

Rapporto sulla qualità 2009



CLINICA LUGANESE SA
Sede Moncucco e sede San Rocco
Via Moncucco 10
6903 Lugano



Rapporto sulla qualità 2009

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



Rapporto sulla qualità 2009

A	Introduzione	3
B	Strategia della qualità.....	4
B1	Strategia della qualità e obiettivi.....	4
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità per il periodo di riferimento 2009.....	4
B3	Obiettivi raggiunti nel 2009 nell'ambito della qualità	4
B4	Sviluppo nell'ambito della qualità per i prossimi anni	4
B5	Collocazione organizzativa della gestione della qualità	4
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	5
C	Dati di riferimento per la promozione della qualità	6
C1	Dati di riferimento somatica acuta	6
C2	Dati di riferimento psichiatria	6
C3	Dati di riferimento riabilitazione	6
C4	Dati di riferimento lungodegenza.....	6
D	Modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità	8
D1	Misura della soddisfazione	8
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti.....	8
D1-2	Soddisfazione sistematica dei famigliari.....	9
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori.....	10
D1-4	Soddisfazione di chi dispone il ricovero.....	11
D2	Indicatori ANQ	12
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili.....	12
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili	12
D2-3	Infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO.....	13
D2-4	Partecipazione ad altri programmi di misura delle infezioni	13
D3	Altri indicatori di qualità.....	14
D4	Altre modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità	15
D5	Progetto pilota CIQ	16
D5-1	Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti	16
D5-2	Progetto pilota CIQ per la riabilitazione	16
E	Modalità interne di promozione della qualità (monitoraggio)	17
E1	Indicatori infermieristici	17
E1-1	Cadute.....	17
E1-2	Decubito (lesioni da pressione).....	17
E2	Altri indicatori di qualità utilizzati.....	18
E2-1	Complemento per la lungodegenza	18
E2-2	Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri	18
F	Attività di miglioramento	19
F1	Certificazioni e norme / standard utilizzati	19
F2	Panoramica sulle attività in corso	19
F3	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	19
F4	Progetti di promozione della qualità selezionati.....	21
G	Conclusione e prospettive	22
H	Impressum	23
I	Allegati.....	24



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

La Clinica è gestita secondo i principi del "Non Profit", fatto questo che ha permesso negli anni alla Clinica di continuare a finanziare con i propri mezzi il rinnovamento dell'infrastruttura e delle tecnologie. Il risultato di questa politica di re-investimento è stata la messa a disposizione della popolazione del Canton Ticino di una struttura ospedaliera all'avanguardia e in grado di garantire prestazioni sanitarie di ottimo livello.

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

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

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

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

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



B1 Strategia della qualità e obiettivi

In fase di ristrutturazione e di fusione delle cliniche di Moncucco e San Rocco la direzione si è data l'obiettivo strategico di creare un sistema di gestione integrato basato sui principi della gestione della qualità.

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

Nella strategia aziendale, la qualità è esplicitamente connessa agli obiettivi aziendali.

B2 2-3 punti principali nell'ambito della qualità per il periodo di riferimento 2009

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

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

B3 Obiettivi raggiunti nel 2009 nell'ambito della qualità

- Definizione di un set di indicatori e della periodicità di rilevamento e d'analisi
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito
- Controllo continuo delle infezioni post-operatorie e analisi dei problemi riscontrati
- Inizio del utilizzo del questionario PEQ per la rilevazione della soddisfazione pazienti

B4 Sviluppo nell'ambito della qualità per i prossimi anni

- Ampliamento del set d'indicatori e regolarizzazione dell'analisi per misurare l'impatto delle decisioni prese e delle azioni di miglioramento concordate
- Introduzione di un sistema interno in grado di valutare in modo globale e condiviso i problemi esistenti, i reclami e le proposte di miglioramento
- Rilevazione elettronica dei dati sanitari

B5 Collocazione organizzativa della gestione della qualità

La gestione della qualità è rappresentata nella direzione aziendale.

