

Rapporto sulla qualità 2015

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

14.06.2016
Maria Mancuso , Responsabile servizio qualità

Versione



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 2015.

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 2015

Signora
Maria Mancuso Biamonte
Responsabile Servizio Qualità
091 960 86 29
maria.mancuso@clinicaluganese.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. Nel 2015, non sono state introdotte nuove misurazioni nazionali.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. A fine marzo 2015, è stato avviato il progetto nazionale di approfondimento progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, incentrato sulla verifica sistematica della farmacoterapia al momento dell'ammissione. In estate, si è concluso il primo programma pilota progress! Chirurgia sicura, il cui scopo era quello di fare in modo che ospedali e cliniche utilizzino correttamente la checklist chirurgica a ogni operazione per prevenire danni ai pazienti. Nel mese di settembre, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha condotto per la prima volta una settimana d'azione dedicata al tema del dialogo con i pazienti, alla quale hanno partecipato numerosi ospedali e cliniche.

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. Anesso 1](#)) 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 diversamente. 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+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	8
2.1 Organigramma	8
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	9
3 Strategia della qualità	10
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio	10
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015.....	10
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	10
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	11
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	11
4.2 Svolgimento di altre misurazioni interne	12
4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità	12
4.3.1 CIRS – imparare dagli errori	12
4.4 Panoramica dei registri	13
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	15
Sondaggi	16
5 Soddisfazione dei pazienti	16
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti	16
5.2 Gestione dei reclami	17
6 Soddisfazione dei collaboratori	18
6.1 Sondaggi propri.....	18
6.1.1 indagine soddisfazione dei collaboratori	18
7 Soddisfazione dei medici invianti	19
7.1 Sondaggi propri.....	19
7.1.1 Indagini di soddisfazione medici invianti	19
Qualità delle cure	20
8 Riammissioni	20
8.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	20
9 Interventi chirurgici	22
9.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili	22
10 Infezioni	24
10.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	24
11 Caduta	27
11.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	27
12 Lesioni da pressione	28
12.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	28
13 Altre misurazioni	30
13.1 Altra misurazione interna	30
13.1.1 Cadute(altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	30
13.1.2 MRSA.....	30
14 I progetti in dettaglio	31
14.1 Progetti in corso	31
14.1.1 Nessun progetto	31
14.2 Progetti conclusi nel 2015	31
14.2.1 Nessun progetto	31
14.3 Progetti di certificazione in corso	31
14.3.1 Nessun progetto	31
15 Conclusione e prospettive	32

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto	33
Somatica acuta.....	33
Editore	36

1 Introduzione

La Clinica Luganese Moncucco SA è una struttura ospedaliera fondata nel 1900 dalla Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata, che da subito ha trasmesso a tutto il personale dell'istituto ospedaliero un grande amore e una attenzione particolare al paziente. Nel 1906 la Clinica è stata trasformata in una società anonima senza scopo di lucro, società che è restata di proprietà della Congregazione fino al 2015, anno in cui è avvenuto il "passaggio di mano" a favore di due fondazioni svizzere che hanno voluto fare un investimento orientato alla propria missione (una delle due società sostiene opere di carattere religioso o legate al mondo cristiano, mentre la seconda si occupa di sostenere progetti di sviluppo, anche in campo sanitario, in paesi poveri). Le suore della Congregazione delle Suore Infermiere dell'addolorata restano in Clinica ove, garanti dello spirito che le ha animate in passato, continueranno il loro prezioso servizio ai malati, mantenendo così inalterati l'anima, l'identità e lo spirito della Clinica.

La Clinica è gestita secondo i principi del "No Profit", fatto questo che ha permesso negli anni alla Clinica di continuare a finanziare con i propri mezzi il rinnovamento dell'infrastruttura e delle tecnologie. Il risultato di questa politica di re-investimento è stata la messa a disposizione della popolazione del Canton Ticino di una struttura ospedaliera all'avanguardia e in grado di garantire prestazioni sanitarie di ottimo livello. Anche gli investimenti nel campo delle risorse umane hanno potuto essere garantiti nel tempo grazie all'ottimo andamento dell'attività sanitaria e al forte radicamento del principio del "No Profit". Il rapporto tra collaboratori della Clinica e pazienti trattati è restato costante nel tempo e una percentuale elevata di collaboratori ha avuto la possibilità seguire una formazione che gli permette di continuare ad offrire un contributo importante allo sviluppo della struttura e dell'organizzazione.

