



Rapporto sulla qualità 2014

Secondo il modello di H+

Versione 8.0



**Medicina
somatica acuta**



Riabilitazione

Ente Ospedaliero Cantonale
Viale Officina 3
6500 Bellinzona
www.eoc.ch

Emesso il: 7 maggio 2015
Da parte di: EOQUAL
Servizio qualità e sicurezza
dei pazienti dell'EOC



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 2014.

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.

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.

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 2014

Lic. rer. pol.
Adriana Degiorgi
Responsabile EOQUAL
c/o Ospedale Regionale di Lugano
091 811 68 86
adriana.degiorgi@eoc.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali e alcune cantonali.

Secondo il piano delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specializzati di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. Nel 2014 la Fondazione *Sicurezza dei pazienti Svizzera* ha lanciato il secondo progetto pilota nazionale „progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia“. L'obiettivo è di migliorare la terapia farmacologica nei punti di interfaccia della presa a carico dei pazienti. Già nel 2013 la Fondazione ha avviato un programma incentrato sulla sicurezza nella chirurgia. Questi due programmi sono parte integrante della strategia della qualità della Confederazione per il settore sanitario svizzero e sono finanziati dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. Per questo motivo H+ ogni anno mette a disposizione dei propri membri un modello per la stesura del rapporto sulla qualità.

I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra le aziende occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte l'offerta di prestazioni (cfr. C2) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati differentemente. Dall'altra parte gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione.

Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale risp. per sede ospedaliera sono aggiustati. Per ulteriori informazioni al riguardo potete fare riferimento ai sottocapitoli del presente rapporto e al sito www.anq.ch/it.

Cordiali saluti

Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Sommario

A	Introduzione	1
B	Strategia della qualità	4
B1	Strategia e obiettivi della qualità.....	4
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014	4
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2014.....	5
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni	6
B5	Organizzazione della gestione della qualità	7
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	9
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta	11
C1	Dati di riferimento 2014	11
C2	Panoramica sull'offerta	12
C3	Dati di riferimento riabilitazione 2014	15
D	Misurazioni della soddisfazione	16
D1	Soddisfazione dei pazienti.....	16
D2	Soddisfazione dei familiari.....	20
D3	Soddisfazione dei collaboratori	22
D4	Soddisfazione dei medici invianti	25
E	Misurazioni della qualità ANQ	26
E1	Misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta	26
E1-1	Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili.....	27
E1-2	Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili.....	28
E1-3	Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico	30
E1-4	Misurazione della prevalenza di cadute e lesioni da pressione	32
E1-5	Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2014	35
E1-6	Sondaggio nazionale tra i genitori	37
E1-7	SIRIS registro degli impianti	39
F	Altre misurazioni della qualità 2014	40
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)	40
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	41
G	Panoramica sui registri	42
H	Attività e progetti di miglioramento	45
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	45
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	47
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	50
I	Conclusione e prospettive	52

EOC l'Ospedale multisito

Insieme per curare meglio: questa formula rispecchia bene lo spirito del nostro sistema di ospedali pubblici, una rete che da anni si basa sul modello dinamico di ospedale multisito, con l'obiettivo di essere sempre il più vicino possibile ai bisogni della popolazione.

In particolare, l'EOC si vuole distinguere per la qualità e la sicurezza delle cure facendo beneficiare i pazienti dei progressi medici e tecnologici di provata efficacia, combinando armoniosamente eccellenza medica e cure incentrate sulla relazione, ricerca avanzata e formazione di qualità. La multidisciplinarietà dell'offerta sanitaria è un grosso vantaggio per i pazienti, che trovano in un'unica struttura specialisti di varie discipline, pronti ad intervenire per qualsiasi situazione.

L'Ospedale multisito EOC è composto di 6 strutture:



- Ospedale Regionale di Lugano: con le sue due strutture (Civico e Italiano) è un ospedale polispecialistico che dispone di una larga gamma di tecnologie mediche all'avanguardia. Le due strutture che lo compongono sono complementari: il Civico è maggiormente attrezzato per rispondere alle patologie più gravi ed urgenti, mentre l'Italiano è orientato verso una chirurgia elettiva e ambulatoriale con il suo ospedale di giorno e una medicina di corta degenza. Inoltre, in questa struttura, sono presenti l'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI) e il Centro di Senologia della Svizzera Italiana (CSSI). L'Ospedale Regionale di Lugano ha il compito di assicurare al distretto l'assistenza ospedaliera di base e una serie di servizi specialistici a livello cantonale. Tra questi figurano lo Stroke Center per la presa in carico dei pazienti colpiti da ictus, il centro del Politrauma, il Neurocentro, la Neurochirurgia, l'Oftalmologia, la Chirurgia vascolare e viscerale (con particolare riferimento alla chirurgia del retto ed epatico-pancreatica). Nei diversi ambiti gli specialisti promuovono tutta una serie di progetti di ricerca.

- Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli: è costituito dall'Ospedale Regionale di Bellinzona, conosciuto con il nome di Ospedale San Giovanni, e dai due ospedali di zona di Faido e Acquarossa. L'Ospedale Regionale di Bellinzona è dotato di moderne infrastrutture e di una tecnologia medica all'avanguardia, come ad esempio il robot "Da Vinci" per la chirurgia urologica e ginecologica. Questo ospedale polispecialistico ha il compito di assicurare al distretto di Bellinzona e alle Valli l'assistenza ospedaliera di base e una serie di servizi specialistici di dimensione regionale e cantonale. Tra questi figurano: l'oncologia con la presenza dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI), la pediatria, l'urologia, la chirurgia toracica e quella bariatrica. Il 1° gennaio 2001 l'Ospedale San Giovanni ha varato una rete sanitaria con Faido e Acquarossa, diventando di fatto l'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, dotato di una direzione unica. Ai due ospedali di zona sono attribuiti in particolare la geriatria acuta (presso l'Ospedale di Acquarossa) e la riabilitazione muscolo-scheletrica a Faido.





- Ospedale Regionale di Mendrisio: conosciuto anche come Ospedale Beata Vergine, è il punto di riferimento sanitario per tutta la regione meridionale del Canton Ticino. L'ospedale assicura alla popolazione del Mendrisiotto e della fascia di confine l'assistenza ospedaliera di base e una serie di servizi specialistici di dimensione regionale e cantonale. Dispone anche di un servizio di Pronto Soccorso, di un servizio di cure intensive, di un reparto di emodialisi e di un servizio di geriatria acuta. Si distingue, tra l'altro, per il suo Centro per i disturbi del comportamento alimentare, unica struttura interdisciplinare in Ticino dedicata a queste problematiche. Di importanza cantonale è anche il Centro per la calcolosi renale. L'Ospedale di Mendrisio è inoltre riconosciuto per la chirurgia ortopedica.

- Ospedale Regionale di Locarno: situato nel centro storico, l'Ospedale Regionale di Locarno, noto anche come Ospedale La Carità, offre alla popolazione e ai numerosi turisti che visitano ogni anno la regione del Lago Maggiore, l'assistenza sanitaria di base. L'offerta comprende anche una serie di servizi specialistici di dimensione regionale e cantonale. Questa struttura dispone, tra l'altro, di un servizio di Pronto Soccorso, di un reparto di emodialisi aperto anche ai non residenti e del servizio di cure intensive. Tra le sue specialità figura anche il Centro di Medicina e Chirurgia dello Sport che detiene la certificazione di Swiss Olympic Medical Center e che si concentra sulla diagnostica e il trattamento di lesioni traumatiche o da sovraccarico legate alla pratica sportiva. Presso questo ospedale ha la sua sede il Centro Cantonale di Fertilità, unico servizio pubblico in Ticino nell'ambito della procreazione assistita e dell'endocrinologia ginecologica.



- Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI): lo IOSI, con sede principale presso il San Giovanni a Bellinzona, raggruppa in un'unica struttura organizzativa tutte le specialità che all'interno dell'Ospedale multisito EOC si occupano di diagnosi, terapia e ricerca nell'ambito delle malattie tumorali. Benché calcato sul modello nordamericano di "Comprehensive Cancer Center", la sua struttura è particolare poiché è trasversale a tutto l'Ospedale multisito. La ricerca è un settore strategico per lo IOSI, che vi dedica più del 10% del suo budget annuale. I temi fondamentali della ricerca clinica dello IOSI sono i nuovi farmaci, le neoplasie linfatiche, il carcinoma del seno e della prostata. Oggi lo IOSI è un centro di riferimento internazionale per il settore delle malattie tumorali.

- Clinica di Riabilitazione di Novaggio: situata tra le colline del Malcantone e immersa in un magnifico parco, la Clinica di Riabilitazione di Novaggio vanta una lunga esperienza nell'ambito della riabilitazione muscoloscheletrica. La clinica, che dal 2003 completa l'offerta sanitaria dell'Ospedale multisito EOC, è membro dell'Associazione riabilitativa nazionale SWISS REHA e della rete cantonale REHA TICINO. Quest'ultima, creata dall'alleanza strategica del marzo 2007 tra EOC e Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione di Brissago, comprende oltre alla Clinica di Riabilitazione di Novaggio e alla citata Clinica Hildebrand anche il reparto di riabilitazione dell'Ospedale di zona di Faido. Tramite l'approccio multi- e interdisciplinare, i professionisti della clinica sono in grado di affrontare le disabilità fisiche, psichiche e



sociali provocate da malattie o infortuni. In stretta collaborazione con il settore acuto, sono in grado di offrire una gestione ottimale dell'intero processo clinico-riabilitativo. Grazie a importanti lavori di ristrutturazione, la clinica dispone di moderne infrastrutture per la riabilitazione specializzata, con spazi adatti alle numerose terapie offerte, come la piscina di terapia e la palestra per l'allenamento terapeutico.



Oltre alle strutture cliniche, l'EOC annovera tra le sue strutture anche i Servizi Centrali di Biasca, che comprendono i servizi di lavanderia e sterilizzazione. Creata in una regione decentrata del Cantone per portare un contributo concreto in una regione economica periferica, questa struttura offre le sue prestazioni sia ai singoli ospedali dell'EOC sia ai clienti esterni che desiderano ottimizzare i processi di lavanderia e sterilizzazione. Grazie alle più moderne tecnologie essa è in grado di assicurare prestazioni di qualità elevate. I Servizi Centrali di Biasca investono nel continuo miglioramento del sistema di gestione che integra la qualità, la sicurezza e la protezione dell'ambiente. I servizi di sterilizzazione e lavanderia hanno ottenuto numerose certificazioni di qualità internazionali e sono particolarmente attenti alle problematiche ambientali.

Siti internet di riferimento:

- EOC: www.eoc.ch
- Rete REHA TICINO: www.rehaticino.ch

Rapporti di gestione:

- Rapporto annuale dell'EOC (disponibile sul sito www.eoc.ch)
- Rapporto della ricerca dell'EOC (disponibile sul sito www.eoc.ch)
- Rapporto qualità della rete REHA TICINO (disponibile sui siti www.rehaticino.ch, www.eoc.ch, www.info-ospedali.ch)



Il resoconto delle attività di promozione della qualità condotte all'interno di REHA TICINO sono descritte nel rapporto qualità della rete. Esse non sono riportate nel presente rapporto.

B

Strategia della qualità

B1 Strategia e obiettivi della qualità

Qualità delle cure e sicurezza dei pazienti sono costantemente al centro delle nostre attenzioni

La qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti rappresentano un valore fondamentale per l'EOC e per tutti i suoi collaboratori che giornalmente si impegnano per garantire una prestazione sempre ai massimi livelli.

Qualità e sicurezza sono elementi dinamici, condizionati da fattori esterni, quali i bisogni dei pazienti, il contesto sociale, il contesto economico e i diversi partner dell'EOC. La conoscenza e la sorveglianza costante di questi fattori permettono il miglioramento continuo. Il miglioramento costante della qualità e della sicurezza dei pazienti è basato sui principi di responsabilità e partecipazione: tutti i collaboratori sono coinvolti attivamente nelle attività di promozione della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti e sono chiamati a valutare continuamente il risultato del proprio lavoro, garantendo in questo modo un alto livello di prestazione. I risultati delle misure attuate nell'ambito del sistema qualità sono volte a spronare i collaboratori al miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi offerti ai nostri pazienti.