La gestione della qualità è una funzione di staff direttamente subordinata alla direzione aziendale.

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea direttamente subordinata alla gestione aziendale.
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, ovvero:
Risorse umane	50 % è attribuito all'unità operativa che si occupa di gestione della qualità

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / Funzione	
Christian Camponovo	091 960 86 12	christian.camponovo@clinicaluganese.ch	Direttore / Supervisione qualità	10%
Raul Suarez	091 960 81 11	raul.suarez@clinicaluganese.ch	Responsabile qualità	50%
Maria Pia Pollizzi	091 960 81 11	Mariapia.pollizzi@clinicaluganese.ch	Caposettore / responsabile indicatori processo infermieristici	15%
Eleonora Liva	091 960 81 11	Eleonora.liva@clinicaluganese.ch	Caposettore / responsabile indicatori processo infermieristici	15%
Dolores Gehringer	091 960 81 11	dolores.gehringer@clinicaluganese.ch	Responsabile finanze / responsabile dati	10%
Monica Di Bacco	091 960 81 11	monica.dibacco@clinicaluganese.ch	Responsabile formazione progetti qualità	20%
Morena Tonet	091 960 81 11	morena.tonet@clinicaluganese.ch	Infermiera / responsabile progetto infezioni sito chirurgico	20%
Pietro Antonini	091 960 81 11	pietro.antonini@clinicaluganese.ch	Direttore sanitario / responsabile igiene ospedaliera	10%
Nicola Ghisletta	091 960 81 11	nicola.ghisletta@clinicaluganese.ch	Capoclinica / medico responsabile indicatori processo	5%

C

Dati di riferimento per la promozione della qualità

C1 *Dati di riferimento somatica acuta*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Numero di casi ambulatoriali	28'360	
di cui n° neonati sani ambulatoriali	0	
Numero di pazienti degenti	6'248	
di cui n° neonati sani degenti	0	
Totale giornate di degenza	64'436	
Totale letti al 31.12.	184	
Durata media della degenza	8.4* Moncucco 16.5 San Rocco	La degenza media della sede di Moncucco scende a 7.6 scorporando i casi della geriatria
Occupazione media dei letti	96%	
Gruppi ospedalieri: citare le sedi di somatica acuta		

C2 *Dati di riferimento psichiatria*

Dati di riferimento				
	Totale trattamenti	Totale posti	Ø durata del trattamento	
Ambulatoriale		---	---	---
Day Hospital				---
	Totale letti	Totale casi	Ø degenza	Totale giorni di degenza
Degenza				
La struttura ha l'obbligo di presa a carico		<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> in parte
Gruppi ospedalieri: citare le sedi psichiatriche				

C3 *Dati di riferimento riabilitazione*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Totale pazienti degenti		
Totale giornate di degenza		
Totale letti al 31.12.		
Durata media della degenza		
Occupazione media dei letti		
Gruppi ospedalieri: citare le sedi riabilitative		

C4 *Dati di riferimento lungodegenza*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Totale pensionanti al 31.12.		
Totale giornate di degenza		
Totale letti al 31.12.		
Durata media di permanenza		
Occupazione media		

Gruppi ospedalieri: citare le sedi di lungodegenza

D

Modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità

D1 Misura della soddisfazione

D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti



Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	No, nella nostra istituzione non viene misurata la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, nella nostra istituzione viene misurata la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009.	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le unità / reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità/ reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	87.03%	
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Medicina Moncucco	87.00%	
Medicina San Rocco	80.89%	
Chirurgia Moncucco	90.47%	
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno		
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF (-27)			
<input type="checkbox"/> POC (-18)			
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio			
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Tasso di risposta (in %)			
Lettere di richiamo?		<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:

