCT gestite da Synlab in termini di fatturazione e responsabilità
Settore nel quale si svolge il progetto	Cura
Progetto: durata (dal...al)	2022-2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Gruppi professionali coinvolti	Personale infermieristico e ostetrico

SwissNoso-CH-PPS-HAI

Obiettivo	Partecipazione all'indagine di prevalenza puntuale sulle infezioni nosocomiali e sull'uso di antibiotici
Settore nel quale si svolge il progetto	Servizio Igiene-Cure
Progetto: durata (dal...al)	2022

Nurse Day

Obiettivo	Partecipazione alla giornata nurse days organizzata dal gruppo SMN con la presentazione del progetto "bonding - movimentazione intelligente - progetto qualità cure assistenziali in area medico-chirurgica"
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal...al)	2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.

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
Valutazione attività/progetto	Certificato SUVA

Materiovigilanza

Obiettivo	Formazione interattiva on-line
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal...al)	
Metodo	Creazione gruppo di lavoro a livello di gruppo (con persone di più regioni linguistiche)
Gruppi professionali coinvolti	Tutti i collaboratori del gruppo SMN che hanno un coinvolgimento con la materiovigilanza.

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

PROGETTI DI GRUPPO SMN

Obiettivo	Implementazione progetti, condivisione esperienze e metodi di lavoro con le altre cliniche del 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.
Metodo	Incontri periodici tra responsabili delle aree di competenza

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Obiettivo	Analisi degli annunci per identificare i rischi e definire le misure di miglioramento e di prevenzione.
Settore nel quale si svolge l'attività	Qualità
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Dichiarazione di errori sistemici, rischi, eventi critici quasi incidenti, tramite portale di annuncio dedicato.

PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Obiettivo	Rilevare lo stato di salute soggettivo della persona prima e dopo l'intervento
Settore nel quale si svolge l'attività	Pazienti operati di ernia inguinale
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Compilazione da parte del paziente di un questionario prima dell'intervento ed invio del questionario di follow up a sei mesi dall'intervento.

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

TUMORBOARD

Obiettivo	Definire la procedura ottimale grazie ad approccio multidisciplinare
Settore nel quale si svolge l'attività	Area Medico-oncologica
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Presentazione di tutti i casi di tumore (seno, gastrointestinali, polmoni, ginecologici, prostata, ORL, ecc) diagnosticati e trattati dai vari medici affiliati alla clinica.
Gruppi professionali coinvolti	Chirurgo del seno- Radiologo-Patologo-Radioterapista-Oncologo medico- Psico-oncologo- Assistente sociale- Breast nurse

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

BOARD DI GINECOLOGIA E OSTETRICA

Obiettivo	Miglioramento continuo, implementazione e monitoring procedure/direttive
Settore nel quale si svolge l'attività	Area ginecologica-ostetrica
Attività: durata (dal...)	dal 2021
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, Responsabili infermieristiche di aree – medici di riferimento per le aree di competenza

ARPATERAPIA

Obiettivo	Potenzialità terapeutica di benessere indirizzato a chiunque senta il bisogno di rilassarsi e lasciare andare le emozioni ordinarie o straordinarie della vita.
Settore nel quale si svolge l'attività	Pazienti in ambito oncologico, medico e neonatologico
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Strumento efficace nella tecnica complementare a molti percorsi di cure in ospedale.
Metodo	Sedute settimanali svolte da una arpaterapeuta in aree dedicate e sedute individuali nelle camere dei pazienti.

CORRETTO SMALTIMENTO RIFIUTI

Obiettivo	Rafforzamento tramite formazione e sensibilizzazione al personale sul corretto smaltimento dei rifiuti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutta la clinica
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Progetto in collaborazione con ditta esterna specializzata

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 l'attività	Area materno infantile
Attività: durata (dal...)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.