Fino a fine 2008 l'attività sanitaria era suddivisa su due sedi: quella di San Rocco e quella di Moncucco. Dal novembre dello stesso anno la sede di San Rocco è stata chiusa e l'intera attività sanitaria è stata concentrata nella sede di Moncucco, dove la Clinica dispone di 184 posti letto riconosciuti dalla pianificazione ospedaliera cantonale. I principali campi di attività sono quelli della chirurgia, dell'ortopedia, della medicina interna, della geriatria, dell'oncologia e della reumatologia. Ai centri di competenza dove viene raggruppata l'attività stazionaria sono affiancati alcuni servizi specialistici, quali ad esempio il pronto soccorso, il laboratorio d'analisi, la radiologia, la fisioterapia, le cure intense (che hanno ottenuto il riconoscimento dalla Società Svizzera di Medicina Intensiva nel 2015), ecc..

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

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

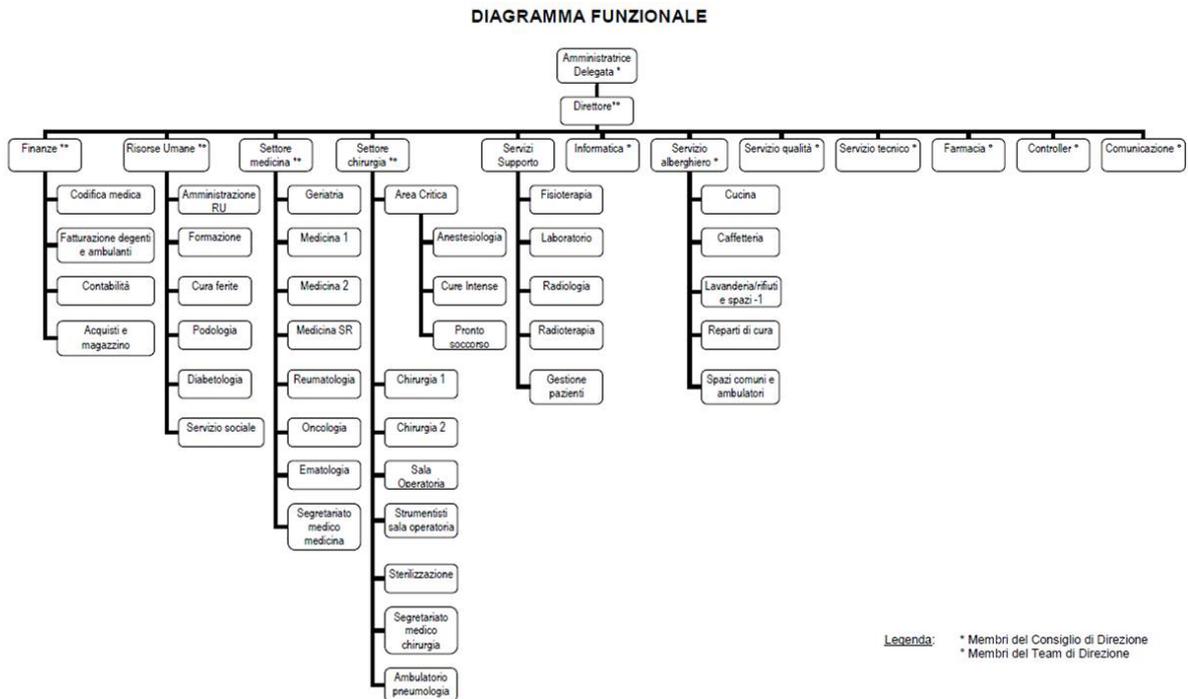
A seguito dell'unificazione delle due strutture, quella di San Rocco e di Moncucco, è stato possibile riunire sotto uno stesso tetto l'attività legata alla medicina somatica acuta (con i relativi mandati) e quella maggiormente legata alla continuazione delle cure e alla riattivazione, precedentemente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

di degenza, continuazione delle cure o cure riabilitative in ambito geriatrico, riabilitazione ambulatoriale e controlli post degenza.

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



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

Complessivamente si occupano di gestione della qualità **1.5** unità operative.