D1-2 Soddisfazione sistematica dei famigliari

Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei famigliari?	
<input checked="" type="checkbox"/>	No , nella nostra struttura non viene misurata sistematicamente la soddisfazione dei famigliari.
<input type="checkbox"/>	Sì , nella nostra struttura viene misurata sistematicamente la soddisfazione dei famigliari.
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009 Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Sì, nell' anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?				
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità / reparti:	<input type="text"/>

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	<input type="text"/>	Nome dell'istituto di misurazione
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento	<input type="text"/>	
	Criteri di inclusione	<input type="text"/>	
	Criteri di esclusione	<input type="text"/>	
	Tasso di risposta (in %)	<input type="text"/>	
	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue: <input type="text"/>

D1-3 Soddisfazione dei collaboratori



Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	No , nella nostra struttura non viene misurata la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , nella nostra struttura viene misurata la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	90.68%	Risultati calcolati sui questionari rientrati
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009				
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno			
	Nome dello strumento	Inchiesta di soddisfazione delle collaboratrici e dei collaboratori.	Nome dell'istituto di misurazione	Stevemarco Sagl
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio			
Descrizione dello strumento		Questionario con 56 domande chiuse, con una scala di 5 valori, e 7 domande socio demografiche.		
Criteri di inclusione		Sono stati inclusi tutti i collaboratori dipendenti		
Criteri di esclusione		Stagiaires e medici dipendenti sono stati esclusi.		
Tasso di risposta (in %)		36.38%		
Lettere di richiamo?		<input checked="" type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:	

D1-4 Soddisfazione di chi dispone il ricovero



Nella struttura viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero?			
<input checked="" type="checkbox"/>	No , nella nostra struttura non viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
<input type="checkbox"/>	Sì , nella nostra struttura viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misurazione	
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Tasso di risposta (in %)			
Lettere di richiamo?		<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:

D2 Indicatori ANQ

D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili



Nella struttura viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili?			
<input type="checkbox"/> No , nella nostra struttura non viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili.			
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , nella nostra struttura viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili.			
<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento: -	Prossimo rilevamento: 2010	
<input type="checkbox"/> Sì , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			

Numero delle dimissioni nel 2009	Numero delle riammissioni nel 2009	Tasso di riammissione: risultato [%]	Periodo di osservazione (numero di giorni)	Istanza di analisi

Valutazione dei risultati / Osservazioni

La clinica ha annunciato la sua partecipazione alla misurazione eseguita dall'ANQ sulla base dei dati 2010

- La misura **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.
- L'istituto rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.
- Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili



Nella struttura viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili?			
<input type="checkbox"/> No , nella nostra struttura non viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili.			
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , nella nostra struttura viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili.			
<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento: 2010	
<input type="checkbox"/> Sì , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			

Numero degli interventi nel 2009	Numero di interventi ripetuti nel 2009	Tasso di reintervento: risultato [%]	Istanza di analisi

Valutazione dei risultati / Osservazioni

La clinica ha annunciato la sua partecipazione alla misurazione eseguita dall'ANQ sulla base dei dati 2010

- La misura **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.
- L'istituto rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.
- Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.

D2-3 Infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO



Nella struttura viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO?		
<input type="checkbox"/>	No , nella nostra struttura non viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , nella nostra struttura viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi? <input type="text"/>		
Temi 2009	Valori	Osservazioni
<input checked="" type="checkbox"/> Colectomia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Appendicectomia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Interventi di ernia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Interventi al colon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Taglio cesareo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cardiocirurgia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Protesi dell'anca	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Protesi del ginocchio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	

D2-4 Partecipazione ad altri programmi di misura delle infezioni



Nella struttura vengono misurate le infezioni con programmi diversi da SwissNOSO?		
<input type="checkbox"/>	No , nella nostra struttura non vengono misurate le infezioni.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , nella nostra struttura vengono misurate le infezioni, ma non con SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi? <input type="text"/>		
Moncucco e San Rocco		
Tema di misura delle infezioni	Prevalenza infezioni nosocomiali	
Misure nell'anno di riferimento 2009		
Reparti sottoposti a misura:	Tutti	Risultato: 2,9%
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	Modalità SNIP04
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	<input type="text"/>