BONDING-PROCESSO DI ATTACCAMENTO MADRE-NEONATO

Obiettivo	Migliorare la qualità dell'esperienza della nascita mediante l'approccio del Bonding (parto naturale e taglio cesareo)
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

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.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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, infectiologia, 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	Ottobre 2022 Audit di sorveglianza
The Swiss Leading Hospitals	Intero istituto	2019	2021	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Sondaggi di soddisfazione

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 2022 (IC* = 95%)
	2018	2019	2021	
Clinica Sant' Anna				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.10	4.11	4.18	– (–)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.35	4.35	4.57	– (–)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.63	4.59	4.63	– (–)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.70	4.57	4.83	– (–)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.00	3.78	3.98	– (–)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	91.00 %	96.10 %	95.10 %	– %
Numero dei pazienti contattati 2022				–
Numero di questionari ritornati	–	Tasso di risposta		– %

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

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

* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

In seguito al nuovo ritmo a cadenza biennale, negli anni 2020 e 2022, per la somatica acuta, non è stato svolto alcun sondaggio regolare sulla soddisfazione (ANQ).

I prossimi sondaggi in questo settore seguiranno nel 2023.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati

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

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 –.
	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. Le risposte possibili sono 1 2 3 4 5 in una scala di valutazione crescente (non soddisfatto a molto soddisfatto)

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.

Intero istituto

Metodo di compilazione

Inserimento dal paziente tramite I PAD alla dimissione oppure

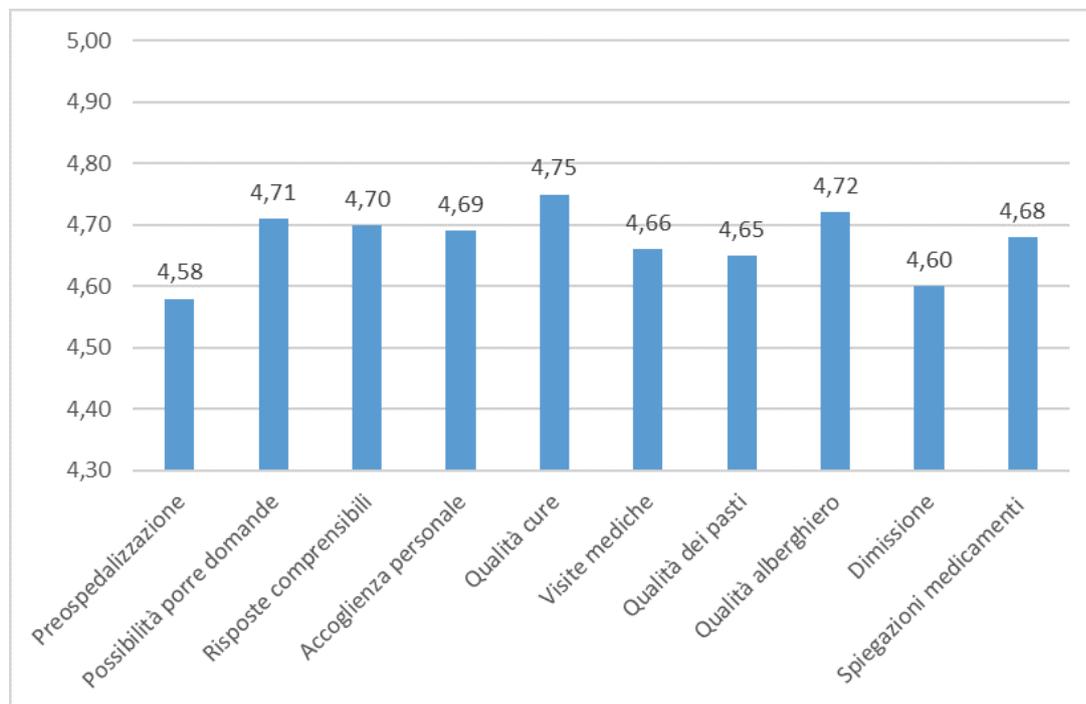
Invio questionario tramite e-mail oppure