Le attività di promozione e miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti condotte all'EOC integrano tre distinti approcci:

- **l'approccio organizzativo – manageriale**, che promuove l'efficienza dell'organizzazione attraverso una visione d'insieme (sistemica) delle problematiche;
- **l'approccio tecnico-professionale**, basato sulle prove di efficacia, volto a promuovere l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia clinica;
- **l'approccio relazionale**, che promuove la qualità del rapporto con il paziente e con i partner dell'EOC e la loro soddisfazione.



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

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014

Anche nel 2014 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione al miglioramento della qualità e all'incremento della sicurezza del paziente. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato a diffondere ulteriormente la **cultura della sicurezza e dell'apprendimento dagli errori**, in particolare organizzando delle sessioni di formazione, prevalentemente indirizzate al servizio infermieristico, in relazione al tema della gestione del rischio clinico e della segnalazione e analisi di errori e quasi errori. Sempre in questo ambito, in collaborazione con EOFARM è stata eseguita una valutazione del rischio correlato all'utilizzo di farmaci parenterali, sulla base dello strumento di autovalutazione sviluppato dalla GSASA (Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali). Tale attività, svolta coinvolgendo i professionisti che giornalmente lavorano al letto del paziente, ha permesso di identificare le categorie di **farmaci ad alto rischio utilizzati** all'interno dell'EOC e conseguentemente di chinarsi sulla definizione della loro corretta modalità di gestione e di intervenire, laddove necessario, con azioni e progetti di miglioramento puntuali. Non da ultimo, questa attività è sfociata nella definizione di un programma di formazione – che sarà proposto a partire dal 2015 – durante il quale i partecipanti potranno approfondire le proprie conoscenze relative ai rischi della farmacoterapia e delle sue diverse fasi, nonché affinare ed esercitare delle competenze specifiche come i calcoli e le conversioni per la preparazione dei medicinali, la gestione corretta di pompe a siringa o Infusomat oppure ancora le modalità ottimali per procedere con il monitoraggio di pazienti a rischio e farmaci ad alto rischio.

Sempre nell'ottica del miglioramento della sicurezza in ambito farmacologico, alla fine del 2014 è iniziata l'implementazione della **prescrizione informatizzata** all'interno degli istituti EOC: l'informatizzazione della prescrizione rende più sicura tale attività sotto diversi punti di vista. In particolare essa permette di eliminare errori di trascrizione, limitare le prescrizioni telefoniche unicamente ai casi di urgenza / emergenza e, grazie all'impostazione del database dei farmaci, permette di ottenere più facilmente informazioni circa i farmaci stessi, i loro principi attivi e le eventuali interazioni. L'informatizzazione della prescrizione offre inoltre la possibilità di meglio strutturare il processo di prescrizione: introducendo dei campi obbligatori e proponendo posologia e dosaggi abitualmente utilizzati permette di ridurre, in generale, le prescrizioni incomplete oppure non corrette. Non da ultimo, la prescrizione informatizzata consente di attribuire i costi dei medicinali direttamente ai pazienti, come previsto dall'ordinanza OCPRe e da REKOLE.

Nel corso degli ultimi anni sono notevolmente aumentate le richieste di allestimento di database clinici dedicati. Tali registri sono vieppiù considerati obbligatori da parte delle società mediche specialistiche di settore, che li considerano strumenti privilegiati per la valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni e parallelamente, sempre più spesso, si agganciano alla tematica del riconoscimento quale luogo di formazione: per essere riconosciuti come luogo di formazione FMH, gli ospedali devono aderire al rilevamento di registri. Tale situazione, accanto alla consapevolezza che il tema della misura è fondamentale per poter governare e gestire una struttura sanitaria e i suoi risultati, ci ha spinto verso la creazione di un'unità di **data management** alla quale affidare il compito di aumentare l'efficienza e l'ottimizzazione del rilevamento dei dati richiesti dai diversi registri clinici così come il rilevamento delle informazioni necessarie per la costruzione di indicatori di qualità, gestire e analizzare le banche dati cliniche nonché automatizzare la restituzione di risultati periodici necessari alla valutazione delle performance cliniche e conseguentemente all'individuazione degli ambiti necessitanti di miglioramento.

Dal punto di vista dei riconoscimenti della qualità dei nostri servizi e delle nostre attività, nel 2014 abbiamo ottenuto alcuni nuovi ulteriori importanti **riconoscimenti esterni** in ambito acuto:

- il riconoscimento quale uno degli otto Stroke Center svizzeri definiti nell'ambito della Medicina Altamente Specializzata, superando l'audit di certificazione condotto secondo i criteri stabiliti dalla Swiss Federation of Clinical Neurosocieties;
- la certificazione del Centro di Endometriosi secondo i requisiti stabiliti dalla Stiftung für Endometriose e dalla Europäische Endometriose Liga;
- l'attribuzione del marchio di qualità della Lega svizzera contro il cancro e della Società svizzera di Senologia al Centro di Senologia della Svizzera Italiana.

L'Ospedale Regionale di Locarno si è inoltre distinto presso l'European Foundation for Quality Management (EFQM) che gli ha assegnato il Premio europeo per l'eccellenza 5 stelle, mentre la Sezione svizzera di tale organizzazione gli ha attribuito il Premio per la qualità nazionale.

In ambito riabilitativo da segnalare l'ottenimento dell'accREDITAMENTO EiR (Eccellenza in Riabilitazione) nonché l'affiliazione del reparto di riabilitazione di Faido alla rete SWISS REHA.

Infine, il 2014 ha visto impegnati gli istituti EOC nelle attività correlate all'**accreditamento istituzionale**. Coerentemente a quanto previsto dalla Legge sanitaria cantonale, consiste nell'ispezione da parte dell'autorità cantonale preposta (nel caso specifico l'Ufficio del medico cantonale) volta a verificare la presenza dei requisiti minimi che garantiscono le premesse di sicurezza dei pazienti e di qualità delle prestazioni e delle cure e conseguentemente a concedere / rinnovare l'autorizzazione all'esercizio.

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2014

Di seguito sono riportati i principali obiettivi raggiunti nel 2014

- **Gestione delle segnalazioni:** al fine di aumentare la sicurezza è fondamentale imparare dalle proprie esperienze. In tal senso anche nel 2014 è stata posta grande attenzione all'aumento della cultura dell'imparare dagli errori all'interno delle strutture EOC. Questo è stato possibile grazie all'organizzazione di formazioni mirate e specifiche, tra le quali quelle citate nel capitolo precedente (B2) così come la formazione ERA - Error and Risk Analysis, organizzata in collaborazione con la Sicurezza dei pazienti svizzera, e alla quale ha partecipato un buon numero di collaboratori EOC. Parallelamente, laddove non ancora presenti, sono stati istituiti i team

qualità, gruppi interdisciplinari che si incontrano periodicamente per analizzare le problematiche segnalate tramite il sistema CIRS interno, individuarne le cause, andando oltre l'errore individuale e mettendo in evidenza le cause dette di sistema (legate quindi ad aspetti più organizzativi e di gestione) e definendo le necessarie azioni di miglioramento.

- **Attività di audit:** nell'ottica della collaborazione tra i diversi professionisti, è stato ulteriormente promosso il coinvolgimento dei clinici nelle attività di audit, eseguiti ispirandosi alla metodologia tracer ideata da Joint Commission. Oltre agli audit interni ai singoli ospedali, sono stati eseguiti degli audit interospedalieri nei servizi di Radiologia. Il focus di tali audit, condotti in collaborazione con EONOSO, è stato messo, oltre che sugli aspetti di qualità pertinenti per i servizi di imaging definiti dagli standard di accreditamento di Joint Commission, sugli aspetti di igiene e di prevenzione delle infezioni.
- **Monitoraggio e gestione degli indicatori:** coerentemente a quanto previsto dal Contratto nazionale di qualità di ANQ, sono state effettuate le misure annuali routinarie. In quest'ambito, particolare attenzione è stata posta al tema della prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, con l'obiettivo di riuscire a migliorare i risultati ottenuti nelle misure precedenti. Sempre nell'ambito della misura della qualità il 2014 ha permesso di definire il concetto di data management per gli indicatori clinici, citato nel capitolo precedente. In ambito infermieristico, sono stati definiti gli indicatori utili al monitoraggio continuo dell'applicazione della filosofia delle Cure basate sulla relazione.
- **Certificazioni e accreditamenti:** oltre ai nuovi riconoscimenti ottenuti (vedi capitolo B2) e alle attività di mantenimento delle certificazioni già presenti (vedi capitolo H1) il 2014 ha visto la riconferma delle certificazioni European Cancer Care Certification per il Centro di Senologia della Svizzera italiana, della certificazione ISO 9001 per la REHA TICINO, delle certificazioni specifiche in ambito Medicina di laboratorio nonché della certificazione RQPH del Servizio di farmacia ospedaliera EOC. Nel corso del 2014 un gruppo di lavoro interospedaliero e interdisciplinare si è occupato di unificare istruzioni, procedure e linee guida dei reparti di ostetricia e neonatologia dell'EOC, in modo da potere ottenere il riconoscimento Ospedale amico dei bambini, rilasciato dall'UNICEF, per la prima volta come ospedale EOC. La visita di certificazione è prevista per il 2015.
- **Progetti specifici:** nell'ottica del miglioramento delle prestazioni di Pronto Soccorso e in particolare di miglioramento dei tempi di attesa per i casi meno gravi, ad inizio agosto 2014 è stato inaugurato il nuovo Consultorio di medicina d'urgenza (CMU) situato presso la sede Italiano dell'Ospedale Regionale di Lugano. Integrato nel Pronto Soccorso, esso consente di gestire al meglio i casi non gravi e di risolverli rapidamente. In tal modo è possibile diminuire drasticamente i tempi di attesa per questa categoria di pazienti, mantenendo nel contempo alta la qualità delle cure. Il nuovo CMU, frutto della collaborazione con il Circolo medico del Luganese, permette di porre l'ultimo tassello dei consultori d'urgenza, completando quindi l'offerta già presente presso gli Ospedali Regionali di Bellinzona, Mendrisio e Locarno.

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Nel corso dei prossimi anni continueranno gli sforzi per mantenere e migliorare la qualità delle prestazioni offerte e la sicurezza dei pazienti.