Osservazioni

-

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Christian Camponovo
Direttore/supervisione qualità
Clinica Luganese SA
091 960.86.12
christian.camponovo@clinicaluganese.ch

Signora Barbara Ghirlanda
Amministratrice sistema qualità
Clinica Luganese SA
091 960 80 72
barbara.ghirlanda@clinicaluganese.ch

Signora Eleonora Liva
Caposettore/Responsabile indicatori processo
infermieristico
Clinica Luganese SA
091 960 81 11
eleonora.liva@clinicaluganese.ch

Signor Christian Garzoni
Direttore sanitario/responsabile
Clinica Luganese SA
091 960 81 11
christian.garzoni@clinicaluganese.ch

Signor Francesco Cherubini
Infermiere/responsabile progetto infezione
sito chirurgico
Clinica Luganese SA
091 960 81 11
infermiere.igenista@clinicaluganese.ch

Signora Maria Mancuso
Responsabile gestione qualità
Clinica Luganese SA
091 960 86 29
maria.mancuso@clinicaluganese.ch

Signora Maria Pia Pollizzi
Caposettore/Responsabile indicatori processo
Clinica Luganese SA
091 960 81 11
mariapia.pollizzi@clinicaluganese.ch

Signora Monica Di Bacco
Responsabile formazione/progetti qualità
Clinica Luganese SA
091 960 81 11
monica.dibacco@clinicaluganese.ch

3 Strategia della qualità

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

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

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

Il 2015 è stato il settimo anno d'attività in seguito alla fusione delle due sedi della Clinica. Questo ha segnato l'inizio di un percorso di riorganizzazione di alcune attività e di assestamento di altre. Dal 2009 al 2015, la revisione di alcuni processi e procedure di lavoro è stata avviata con l'obiettivo di identificare, promuovere ed ottimizzare le sinergie nate. Nel campo della qualità un passo fondamentale è stato fatto con l'introduzione di indicatori di qualità (indicatori di processo, di soddisfazione e di risultato) che vengono monitorizzati con regolarità. Le informazioni raccolte servono da subito per definire le priorità dei prossimi interventi e per monitorizzare i risultati degli interventi decisi.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015

- Rafforzamento del sistema di gestione basato sui principi della qualità.
- Avvio di un processo di miglioramento continuo basato sulle segnalazioni dei collaboratori, pazienti, visitatori, medici invianti, ecc..
- Definizione di un set di indicatori e della periodicità di rilevamento e d'analisi.
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito.
- Miglioramento nella gestione del rischio delle cadute e delle misure di libertà
- Controllo continuo delle infezioni post-operatorie e analisi dei problemi riscontrati.
- Introduzione di audit di processo in tutti i principali servizi della Clinica.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Aggiornamento continuo del manuale qualità.
- Ampliamento del set d'indicatori e regolarizzazione dell'analisi per misurare l'impatto delle decisioni prese e delle azioni di miglioramento concordate.
- Miglioramento continuo grazie alla raccolta di segnalazioni di non conformità e dei reclami.
- Raccolta e implementazione di idee di miglioramento.
- Rilevazione elettronica dei dati sanitari.

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>somatica acuta</i>
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
▪ Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili
▪ Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili
▪ Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico
▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito

4.2 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ indagine soddisfazione dei collaboratori
<i>Soddisfazione dei medici invianti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indagini di soddisfazione medici invianti
Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Altre misurazioni</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadute(altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ▪ MRSA

4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità

4.3.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottare le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2011 .

È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

Le notifiche CIRS e gli errori vengono elaborati mediante un'analisi sistematica.

4.4 Panoramica dei registri

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anestesia	Società svizzera per anesthesiologia e rianimazione www.iumsp.ch/ADS	2012
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
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	2012
Sistema di dichiarazione 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	Dall'introduzione
SCCS Studio svizzero di coorte sull'epatite C	Medicina generale interna, infeziologia, genetica medica, gastroenterologia, oncologia medica	Fondazione dello studio svizzero di coorte sull'epatite C www.swisshcv.ch	2007
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgia, chirurgia addominale, chirurgia bariatrica	Registro SMOB www.smob.ch	2011
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch	2012
SIRIS Registro svizzero delle protesi	Chirurgia ortopedica	Fondazione per la garanzia di qualità nell' implantologia protesica www.siris-implant.ch	2012

RTT Ticino Registro dei tumori del Canton Ticino	Tutti	www.ti.ch/tumori	Dalla costituzione
--	-------	--	--------------------

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti 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 inchieste differenziate fra i pazienti. Oltre alle cinque domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso e tipo di assicurazione.