Compilazione cartacea (Inserimento nell'IPad successivamente)

Percentuale di ritorno: 23.5%

Media generale: 4.67

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



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

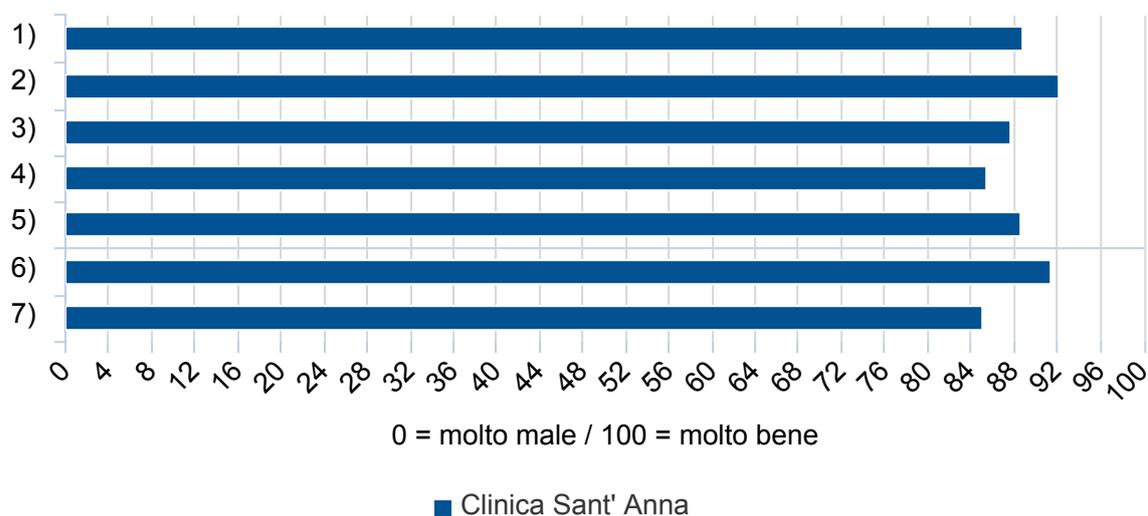
La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.

Intero istituto

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	88.80	92.10	87.60	85.40	88.70

Risultati della misurazione in cifre				
	Valori medi per Temi di misurazione		Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	6)	7)		
Clinica Sant' Anna	91.50	85.00	213	43.00 %

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

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

Osservazioni

Vengono esclusi i pazienti:

- inferiori ai 16 anni
- non residenti in Svizzera

Invio a domicilio del questionario a 500 pazienti a campione

5.3 Gestione dei reclami

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

Clinica Sant' Anna

Direzione

Alessia Pozzi

Assistente di Direzione

091 985 15 92

apozzi@clnicasantanna.ch

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni

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)	2017	2018	2019	2020
Clinica Sant' Anna				
Rapporto tra i tassi*	1.07	1.44	0.96	–
Numero di dimissioni analizzabili 2020:	–			

* 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.

Dall'anno di riferimento UST 2020 vi sarà un cambiamento metodologico. Secondo la decisione dell'ANQ i dati della fase d'introduzione non vengono pubblicati in maniera trasparente. Ciò vale per l'attuale rapporto sulla qualità 2022 (dati UST 2020). Nel 2023, quale novità, le «riospedalizzazioni non pianificate entro 30 giorni» vengono raffigurate in modo trasparente per l'anno di riferimento UST 2021.

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 2022.

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 peggioramenti del benessere del paziente e portare a un protrarsi della degenza ospedaliera o a una riospedalizzazione.