Tale obiettivo sarà perseguito:

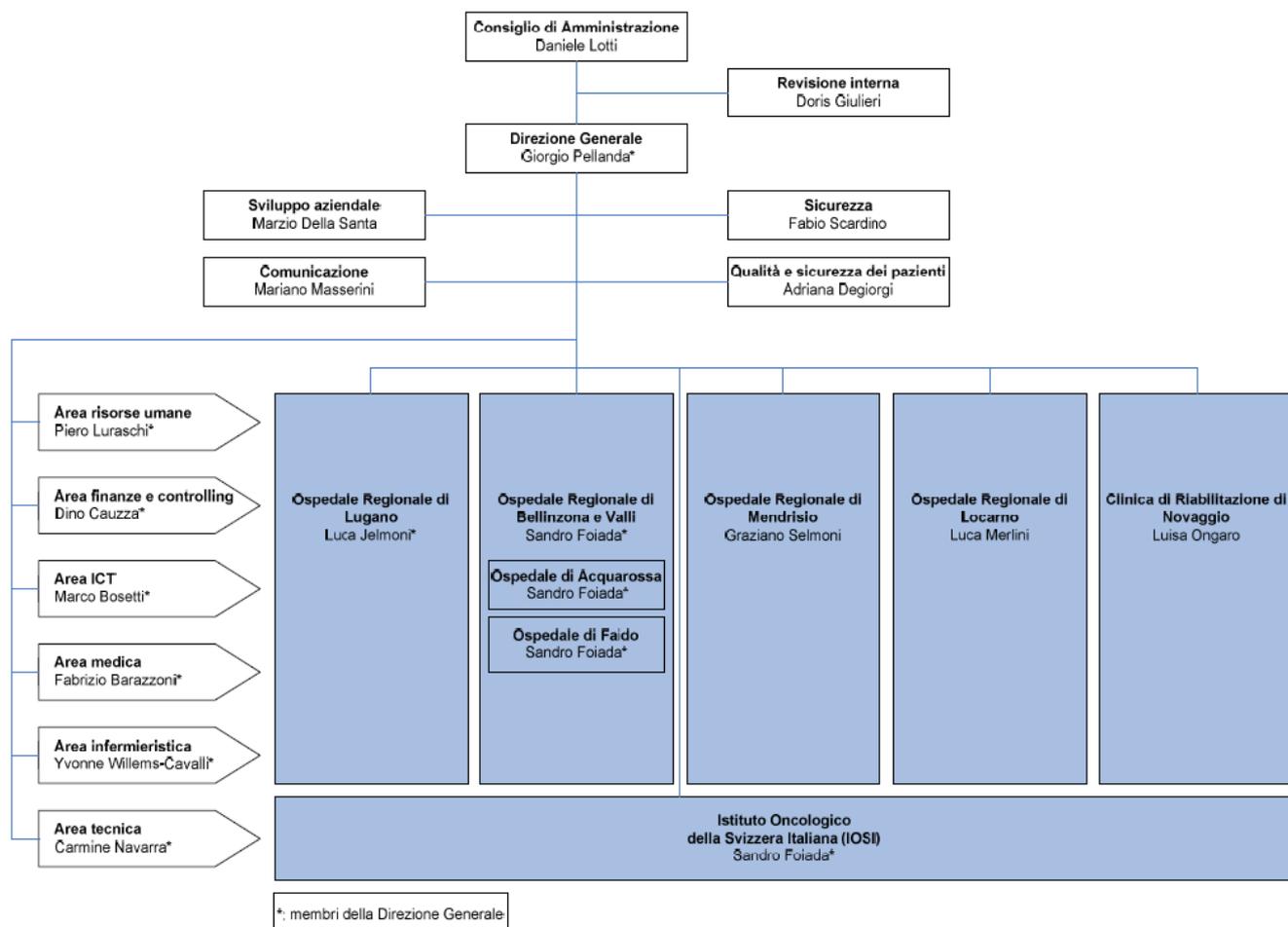
- mantenendo quanto previsto dal modello degli *International Essentials per la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti* di The Joint Commission;
- applicando e mantenendo, laddove possibile e pertinente, le *best practices* previste dallo standard di Accreditamento, sempre di The Joint Commission;
- aderendo in modo attivo ai progetti promossi a livello nazionale dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti svizzera;
- considerando e integrando all'interno della nostra pratica quotidiana le *best practices* riconosciute

e promosse a livello internazionale.

Parallelamente, e coerentemente a quanto previsto dal piano strategico dell'EOC, saranno approfondite e ulteriormente affinate per il tramite di progetti specifici, le seguenti tematiche:

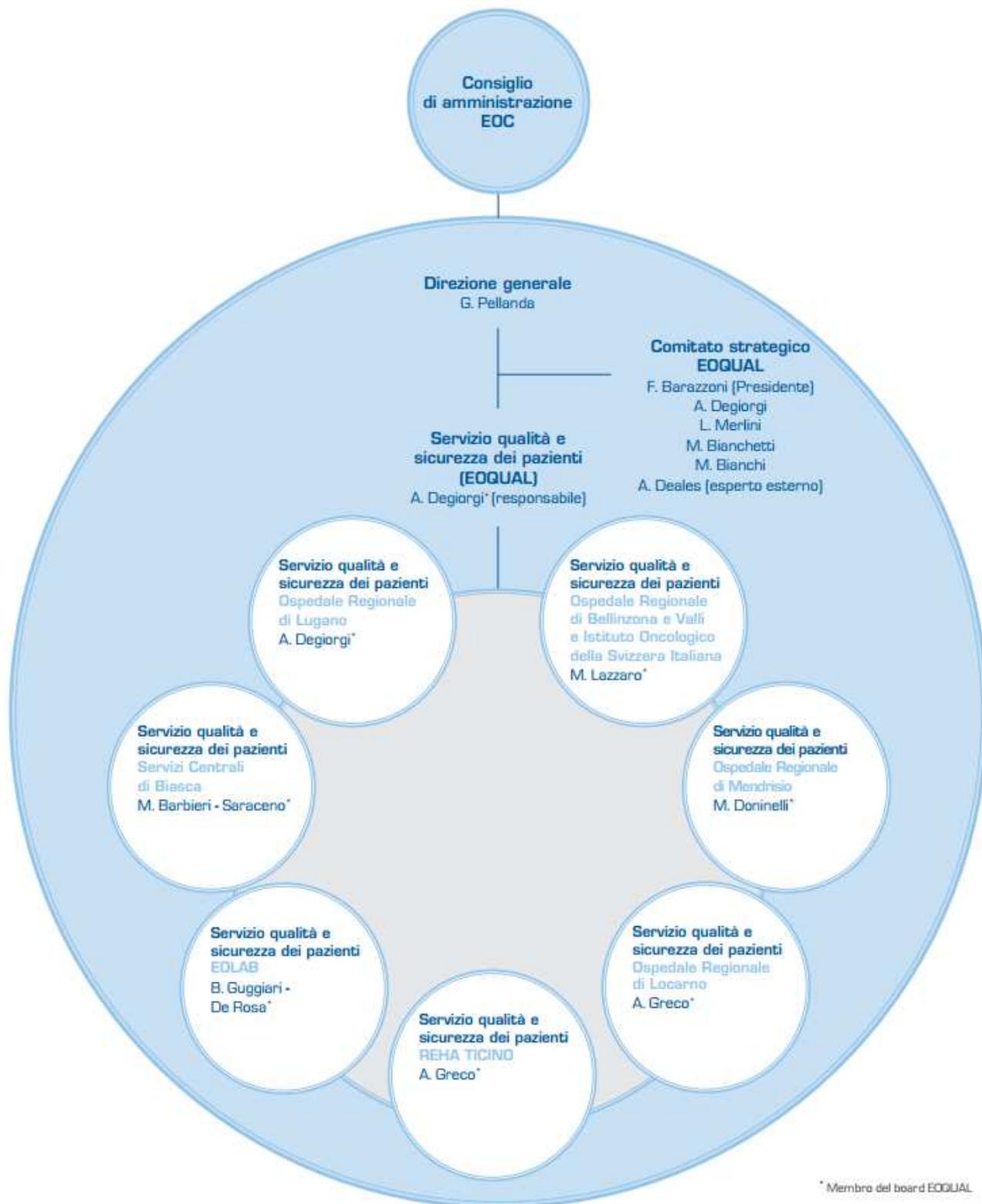
- ampliamento dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali;
- aumento continuo della sicurezza delle cure;
- rafforzamento della capacità di autodeterminazione del paziente;
- miglioramento ulteriore dell'efficienza delle prestazioni e dei servizi erogati.

B5 Organizzazione della gestione della qualità



<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, recisamente:
Risorse umane	1450% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità (EOC e REHA TICINO).

Struttura organizzativa EOQUAL



B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, nome, cognome	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41 (0)91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. sc. com. Alina COMERY	+41 (0)91 811 63 67	alinaioana.comery@eoc.ch	Gestore qualità EOC
<u>OSPEDALE REGIONALE DI LUGANO (ORL)</u>			
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41 (0)91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile qualità ORL
Lic. sc. soc. Paola BULETTI	+41 (0)91 811 68 87	paola.buletti@eoc.ch	Gestore qualità ORL
Patrizia AIROLDI	+41 (0)91 811 68 86	patrizia.airoldi@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORL
Camilla CEREGHETTI		camilla.cereghetti@eoc.ch	Stagiaire
<u>OSPEDALE REGIONALE DI BELLINZONA E VALLI (ORBV) e ISTITUTO ONCOLOGICO DELLA SVIZZERA ITALIANA (IOSI)</u>			
Dr med. Mario LAZZARO	+41 (0)91 811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile qualità ORBV e IOSI
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41 (0)91 811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV e IOSI
Ing. Simona GIOBERGE	+41 (0)91 811 94 34	simona.giorberge@eoc.ch	Gestore qualità ORBV e IOSI
Alessia FACCHETTI	+41 (0)91 811 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV e IOSI
<u>OSPEDALE REGIONALE DI MENDRISIO (OBV)</u>			
Inf. Moreno DONINELLI	+41 (0)91 811 36 56	moreno.doninelli@eoc.ch	Responsabile qualità OBV
Marianna GESU	+41 (0)91 811 34 19	marianna.gesu@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione OBV
<u>OSPEDALE REGIONALE DI LOCARNO (ODL) e REHA TICINO</u>			
Lic. oec. Angela GRECO	+41 (0)91 811 45 74	pierangela.greco@eoc.ch	Responsabile qualità ODL e REHA TICINO
Lic. oec. Giovanni RABITO	+41 (0)91 786 86 45	giovanni.rabito@eoc.ch	Gestore qualità ODL e REHA TICINO
Inf. Alessandra AROSIO	+41 (0)91 811 48 53	alessandra.ariosio@eoc.ch	Gestore qualità ODL e REHA TICINO
MSc. Samuele D'ADDA	+41 (0)91 811 45 43	samuele.dadda@eoc.ch	Gestore qualità ODL
MSc. Luca CLIVIO		luca.clivio@eoc.ch	Gestore qualità ODL
Inf. Sarah DELEA	+41 (0)91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO
Gioele MANZOCCHI (fino al 31.3.2014)			Gestore qualità REHA TICINO

Titolo, nome, cognome	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Matilde DI NARDO	+41 (0)91 811 49 38	matilde.dinardo@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione REHA TICINO
Lara LANZI	+41 (0)91 811 49 37	lara.lanzi@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ODL
Simona GAMBA	+41 (0)91 811 26 60	simona.gamba@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione REHA TICINO
Anna ZASA		anna.zasa@eoc.ch	Stagiaire
<u>SERVIZI CENTRALI DI BIASCA</u>			
Lic. iur. Marcella BARBIERI-SARACENO	+41 (0)91 811 18 04	marcella.barbierisaraceno@eoc.ch	Responsabile qualità SCB
<u>MEDICINA DI LABORATORIO (EOLAB)</u>			
Barbara GUGGIARI-DE ROSA	+41 (0)91 811 87 79	barbara.guggiari-derosa@eoc.ch	Responsabile qualità EOLAB

C

Dati di riferimento dell'istituto e offerta

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

Gruppo ospedaliero				
<input checked="" type="checkbox"/>	Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	e con la seguente offerta :		
		Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
	Ospedale regionale di Lugano – Civico e Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ospedale regionale di Bellinzona e Valli - San Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ospedale regionale di Bellinzona e Valli – Faido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ospedale regionale di Bellinzona e Valli – Acquarossa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ospedale regionale di Mendrisio – Beata Vergine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ospedale regionale di Locarno – La Carità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Istituto oncologico della svizzera italiana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinica di riabilitazione di Novaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tramite questo link è possibile scaricare il rapporto annuale attuale:

<http://www.eoc.ch/Media-e-comunicazione/Documenti-EOC.html>

C1 Dati di riferimento 2014

I dati di riferimento 2014 sono disponibili tramite il seguente link o nell'attuale Rapporto annuale a pagina 56 e segg./ nel capitolo Gruppo di interessi "pazienti":