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione, Media 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Clinica Luganese SA				
Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?	8.93	8.96	9.04	9.23 (8.99 - 9.47)
Come valuta la qualità delle cure ricevute?	8.77	8.98	8.96	9.21 (9.01 - 9.41)
Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.00	9.20	9.10	9.33 (9.14 - 9.52)
Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.55	8.61	8.54	9.03 (8.80 - 9.26)
Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.14	9.28	9.20	9.48 (9.31 - 9.65)

Valutazione dei risultati: 0 = valore peggiore; 10 = valore migliore

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

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

L'anno 2015 evidenzia un'importante miglioramento su tutti gli aspetti. Questo risultato è frutto di un grande lavoro svolto negli anni precedenti attraverso la formazione, la messa in discussione di fronte l'evento considerando l'errore come fonte di miglioramento e non come un'aspetto negativo, ma soprattutto facendo sentire il paziente al centro delle nostre attenzioni, mettendo un gran cuore in tutto quello che si fa.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2015.	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti deceduti in ospedale ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta. 	
Clinica Luganese SA			
Numero dei pazienti contattati 2015	527		
Numero di questionari ritornati	209	Tasso di risposta	40 %

Osservazioni

-

5.2 Gestione dei reclami

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

Clinica Luganese SA

Ufficio Qualità

Maria Mancuso Biamonte

Responsabile servizio qualità

091 960 86 29

maria.mancuso@clinicaluganese.ch

Da lunedì a venerdì

6 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.

6.1 Sondaggi propri

6.1.1 indagine soddisfazione dei collaboratori

Rilevare il grado di soddisfazione dei nostri collaboratori

La/L' inchiesta tra i collaboratori è stata svolta in Maggio in tutti i reparti .

Sono stati inclusi tutti i collaboratori con contratto di durata superiore ai 6 mesi.

sono stati esclusi: Civilisti, allievi e medici assistenti.

L'indagine si è svolta nel mese di maggio, sono stati inviati 551 questionari con un tasso di risposta del 57.7%

Il grado di soddisfazione della struttura complessiva è del 85%. L'indagine ha permesso di rilevare i punti forti e punti di debolezza del sistema.

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

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

-

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Mecon
Metodo / strumento	Metodo interno

Osservazioni

-

7 Soddisfazione dei medici inviati

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.

7.1 Sondaggi propri

7.1.1 Indagini di soddisfazione medici inviati

L'obiettivo della misurazione é di rilevare il grado di soddisfazione dei medici inviati in merito: alla qualità medica della nostra clinica, la valutazione delle procedure di ricovero e soddisfazione di caterettere generali sulla nostra struttura (reparti di cura; centri di competenza; accoglienza ecc...)

La/L' inchiesta tra i medici inviati è stata svolta nel 2015 in tutti i reparti .

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

In considerazione della bassa partecipazione da parte dei medici inviati all'indagine; i risultati non sono stati significativi.

Osservazioni

-

Qualità delle cure

8 Riammissioni

8.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, 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

		2012	2013	2014	2015
Clinica Luganese SA					
Tasso osservato	Interno:	3.54%	4.53%	4.73%	-
	Esterno:	1.41%	2.06%	1.97%	-
Tasso atteso (IC* = 95%)		5.25%	5.56%	5.50%	- (- - -)
Risultati** (A, B o C)		B	C	C	indagine non conclusa

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

** Valutazione dei risultati:

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

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

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

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 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

Negli anni si evince che il tasso effettivo è superiore a quello atteso a seguito di alcuni fattori, come il trasferimento dai reparti chirurgici al reparto geriatrico, che giustificano ampiamente il risultato ottenuto.

Informazioni relative alla misurazione

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti (bambini compresi)
	Criteri d'esclusione	Pazienti deceduti, neonati sani, pazienti trasferiti in altri ospedali e pazienti con domicilio all'estero.
Clinica Luganese SA		
Numero di dimissioni analizzabili 2015:		

Osservazioni

-

9 Interventi chirurgici

9.1 Analisi nazionale 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

	2012	2013	2014	2015
Clinica Luganese SA				
Tasso osservato	1.70%	2.32%	1.51%	-
Tasso atteso (IC* = 95%)	3.36%	3.20%	2.83%	- (- - -)
Risultati** (A, B o C)	A	A	A	indagine non conclusa

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

** Valutazione dei risultati:

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

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

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

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 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

-

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	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).
Clinica Luganese SA		
Numero di interventi analizzabili 2015:		

Osservazioni

-

10 Infezioni

10.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

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

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misurazioni delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere. Devono comunque essere inclusi nel programma di misurazione almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Le aziende che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), 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 è rilevata 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 chirurgia cardiaca) un'ulteriore intervista telefonica verrà effettuata a dodici mesi dall'intervento (il cosiddetto "follow-up").