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 un sondaggio di follow-up. Negli interventi con impianti protesici di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio e interventi di cardiocirurgia) il sondaggio successivo verrà effettuato 90 giorni dopo l'intervento (cosidd. „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 2021 – 30 settembre 2022

Interruzione del periodo di misurazione in seguito al COVID-19, dal 1° dicembre 2021 al 28 febbraio 2022

Visto che la pandemia da COVID-19 andava a tangere in particolare le malattie infettive/l'igiene ospedaliera, dal 1° dicembre 2021 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° marzo 2022 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*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Clinica Sant' Anna						
Appendicectomia	12	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Taglio cesareo	237	4	0.77%	0.90%	3.20%	1.10% (0.00% - 2.50%)
Interventi colon-rettali	15	4	0.00%	11.10%	0.00%	24.30% (2.60% - 46.00%)

* 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

Le misure correttive implementate ci hanno consentito di migliorare le criticità emerse negli anni passati (Profilassi antibiotica –Timing operatorio). La statistica realizzata sull'anno 2021 per la chirurgia colorettales risente del volume limitato in questa specialità rispetto alle altre.

Manteniamo un impegno costante per difendere e superare i buoni risultati raggiunti.

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	2022
Clinica Sant' Anna				
Numero di cadute avvenute in ospedale		1	1	0
In percentuale		5.30%	6.60%	0.00%
Residuo* (IC** = 95%)		0.01 (-0.42 - 0.44)	0.04 (-0.49 - 0.57)	
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2022	14	Quota percentuale (percentuale di risposte)		87.50%

* 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		2022	In percentuale
		2018	2019		
Clinica Sant' Anna					
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.77)		–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2022	14	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		87.50%	

* 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 Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa

16.1 Misurazione propria

16.1.1 PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Rilevare lo stato di salute soggettivo della persona prima e dopo l'intervento di ernia inguinale

La/L' misurazione è stata svolta dal Febbraio 2021 al In corso.

Reparto di chirurgia

Progetto iniziato nel febbraio 2021 per i pazienti operati di ernia inguinale a campione.

I risultati riportano i dati dei pazienti operati nel 2021 con follow-up fino al 31.12.2022.

Compilazione del questionario pre-op da parte del paziente prima dell'intervento.

Invio del questionario di follow-up a 6 mesi dall'intervento.

Questionari pre-op 2021 compilati al 31,12,2021	13
Questionari follow-up 2021 ritornati al 31,12,2022	6
Percentuale di ritorno al 31,12,2022	46,2

Domanda 1 Quanto è stato intenso il suo dolore all'inguine nell'ultima settimana? Vorremmo che indicaste l'intensità del vostro dolore, mettendo una croce sulla linea da 0 a 10 (dove "0" = nessun dolore, "10" = il peggior dolore che possiate immaginare).

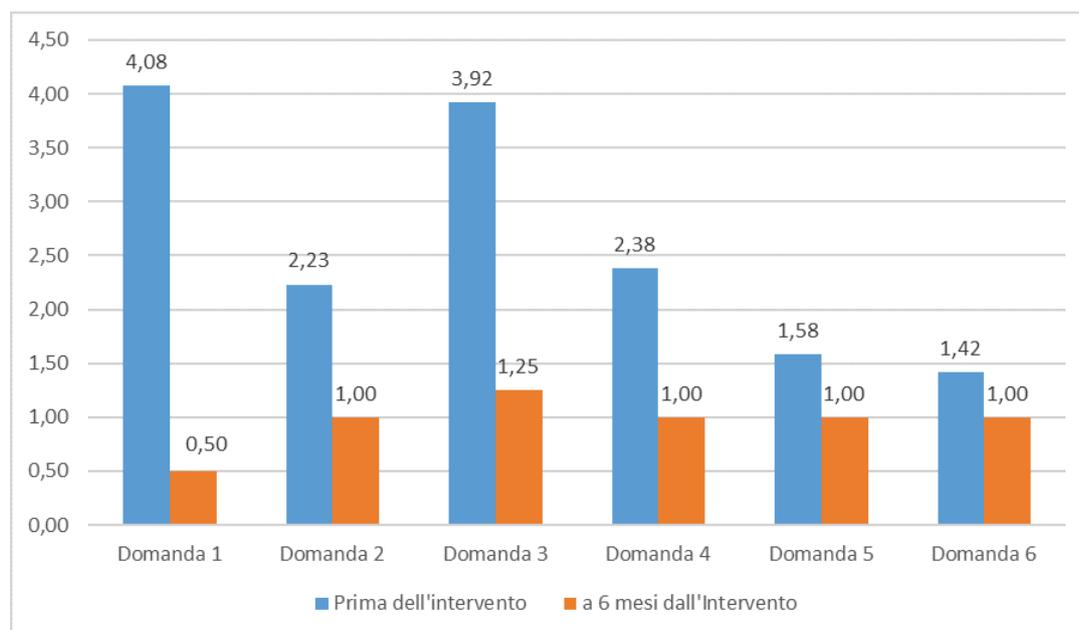
Domanda 2 Durante l'ultima settimana, quanto il suo problema all'inguine ha interferito con il suo lavoro normale (sia il lavoro fuori casa che i lavori domestici)? Scala 1-5

