

Rapporto sulla qualità 2018

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

07.5.2019
Maria Mancuso , Caposervizio Qualità

Versione 1

Clinica Luganese Moncucco SA

www.moncucco.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 2018.

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

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

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi. Per ogni misurazione, vengono pubblicati solo i risultati più recenti disponibili. Di conseguenza, quelli riportati nel presente rapporto non risalgono tutti allo stesso anno.

Pubblico

Il rapporto sulla qualità si rivolge agli specialisti del settore sanitario (gestori di ospedali e collaboratori del settore sanitario, commissioni nell'ambito della sanità e della politica sanitaria, assicuratori, ecc.) e al pubblico interessato.

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2018

Signora
Maria Mancuso Biamonte
Caposervizio Qualità
091 960 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 adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2018, i membri di H+ hanno acconsentito alla pubblicazione dei risultati nazionali delle misurazioni specifiche nella riabilitazione. Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. Le conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità sono un altro strumento consolidato per individuare potenziale di miglioramento nel processo di cura. In tale ottica, vengono elaborate retrospettivamente e analizzate complicanze, decorsi inusuali e decessi inaspettati.

Nel 2018, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha fornito, in collaborazione con diversi gruppi di interesse, ospedali e specialisti del settore sanitario, vari contributi alla promozione della sicurezza dei pazienti. Insieme a Swissnoso, su mandato della Confederazione la Fondazione ha portato a termine il terzo programma pilota nazionale progress!, dedicato alla sicurezza nel cateterismo vescicale. Gli ospedali pilota hanno testato l'efficacia di un pacchetto di interventi volto a evitare cateterizzazioni inutili e a ridurre al minimo indispensabile il tempo di permanenza dei cateteri.

I doppi controlli di farmaci ad alto rischio servono invece a garantire una corretta farmacoterapia nei nosocomi. L'efficacia di questa misura non è sempre attestata e la sua attuazione è onerosa in termini di risorse. Sono pertanto essenziali una pianificazione e un'organizzazione ottimali dei controlli. Sicurezza dei pazienti Svizzera ha approfondito il tema e redatto per la prima volta una raccomandazione all'attenzione degli ospedali svizzeri con consigli su come procedere a verifiche ottimali dei farmaci ad alto rischio.

Analizzando gli errori in campo medico, emergono regolarmente situazioni in cui una parte in causa individua un rischio, ma non esprime la propria preoccupazione oppure non viene ascoltata.

Comunicare i propri dubbi non è sempre facile, ragione per la quale Sicurezza dei pazienti Svizzera ha pubblicato la linea guida «Quando tacere è pericoloso – «Speak-up» per più sicurezza nella cura dei pazienti».

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 gli istituti 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 rispetto a un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra, 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.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2018.....	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	10
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	11
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 Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	18
9 Riammissioni	18
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	18
10 Interventi chirurgici Il nostro istituto conduce periodicamente una misurazione.	
11 Infezioni	19
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	19
12 Caduta	22
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	22
13 Lesioni da pressione	24
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	24
14 Misure restrittive della libertà -	
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 Altre misurazioni	26
17.1 Altre misurazioni interne	26
17.1.1 Cadute(altre 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 2018	27
18.2.1	Nessun progetto	27
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
Editore		32

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".