D3 Altri indicatori di qualità



Tema della misura	Lesioni da decubito		
Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	Tutte le sedi		
Reparti sottoposti a misura:	Tutti	Risultato:	
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

Momento di comparsa del decubito	Valori (quantitativi)				
	totale	Livello I	Livello II	Livello III	Livello IV
Numero dei decubiti presenti al momento dell'ospedalizzazione e della riospedalizzazione	53	9	25	15	4
Numero dei decubiti comparsi durante la permanenza nella struttura	18	9	9	0	0
Descrizione del comportamento adottato in entrambe le situazioni	Tutti pazienti sono stati presi a carico seguendo le linee guide stabilite dall'apposito gruppo di lavoro per la prevenzione e il trattamento delle lesioni della pelle.				

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	Verein outcome

Tema della misura	Tasso mortalità		
Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	Tutte le sedi		
Reparti sottoposti a misura:	tutti	Risultato:	I dati sono pubblicati sul sito www.bag.admin.ch/amhop sotto il titolo Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses pour soins aigus 2006. Rapport de l'étude pilote et premiers résultats (PDF - 152 pages) .
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	Commento ai tassi di mortalità secondo UFSP / Helios

Tema della misura			
Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		Risultato:	
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:		
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		

D4 Altre modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità



Sorveglianza e registri

Codifica/designazione	Settore ¹	Motivo del rilevamento ²	Stato ³
Osservazioni			

Spiegazione:

¹ A = Struttura complessiva

B = Disciplina specialistica, ad esempio fisioterapia, servizio medico, pronto soccorso, ecc.

C = Singolo reparto

² A = Società specialistiche

B = Riconosciuta da altre istituzioni diverse da società specialistiche, ad esempio QABE

C = Sistema interno alla struttura

³ A = Attuazione / partecipazione da oltre un anno

B = Attuazione / partecipazione nell'anno di riferimento 2009

C = Introduzione nell'anno di riferimento 2009

Il progetto nazionale CIQ in ambito psichiatrico, diretto da H+, santésuisse e dalla CTM, e sostenuto dal Servizio “qualità e processi” dell’Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Conferenza dei direttori della sanità (CDS), ha specificato - per la psichiatria e per i settori della riabilitazione muscoloscheletrica e neurologica- gli sforzi messi in atto in materia di qualità coerentemente alla LAMal e all’OAMal. Questo progetto pilota, svoltosi sull’arco di due anni, tramite misure interne attuate dalle strutture - sia dal punto di vista del paziente (autovalutazione) sia da quello del trattamento (valutazione esterna) - tramite uno scambio regolare e l’organizzazione di una rete tra tutte le cliniche pilota, così come tramite un confronto sistematico dei risultati delle misure condotte in queste cliniche, ha promosso la qualità e la riflessione sulle misure di miglioramento.

Nel marzo del 2009 la società nazionale per la promozione della qualità (CIQ) e l’associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità (IVQ) hanno fuso e formato l’Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ). Per questo motivo, nel rapporto 2009 sarà ancora utilizzata la designazione CIQ.

D5-1 Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
<input type="checkbox"/> sì	Variante di misura scelta: <input type="checkbox"/> Sintomi, qualità di vita, misure obbligatorie <input type="checkbox"/> Sintomi, qualità di vita <input type="checkbox"/> Sintomi, misure obbligatorie
<input type="checkbox"/> no	

D5-2 Progetto pilota CIQ per la riabilitazione



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
<input type="checkbox"/> sì: riabilitazione muscolo-scheletrica	Regioni del corpo selezionate: <input type="checkbox"/> Colonna vertebrale lombare (ted. LWS) <input type="checkbox"/> Colonna vertebrale cervicale (ted. HWS) <input type="checkbox"/> Arti inferiori (ted. UEX) <input type="checkbox"/> Arti superiori (ted. OEX) <input type="checkbox"/> Tutto il corpo (ted. SYS)
<input type="checkbox"/> sì: riabilitazione neurologica: partecipazione alla documentazione degli obiettivi	
<input type="checkbox"/> no	