Domanda 3 Se dovesse passare il resto della sua vita con i problemi all'inguine che ha adesso, come si sentirebbe? Scala 1-5

Domanda 4 Si prega di riflettere sull'ultima settimana. Come giudichereste la vostra qualità di vita? Scala 1-5

Domanda 5 Nelle ultime 4 settimane, durante quanti giorni ha ridotto le cose che fa di solito (lavoro, lavori domestici, scuola, attività ricreative) a causa del suo problema all'inguine? Scala 1-5

Domanda 6 Durante le ultime 4 settimane, quanti giorni il suo problema all'inguine le ha impedito di andare al lavoro (lavoro, scuola, lavori domestici)? Scala 1-5



Miglioramento della percezione del dolore **+3,58**

Miglioramento generale della qualità di vita a 6 mesi dall'intervento **+1,26**

Domanda 11: Nel corso della cura della sua ernia inguinale, quanto è rimasto soddisfatto del trattamento medico generale nella nostra clinica?

Media delle risposte su una scala dall' 1 al 5: 1 (Molto soddisfatto)

Domanda 12: In generale, se si pensa al dolore all'inguine e/o ai problemi all'inguine prima dell'intervento, quanto è stata utile l'operazione?

Media delle risposte su una scala dall' 1 al 5: 1 (Ha aiutato molto)

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

I dati ottenuti dalla valutazione diretta dai pazienti mostrano (confermano) un'eccellente qualità del trattamento realizzato, con un miglioramento in tutti gli item proposti. Sia i sintomi in relazione diretta con la patologia, che la qualità di vita generale si ritrovano migliorati a sei mesi dall'intervento.

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

Osservazioni

I risultati del 2021 corrispondono ad un progetto pilota (sono inclusi interventi di ernia inguinale di un solo chirurgo). Per l'anno 2022 si è esteso a tutti i chirurghi ed è stato introdotto anche l'intervento di emorroidi.

I risultati con follow up saranno disponibili al 31.12.2023.

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 2022.

Intero istituto

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

N.cadute adulti	28	pari allo 1.15% del totale dei pazienti dimessi
N.cadute neonati	0	

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Casistica

Nel corso del 2022 sono stati registrati 28 eventi, nella quasi totalità presso le specialità oncologia e medicina.

Tipologia paziente e fattori contribuenti

Prevalenza di cadute di pazienti di oltre i 65 anni, spesso per cause di deperimento e cedimento degli arti. Farmaci antidolorifici a base di oppioidi, antipertensivi o antidepressivi sono elementi da considerare.

Esiti clinici

Nessun caso grave o severo
3 casi di media entità
9 casi con esito leggero
16 casi senza lesioni

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 2022.