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

Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:

- | |
|---------------------------------------|
| ▪ Colecistectomia |
| ▪ Intervento di ernia |
| ▪ Operazioni al colon |
| ▪ Operazioni di bypass gastrico |
| ▪ Interventi colon-rettali |
| ▪ Primo impianto di protesi dell'anca |

Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2014 – 30 settembre 2015

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2015 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2015 (N)	Valore dell'anno precedente Intervallo di confidenza %			Intervallo di confidenza % 2015 (IC*)
			2012	2013	2014	
Clinica Luganese SA						
Colecistectomia	110	2	1.70%	0.00%	0.00%	1.80% (0.20% - 6.40%)
Intervento di ernia	292	0	1.40%	0.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 1.30%)
Operazioni al colon	67	4	4.10%	2.10%	1.30%	6.00% (1.70% - 14.60%)
Operazioni di bypass gastrico	34	1	11.10%	3.40%	0.00%	2.90% (0.10% - 15.30%)
Interventi colon-rettali	16	1	60.00%	7.10%	0.00%	6.30% (0.20% - 30.20%)

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2013 – 30 settembre 2014

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2014 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2014 (N)	Valore dell'anno precedente Intervallo di confidenza %			Intervallo di confidenza % 2014 (IC*)
			2011	2012	2013	
Clinica Luganese SA						
Primo impianto di protesi dell'anca	71	0	1.40%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 5.10%)

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

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

I dati per gli anni 2012 delle operazioni bypass gastrico e di interventi colon-rettali non sono significativi perché riferiti ad un numero di interventi inferiore alle 10 unità.

Informazioni relative alla misurazione

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni), sottoposti ai rispetti interventi chirurgici (vedi tabelle con i risultati delle misure).
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤ 16 anni), sottoposti ad intervento di appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che hanno negato (verbalmente) il loro consenso alla partecipazione.

11 Caduta

11.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento siano caduti in ospedale.

Maggiori informazioni:

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

Risultati

	2012	2013	2014	2015
Clinica Luganese SA				
Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.	9	9	5	4
In percentuale	6.00%	6.80%	2.90%	2.23%

I risultati pubblicati nella tabella qui sopra sono descrittivi e non aggiustati secondo il rischio.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere 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 	
Clinica Luganese SA			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2015	179	Quota percentuale (percentuale di risposte)	86.10%

12 Lesioni da pressione

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo.

12.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento hanno sviluppato in una o più sedi una lesione da pressione.

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

Adulti

		Valore dell'anno precedente			Numero di adulti con piaghe da decubito 2015	In percentuale
		2012	2013	2014		
Clinica Luganese SA						
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4	15	13	7	9	5.00%
	(ad eccezione della categoria 1)				6	3.40%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale inclusa la categoria 1	6	8	3	3	1.70%
	Nel proprio ospedale esclusa la categoria 1	6	8	2	1	0.60%
	In un altro ospedale inclusa la categoria 1	8	5	4	6	3.40%
	In un altro ospedale esclusa la categoria 1	6	5	4	5	2.80%

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 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

-

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere 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 	
Clinica Luganese SA			
Numero di adulti effettivamente considerati 2015	179	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	86.10%

Osservazioni

-

13 Altre misurazioni

13.1 Altra misurazione interna

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

Rilevamento di tutte le cadute verificatesi nel corso dell'anno, durante la degenza in Clinica.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2015 in tutti i reparti .
Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Nel corso dell'anno 2015 sono state segnalate 400 cadute:
Non hanno richiesto cure: 352
Hanno richiesto cure: 48

Il gruppo cadute nell'anno 2015, ha rivisto il modulo di Segnalazione cadute inserendo come informazioni rilevati il riconoscimento dei fattori di rischi e le tipologia di cadute; in modo da poter attuare interventi preventivi sulla tipologia di cadute prevedibili.

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

-

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

Osservazioni

-

13.1.2 MRSA

Nel corso dell'anno é stato rilevato il numero dei casi positivi per MRSA sul totale delle degenze.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2015 in tutti i reparti .