<http://www.eoc.ch/Media-e-comunicazione/Documenti-EOC.html>

Osservazioni

C2 Panoramica sull'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Allergologia e immunologia	ORL, OSG, ODL, OBV	
Chirurgia generale	ORL, OSG, ODL, OBV	
Anestesiologia e rianimazione <i>(Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)</i>	ORL, OSG, ODL, OBV	
Dermatologia e venereologia <i>(Trattamento delle malattie cutanee e veneree)</i>	ORL, OSG, ODL, OBV	
Ginecologia e ostetricia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)</i>	ORL, OSG, ODL, OBV	
Genetica medica <i>(Consulenza, diagnosi e terapia delle malattie ereditarie)</i>	OSG	
Chirurgia della mano	ORL, OSG, ODL, OBV	
Chirurgia cardiovascolare	ORL (interventi sui vasi del torace)	

Discipline mediche offerte (2a pagina)	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / stituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):	ORL, OSG, ODL, OBV, FAI, ACQ	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologia (Trattamento delle malattie dei vasi sanguigni e linfatici)	ORL, OSG, ODL, OBV	
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologia e diabetologia (Trattamento delle malattie del metabolismo e della secrezione interna)	ORL, OSG, ODL, OBV	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologia (Trattamento delle malattie degli organi della digestione)	ORL, OSG, ODL, OBV	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	ORL, OSG, ODL, OBV, ACQ	
<input checked="" type="checkbox"/> Ematologia (Trattamento delle malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema linfatico)	OSG	Gestito dallo IOSI
<input checked="" type="checkbox"/> Epatologia (Trattamento delle malattie del fegato)	ORL, OSG, ODL, OBV, ACQ	
<input checked="" type="checkbox"/> Infettivologia (Trattamento delle malattie infettive)	ORL, OSG, ODL	
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia (Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)	ORL, OSG, ODL, OBV	
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologia medica (Trattamento delle malattie tumorali)	ORL, OSG, ODL, OBV	Reparto di degenza IOSI presso OSG. Posti letto e ambulatori anche presso gli altri istituti.
<input checked="" type="checkbox"/> Nefrologia (Trattamento delle malattie dei reni e delle vie urinarie efferenti)	ORL, OSG, ODL, OBV	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	Tutte le sedi	v. REHA TICINO
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologia (Trattamento delle malattie degli organi respiratori)	ORL, OSG, ODL, OBV	
Medicina intensiva	ORL, OSG, ODL, OBV	
Chirurgia mascellare e facciale (maxillofacciale)	ORL, OSG, ODL, OBV	Collaborazione con medico convenzionato.
Chirurgia pediatrica	OSG	Bambini fino ai 2 anni. Dai 2 anni in su: ORL, OSG, ODL, OBV
Cure per lungodegenti		
Neurochirurgia	ORL	Mandato MAS per il trattamento delle patologie vascolari del sistema nervoso centrale, senza anomalie vascolari complesse.

Neurologia <i>(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)</i>	ORL , OSG, ODL, OBV	ORL: casi più gravi e complessi. ORL: mandato MAS per lo Stroke Center
Oftalmologia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dell'occhio)</i>	ORL, OSG	
Ortopedia e traumatologia <i>(Chirurgia delle ossa e infortunistica)</i>	ORL , OSG, ODL, OBV	ORL: Mandato MAS per il trattamento dei pazienti con traumi gravi
Otorinolaringoiatria ORL <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie della gola, del naso e delle orecchie)</i>	ORL , OSG, ODL, OBV	
Pediatria <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dei bambini)</i>	ORL , OSG, ODL, OBV	
Medicina palliativa <i>(Trattamento per alleviare i dolori dei pazienti affetti da malattie inguaribili gravissime)</i>	ORL , OSG, ODL, OBV	
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	ORL	
Psichiatria e psicoterapia	Tutte le sedi	Collaborazione con l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), che mette a disposizione il supporto psichiatrico per i pazienti che lo necessitano.
Radiologia <i>(Radiografia e altre tecniche d'imaging)</i>	Tutte le sedi	
Medicina tropicale e da viaggio	ORL, OSG	
Chirurgia toracica <i>(Chirurgia sui polmoni, vie aeree profonde, affezioni mediastiniche)</i>	OSG	
Urologia <i>(Trattamento delle malattie delle vie urinarie efferenti e degli organi sessuali maschili)</i>	ORL, OSG, ODL, OBV	
Centro di Medicina della riproduzione	ODL	
Centro di Senologia della Svizzera italiana	ODL	
Disturbi del comportamento alimentare	OBV	
Medicina dello sport	ODL	
Medicina tradizionale cinese	ORL, OSG, ODL, OBV	

I processi di guarigione sono complessi e richiedono numerose prestazioni terapeutiche che integrano in modo ottimale l'operato dei medici e degli infermieri.

Offerte di specialità terapeutiche	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Consulenza diabetologica	ORL, OSG, ODL, OBV	
Ergoterapia	Tutte le sedi	v. REHA TICINO
Consulenza nutrizionale	ORL, OSG, ODL, OBV	
Logopedia	Tutte le sedi	v. REHA TICINO
Neuropsicologia	ORL	v. REHA TICINO
Fisioterapia	Tutte le sedi	v. REHA TICINO
Psicologia	Tutte le sedi	Collaborazione con l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC)
Psicoterapia	Tutte le sedi	Collaborazione con l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC)



Per ulteriori informazioni relative alla nostra offerta di prestazioni rinviamo al profilo della nostra azienda all'indirizzo www.info-ospedali.ch, nella rubrica „Offerta“.

C3 Dati di riferimento riabilitazione 2014

→ vedi rapporto Qualità REHA TICINO 2014

D

Misurazioni della soddisfazione

D1 Soddisfazione dei pazienti

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.

Ai fini di confronto a livello nazionale l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha redatto un breve questionario impiegato nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione. I risultati delle misurazioni e/o attività di miglioramento sono documentati nel modulo E.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misura.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .		
	Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:	2015

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:
			Tutti i reparti, esclusi quelli di pediatria (vedi a tale proposito capitolo D2)

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	-	L'indagine non prevede una valutazione complessiva della struttura.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Presenza di un'infermiera di riferimento dall'ammissione alla dimissione	63.2%	Complessivamente, il livello di soddisfazione dei pazienti è elevato.
Sentimento di sicurezza trasmesso dalle infermiere	93.5%	
Possibilità di parlare con la propria infermiera di riferimento circa l'andamento della degenza	75.1%	
Coinvolgimento del paziente / dei familiari nell'organizzazione della dimissione	72.7%	
Risposte a domande importanti da parte degli infermieri	89.5%	
Comprensibilità delle risposte fornite dagli infermieri	91.8%	

<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

La misura della soddisfazione dei pazienti fornisce preziose informazioni sull'impressione fatta dall'ospedale su di loro (qualità percepita). L'EOC misura periodicamente la soddisfazione dei pazienti tramite questionari consegnati al momento della dimissione o inviati al loro domicilio una volta rientrati a casa. Tutte le indagini di soddisfazione seguono il principio del miglioramento continuo, schematizzato nel modo seguente:

- Pianificare: definizione di indicatori e misure che permettano di "leggere" la realtà;
- Misurare: misurare sistematicamente la realtà tramite gli indicatori individuati;
- Analizzare: i risultati degli indicatori sono analizzati periodicamente, in modo da individuare eventuali scostamenti tra la realtà e l'obiettivo che si vuole raggiungere;
- Agire: per il tramite di ulteriori misure, il risultato ottenuto viene valutato e vengono attuate le azioni necessarie per mantenere gli obiettivi o raggiungerli (nel caso in cui non fossero ancora stati raggiunti).

Rispetto alla misura del 2013, è stato registrato un lieve miglioramento in relazione al coinvolgimento nelle cure (+2.1%) e alla comprensibilità delle risposte fornite dagli infermieri (+4.5%).

Consci dell'importanza della comunicazione tra curante e paziente, anche nel corso dei prossimi anni sarà prestata particolare attenzione a quest'aspetto, in un'ottica di un costante coinvolgimento del paziente nelle cure.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	Altro strumento di misurazione esterno		
<input type="checkbox"/>	Picker	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ				
<input type="checkbox"/>	Benchmark				

Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

Questionario

Il questionario è stato sviluppato internamente. Si tratta di un questionario compilato autonomamente dal paziente, comprendente 6 domande orientate al rating (scala di valutazione) e una domanda a testo libero volta a comprendere in quale reparto il paziente è stato ospedalizzato.

Le scale di valutazione utilizzate prevedono 4 item (mai-spesso) oppure 2 item (sì-no) con un item supplementare per entrambe le scale "non so/ non concerne".

Metodologia

L'inchiesta è stata condotta contemporaneamente all'inchiesta nazionale ANQ. Essa è stata pertanto svolta coerentemente alla metodologia definita per quest'ultima inchiesta.

Interpretazione dei dati

	<p>I dati sono stati analizzati dall'istituto di misura Stevemarco sagl di Mendrisio, utilizzando il programma informatico SPSS versione 20.00.</p> <p>Per il calcolo delle medie è stata applicata l'ipotesi che la distanza tra le diverse possibilità di risposta è identica. In questo senso, i tassi di soddisfazione sono stati calcolati considerando la categoria di risposta (nel caso di risposta su scala binaria) o la somma delle due categorie di risposta (caso della scala di valutazione a 4 item) considerate positive.</p>
--	---

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti adulti degenti nel corso del mese di settembre 2014	
	Criteri di esclusione	Vedi criteri di esclusione indagine nazionale ANQ	
Numero di questionari compilati e validi		845	
Tasso di risposta (in %)		34%	Lettere di richiamo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle inchieste di soddisfazione dei pazienti - indicazioni concrete dei punti dove possono ulteriormente migliorare. Per questo motivo molti ospedali hanno istituito una gestione dei reclami o un ombudsman.

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?							
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.						
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .						
Denominazione del servizio	EOQUAL						
Nome dell'interlocutore	Vedi capitolo B6 del presente rapporto						
Funzione							
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)							
Osservazioni	<p>Nell'ottica di un'organizzazione come la nostra che cerca il continuo miglioramento, i reclami vanno interpretati in modo propositivo e costruttivo. Per tale ragione l'obiettivo non è ricercare colpe e/o colpevoli, quanto piuttosto gestire l'insoddisfazione dell'utente, cogliendo se è il caso un'opportunità per il miglioramento.</p> <p>La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare.</p> <p>All'interno dell'EOC la gestione dei reclami è centralizzata presso il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti.</p> <p>Il paziente può esporre le sue osservazioni tramite telefonata, lettera scritta, presentandosi di prima persona in ospedale oppure utilizzando gli appositi moduli disponibili nei reparti di degenza e nelle sale d'attesa.</p> <p>Qualunque sia la modalità del reclamo, viene gestito coinvolgendo i diversi professionisti implicati, in modo da individuare eventuali aspetti da migliorare.</p> <p>La tabella sottostante illustra la situazione dei reclami 2014, suddivisi per tipologia ed espressi sul totale dei pazienti degenti, rispettivamente delle visite presso i servizi di urgenza medica.</p>						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Tema</th> <th style="width: 20%;">Degenza</th> <th style="width: 20%;">PS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Tema	Degenza	PS			
Tema	Degenza	PS					

Struttura	38	2	4
Security	2	4	7
Relazione	57	17	21
Privacy	7	1	5
Prestazioni	169	48	1
Non conformità a fornitore	1		13
Informazione	46	10	7
Gestione risorse umane	2	1	12
Farmaci	13	2	75
Economicità	116	16	
Alberghiero	74	1	
Accessibilità	51	74	
Totale reclami	576	176	
Pazienti 2014	41'591	131'669	
% reclami	1.4%	0.1%	

I principali ambiti di reclamo sono i seguenti:

- Prestazioni: tale voce comprende i reclami relativi alle prestazioni erogate. All'interno della stessa il 30% dei reclami è da correlare a un'attenzione considerata dal paziente non adeguata ai bisogni di assistenza e di supporto da parte del personale curante.
- Economicità: si tratta dei reclami relativi a contestazioni di fatture.
- Accessibilità: l'aspetto critico è correlato soprattutto ai tempi di attesa per potere accedere alla prestazione.
- Relazione e informazione: in questi due capitoli sono racchiusi aspetti relazionali e di comunicazione tra curante e paziente e tra curanti stessi.