Intero istituto

Tutti i pazienti degenti

N° complessivo delle LDP/anno	15
% LDP sul numero dei ricoveri/anno	3.22 %

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Casistica

Nel corso dell'anno 2022 sono state registrate complessivamente 15 lesioni da pressione. Tutte le LDP hanno riguardato casi di pazienti di area internistico –oncologica.

Tipologia paziente e fattori contribuenti

Emerge la prevalenza di insorgenza LDP correlata a situazioni di importante e significativa condizione clinica del paziente di decadimento generale squilibrio metabolico/nutrizionale per patologia oncologica e/o allettamento, talvolta anche per fase terminale.

Tipologia delle lesioni

Lesioni 1° stadio 8 (53%)
 Lesioni 2° stadio 6 (40%)
 Lesioni 3° stadio 1 (7%)
 Lesioni 4° stadio 0 (0%)

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

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

Effettuiamo un sistema di controllo delle infezioni nosocomiali tramite una registrazione e una sorveglianza continua con un controllo crociato con risultati annuali dati dal laboratorio microbiologico esterno.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I dati verranno pubblicati nel rapporto 2023

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 Cartella informatizzata

Sviluppo del progetto Kheops con altre cliniche SMN dell'area francofona.
Condivisione di strumenti e documenti specifici per il confronto della parametrizzazione dell'area madre-bambino con le altre cliniche dotate di area maternità.

18.1.2 Sviluppo del progetto POCT (point of care test)

Tipo di progetto

Creazione postazioni POCT gestite da Synlab in termini di fatturazione e responsabilità, su cui lavorerà il personale della clinica

Obiettivo

Introduzione e utilizzo del POCT da parte del personale infermieristico e ostetrico della clinica per l'analisi degli esami in emergenza, nelle fasce orarie notturne e nelle 24 ore per i giorni festivi e i fine settimana.

Svolgimento/metodo

Creazione di 2 piattaforme corner Labor POCT nella clinica con interfacce web per la trasmissione e la gestione dei dati, formazione sul campo per tutto il personale sanitario, responsabilizzazione degli utenti e dei super-utenti.

Creazione di manuali d'uso e strumenti di monitoraggio.

18.1.3 E-learning materiovigilanza

Obiettivo:

Formazione interattiva on-line per tutti i collaboratori del gruppo SMN che hanno un coinvolgimento con la materiovigilanza.

Metodo:

- Creazione gruppo di lavoro a livello di gruppo (con persone di più regioni linguistiche)
- Elaborazione del contenuto della formazione
- Invio contenuto a Swissmedic per approvazione
- Creazione della formazione on-line
- Creazione liste collaboratori a cui inviare la formazione
- Invio formazione
- Creazione e invio attestato di formazione a tutti i collaboratori

18.1.4 Centro di formazione post-graduata in chirurgia

Obiettivo:

Ottenere il riconoscimento come centro di formazione post-graduata in chirurgia

Fasi del progetto

- Definizione i ruoli con relativi compiti, competenze e responsabilità
- Comunicazione interna agli interessati
- Analisi dei criteri
- Compilazione della documentazione richiesta
- Invio documentazione
- Valutazione della documentazione da parte delle istanze preposte
- Audit/ispezione in loco
- Ottenimento riconoscimento

18.2 Progetti conclusi nel 2022

18.2.1 Movimentazione intelligente di persone a mobilità ridotta

Obiettivo

Riduzione del sovraccarico biomeccanico nelle professioni di cure sanitarie e di assistenza

Svolgimento

- Presentato progetto a capi reparto e valutato interesse
- Proposto progetto alla Direzione e chiesto accordo ad
- introdurlo in Clinica
- Reclutati Coach di movimentazione
- Formazione Coach
- Preparate e coordinate formazioni interne
- Scelti e acquistati dispositivi
- Elaborato questionario di valutazione dei dispositivi

Valutazione del progetto

Certificato SUVA come azienda qualificata ad implementare il principio della "movimentazione intelligente"

18.2.2 Settimana d'azione sicurezza dei pazienti

Partecipazione alla *Settimana d'azione sicurezza dei pazienti* 13-18 settembre 2022.