Nell'indagine il numero dei pazienti effettivamente considerati sono **7157**. I pazienti positivi al MRSA sono 49 con un tasso di prevalenza 0.7%.

Nell'analisi sono stati inclusi tutti i pazienti positivi per MRSA.

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	Questionario annuncio pazienti MRSA
--	-------------------------------------

14 I progetti in dettaglio

In questo capitolo, sono descritti i principali progetti inerenti alla qualità.

14.1 Progetti in corso

14.1.1 Nessun progetto

-

14.2 Progetti conclusi nel 2015

14.2.1 Nessun progetto

-

14.3 Progetti di certificazione in corso

14.3.1 Nessun progetto

-

15 Conclusione e prospettive

-

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una panoramica sulle dimensioni dell'ospedale e della sua offerta. L'offerta di prestazioni sulla statistica medica più aggiornata dell'Ufficio federale di statistica. Queste si riferiscono solamente a pazienti con trattamento stazionario.

Trovate maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto sul portale info-ospedali.ch e nell'ultimo rapporto annuale.

Scaricabile dal link seguente: [Rapporto annuale](#)

Somatica acuta

Offerta seconda panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Basispaket
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Pelle (dermatologia)
Dermatologia (incluse malattie sessualmente trasmissibili)
Dermatologia oncologica
Trattamento delle ferite
Orecchie-naso-gola (otorinolaringoiatria ORL)
Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)
Chirurgia cervico-facciale
Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali
Chirurgia dell'orecchio medio
Chirurgia della tiroide e delle parotidi
Chirurgia maxillare
Nervi chirurgico (neurochirurgia)
Neurochirurgia
Nervi medico (neurologia)
Neurologia
Tumore maligno secondario del sistema nervoso
Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)
Malattie cerebrovascolari (senza Stroke Unit)
Occhi (oftalmologia)
Oftalmologia
Ormoni (endocrinologia)
Endocrinologia
Stomaco-intestino (gastroenterologia)
Gastroenterologia
Gastroenterologia specialistica
Pancia (chirurgia viscerale)
Chirurgia viscerale
Chirurgia pancreatica maggiore
Chirurgia esofagea
Chirurgia bariatrica
Chirurgia rettale bassa
Sangue (ematologia)
Linfomi aggressivi e leucemie acute

Linfomi indolenti e leucemie croniche
Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche
Vasi (angiologia)
Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)
Interventi sui vasi periferici (arteriosi)
Chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali
Chirurgia della carotide
Cuore (cardiologia e cardiochirurgia)
Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)
Cardiologia interventistica (interventi coronarici)
Reni (nefrologia)
Nefrologia (insufficienza renale)
Urologia
Urologia senza titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria'
Urologia con titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria'
Prostatectomia radicale
Cistectomia radicale
Chirurgia complessa dei reni
Surrenalectomia isolata
Plastica ricostruttiva del giunto pielo-ureterale
Polmoni medico (pneumologia)
Pneumologia
Polisonnografia
Polmoni chirurgico (chirurgia toracica)
Chirurgia toracica
Trapianti
Trapianti di organi solidi (CIMAS)
Chirurgia ortopedica
Chirurgia dell'apparato locomotore
Ortopedia
Chirurgia della mano
Artroscopia della spalla e del gomito
Artroscopia del ginocchio
Ricostruzione dell'estremità superiore
Ricostruzione dell'estremità inferiore
Chirurgia della colonna vertebrale
Reumatologia
Reumatologia
Reumatologia interdisciplinare
Ginecologia
Ginecologia
Neoplasie maligne del collo dell'utero
Neoplasie maligne del corpo dell'utero
Neoplasie maligne dell'ovaio
Neoplasie maligne della mammella
Radioterapia ((radio-)oncologia)
Oncologia
Radio-oncologia

Medicina nucleare
Lesioni gravi (traumatismi)
Chirurgia traumatologica (politrauma)

Osservazioni

L'annesso 1 sopra indicato non é aggiornato poichè siamo in attesa che la nuova pianificazione ospedaliera entri in vigore prima di aggiornare la lista.

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.



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).



La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per lo sviluppo e la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e collaborazioni, che hanno lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza presso gli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con i fautori del sistema sanitario.

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**) coordina e realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria.

Si veda anche: www.anq.ch/it