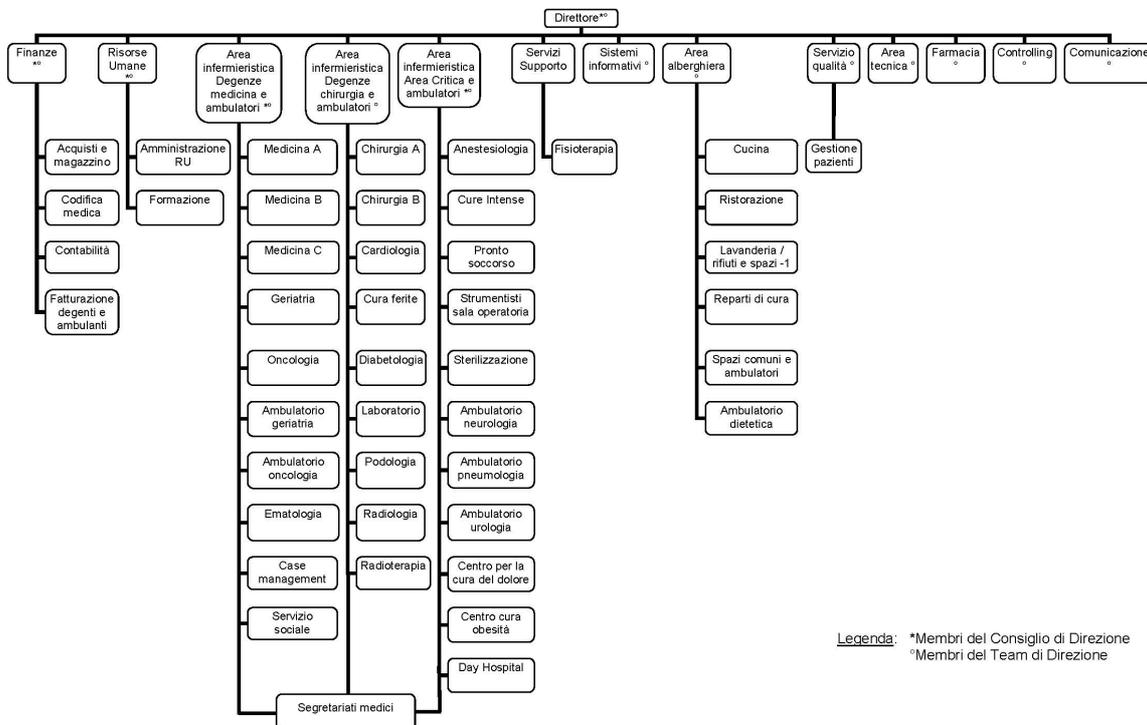
Fino a fine 2008 l'attività sanitaria era suddivisa su due sedi: quella di San Rocco e quella di Moncucco. Dal novembre dello stesso anno la sede di San Rocco è stata chiusa e l'intera attività sanitaria è stata concentrata nella sede di Moncucco, dove la Clinica dispone più di 200 posti letto e di un 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



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

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **270 %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Christian Camponovo
Direttore/supervisione qualità
091 960.86.12
christian.camponovo@moncucco.ch

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

Signora Eleonora Liva
Caposervizio Area Infermieristica Degenze
Medicina ed Ambulatori
091 960 81 11
eleonora.liva@moncucco.ch

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

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

Signora Maria Mancuso
Capo servizio qualità
091 960.86.29
maria.mancuso@moncucco.ch

Signora Maria Pia Pollizzi
Caposervizio Area Infermieristica Area Critica
ed Ambulatori
091960.81.11
mariapia.pollizzi@moncucco.ch

Signor Vincenzo Coppolino
Caposervizio Area Infermieristica Degenze
Chirurgia ed Ambulatori
091 960 81 11
vincenzo.coppolino@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.

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 2018

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 2018

- Introduzione dei percorsi assistenziali infermieristici
- 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
- Conclusione dell'introduzione dei sei standard di sicurezza dell'OMS, con particolare attenzione alla gestione dei farmaci a maggiore rischio
- 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti ▪ Analisi nazionale delle riammissioni 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 misurazioni interne:
<i>Altre misurazioni</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 31.12.2018
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)	01.01-31.12.2018
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno ..
Motivazione	Rilevazione ed analisi di tutte le infezioni potenzialmente acquisite durante la degenza

Utilizzo antibiotici a largo spettro

Obiettivo	Riduzione utilizzo a largo spettro
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	tutti i reparti
Durata Durata (dal ... al)	dal 01.01 al 31.12.2018
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno ..
Motivazione	Riduzione del tasso di utilizzo

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.

Sono state create le strutture e gli organi, e definite le responsabilità per l'elaborazione delle notifiche CIRS.

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

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
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anestesia	SGAR Società svizzera per anestesiologia e rianimazione sgar-ssar.ch/a-qua/	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
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch	2012
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
SIRIS Registro svizzero delle protesi	Chirurgia ortopedica	Fondazione per la garanzia di qualità nell' implantologia protesica www.siris-implant.ch	2012

SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgia, chirurgia addominale, chirurgia bariatrica	Registro SMOB www.smob.ch	2011
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, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. Nel 2016, ne è stata utilizzata per la prima volta la versione breve.