Anche in relazione ai reclami formali esposti dai pazienti, il tema della comunicazione e dell'approccio al paziente è uno degli aspetti principali, sui quali vogliamo continuare a porre l'attenzione e lavorare per migliorarci ulteriormente.

Tramite le modalità in uso per la segnalazione dei reclami, i nostri pazienti hanno la possibilità di segnalare apprezzamenti sull'operato dei curanti e dei collaboratori dei nostri istituti in generale. Nel corso del 2014 abbiamo ricevuto 1'360 apprezzamenti, che corrispondono all'incirca al 20% dei nostri pazienti.

D2 Soddisfazione dei familiari

La misurazione della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misurazione della soddisfazione dei familiari è consigliabile nel caso dei bambini e dei pazienti, il cui stato di salute non consente di misurare direttamente la loro soddisfazione.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei familiari.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misurazione.	
	<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:	2015

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:
		I quattro reparti di pediatria dell'EOC.

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	-	L'indagine non prevede una valutazione complessiva della struttura.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Presenza di un'infermiera di riferimento dall'ammissione alla dimissione	58.5%	
Sentimento di sicurezza trasmesso dalle infermiere	90.7%	
Possibilità di parlare con l'infermiera di riferimento circa l'andamento della degenza	73.9%	
Coinvolgimento dei familiari nell'organizzazione della dimissione	70.7%	
Risposte a domande importanti da parte degli infermieri	81.1%	
Comprensibilità delle risposte fornite dagli infermieri	90.2%	
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

I risultati 2014 hanno reso evidente un peggioramento rispetto al risultato ottenuto nel 2013 (che si attestava oltre il 90% di soddisfazione). Malgrado il numero di pazienti coinvolti e soprattutto quello dei rispondenti imponga un'interpretazione prudente dei risultati (persone coinvolte e tasso di risposta hanno

infatti un'influenza sulla significatività statistica dei risultati), nel corso del 2015 sarà posta particolare attenzione al tema del coinvolgimento nelle cure dei genitori dei piccoli ospiti dei reparti di pediatria, nonché al tema dell'informazione e della comunicazione.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

Strumento di misurazione esterno

Nome dello strumento

Nome dell'istituto di misurazione

Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

Questionario

Il questionario è stato sviluppato internamente. Si tratta di un questionario compilato autonomamente dal genitore / dai genitori / dal rappresentante legale del bambino, comprendente 6 domande orientate al rating (scala di valutazione) e una domanda a testo libero volta a comprendere in quale reparto il paziente è stato ospedalizzato.

Le scale di valutazione utilizzate prevedono 4 item (mai-spesso) oppure 2 item (sì-no) con un item supplementare per entrambe le scale "non so/ non concerne".

Metodologia

L'inchiesta è stata condotta contemporaneamente all'inchiesta nazionale ANQ. Essa è stata pertanto svolta coerentemente alla metodologia definita per quest'ultima inchiesta.

Interpretazione dei dati

I dati sono stati analizzati dall'istituto di misura Stevemarco sagl di Mendrisio, utilizzando il programma informatico SPSS versione 20.00.

Per il calcolo delle medie è stata applicata l'ipotesi che la distanza tra le diverse possibilità di risposta è identica. In questo senso, i tassi di soddisfazione sono stati calcolati considerando la categoria di risposta (nel caso di risposta su scala binaria) o la somma delle due categorie di risposta (caso della scala di valutazione a 4 item) considerate positive.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Genitori / rappresentante legale dei bambini ricoverati nei quattro reparti di pediatria nel corso del mese di settembre 2014		
	Criteria di esclusione	Vedi criteri di esclusione indagine nazionale ANQ		
Numero di questionari compilati e validi		65		
Tasso di risposta (in %)		39.6%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

D3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misurazione.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2017

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Indice di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	72	
Risultati per settore	Indice di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Condizioni contrattuali	62.2	
Pressione sul lavoro 1	60.3	
Pressione sul lavoro 2	59.8	
Valutazione superiori diretti	70.8	
Clima di lavoro	69.2	
Evoluzione professionale	64.1	
Non discriminazione	73	
Informazione	64.1	
Opinione sull'EOC	68.7	
Strutture	61.4	
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

In ambito qualità e sicurezza dei pazienti un ruolo fondamentale è ricoperto dai collaboratori: la qualità e la sicurezza viene creata, alimentata e aumentata giornalmente con la propria attività da tutto il personale. Accanto agli aspetti di competenza e professionalità, anche l'aspetto della motivazione riveste un ruolo importante: collaboratori motivati, con un elevato senso di appartenenza all'azienda, contribuiscono ad alimentare qualità e sicurezza delle prestazioni. In tal senso, la misura della soddisfazione dei collaboratori

permette di ottenere preziose informazioni.

Il monitoraggio 2013 ha evidenziato un aumento del grado di soddisfazione dei collaboratori (rispetto alla misura del 2009) in tutte le dimensioni considerate. Il tasso di collaboratori soddisfatti del proprio lavoro è passato dal 66.3% al 72%.

Ciò ci spinge a continuare sul cammino intrapreso, anche nell'ambito della soddisfazione dei collaboratori.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

Strumento di misurazione esterno

Nome dello strumento

Nome dell'istituto di misurazione

Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

Questionario

Il questionario è stato sviluppato internamente con domande orientate al rating e al reporting. L'indagine, completamente anonima, si è svolta in collaborazione con l'istituto di misura Stevemarco sagl di Mendrisio.

Il questionario comprende 172 domande:

- 138 domande con una scala di risposta a 5 item (ottimo-pessimo) più la possibilità di risposta "non so/ non concerne"
- 26 domande con una scala di risposta a 5 item (molto importante – per niente importante)
- 1 domanda indicante la priorità tra una serie di proposte di misure di risparmio
- 6 domande sociodemografiche

Metodologia

L'inchiesta è stata condotta per via informatica.

I collaboratori EOC hanno ricevuto, tramite mail, un link per accedere al questionario online.

L'inchiesta è iniziata con il primo invio tramite mail il 23 maggio 2013, al quale è seguito un richiamo (sempre via mail) il 6 giugno. L'inchiesta si è conclusa il 30 giugno 2013.

Interpretazione dei dati

I dati sono stati analizzati dall'istituto di misura Stevemarco sagl di Mendrisio, utilizzando il programma informatico SPSS versione 20.00.

Le domande sono state assemblate, in modo da creare 11 scale di soddisfazione:

- Condizioni contrattuali (orari, stipendi, pensioni, gravidanza, lavoro part time, ecc., servizi offerti – es. ristorante, sicurezza sul posto di lavoro, valutazione dell'Istituto)
- Pressione sul lavoro 01 e 02 (livello di stress, equilibrio lavoro / vita privata, carichi di lavoro)
- Valutazione superiori diretti (valutazione globale, conoscenze professionali, capacità organizzative, doti umane e relazionali)
- Clima di lavoro (collaborazione tra colleghi interni ed esterni e con i superiori, relazioni interpersonali)
- Evoluzione professionale (possibilità di crescita, pari opportunità, formazione, dinamicità del contesto)
- Non discriminazione (discriminazione religiosa,

	<p>razziale, politica, intolleranza alle diversità, molestie sessuali, mobbing)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazione (qualità e quantità delle informazioni e delle comunicazioni ricevute come collaboratore) - Opinione su EOC (valutazione dei collaboratori su prestazioni e reputazione dell'EOC) - Strutture (infrastrutture, sicurezza e prevenzione incidenti, spazi) - Soddisfazione globale (apprezzamento del proprio lavoro, clima di lavoro, valutazione dell'istituto incluse le condizioni contrattuali, fedeltà verso Istituto/EOC). <p>Le risposte fornite sono state analizzate utilizzando una scala (0-100) che attribuiva ad ogni modalità di risposta un valore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottimo / molto importante 100 - Buono / importante 75 - Soddisfacente / indifferente 50 - Insoddisfacente / poco importante 25 - Pessimo / per niente importante 0 <p>Questa modalità ha permesso di identificare gli indici di soddisfazione.</p>
--	---

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i collaboratori EOC	
	Criteri di esclusione	Personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI (foyer, ecc.) personale assunto dopo il 1.3.2013 e personale uscito dall'Istituto prima del 31.5.2013.	
Numero di questionari compilati e validi		1'698	
Tasso di risposta (in %)		40.8%	Lettere di richiamo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sì

D4 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con studio privato). Molti pazienti si fanno curare nell'ospedale consigliato dal loro medico. La misurazione di questo grado di soddisfazione fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che la struttura e le cure prestate ai pazienti fatti ricoverare hanno fatto su chi ha disposto il ricovero.

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?	
<input checked="" type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici invianti.
Motivazione	Benché da anni l'EOC non organizzi un'inchiesta soddisfazione rivolta a tutti i medici invianti, la loro soddisfazione è tenuta in seria considerazione. In particolare l'EOC ha optato per un maggior coinvolgimento dei medici curanti / invianti nelle attività ospedaliere, tramite incontri con i circoli medici e formazioni continue, durante le quali vengono rilevate richieste, necessità e opinioni. È inoltre importante fare riferimento al progetto strategico EOC 3.3, dal titolo "Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari", volto a promuovere una migliore integrazione dei diversi attori sanitari al fine di assicurare al paziente la giusta continuità delle cure. Il progetto 3.3 è descritto nel capitolo H3 del presente rapporto.
<input type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione di chi da disposto il ricovero.
<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misurazione.
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .
Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:



Misurazioni della qualità ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione ospedaliera H+, i Cantoni, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, la Federazione delle casse malati santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. I metodi di esecuzione e di analisi sono i medesimi per tutte le aziende.

Le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specialistici di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

Attualmente l'ANQ pubblica determinati risultati delle misurazioni ancora in forma anonimizzata, poiché la qualità dei dati non ha ancora raggiunto un livello sufficiente. Compete quindi agli ospedali e alle cliniche decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

E1 Misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2014 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la somatica acuta stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato ai seguenti argomenti di misurazione:		
	sì	no	Dispensa
Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misurazione dell'indicatore di prevalenza caduta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registro degli impianti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piano di misurazione bambini			
Misurazione delle infezioni del sito chirurgico dopo appendicectomia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sondaggio nazionale tra i genitori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni			

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it

E1-1 Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, nonostante la diagnosi correlata fosse già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. In tale contesto vengono impiegati i dati di routine della statistica ospedaliera. 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.

Mediante i calcoli delle percentuali di riammissione è possibile riconoscere e analizzare delle riammissioni anomale. In tal modo è possibile ottenere informazioni su come ottimizzare la preparazione delle dimissioni.

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

Risultati aggiornati delle analisi con i dati dell'anno:				
Tasso osservato		Tasso atteso	Intervallo di confidenza del tasso atteso (CI = 95%)	Risultati ¹ A, B o C
Interno	Esterno			
3.65	Non ancora disponibile	5.17	4.76 – 5.57	A
<input type="checkbox"/> L'analisi 2014 con i dati 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.				
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.				
Motivazione				

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

I risultati 2014 ad oggi disponibili (si tratta unicamente dei tassi interni) evidenziano per l'EOC un'ottima performance.
 Considerando la situazione degli anni passati, i tassi di riospedalizzazione in un istituto extra-EOC si attestano attorno al 1%. Se tale tendenza dovesse essere mantenuta anche nel 2014, i tassi complessivi di riospedalizzazione EOC si situerebbero comunque intorno al limite inferiore dell'intervallo di confidenza.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	SQLape sagl
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici degli ospedali.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	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.
Numero di dimissioni analizzabili		28006
Osservazioni		

¹ A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = Il tasso osservato si situa nell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono state evidenziate troppe riammissioni potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati.

E1-2 Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ un reintervento è considerato potenzialmente evitabile se viene effettuato sulla medesima parte del corpo e non era prevedibile o se appare piuttosto come manifestazione di un insuccesso o di una complicazione postoperatoria e non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntione) non sono inclusi nell'analisi. Sono rilevati unicamente quei reinterventi effettuati nel corso della stessa degenza ospedaliera.

