

Rapporto sulla qualità 2017

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

29.05.2018
Maria Mancuso Biamonte q, Capo servizio qualità

Versione 1

Clinica Luganese Moncucco SA

www.clinicaluganese.ch



somatica acuta

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 2017.

Il rapporto qualità permette di ottenere una panoramica sistematica sulle attività concernenti la qualità di un ospedale o di una clinica in Svizzera. Tale panoramica indica la strutturazione della gestione interna della qualità come pure gli obiettivi principali di qualità e comprende informazioni relative a indagini di soddisfazione, partecipazione a misurazioni, a registri e certificazioni. Sono inoltre esaminati indicatori di qualità e azioni di miglioramento, programmi e progetti relativi alla promozione della qualità.

Al fine di aumentare la confrontabilità dei rapporti sulla qualità, indice e numerazione dei capitoli sono stati uniformati. Nell'indice, sono ora visibili tutti i capitoli del modello, anche quelli che non riguardano direttamente l'ospedale. Qualora un capitolo non sia rilevante per l'ospedale, il testo appare in grigio e viene fornita una breve motivazione. Nel resto del rapporto, tuttavia, tali capitoli non appaiono.

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi.

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 2017

Signora
Maria Mancuso Biamonte
Capo servizio qualità
+41 91 960 86 29
maria.mancuso@moncucco.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera dimostrano grande disponibilità a illustrare in modo trasparente le misure di salvaguardia della qualità nel settore sanitario adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2017, i membri di H+ hanno consentito a pubblicare altri risultati delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ). Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. La Peer Review, per esempio, è una procedura di analisi efficace per identificare insieme a esperti esterni il potenziale di miglioramento in seno al processo di cura in caso di anomalie a livello di tassi di mortalità.

I programmi nazionali progress! della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera sono proseguiti anche nel 2017 con grande impegno da parte degli ospedali pilota partecipanti e delle organizzazioni partner. Il programma progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia si è concluso nell'anno in esame, mentre con il terzo, Sicurezza dei pazienti Svizzera e Swissnoso perseguono l'obiettivo di impiegare più raramente, per meno tempo e in modo più sicuro i cateteri vescicali allo scopo di ridurre infezioni e ferimenti. I risultati saranno disponibili a metà 2018. Il quarto programma progress!, dedicato alla farmacoterapia sicura nelle case di cura, è incentrato sulla polimedicazione e sulla gestione sicura di farmaci potenzialmente inappropriati per le persone anziane. Le misure di miglioramento contemplano strumenti di monitoraggio per la farmacoterapia e gli effetti collaterali, adeguamenti dei processi, una ripartizione efficace di ruoli, compiti e responsabilità, il rafforzamento della collaborazione interprofessionale e misure di formazione continua. Per migliorare la sicurezza della farmacoterapia in presenza di farmaci ad alto rischio, altri progetti della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera hanno approfondito con un'analisi dello status quo il tema delle conferenze dedicate alla mortalità e alla morbidità, e quello dei doppi controlli. La Fondazione ha inoltre organizzato di nuovo una settimana sulla sicurezza dei pazienti, quest'anno all'insegna dello speak-up.

Il modello di H+ consente ai membri di redigere il rapporto di qualità in modo unitario e trasparente. 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. Annesso 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, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano 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	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	8
3 Strategia della qualità	9
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017	9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale	
Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	12
4.5 Panoramica dei registri	13
4.6 Panoramica delle certificazioni	14
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 familiari	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori	18
7.1 Sondaggi propri	18
7.1.1 indagine soddisfazione dei collaboratori	18
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	19
9 Riammissioni	19
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	19
10 Interventi chirurgici	20
10.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili	20
11 Infezioni	21
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	21
12 Caduta	23
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	23
13 Lesioni da pressione	24
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	24
14 Misure restrittive della libertà	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
15 Peso dei sintomi psichici	
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica	
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
17	26
17.1 Altre misurazioni interne	26
17.1.1 Cadute(alte che con il metodo LPZ dell'ANQ)	26

17.1.2	Infezioni nosocomiali	26
18	I progetti in dettaglio.....	27
18.1	Progetti in corso	27
18.1.1	Progetto Supsi sulle violazioni	27
18.2	Progetti conclusi nel 2017	28
18.2.1	Focus group	28
18.3	Progetti di certificazione in corso	28
18.3.1	Nessun progetto	28
19	Conclusione e prospettive	29
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		30
Somatica acuta.....		30
Annesso 2		
Editore		33

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 ("No Profit"), 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".