E

Modalità interne di promozione della qualità (monitoraggio)

E1 Indicatori infermieristici

E1-1 Cadute



Definizione del tema di misura "cadute"	L'indicatore sulle cadute si presenta come una relazione tra il numero di cadute e il numero di giornate di cure prestate. Lo strumento utilizzato per la rilevazione è stato elaborato internamente e riprende i suggerimenti dalla Fondazione svizzera per la Sicurezza dei Pazienti.
--	---

Misure nell'anno di riferimento 2009				
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	Tutte le sedi			
Reparti sottoposti a misura:	Tutti i reparti			
Risultato complessivo:	0.41%	Casi con conseguenze per il trattamento:	36	Casi senza conseguenze per il trattamento:
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.				

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	Questionario per la segnalazione cadute
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	

E1-2 Decubito (lesioni da pressione)



Misure nell'anno di riferimento 2009		
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	Tutte le sedi	
Reparti sottoposti a misura:	Tutti i reparti	Risultato complessivo:
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.		

Momento di comparsa del decubito	Valori (quantitativi)				
	totale	Livello I	Livello II	Livello III	Livello IV
Numero dei decubiti presenti al momento dell'ospedalizzazione e della riospedalizzazione	53	9	25	15	4
Numero dei decubiti comparsi durante la permanenza nella struttura	18	9	9	0	0
Descrizione del comportamento adottato in entrambe le situazioni	Tutti pazienti sono stati presi a carico seguendo le linee guide stabilite dall'apposito gruppo di lavoro per la prevenzione e il trattamento delle lesioni della pelle.				

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	Verein Outcome

E2 Altri indicatori di qualità utilizzati

E2-1 Complemento per la lungodegenza



Indicatore	Valori: [%] o quantitativi	Osservazioni
Misure limitanti la libertà: documentare la frequenza in rapporto ai casi totali e alle misure intraprese per singolo caso		
Numero di casi con catetere permanente		
Comportamento nei confronti dei pensionanti	<input type="checkbox"/> Direttive esistenti.	<input type="checkbox"/> Direttive non esistenti.

E2-2 Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri

Tema di misura	Incidenza MRSA		
Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		Risultato:	
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input checked="" type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:		
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		

Tema di misura			
Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		Risultato:	
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:		
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		



I contenuti di questo capitolo sono disponibili anche sul sito www.informazioneospedaliera.ch

F1 Certificazioni e norme / standard utilizzati

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Norma applicata	Anno di certificazione	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni

F2 Panoramica sulle attività in corso

Elenco delle attività permanenti

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Stato alla fine del 2009
Clinica	Lesioni della pelle	Tenere sotto controllo la problematica e stimolare la prevenzione	Eseguita la misurazione 2009. I risultati sono positivi
Clinica	Commissione igiene	Analizzare e discutere in modo multidisciplinare gli aspetti legati all'igiene	
Clinica	Formazione	Identificazione regolare di aspetti formativi legati al miglioramento della qualità delle prestazioni	
Clinica	Commissione terapeutica	Analizzare e discutere gli aspetti legati alla prescrizione e alla somministrazione di medicinali (inclusa la sicurezza e l'efficacia)	
Chirurgia e Ortopedia	Infezioni sito chirurgico	Monitorizzare in modo continuo le infezioni e definire obiettivi di miglioramento se i risultati non sono soddisfacenti	

F3 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Elenco dei progetti di qualità nell'anno di riferimento (in corso / terminato)