Il calcolo delle percentuali di reintervento fornisce indicazioni su dove sussistono potenziali problemi. Per riconoscere reinterventi anomali e migliorare la qualità dei trattamenti gli ospedali e le cliniche devono effettuare analisi approfondite delle cartelle dei pazienti.

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

Risultati aggiornati delle analisi con i dati dell'anno:			
Tasso osservato	Tasso atteso	Intervallo di confidenza del tasso atteso (CI = 95%)	Risultati ² A, B o C
3.65	3.14	2.82-3.45	C
<input type="checkbox"/> L'analisi 2014 con i dati 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.			
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

Il risultato dei reinterventi potenzialmente evitabili evidenzia la necessità di eseguire una revisione delle cartelle cliniche, al fine di valutare se il reintervento è correlato ad aspetti migliorabili da parte della nostra organizzazione. Tale attività è in corso.

Non tutti i reinterventi possono essere infatti evitati. La revisione delle cartelle cliniche si prefigge l'obiettivo di valutare le cause dei reinterventi, in modo da individuare gli ambiti di miglioramento gestibili dall'azienda sanitaria.

La tabella sottostante evidenzia le possibili cause di un reintervento e le mette in relazione al carattere di evitabilità o inevitabilità del reintervento.

² A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = il tasso osservato si situa nell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono stati evidenziati troppi reinterventi potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati

Cause principali dei reinterventi	Generalmen te evitabili	A volte evitabili	Generalmen te inevitabili
Complicazioni dell'intervento precedente			
Infezioni della ferita chirurgica	X		
Emorragia o ematoma postoperatorio	X		
Lacerazione di organo o oggetto estraneo lasciato nel corpo	X		
Complicazione meccanica	X		
Perdita da anastomosi	X		
Rottura d'aponevrosi senza emorragia o infezione	X		
Fistola postoperatoria		X	
Trombosi, occlusione o stenosi di un vaso		X	
Aderenza peritoneale			X
Sindrome della loggia			X
Altre complicazioni	X		
Chirurgia inefficace			
Trattamento incompleto	X		
Rischio calcolato legato alla scelta di un intervento meno invasivo	X		
Ricaduta o aggravamento di una malattia sottogiacente			X
Impianto permanente di dispositivo dopo una posa temporanea, non previsto inizialmente			X
Intervento eseguito male	X		
Altra ragione		X	

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	SQLape sagl
Metodo / strumento	SQLape®, metodo scientificamente sviluppato che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici degli ospedali.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti gli interventi chirurgici con obiettivo terapeutico (compresi interventi su bambini)
	Criteri d'esclusione	Interventi con obiettivo diagnostico (ad es. biopsie, artroscopie senza intervento).
Numero di interventi analizzabili		14683
Osservazioni		

E1-3 Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico

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

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misure 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. Gli istituti che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), dal 1° ottobre 2014 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 sono rilevati a 30 giorni dall'intervento, tramite interviste telefoniche. Per gli interventi con impianto di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio e interventi di cardiocirurgia) un'ulteriore intervista telefonica verrà effettuata a dodici mesi dall'intervento (il cosiddetto "follow-up").

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

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2013 – 30 settembre 2014					Valore dell'anno precedente
Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti	Numero d'interventi valutati	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso d'infezione %	Intervallo di confidenza ³ CI = 95%	Tasso d'infezione % (intervallo di confidenza CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Colecistectomia	483	6	1.24%		2.87% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Appendicectomia	228	4	1.66%		1.03% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Appendicectomie effettuate in bambini e adolescenti	179	5	2.54%		La sorveglianza è iniziata nel 2014
<input type="checkbox"/> Intervento di ernia			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Operazioni al colon	292	36	12.26%		10.94% ()
<input type="checkbox"/> Taglio cesareo			%		% ()
<input type="checkbox"/> Asportazioni dell'utero			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia della colonna vertebrale	155	0	0%		La sorveglianza è iniziata nel 2014
<input type="checkbox"/> Operazioni di bypass gastrico			%		% ()
<input type="checkbox"/> Interventi colon-rettali			%		% ()
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.					
Motivazione					

³ L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza 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 nella chirurgia sul sistema cardiocircolatorio e nelle protesi dell'anca e del ginocchio un follow-up viene effettuato solamente dopo un anno, per il periodo di misurazione 2014 (1° ottobre 2013- 30 settembre 2014) non sono ancora disponibili risultati.

Risultati delle misurazioni del periodo di misurazione: 1° ottobre 2012 – 30 settembre 2013					Valore dell'anno precedente
Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti	Numero d'interventi valutati	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso d'infezione (%)	Intervallo di confidenza ⁴ CI = 95%	Tasso d'infezione % (intervallo di confidenza CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Primo impianto di protesi dell'anca	190	2	0.93%		1.49% ()
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi del ginocchio			%		% ()
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.					
Motivazione					

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web <http://www.anq.ch/> 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

Per tutti gli ambiti di monitoraggio (escluso le appendicectomie adulti), i risultati EOC sono stati molto buoni: è stato registrato un miglioramento rispetto al monitoraggio precedente, frutto della continua attenzione da parte dei diversi professionisti coinvolti nel tema della prevenzione delle infezioni e soprattutto nelle buone pratiche volte a evitare / contenere le infezioni.

Il risultato delle appendicectomie negli adulti è leggermente peggiorato rispetto al 2013. Tuttavia, tale risultato, così come il risultato di tutte le sorveglianze, si situa al di sotto della media nazionale di riferimento.

Informazioni relative alla misurazione

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni) in cui sono state effettuate le operazioni corrispondenti (cfr. la tabella con i risultati delle misurazioni).
	Criteri d'inclusione bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤ 16 anni) presso i quali è stata effettuata un'appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che non accordano (oralmente) il consenso.
Osservazioni		

⁴ L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza 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.

E1-4 Misurazione della prevalenza di cadute e lesioni da pressione

La misurazione nazionale della prevalenza di cadute e decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni delle cure infermieristiche.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.lpz-um.eu

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Scuola universitaria professionale di Berna
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Caduta

La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento sono caduti in ospedale.

Maggiori informazioni: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute

Risultati descrittivi della misurazione 2014			
Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.	25	In percentuale	4.2%
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

Il tema delle cadute e della loro prevenzione rappresenta un aspetto al quale l'EOC dedica particolare attenzione. Si rimanda al capito F2 per un approfondimento sul tema.

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti degenti ≥ 18 anni e più (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 - Neonati nel reparto di maternità - Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (≤ 16 anni) - Ostetricia, Pronto Soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, Sala risveglio 	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	601	Quota percentuale (percentuale di risposte)	
Osservazioni			

Decubito (lesioni da pressione)

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.

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.

Dal 2013 gli ospedali e le cliniche con un reparto di pediatria eseguono la misurazione della prevalenza di decubito anche presso i bambini e gli adolescenti, poiché il decubito è un indicatore importante della qualità anche nel settore della pediatria e un problema delle cure spesso sottovalutato. Il decubito nei bambini è strettamente legato a mezzi ausiliari impiegati come ad esempio stecche, sensori, sonde, ecc. Un ulteriore fattore di rischio è la possibilità di comunicazione verbale limitata, legata allo stadio di sviluppo nei lattanti e bambini, come pure le cellule epidermiche sottosviluppate nei bambini prematuri e neonati.

Maggiori informazioni: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

Risultati descrittivi della misurazione 2014		Numero di adulti con piaghe da decubito	In percentuale:
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4	34	5.7%
	(ad eccezione della categoria 1)	24	3.9%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale incluso la categoria 1	17	2.8%
	Nel proprio ospedale escluso la categoria 1	11	1.8%
	In un altro ospedale incluso la categoria 1	17	2.8%
	In un altro ospedale escluso la categoria 1	13	2.2%

Risultati descrittivi della misurazione 2014		Numero di bambini e adolescenti con piaghe da decubito	In percentuale:
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4	0	0%
	(ad eccezione della categoria 1)	0	0%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale incluso la categoria 1	0	0%
	Nel proprio ospedale escluso la categoria 1	0	0%
	In un altro ospedale incluso la categoria 1	0	0%
	In un altro ospedale escluso la categoria 1	0	0%

Il nostro istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.

Motivazione

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

Anche nel 2014 la misura della prevalenza delle lesioni da pressione ha evidenziato un ottimo risultato per l'EOC.

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

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione adulti	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti degenti ≥ 18 anni e più (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 terapeutico. 	
	Criteri d'inclusione bambini e adolescenti	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti i pazienti degenti ≤ 16 anni (incluse le cure intense, intermedie care), - Dichiarazione di consenso orale dei genitori, dei famigliari o del rappresentante legale. 	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti ospedalieri che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso - Neonati nel reparto di maternità, ostetricia - Pronto Soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, stanza di risveglio 	
Numero di adulti effettivamente considerati	601	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	%
Numero di bambini e adolescenti effettivamente considerati	21	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	
Osservazioni			

E1-5 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2014

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 dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti.

Il questionario breve è composto da **cinque domande centrali** e può essere combinato bene con sondaggi differenziati fra i pazienti. Nel modulo D1 figurano altre misure della soddisfazione dei pazienti.

La partecipazione a ulteriori inchieste sulla soddisfazione dei pazienti è documentata nel modulo D1.

Risultati dell'ultimo sondaggio			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza⁵ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?	8.92	8.78-9.05	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure ricevute?	8.87	8.75-8.99	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.94	8.82-9.06	0 = mai 10 = sempre
Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.79	8.67-8.91	0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.30	9.20-9.40	0 = mai 10 = sempre
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

Anche nel 2014, i tassi di soddisfazione dei pazienti degenti all'EOC sono molto elevati. Consci dell'importanza della comunicazione tra curante e paziente, nel corso dei prossimi anni sarà prestata particolare attenzione a questo aspetto, in un'ottica di costante coinvolgimento del paziente nelle cure.

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

⁵ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come per es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	hcri AG e MECON measure & consult sagl
---------------------	--

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2014.	
	Criteria 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.	
Numero dei pazienti contattati		2488	
Numero di questionari ritornati		939	Tasso di risposta 37.7%
Osservazioni			

E1-6 Sondaggio nazionale tra i genitori

Anche nel settore pediatrico la valutazione della qualità delle prestazioni da parte del paziente è un importante indicatore della qualità. Nel caso di bambini e adolescenti la valutazione viene richiesta ai genitori. A tale scopo le cinque domande del questionario breve dell'ANQ sono state adattate alla prospettiva dei genitori.

La partecipazione a ulteriori inchieste presso i familiari è documentata nel modulo D1.

Risultati 2014			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza⁶ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?	8.41	7.86-8.96	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?	8.60	9.14-8.96	0 = pessima 10 = optima
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.53	8.01-9.05	0 = mai 10 = sempre
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.12	8.63-9.60	0 = mai 10 = sempre
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	8.25	7.64-8.86	0 = mai 10 = sempre
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

Come per la soddisfazione degli adulti, i tassi di soddisfazione dei genitori dei bambini ricoverati nel reparto di pediatria sono molto elevati. Anche in questo caso, tuttavia, l'accento continuerà ad essere posto sul tema della comunicazione medico-familiare e dell'informazione fornita.

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

⁶ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come per es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	hcri AG e MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei bambini e adolescenti da considerare	Criteria d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i genitori dei pazienti degenti (di età inferiore ai 16 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2014.	
	Criteria 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.	
Numero dei genitori contattati		164	
Numero di questionari ritornati		68	Tasso di risposta 41.4%
Osservazioni			

E1-7 SIRIS registro degli impianti

Dal mese di settembre 2012 su mandato dell'ANQ vengono obbligatoriamente registrate le protesi dell'anca e del ginocchio. Per assicurare la promozione della qualità delle cure a livello nazionale il registro SIRIS permette di esprimersi sul comportamento a lungo termine e sulla durata della funzionalità degli impianti.