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 più di 200 posti letto e di un ampio ventaglio di mandati di prestazione riconosciuti dalla pianificazione ospedaliera cantonale in vigore. 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 o di supporto, quali ad esempio il pronto soccorso, il laboratorio d'analisi, la radiologia, la fisioterapia, le cure intense, ecc..

La Clinica può contare su un elevato numero di medici specialisti di ottimo livello, integrati al proprio interno o con un contratto di assunzione o secondo il modello del medico accreditato. Il raggruppamento dell'attività stazionaria in sei centri di competenza si è rivelata un'ottima scelta perché ha permesso di rafforzare in modo determinante la collaborazione tra i medici e di sviluppare delle modalità di presa a carico degli ammalati coordinate.

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

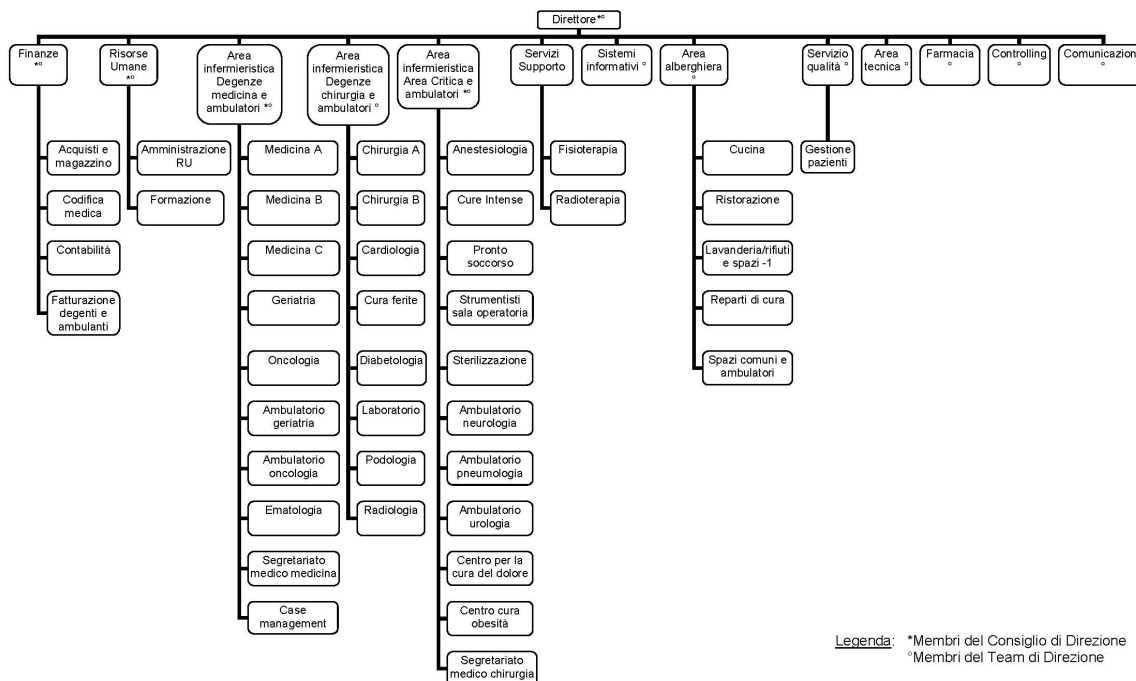
2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma

Clinica Luganese
Moncucco

D-014-O

DIAGRAMMA FUNZIONALE



Legenda: *Membri del Consiglio di Direzione
**Membri del Team di Direzione

Data creazione:
Data aggiornamento:

01.04.2004
24.05.2018

Redatto da:
Approvato da:

RU
DIR

Pag. 1 di 1

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

Compressivamente una percentuale lavorativa del **240 %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

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

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

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

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

Signor Francesco Cherubini
Infermiere/responsabile progetti d'igiene
Clinica Luganese Moncucco SA
091 960 81 11
infermiere.igenista@moncucco.ch

Signora Maria Mancuso
Capo servizio qualità
Clinica Luganese Moncucco SA
091 960.86.29
maria.mancuso@moncucco.ch