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

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente 2016	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2017 (IC* = 95%)
Clinica Luganese Moncucco SA		
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.03	4.08 (3.99 - 4.17)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.32	4.36 (4.27 - 4.45)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.54	4.54 (4.45 - 4.62)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.49	4.53 (4.41 - 4.64)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.77	3.87 (3.76 - 3.97)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	94.10	88.30 %
Numero dei pazienti contattati 2017		
Numero di questionari ritornati		Tasso di risposta 49.4 %

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/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE 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 2017.
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti deceduti in ospedale.▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera.▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 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

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 (UST)	2014	2015	2016	2017
Clinica Luganese Moncucco SA				
Tasso di riammissioni esterne	-	6.98%	6.69%	5.77%
Rapporto tra i tassi*	1.22	1.3	1.18	1.01
Numero di dimissioni analizzabili:				242

* Il rapporto tra i tassi è calcolato con i tassi osservati/attesi dell'ospedale o della clinica. Un rapporto inferiore a 1 significa che sono stati osservati meno casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi. Un rapporto superiore a 1 significa che sono stati osservati più casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi.

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

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

-

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.

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 2017 – 30 settembre 2018

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2018 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2018 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2018 (IC*)
			2015	2016	2017	
Clinica Luganese Moncucco SA						
Colecistectomia	112	1	1.10%	1.30%	1.10%	0.50% (0.00% - 0.00%)
Intervento di ernia	330	0	0.00%	0.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Operazioni al colon	68	5	14.90%	17.20%	6.20%	8.80% (0.00% - 0.00%)
Operazioni di bypass gastrico	129	0	2.60%	0.00%	2.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Interventi colon-rettali	9	1	3.20%	15.40%	49.60%	4.20% (0.00% - 0.00%)

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2016 – 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						
Primo impianto di protesi dell'anca	129	0	0.00%	0.00%	2.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

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

-

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

	2015	2016	2017	2018
Clinica Luganese Moncucco SA				
Numero di cadute avvenute in ospedale	4	7	11	9
In percentuale	2.20%	4.60%	6.80%	6.90%
Residuo* (IC** = 95%)	-0.13 (-0.60 - 0.34)	-0.09 (-0.72 - 0.55)	0.08 (-0.28 - 0.44)	0.06 (-0.33 - 0.44)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2018	557	Quota percentuale (percentuale di risposte)		49.40%

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di cadute, quelli negativi un numero più basso di cadute rispetto alla media di tutti gli ospedali.

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

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

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

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

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	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria)▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso.▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità.▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti.▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

13 Lesioni da pressione

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

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito 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.

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			2018	In percentuale
		2015	2016	2017		
Clinica Luganese Moncucco SA						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0.6	1.8	2.5	2	1.50%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	-0.27 (-1.06 - 0.52)	-0.02 (-0.87 - 0.83)	0.3 (-0.52 - 1.12)	0.02 (0.28 - 0.33)	-
Numero di adulti effettivamente considerati 2018		131	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		1.50%	

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di decubiti, quelli negativi un numero più basso di decubiti rispetto alla media di tutti gli ospedali.

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

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	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	<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 (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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.

17 Altre misurazioni

17.1 Altre misurazioni interne

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

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

La/L' misurazione è stata svolta nel 2018 .

In tutti i reparti di cura della Clinica Luganese Moncucco SA

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Nel corso dell'anno 2018 sono state segnalate 444 cadute:

Nessuna lesione

Lesioni minime: 371

Lesioni medie:53

Lesioni gravi:18

Frattura: 2

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 2018 .

-

Nell'indagine il numero dei pazienti effettivamente considerati sono **7648** I pazienti positivi al MRSA sono 48 con un tasso di prevalenza 0.6%, di cui 20 pazienti del totale di 48 sono stati ospedalizzati più volte nell'arco dell'anno in esame.

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 2018

18.2.1 Nessun progetto

-

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
Chirurgia della tiroide e delle parotidi
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 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
Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)
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
Chirurgia ortopedica
Chirurgia dell'apparato locomotore
Ortopedia
Artroscopia della spalla e del gomito
Artroscopia del ginocchio
Ricostruzione dell'estremità superiore
Ricostruzione dell'estremità inferiore
Reumatologia
Reumatologia
Reumatologia interdisciplinare
Radioterapia (radio-oncologia)
Oncologia
Radio-oncologia

Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:
H+ Gli Ospedali Svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/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 (**FKQ**) 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).