La settimana d'azione è un'iniziativa che la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera organizza dal 2015 nel mese di settembre. La Fondazione, che coinvolge specialisti di varie discipline, si impegna sistematicamente per la promozione della sicurezza dei pazienti nel settore sanitario svizzero. L'attenzione è focalizzata sul trasferimento delle conoscenze nella prassi.

Tema del 2022 è la **farmacoterapia sicura**: nel corso della vita, la maggior parte delle persone assume farmaci per curare una malattia o tollerarla meglio. I farmaci possono però anche provocare danni, per esempio quando se ne assumono di inutili (prescrizione eccessiva), quando non si assumono nonostante siano necessari (prescrizione insufficiente) o quando si assumono nel momento sbagliato (prescrizione errata).

La clinica Sant'Anna ha sostenuto questa importante iniziativa e durante la settimana d'azione il personale di cura ha informato a campione alcuni pazienti sull'iniziativa e ha consegnato un opuscolo che illustra sia ai pazienti che ai loro parenti come possono contribuire alla farmacoterapia sicura.

18.2.3 SwissNoso-CH-PPS-HAI

Tipo di progetto

Rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e l'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti

Obiettivo del progetto

- Stima della diffusione delle HAI e dell'uso di antibiotici negli ospedali svizzeri per cure acute.
- Caratterizzazione dei pazienti, delle procedure invasive, delle infezioni correlate alle cure HAI (tipo, microorganismi, compresi i marker di resistenza agli antibiotici) e degli antibiotici utilizzati (sostanze, indicazioni).
- Analisi delle strategie per evitare le infezioni correlate alle cure HAI (misurazione di indicatori organizzativi e strutturali).

Svolgimento/metodo

Per rendere possibile il confronto con gli altri paesi europei la Svizzera ha adottato il protocollo dell'ECDC adattandolo ai bisogni specifici della Svizzera.

Gli ospedali hanno rilevato i dati tra aprile e giugno

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Nell'anno 2022 non è stato elaborato nessun progetto di certificazione

19 Conclusione e prospettive

L'anno 2022, nonostante la presenza ancora di qualche strascico legato alla pandemia, ha segnato il ritorno alla normalità.

L'esperienza fatta nel periodo Covid ci ha permesso di lavorare sulla nostra organizzazione che ad oggi, grazie soprattutto alla comprovata professionalità di medici e collaboratori, risponde ancor meglio ai requisiti di sostenibilità e qualità fondamentali per la presa a carico dei pazienti.

La clinica ha rafforzato il proprio posizionamento nello scenario territoriale e ad oggi costituisce un punto di riferimento per medici e pazienti, non solo in ambito ostetrico ma anche per le altre specialità che negli ultimi anni hanno sviluppato un solido know-how.

In linea con la cultura aziendale che riconosce l'importanza del capitale umano, abbiamo incrementato nel tempo il nostro impegno nell'ambito formativo collaborando con tutte le scuole del settore e con l'Università della Svizzera Italiana, garantendo supporto e posti di formazione, così come sostenendo la formazione continua dei nostri collaboratori.

Numerosi i progetti strutturali e di qualità che hanno visto in quest'anno la luce e di riflesso confermano una visione incline al costante miglioramento e alla valorizzazione della piattaforma e delle competenze per cure all'avanguardia e di qualità.

Una ripartenza che ha comportato un nuovo slancio verso il futuro e ridato uno stimolo positivo a tutti i collaboratori sempre nell'ottica innovativa che ci contraddistingue.

Siamo come il mare che, infrangendosi contro gli scogli, trova sempre la forza di riprovarci.

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.