Signora Maria Pia Pollizzi
Caposettore/Responsabile indicatori processo
Clinica Luganese Moncucco SA
091960.81.11
mariapia.pollizzi@moncucco.ch

Signora Monica Di Bacco
Responsabile formazione
Clinica Luganese Moncucco SA
091 960 81 11
monica.dibacco@moncucco.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.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017

Nel corso degli ultimi due anni è stato condotto un progetto di approfondimento sui valori aziendali che ha coinvolto tutti i 700 collaboratori della Clinica Luganese Moncucco e che riteniamo abbia avuto e avrà in futuro importanti ripercussioni sulla qualità delle prestazioni erogate ai pazienti. I tre elementi principali su cui si è lavorato all'interno di piccoli gruppi di lavoro che hanno potuto concentrarsi su questi temi per più giorni sono:

- la centralità del paziente all'interno del percorso di cura;
- l'attenzione ai rapporti umani con i pazienti, i loro familiari e tra colleghi di lavoro
- lo sviluppo delle competenze umane e tecniche dei collaboratori e delle collaboratrici.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017

- Introduzione dei percorsi assistenziali infermieristici
- Conduzione di focus group che hanno permesso di meglio comprendere le aspettative dei pazienti
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito.
- Miglioramento nella gestione del rischio delle cadute e contenimento delle misure di limitazione delle libertà dei pazienti
- Continuazione del processo di miglioramento continuo basato sulle segnalazioni dei collaboratori, dei pazienti e dei visitatori, sugli indicatori qualità e sulle risultanze delle visite ispettive (audit)

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Aumento della sicurezza dei pazienti grazie all'introduzione di sistemi elettronici per l'identificazione e per la raccolta di informazioni sanitarie al letto dei pazienti
- Continuazione del processo di miglioramento continuo, con particolare attenzione al valore aggiunto per il paziente
- Maggiore attenzione alle aspettative dei pazienti

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 nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili
▪	Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili
▪	Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico
▪	Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪	Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
▪ indagine soddisfazione dei collaboratori

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
▪ Cadute(altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ▪ Infezioni nosocomiali

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

Di seguito potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso.

Rilevazione delle cadute interne

Obiettivo	Monitorare il tasso di prevalenza delle cadute su un intero anno
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	tutti i reparti
Durata Durata (dal ... al)	dal 01.01 al 31.12.2017
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .
Motivazione	il progetto interno mira a monitorare la situazione e ad ottenere il contenimento del tasso

Infezioni nosocomiali

Obiettivo	Monitorare il tasso d'infezioni in modo continuo
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Tutti i reparti
Durata Durata (dal ... al)	01.01-31.12.2017
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .
Motivazione	Rilevazione ed analisi di tutte le infezioni potenzialmente acquisite durante la degenza

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

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

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 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.

Osservazioni

Gli eventi vengono discussi in un gruppo interdisciplinare (team qualità), con l'intento di apportare miglioramenti sistematici che permettono il non ripetersi degli eventi.

4.5 Panoramica dei registri

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

I registri 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
--	-------	--	--------------------

4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
Swiss Cancer Network	Oncologia	2016	-	

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 del settore della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria..

Il questionario breve è composto da sei domande centrali e può essere combinato bene con inchieste differenziate fra i pazienti. Oltre alle sei domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso, tipo di assicurazione e valutazione soggettiva dello stato di salute.

Durante la fase di perfezionamento, l'ANQ ha adeguato e conformato le domande del questionario breve nei settori medicina somatica acuta, riabilitazione e psichiatria. Nel 2017, nel settore della medicina somatica acuta è stato utilizzato per la seconda volta il questionario breve rielaborato.

Risultati

Domande	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2016 (IC* = 95%)
Clinica Luganese Moncucco SA	
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.16 (4.03 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.46 (4.32 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.51 (4.54 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.46 (4.49 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.94 (3.77 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	94.10 %

Valutazione dei risultati: Domanda 1 – 5: 1 = valore peggiore; 5 = valore migliore. Domanda 6: il risultato riportato in questa colonna corrisponde alla quota di persone che hanno risposto «Adeguate».