Risultati		
L'utilità di un registro degli impianti risiede soprattutto nell'osservazione a lungo termine, per questo motivo nella fase iniziale sono possibili unicamente valutazioni limitate. Le prime valutazioni possibili saranno pubblicate a tempo debito sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it		
Osservazioni		
Informazioni relative alla misurazione		
Istituto di analisi	Istituto per la ricerca valutativa in chirurgia ortopedica (IEFO)	
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti di età superiore ai 18 anni con impianti di protesi dell'anca e del ginocchio
	Criteri d'esclusione	Pazienti che non hanno fornito un consenso scritto
Osservazioni		



Altre misurazioni della qualità 2014

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)

Argomento della misurazione	Infezioni (altre che con Swissnoso)
Cosa si misura?	Studio di prevalenza delle infezioni nosocomiali (SNIP)

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2014?

<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:	

Risultati

Infezioni

Sono state rilevate 25% infezioni nosocomiali, pari al 4.5%

L'analisi 2014 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

Il tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali all'EOC è del 4.6 %, formalmente il valore migliore mai misurato all'EOC ma in linea con i risultati degli ultimi 6 anni che erano tutti compresi fra il 5 ed il 6%. Si tratta di un eccellente risultato considerando anche che i tassi di riferimento svizzeri nel periodo 2002-2004 (durante le indagini svolte con la partecipazione di oltre 60 ospedali e cliniche) erano sempre compresi fra il 7 e l'8%.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	Swissnoso / Infection Control Programm degli Ospedali universitari di Ginevra

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti ricoverati negli istituti EOC in giornate definite del mese di maggio 2014.
	Criteri d'esclusione	-
Numero dei pazienti effettivamente considerati		560
Osservazioni		I dati sono stati raccolti dal servizio EONOSO (prevenzione delle infezioni) tramite formulari standardizzati e seguendo le linee guida di Swissnoso per gli studi di prevalenza. I dati raccolti su formulari ottici sono poi stati inviati alla ditta Electric Paper AG per la lettura elettronica ed inviati direttamente agli Ospedali universitari di Ginevra per l'analisi statistica.

F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Argomento della misurazione	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)
Cosa si misura?	Densità di caduta

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2014?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Totale cadute	Giornate di degenza	Densità di caduta ogni 1'000 giornate di cura
1'366	305'402	4.4
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento
<p>I risultati del monitoraggio 2014 hanno evidenziato una densità di caduta di 4.4 (ovvero 4.4 cadute ogni 1'000 giornate di degenza).</p> <p>In ambito ospedaliero, dal 2 al 15% dei pazienti ricoverati hanno avuto almeno un episodio di caduta, anche se i dati pubblicati evidenziano dei risultati molto variabili, da 0.3 a 19 episodi di caduta ogni 1'000 giornate di cura⁷.</p> <p>Il tema delle cadute e della sua prevenzione è un aspetto sul quale l'EOC intende investire anche per gli anni a venire, continuando il monitoraggio continuo della situazione e restituendo periodicamente i risultati agli operatori coinvolti, così da potere intervenire con le necessarie azioni di miglioramento in modo puntuale. Tra le azioni di miglioramento messe in atto, citiamo: la valutazione del rischio di caduta al momento dell'ammissione e le sue successive rivalutazioni; la creazione di commissioni ad hoc con l'obiettivo di valutare periodicamente l'andamento delle cadute e di definire le necessarie azioni di miglioramento; l'attività di coinvolgimento e di sensibilizzazione di pazienti e famigliari sul tema della prevenzione delle cadute.</p>

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Le cadute sono monitorate tramite il sistema di Incident Reporting interno
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti caduti in ospedale nel periodo considerato
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		
Osservazioni		

⁷ Huda – Wise, 1998; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004; Morgan et al., 1985)

G

Panoramica sui 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.

L'istituzione partecipa a un registro?	
<input type="checkbox"/>	No , la nostra istituzione non partecipa a nessun registro .
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Si , la nostra istituzione partecipa ai registri seguenti

I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: http://www.fmh.ch/fr/asqm/_service/plateforme_suisse_des_registre.cfm/ / www.fmh.ch/sagm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Panoramica sui registri			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Sedi coinvolte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anestesia	Società svizzera per anestesiologia e rianimazione www.iumsp.ch/ADS	ORL, OSG, OBV, ODL
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	ORL, OBV
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, senologia	Adjumed Services AG www.aqc.ch	ORL, OSG, OBV, ODL
Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=it	Tutti gli istituti
STR Registro svizzero dei traumi	Anestesiologia, chirurgia, neurochirurgia, chirurgia ortopedica, medicina intensiva, medicina delle assicurazioni	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	ORL

Panoramica sui registri			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Sedi coinvolte
SAfW DB Associazione svizzera per la cura delle ferite	Medicina interna generale, dermatologia e venerologia, chirurgia ortopedica, cardio-angio-chirurgia, chirurgia toracica, angiologia, medicina intensiva	<i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romand</i> www.safw-romande.ch	ORL, ORBV, ODL, OBV
SBCDB Swiss Breast Center Database	Ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, medicina oncologica, radiologia, radio-oncologia / radioterapia, senologia	<i>Società svizzera di senologia</i> www.sbcdb.ch	ORL, OSG
SHCS Swiss HIV Cohort Study	Infettivologia	<i>Swiss HIV Cohort Study (SHCS)</i> www.shcs.ch	ORL
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgia, chirurgia addominale, chirurgia bariatrica	<i>Registro SMOB</i> www.smob.ch	OSG
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	<i>Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI</i> www.sqi-ssmi.ch	ORL, OSG, ODL, OBV
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Medicina interna generale, cardiologia, pneumologia, angiologia, reumatologia	alabus AG www.sgph.ch	ORL
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nefrologia	<i>Clinica & policlinico di nefrologia e ipertonia</i> <i>Ospedale universitario di Berna</i> www.srrqap.ch	ORL, OSG, ODL, OBV
SWISSVASC Registry	Chirurgia vascolare	<i>Gruppo di lavoro Swissvasc Registry</i> www.swissvasc.ch	ORL

Panoramica sui registri			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Sedi coinvolte
Registri dei tumori	Disciplina / area	Gestore	Sedi coinvolte
Registro dei tumori del Canton Ticino	Tutti	www.ti.ch/tumori	Tutti gli istituti
Osservazioni			
Oltre ai registri citati sopra, recensiti dalla FMH, gli istituti EOC partecipano anche ad altri registri nazionali e internazionali.			



Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.ch

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
European Cancer Care Certification	Centro di Senologia della Svizzera Italiana	2010	2014	
Marchio di qualità della Lega svizzera contro il cancro e della Società svizzera di Senologia	Centro di Senologia della Svizzera Italiana	2014		
Certificazione European Society of Medical Oncology (ESMO)	Cure palliative	2010		
Label Qualität in Palliative Care	Cure palliative	2011		
Accreditamento JACIE	IOSI – Unità trapianti	2009		Rinnovo previsto nel 2015
ISO 9001	Servizi centrali di Biasca	1997	2012	
	Rete REHA TICINO	2011	2014	
ISO 14001	Servizi centrali di Biasca	2004	2012	
ISO 13485	Servizi centrali di Biasca	2009	2012	
ISO 17025	Medicina da laboratorio	2001	2014	
ISO 15189	Medicina da laboratorio	2001	2014	
Accreditamento clinico europeo European Union of Medical Specialists (UEMS) – Section and Board of Nuclear Medicine (EBMN)	Medicina nucleare / centro PET/CT	2009	2013	
Accreditamento didattico europeo (UEMS – EBMN)	Medicina nucleare / centro PET/CT	2009	2013	

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Riconoscimento Ospedale amico dei Bambini	Ostetricia / neonatologia	2002	2013	
Accreditamento EiR (Eccellenza in riabilitazione)	REHA TICINO	2014		
Certificazione quale uno degli otto Stroke Center svizzeri rilasciata dalla Swiss Federation of Clinical Neurosocieties nell'ambito della Medicina Altamente Specializzata (MAS)	Stroke Center	2014		Rivalutazione annuale per il tramite di indicatori.
RQPH Qualità nella farmacia ospedaliera	EOFARM	2011	2014	
Certificazione per i centri di endometriosi rilasciata dalla Stiftung für Endometriose e Europäische Endometriose Liga	Centro endometriosi ORL	2014		
Accreditamento Joint Commission International	ODL	2008		L'accREDITamento non è stato rinnovato, nella misura in cui tutti gli istituti EOC attuano quanto previsto dagli <i>International Essentials di JCI</i> , così come delle <i>best practices</i> scaturite dall'esperienza di accreditamento.
Riconoscimento europeo per l'eccellenza (5 stelle) e Premio per la qualità nazionale (Espreis)	ODL	2013		

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso (anche relativi alla sicurezza dei pazienti), che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Attività: Gestione della documentazione	La documentazione necessaria all'erogazione delle prestazioni è tenuta sotto controllo e messa a disposizione dei collaboratori EOC e della REHA TICINO. Tale attività è svolta per il tramite di un applicativo informatico.	Tutti gli istituti	Dal 2006
Attività: Gestione del rischio clinico - Gestione delle segnalazioni	Le segnalazioni quali non conformità, eventi avversi, quasi eventi e reclami sono gestiti in un'ottica non punitiva e di apprendimento. Tale attività è svolta per il tramite di un applicativo informatico.	Tutti gli istituti	Dal 2007
Attività: Gestione del rischio clinico – Gestione degli indicatori	Gli indicatori selezionati sono monitorati e sono forniti report periodici che permettono di agire puntualmente laddove necessario.	Tutti gli istituti	Dal 2005
Attività: Gestione del rischio clinico – Attività di auditing	Sono eseguite delle verifiche ispettive interne (audit) volte a verificare l'adeguatezza, l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza del sistema qualità attuato all'interno dei diversi istituti.	Tutti gli istituti	Dal 2000
Attività: Gestione del rischio clinico – Monitoraggio sistematico delle cadute	Gli episodi di caduta sono monitorati sistematicamente al fine di perseguire l'obiettivo di riduzione del numero di eventi caduta e/o mitigare la gravità delle conseguenze per i pazienti, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio dei pazienti.	Tutti gli istituti	Dal 2009
Attività: Gestione progetti	Questa attività si prefigge di garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli in corso, per tutti i progetti relativi a tematiche strettamente correlate al miglioramento della qualità e/o che scaturiscono dalle attività di sorveglianza e monitoraggio della qualità.	Tutti gli istituti	Dal 2007

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Attività: Inchieste soddisfazione	L'attività prevede la gestione delle inchieste, l'analisi e l'interpretazione dei risultati così come delle eventuali azioni di miglioramento che ne scaturiscono.	Tutti gli istituti	Dal 2000
Attività: Formazione	Sono organizzate ed erogate le necessarie formazioni ai collaboratori su tematiche e progetti relativi al miglioramento della qualità.	Tutti gli istituti	Dal 2006
Progetto: Bedside scanning	Estendere il concetto del braccialetto identificativo del paziente, introducendo il bedside scanning, in altre parole l'acquisizione e la registrazione elettronica al letto del paziente d'informazioni legate alle attività di cura che lo concernono.	Tutti gli istituti	2014-2015
Progetto: Ottimizzazione del rilevamento dati richiesti nell'ambito dei registri obbligatori	Rendere più efficiente e ottimizzare il rilevamento dati per i registri clinici (es. registri correlati alla MAS, registri richiesti dalle diverse associazioni di settore) integrando i dati necessari nella cartella clinica informatizzata del paziente.	Tutti gli istituti	Dal 2015 in avanti
Progetto: Coinvolgimento dei pazienti per aumentare la sicurezza delle cure	Il progetto si prefigge di coinvolgere maggiormente i pazienti nelle cure anche per quanto concerne gli aspetti correlati alla sicurezza delle stesse. Tale obiettivo è perseguito tramite l'introduzione dell'opuscolo informativo per i pazienti sviluppato dalla Sicurezza dei pazienti svizzeri nell'ambito del progetto PATEM.	Progetto pilota presso OBV, poi tutti gli ospedali	Dal 2015
Progetto: Riconciliazione farmacologica	Il progetto si prefigge l'introduzione della riconciliazione farmacologica negli istituti EOC per il tramite della partecipazione alla fase di intervento del programma nazionale progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia	Progetto pilota presso un reparto di medicina interna dell'OBV.	2015-2017

L'azienda ha introdotto un CIRS?	
<input type="checkbox"/>	No , la nostra azienda non dispone di un CIRS.
Osservazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2007.
<input type="checkbox"/>	La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
Osservazione	<p>L'EOC si è dotato di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico all'interno dell'EOC e della REHA TICINO; - è fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico; - è illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio); - sono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico adisposizione degli istituti EOC e/o REHA TICINO. <p>Per l'EOC programmare attività di gestione del rischio clinico significa prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e a controllare il rischio del verificarsi di errori ed eventi dannosi nella pratica sanitaria. In un sistema a elevata complessità e interattività quale quello sanitario, l'errore è un problema insito nel processo e nelle attività, in altre parole esso è una variabile ineludibile della pratica sanitaria. Tuttavia l'errore può essere circoscritto e limitato tramite la messa in atto di tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare in questo modo efficacemente il rischio di errore.</p>

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di miglioramento della qualità **ultimati** del capitolo D – F (anche relativi alla sicurezza dei pazienti).

