

Rapporto sulla qualità 2019

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

12.05.2020
Maria Mancuso Biamonte , Caposervizio qualità

Versione 1



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 2019.

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 2019

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 ci tengono a sviluppare costantemente le misure per la promozione della qualità e di documentarle in maniera trasparente. Grazie ai rapporti sulla qualità, tutti gli interessati ottengono una panoramica sulla situazione.

Tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri partecipano oggi a misurazioni della qualità dell'ANQ, vincolanti e unitarie a livello nazionale con pubblicazione trasparente dei risultati. Dopo la somatica acuta e la psichiatria ora pure i risultati della misurazione specifica al settore della riabilitazione sono stati pubblicati in maniera trasparente a livello svizzero. Nel 2019 l'ANQ, le cui misurazioni nel frattempo sono unanimemente riconosciute, ha potuto festeggiare i suoi 10 anni di esistenza.

Mediante dei certificati, gli ospedali e le cliniche documentano le proprie attività in materia di qualità e confermano il rispetto di determinati requisiti di qualità e norme. Oggi vi sono oltre 100 certificazioni e procedure di riconoscimento a scelta. Alcune, in base a disposizioni di legge, sono obbligatorie, la maggior parte però si basa sull'impegno volontario. La scelta spazia da certificazioni per i sistemi di gestione della qualità (QMS) – secondo ISO 9001, EFQM, JCI oppure sanaCERT – a certificazioni di programmi della qualità specifiche per reparti clinici, ad esempio in centri di senologia o laboratori del sonno. Sono gli ospedali, infine, a scegliere quali sono le certificazioni che da un lato adempiono le condizioni quadro giuridiche e dall'altro lato si adattano meglio ai loro pazienti.

Tramite conferenze sulla morbilità e sulla mortalità (M&M) vengono rielaborati complicazioni medico-sanitarie, percorsi insoliti e decessi inattesi di pazienti. A tale riguardo, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha sviluppato una guida con materiali per la pratica e ha effettuato test e ottimizzato la guida in ospedali scelti. Per ulteriori informazioni e la guida gratuita rinviamo all'indirizzo: www.securitedespatients.ch/rmm.

Con il modello di rapporto sulla qualità, H+ permette ai propri membri di presentare un resoconto unitario e trasparente sulle attività che ospedali e cliniche svolgono in materia di qualità.

I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra 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/it.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice 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 2019 | 9 |
| 3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019..... | 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 Eseguiamo quella svolta dell'ANQ | |
| 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 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 Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto. | |
| 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 | Rilevazione aspettative e vissuto del paziente..... | 27 |
| 18.2 | Progetti conclusi nel 2019..... | 30 |
| 18.2.1 | Nessun progetto | 30 |
| 18.3 | Progetti di certificazione in corso | 30 |
| 18.3.1 | Nessun progetto | 30 |
| 19 | Conclusione e prospettive | 31 |
| Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto | | 32 |
| Somatica acuta..... | | 32 |
| Editore | | 34 |

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".