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

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2016.	
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.	
Clinica Luganese Moncucco SA			
Numero dei pazienti contattati 2016	542		
Numero di questionari ritornati	254	Tasso di risposta	47 %

5.2 Gestione dei reclami

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

Clinica Luganese Moncucco SA

Ufficio Qualità

Maria Mancuso Biamonte

Responsabile servizio qualità

091 960 86 29

maria.mancuso@moncucco.ch

Da lunedì a venerdì

7 Soddisfazione dei collaboratori

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

7.1 Sondaggi propri

7.1.1 indagine soddisfazione dei collaboratori

Rilevare il grado di soddisfazione dei nostri collaboratori

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

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 ottobre, sono stati inviati 649 questionari con un tasso di risposta del 60.9%

Il grado di soddisfazione della struttura complessiva è del 86.2%. L'indagine ha permesso di rilevare i punti forti e punti deboli del sistema e di definire delle azioni di miglioramento.

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

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

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, e la diagnosi correlata era già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente (analisi dei dati).

Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nell'ambito di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

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

Analisi dei dati		2013	2014	2015	2016**
Clinica Luganese Moncucco SA					
Tasso osservato	Interno:	7.70%	6.81%	7.04%	6.57%
	Esterno:	-	-	-	-
Tasso atteso		6.04%	5.81%	5.61%	5.75%

** Corrisponde all'analisi 2017 basata sulla statistica medica 2016 (analisi dati UST 2016).

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici 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 Moncucco SA		
Numero di dimissioni analizzabili:		

10 Interventi chirurgici

10.1 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. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente.

Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntura) 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

Analisi dei dati	2013	2014	2015	2016 **
Clinica Luganese Moncucco SA				
Tasso osservato	2.32%	1.51%	1.52%	2.58%
Tasso atteso	3.20%	2.83%	2.98%	2.64%

** Corrisponde all'analisi 2017 basata sulla statistica medica 2016 (analisi dati UST 2016).

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici 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 Moncucco SA		
Numero di interventi analizzabili:		

11 Infezioni

11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

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

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misurazioni delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere. Devono comunque essere inclusi nel programma di misurazione almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Le aziende che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), sono obbligate a rilevare le infezioni del sito chirurgico dopo tali interventi chirurgici***.

Per ottenere un'informazione affidabile relativa alle percentuali di infezione, dopo l'operazione è effettuato un rilevamento dell'infezione dopo la dimissione dall'ospedale del paziente. Per gli interventi eseguiti senza impianto di materiale estraneo, la situazione a livello di infezione e il processo di guarigione è rilevata a 30 giorni dall'intervento, tramite interviste telefoniche. Per gli interventi con impianto di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio, chirurgia della colonna vertebrale e interventi di chirurgia cardiaca) un'ulteriore intervista telefonica verrà effettuata a dodici mesi dall'intervento (il cosiddetto "follow-up").

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

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

- 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 2016 – 30 settembre 2017

Report di attività chirurgica del Policlinico di Lugano 2017 - 30 settembre 2017						
interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2017 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2017 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2017 (IC*)
			2014	2015	2016	
Clinica Luganese Moncucco SA						
Colecistectomia	109	1	0.00%	1.10%	1.30%	1.10% (0.00% - 3.10%)
Intervento di ernia	333	0	0.00%	0.00%	0.70%	0.00% (0.00% - 1.10%)
*** Operazioni al colon	88	6	1.30%	14.90%	17.20%	6.20% (1.20% - 11.30%)
Operazioni di bypass gastrico	115	2	0.00%	2.60%	0.00%	2.20% (0.00% - 5.00%)
Interventi colon-rettali	12	5	0.00%	3.20%	15.40%	49.60% (21.30% - 77.90%)

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2015 – 30 settembre 2016

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2016 - 30 settembre 2016						
interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2016 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2016 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2016 (IC*)
			2013	2014	2015	
Clinica Luganese Moncucco SA						
Primo impianto di protesi dell'anca	72	3	0.00%	0.00%	0.00%	2.80% (0.00% - 6.60%)

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

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

Informazioni relative alla misurazione

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

Informazioni per il pubblico specializzato:

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

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misurazione si verifica se i pazienti siano caduti 30 giorni prima del giorno di riferimento. Di conseguenza, si tratta di una misurazione periodica e non di un rilevamento completo.