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Periodo di validità (dal...al...)
Clinica	Miglioramento qualità infrastrutture	Migliorare gli spazi (dimensioni, organizzazione, percorsi) e la dotazione di apparecchiature	1.7.2006-30.06.2009
Clinica	Sicurezza medicinali	Attivare un sistema di	1.1.2008 –

		controllo informatizzato dell'intero processo (dalla prescrizione alla somministrazione)	31.12.2010
Clinica	Lavoro per equipe	Migliorare la presa a carico infermieristica dei pazienti e la continuità del processo di cura	1.1.2008 – 30.06.2009
Clinica	Documentazione e sistema di gestione interno	Migliore gestione della documentazione utilizzata in Clinica e diminuzione dei rischi	1.1.2008 – 31.12.2009

F4 Progetti di promozione della qualità selezionati

Descrizione di 1-3 progetti di qualità **ultimati**

Titolo del progetto	Lesioni della pelle	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	Si vuole tenere sotto controllo la problematica tramite misurazioni di dettaglio, stimolare la prevenzione e favorire la cura dei pazienti che hanno avuto problemi di lesioni della pelle	
Spiegazione	<p>Il principale miglioramento dovrebbe essere ottenuto grazie all'applicazione delle linee guida redatte internamente per la prevenzione delle lesioni e per la loro cura.</p> <p>La formazione di tutto il personale curante è stata organizzata durante il progetto, favorendo la diffusione delle linee guida.</p> <p>L'analisi in un gruppo multidisciplinare dei risultati delle misurazioni, delle formazioni e la discussione delle impressioni raccolte tra il personale favorisce lo sviluppo di una maggiore attenzione.</p>	
Decorso del progetto / metodologia	L'attivazione del sistema di misurazione, la redazione delle linee guida, la distribuzione delle stesse, la formazione del personale e la costituzione di un gruppo di lavoro permanente è conclusa.	
Settore d'impiego	<input type="checkbox"/> Con altre istituzioni. Quali? <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Direttore, responsabile qualità, dietista, farmacista, infermieri, medici	
Valutazione del progetto / conseguenze	Le esperienze maturate sono positive, anche se per avere il risultato concreto del progetto dovremo attendere i risultati delle rilevazioni delle lesioni della pelle previste per i prossimi anni.	
Documentazione ulteriore		

G

Conclusione e prospettive



La Clinica continuerà anche in futuro a combinare le rilevazioni esterne e la partecipazione a programmi di prevenzione esterni con misure e progetti interni atti a migliorare la situazione per quanto riguarda la qualità dei processi e dei risultati.

Come fatto in passato, particolare attenzione sarà data alla continuità del processo di cura e alla qualità dei rapporti umani. Questi due punti pur essendo valutabili solo in modo soggettivo da parte del paziente costituiscono per la nostra Clinica un punto cruciale ed irrinunciabile della nostra attività.



Impressum

Editore / documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

Vedere anche www.hplusqualite.ch



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere di **somatica acuta, psichiatria, riabilitazione e lungodegenza** sono utilizzati solo laddove i moduli si riferiscono a singole categorie di cura. In assenza di simboli la raccomandazione è rivolta a tutte le categorie.

Per comprendere meglio alcune espressioni specifiche del nostro settore, H+ ha predisposto un **glossario** in tre lingue, messo a disposizione su:

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto sulla qualità per ogni ospedale

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

Cantoni e gruppi associati



Questo modello di rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida “Sviluppo della qualità negli ospedali acuti del Canton di Berna” (QABE). Nel rapporto viene utilizzato lo stemma del Cantone invece di QABE ogni volta che il Cantone prescrive la documentazione.

Vedere anche http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Il Cantone Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I fornitori di prestazioni nel Cantone Basilea-Città sono tenuti a indicare le informazioni richieste nei moduli contrassegnati dallo stemma del Cantone. Le cliniche di lunga degenza del Canton di Basilea-Città sono esonerate da questo obbligo.

I partner



Le raccomandazioni espresse dall'ANQ (**A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) sono state integrate e sono contrassegnate dal logo ANQ.

Vedere anche la pagina www.anq.ch



Allegati