Titolo del progetto	Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari	
Tipo di progetto	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Il progetto si iscrive nell'obiettivo strategico EOC "Fare beneficiare i pazienti dei cambiamenti del mercato sanitario". L'obiettivo perseguito è il miglioramento della continuità delle cure e quindi, la presa a carico del paziente.	
Descrizione	Con tale progetto si è cercato di far emergere le migliori pratiche e le eventuali difficoltà legate alla presa a carico dei pazienti attraverso le varie fasi del percorso clinico. Il ricovero ospedaliero è solo una delle tappe di questo percorso: per rispondere a tutti i bisogni del paziente, è, infatti, necessario coinvolgere diversi attori (ad esempio i servizi di ambulanza, le case per anziani, le cure a domicilio, ecc.), ognuno con necessità specifiche.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	Tramite una raccolta di dati qualitativi e quantitativi (più di 1'200 formulari distribuiti ai partner socio-sanitari del Cantone), è stato possibile valutare la qualità dei processi esistenti tra gli ospedali EOC e i servizi presenti sul territorio. L'accento è stato messo soprattutto sugli aspetti relazionali e di comunicazione. Il lavoro è stato svolto con il sostegno e la supervisione di un gruppo di lavoro dell'Università della Svizzera italiana.	
Campo d'impiego	<input checked="" type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? Università della Svizzera italiana <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Tutti	
Valutazione del progetto / conseguenze	Grazie ai dati raccolti sono state formulate delle raccomandazioni per ottimizzare la collaborazione con i partner, con l'obiettivo di migliorare la continuità delle cure e, quindi, la presa in carico del paziente. Emerge la richiesta, da parte dei partner, di una maggiore permeabilità delle strutture ospedaliere nei confronti del territorio, soprattutto per quanto riguarda i flussi di informazioni. Le raccomandazioni sono state oggettivate in piani d'azione che integreranno la progettualità dell'EOC a partire dal 2015.	
Documentazione complementare	-	

Titolo del progetto	Progetto pilota "Choosing wisely"	
Tipo di progetto	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	<p>Il progetto si iscrive nell'obiettivo strategico EOC "Perseguire la qualità e la sicurezza delle cure".</p> <p>Il progetto è volto al miglioramento della qualità delle cure, agendo sul tema dell'appropriatezza.</p>	
Descrizione	<p>Tale iniziativa, che si allinea alle iniziative Choosing Wisely americana e Slow medicine italiana, è volta al miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti. Coerentemente al motto "fare di più non significa fare meglio", il progetto mette l'accento sulle pratiche a rischio di inappropriatezza e può essere sintetizzato con la volontà di salvaguardare il paziente da conseguenze indesiderate delle misure terapeutiche (es. danni da radiazioni ed effetti secondari di alcuni farmaci, in particolare antibiotici, benzodiazepine e inibitori della pompa protonica) e da possibili disagi legati alla strategia diagnostica (ed. prelievi non necessari). Tali obiettivi sono perseguiti tramite la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti farmacologici), che secondo le conoscenze scientifiche disponibili non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte. Tramite questa riduzione degli sprechi ci si può inoltre attendere un uso più appropriato e più equo delle risorse disponibili e una maggiore sostenibilità economica dei servizi prestati dalla nostra azienda.</p>	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Nel corso del 2014, dopo la fase preparatoria avvenuta nel 2013, è iniziata la fase di attuazione che ha portato a ottenere le informazioni cliniche (indicatori) necessarie alla comprensione della situazione attuale in relazione alle 5 aree di interesse selezionate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - volume ematico prelevato per paziente per giornata di cura/degenza - radiazioni per paziente per giornata di cura/degenza - consumo antibiotici - consumo degli inibitori della pompa protonica - consumo di benzodiazepine/zolpidem. <p>Coerentemente a quanto sopra, nel corso del 2014 è stata avviata e ottimizzata la raccolta di informazioni cliniche. Tali indicatori sono lo strumento indispensabile per monitorare la situazione e la sua evoluzione e permettere pertanto ai clinici di potere agire in modo puntuale sugli aspetti da migliorare per raggiungere gli obiettivi prefissati dal progetto.</p>	
Campo d'impiego	<p><input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture?</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura</p> <p><input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi?</p> <p>L'impatto del progetto è su tutte le sedi ospedaliere. Tuttavia lo stesso è stato condotto dall'equipe di ODL.</p> <p><input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?</p> <p>.....</p>	
Gruppi professionali coinvolti	Tutti	
Valutazione del progetto / conseguenze	I risultati del progetto saranno presentati nel corso dello specifico congresso, che si terrà il 25 settembre 2015 a Lugano.	
Documentazione complementare	-	

La qualità delle cure e la sicurezza del paziente sono al centro delle nostre attenzioni. In tal senso, vogliamo continuare a impegnarci, anche nei prossimi anni, con la stessa responsabilità, professionalità e determinazione, con le quali abbiamo lavorato finora: una scelta dettata anche dalla complessità crescente delle patologie da curare.

Oltre quindi a continuare a promuovere i diversi aspetti che influenzano la qualità e la sicurezza delle cure, quali ad esempio:

- il miglioramento della comunicazione e del passaggio di informazioni necessario alla presa in carico del paziente all'interno della nostra struttura e con le strutture esterne che concorrono nella cura del paziente;
- il coinvolgimento del paziente in modo che possa esercitare con piena consapevolezza il suo diritto all'autodeterminazione;
- l'utilizzo dei dati raccolti (indicatori) in un'ottica di miglioramento continuo;
- e l'aumento della sicurezza tramite una gestione del rischio clinico efficace,

ci chineremo sui seguenti progetti strategici:

“Ampliare l'offerta dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali”

La complessità di un sistema come quello sanitario può creare condizioni che favoriscono la variabilità, i difetti di congruità, di continuità e di scarsa integrazione nella cura: tutte condizioni che facilitano la possibilità di errore.

La definizione di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali permette di agire su tali rischi, focalizzando l'attenzione, anche dal punto di vista gestionale, sul risultato specifico dell'organizzazione sanitaria, in altre parole la gestione del problema di salute presentato dal paziente. La definizione dei percorsi assistenziali, ovvero la definizione del percorso di cura di un paziente con uno specifico problema di salute all'interno della struttura sanitaria, permette di erogare le prestazioni necessarie in momenti e secondo tempistiche adeguate. In questo modo si eliminano eventuali ritardi o sprechi e si contengono le variazioni non necessarie nei trattamenti. Essa permette parimenti di assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza, migliorando l'integrazione tra i diversi professionisti, riducendo al minimo i rischi per il paziente.

“Misurare la qualità e rafforzare la sicurezza delle cure”

“Quando si può misurare ciò di cui si sta parlando, ad esprimerlo in numeri, si conosce qualcosa su di esso; ma quando non si può misurare la cosa, quando non si può esprimerla in numeri, la conoscenza che se ne ha è limitata e non soddisfacente: può trattarsi di un inizio di conoscenza, ma difficilmente può essere considerato un effettivo avanzamento nella conoscenza scientifica”. (Thomson 1889)

Questa celebre citazione dell'inventore della scala di Kelvin può ben essere applicata anche per ambiti, a volte meno tangibili, come lo sono la qualità e la sicurezza delle cure. Per poterle aumentare e rafforzare è fondamentale dotarsi di strumenti che ci permettano di “misurare” la realtà, di comprendere a che punto ci troviamo rispetto agli obiettivi che ci siamo posti e alle aspettative dei nostri stakeholder e di individuare le opportunità di miglioramento.

In questo senso, il progetto strategico “Misurare la qualità e rafforzare la sicurezza delle cure” si prefigge di definire il contesto e il quadro di riferimento all'interno del quale l'organizzazione si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria e del rafforzamento della sicurezza dei pazienti, coerentemente ai principi chiave del governo clinico:

- responsabilizzazione e partecipazione di tutti i professionisti clinici alla promozione della qualità e
- trasparenza sull'attività e sulle prestazioni erogate.

“Rafforzare la capacità di autodeterminazione del paziente”

“Nulla che mi riguardi senza di me”. Questa citazione, ripresa da un seminario della Picker Institute⁸, racchiude il concetto di autodeterminazione. Esso rappresenta uno dei diritti del paziente, sancito anche dalla legislazione di riferimento (nello specifico dal Codice Civile Svizzero e dalla Legge sanitaria cantonale) e va di pari passo con il concetto di “empowerment” del paziente.

Sviluppare l'empowerment del paziente significa coinvolgerlo e fornirgli tutte le informazioni necessarie per permettergli di partecipare al processo decisionale, esercitando in tal modo il proprio diritto all'autodeterminazione. Numerosi studi hanno provato, infatti, che quando l'utente partecipa al processo

⁸ Organizzazione attiva a livello internazionale che si avvale dell'esperienza dei cittadini in ambito sanitario e sociale per identificare le priorità che permettono di erogare delle prestazioni qualitativamente elevate.

decisionale, la sua soddisfazione è maggiore e i risultati clinici migliorano: condividendo e accettando le decisioni prese, si attiene infatti al trattamento deciso (ciò che in gergo è descritto come aumento della compliance).

Dare al paziente (o ai suoi rappresentanti) informazioni precoci, esaurienti, comprensibili sul suo stato di salute e sulle diverse possibilità terapeutiche rappresenta pertanto un presupposto indispensabile per una scelta con effettiva cognizione di causa da parte del paziente. Ciò presuppone una comunicazione aperta e empatica e la costruzione di una relazione tra curante e paziente, che vede in quest'ultimo un partner attivo nelle scelte che lo riguardano.

“Rendere il lavoro sempre più efficiente”

L'efficienza rappresenta una dimensione della qualità che a fronte dei costi crescenti e delle risorse sempre più limitate in ambito sanitario ha acquisito e continuerà ad acquisire molta importanza nel corso dei prossimi anni. Per questo motivo, l'EOC si vuole chinare sul rafforzamento della propria sostenibilità finanziaria per meglio perseguire gli obiettivi aziendali, grazie ad una più opportuna allocazione delle risorse all'interno dell'organizzazione. In altre parole, l'obiettivo è quello di riuscire a “essere capaci di fare di più, di migliorare l'assistenza dei pazienti, con le risorse esistenti.” Questo significa, da una parte, ottimizzare lo sforzo per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi di supporto riducendo le attività a basso o nullo valore aggiunto (riducendo quindi le inefficienze presenti nei processi produttivi) e aumentando contemporaneamente la qualità e il valore aggiunto per i pazienti e per l'azienda. Dall'altra parte, tale attività potrà portare ad una riorganizzazione delle unità produttive, laddove opportuno, in base al modello di intensità di cura.

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/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



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 di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna).

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

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/



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.



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

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



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).