Maggiori informazioni:

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

Risultati

	2014	2015	2016	2017
Clinica Luganese Moncucco SA				
Numero di cadute avvenute in ospedale	5	4	7	11
In percentuale	2.90%	2.23%	4.60%	6.80%

Per quanto riguarda i numeri e le percentuali pubblicati, si tratta di risultati descrittivi e non aggiustati secondo il rischio.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ 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	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.	
Clinica Luganese Moncucco SA			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2017	163	Quota percentuale (percentuale di risposte)	82.30%

13 Lesioni da pressione

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

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito 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. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

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. In vista del rilevamento 2017, il metodo di misurazione per bambini e adolescenti è stato rielaborato in collaborazione con la Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) e con esperti pediatrici. 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

Numero di adulti con piaghe da decubito		Valore dell'anno precedente			2017	In percentuale
		2014	2015	2016		
Clinica Luganese Moncucco SA						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4 (IC** = 95%)	1.7	1.7	1.8	2.5	163.00%

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

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch 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 risultati sono rappresentati in percentuale.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) ▪ Tutti i bambini e gli adolescenti tra gli 0 e i 16 anni che il giorno del rilevamento erano ricoverati in un reparto “esplicitamente” pediatrico di un ospedale per adulti o in una clinica pediatrica ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale	
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.	
Clinica Luganese Moncucco SA			
Numero di adulti effettivamente considerati 2017	163	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	82.30%

17

17.1 Altre misurazioni interne

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

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

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .

In tutti i reparti di cura della Clinica Luganese Moncucco SA

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Nel corso dell'anno 2017 sono state segnalate 509 cadute:

Nessuna lesione 4

Lesioni minime: 424

Lesioni medie: 66

Lesioni gravi: 15 di cui 2 fratture dell'anca

la Clinica ha un grande reparto di geriatria con più di 1'200 ricoveri l'anno e dove il problema delle cadute rappresenta una grande sfida. Richiede la ricerca di un delicato equilibrio tra la libertà di movimento del paziente durante l'ospedalizzazione e la prevenzione delle cadute.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

17.1.2 Infezioni nosocomiali

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

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .

Nell'indagine il numero dei pazienti effettivamente considerati sono **7276**. I pazienti positivi al MRSA sono 58 con un tasso di prevalenza 0.8%.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	Questionario annuncio pazienti MRSA

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Progetto Supsi sulle violazioni

Studio sulla consapevolezza individuale e collettiva funzionale alla sicurezza del paziente, sulla acuti leadership e sui fenomeni delle violazioni e delle scorciatoie in una struttura ospedaliera per pazienti.

Obiettivi dello studio

1. Analizzare il sistema di registrazione aziendale delle Non Conformità in una logica di rischio clinico e riclassificare, di conseguenza, gli eventi che vi sono contenuti;
2. Ottenere, dal personale coinvolto nei processi di cura, una valutazione della percezione delle categorie professionali e dei reparti maggiormente esposti al rischio di commettere azioni dannose per i pazienti.
3. Ottenere dai team curanti una misurazione del concetto di “consapevolezza collettiva” (*collective mindfulness*) circa la sicurezza delle cure, attraverso una somministrazione diretta, in forma anonima, di un questionario validato dalla letteratura.
1. Ottenere da ciascun partecipante al progetto di studio una misurazione del concetto di “consapevolezza individuale” (*individual mindfulness*) in ordine all'adozione di comportamenti sicuri, attraverso la somministrazione diretta, in forma anonima, di un questionario validato dalla letteratura.
2. Misurare, in un limitato numero di reparti, quali preferenze vengono espresse dai componenti di ciascun team, in ordine ai possibili leader in grado di condurre al meglio delle azioni di miglioramento.
1. Indagare, in un limitato numero di reparti, attraverso interviste, come vengono vissute le situazioni in cui si è verificata una situazione critica o potenzialmente critica per il paziente.

Universo di studio e criteri di inclusione ed esclusione

Lo studio riguarderà il personale di cura e assistenza operante presso la Clinica Luganese Moncucco appartenente a reparti e servizi sanitari e, in particolare:

-7 reparti di cura (Geriatrics, Medicina A, B e C, Chirurgia A e B, Oncologia)- Pronto Soccorso- Sala operatoria- Cardiologia- Radioterapia- Ambulatorio di Oncologia- Fisioterapia - Pneumologia- Cure intense- Radiologia- Laboratorio- Neurologia .

Le qualifiche del personale ricomprese nello studio sono: Medici (senior, medici ospedalieri, medici assistenti), Infermieri, Infermieri strumentisti, Assistenti di Cura, Assistenti di sala operatoria Tecnici sanitari Fisioterapisti ed Ergoterapisti, Impiegati di economia domestica,. Saranno esclusi dallo studio:

- I dipendenti che all'inizio dello studio (1 gennaio 2018) avranno meno di 13 mesi di anzianità di servizio presso la clinica;
- gli studenti in stage;
- il personale di profilo amministrativo e/o appartenente a servizi non sanitari;

18.2 Progetti conclusi nel 2017

18.2.1 Focus group

Tipo di progetto: Focus Group

Obiettivi del progetto

- Mettere a confronto i pazienti con alcune figure coinvolte nel processo di cura (medici senior, medici assistenti, capi reparto e infermieri), facendo emergere esperienze ed aspettative;
- Comprendere meglio quali sono gli aspetti importanti e i bisogni per i pazienti e per i curanti all'interno del processo di cura;
- Fare emergere alcuni punti di forza e di debolezza riscontrati in Clinica.
-

Metodologia

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra elencati, è stata utilizzata la metodologia qualitativa dei *Focus Group*. L'attenzione è stata posta su due reparti di rappresentanza: Medicina C e Chirurgia B. Sono stati organizzati due focus groups per reparto, per un totale di quattro incontri. Seguendo le linee guida generali per la gestione dei focus group e per garantire l'emergere di un ampio, ma approfondito, ventaglio di tematiche, ogni gruppo è stato composto da otto persone:

- Un moderatore e il suo assistente
- Due pazienti (diversi per ogni incontro): dopo aver vagliato tutte le segnalazioni degli ultimi tre anni, ne sono state selezionate dieci (cinque donne e cinque uomini, cinque di medicina e cinque di chirurgia) che hanno presentato problematiche di vario tipo in modo costruttivo. Otto pazienti hanno confermato la loro disponibilità (tre uomini e due donne di medicina; due uomini e una donna di chirurgia, più la moglie di un paziente).
- Un medico senior e un medico assistente
- Un capo reparto e un infermiere (diverso per ogni incontro)

Conclusioni

A conclusione del progetto, si può constatare che la percezione di buona riuscita di un percorso di degenza si gioca fin dai primi istanti dell'accoglienza, e dipende molto dagli aspetti relazionali e da quanto i collaboratori siano in grado di far sentire il paziente al centro delle proprie attenzioni. Le competenze tecniche sono indispensabili per una buona presa a carico, senza però dimenticare l'importanza delle competenze relazionali e di comunicazione, che permettono di instaurare un rapporto di fiducia con il paziente, volto al raggiungimento di obiettivi condivisi. Si è infatti potuto riscontrare che molte situazioni problematiche che emergono in Clinica possono essere anticipate e risolte tramite un'accurata osservazione del paziente e una buona relazione.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto

-

19 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.

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
Impianti cocleari (CIMAS)
Chirurgia della tiroide e delle parotidi
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)
Ormoni (endocrinologia)
Endocrinologia
Stomaco-intestino (gastroenterologia)
Gastroenterologia
Gastroenterologia specialistica
Pancia (chirurgia viscerale)
Chirurgia viscerale
Chirurgia pancreatica maggiore (CIMAS)
Chirurgia esofagea (CIMAS)
Chirurgia bariatrica
Chirurgia rettale bassa (CIMAS)
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
Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)
Cuore (cardiologia e cardiochirurgia)
Chirurgia cardiaca e chirurgia vascolare con macchina cuore-polmone
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
Polmoni medico (pneumologia)
Pneumologia
Polisonnografia
Polmoni chirurgico (chirurgia toracica)
Chirurgia toracica
Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa)
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
Chirurgia del plesso
Reumatologia
Reumatologia
Reumatologia interdisciplinare
Ginecologia
Ginecologia
Neoplasie maligne del corpo dell'utero
Neoplasie maligne dell'ovaio
Neoplasie maligne della mammella
Ostetricia
Assistenza di base in ostetricia (dalla 34a settimana di gestazione e $\geq$ 2000g)
Radioterapia (radio-oncologia)
Oncologia
Radio-oncologia
Medicina nucleare

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.

Altri partecipanti



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

Si veda anche: www.anq.ch/it



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

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (**ASSM**) (disponibile solo in D e F).