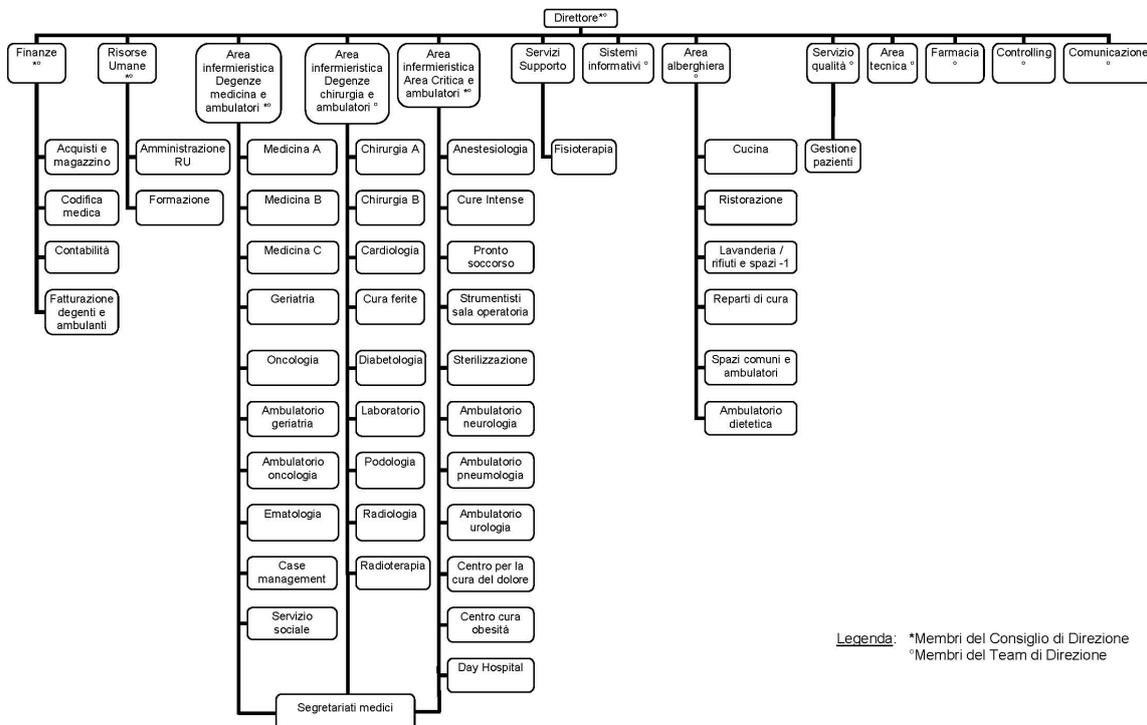
Fino a fine 2008 l'attività sanitaria era suddivisa su due sedi: quella di San Rocco e quella di Moncucco. Dal novembre dello stesso anno la sede di San Rocco è stata chiusa e l'intera attività sanitaria è stata concentrata nella sede di Moncucco, dove la Clinica dispone più di 200 posti letto e di un 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 2019

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 2019

- 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.
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito.
- Miglioramento nella gestione del rischio delle cadute e contenimento delle misure di limitazione della 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

- Continuazione del processo di miglioramento continuo, con particolare attenzione al valore aggiunto per il paziente.
- Rilevazione e analisi sistematica della soddisfazione dei pazienti.
- Rilevazione sistematica delle 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 31.12.2019 |
| 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) | 01.01-31.12.2019 |
| 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 31.12.2019 |
| 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.

Osservazioni

Gli eventi vengono discussi in un gruppo interdisciplinari (team qualità), con l'intento di apportare di miglioramenti sistematici che permettano 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/it/temi/qualita-asqm/registri.cfm

| Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti: | | | |
|---|---|---|-------------------|
| Descrizione | Disciplina / area | Gestore | Dal |
| A-QUA CH 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, medicina intensiva, senologia, chirurgia bariatrica, medicina del lavoro | Adjumed Services AG www.aqc.ch | 2012 |
| Infreporting Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione | Infeziologia, epidemiologia | Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html | 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.org | 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 | | Grado di soddisfazione aggiustato, media 2018 (IC* = 95%) |
|--|-----------------------------|-------------------|---|
| | 2016 | 2017 | |
| Clinica Luganese Moncucco | | | |
| Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)? | 4.03 | 4.08 | 4.18 (0.00 - 0.00) |
| Ha avuto la possibilità di porre delle domande? | 4.32 | 4.36 | 4.43 (0.00 - 0.00) |
| Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande? | 4.54 | 4.54 | 4.62 (0.00 - 0.00) |
| Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio? | 4.46 | 4.53 | 4.66 (0.00 - 0.00) |
| Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale? | 3.76 | 3.87 | 3.96 (0.00 - 0.00) |
| Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale? | 94.10 % | 88.30 % | 91.10 % |
| Numero dei pazienti contattati 2018 | | | 588 |
| Numero di questionari ritornati | 248 | Tasso di risposta | 42 % |

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 «Adeguata».

* 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, Unisanté, 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 2018. |
| | 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

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 | | | | |
| 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 2017: | | | | 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 (BFS MedStat) 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 2018 – 30 settembre 2019

| interventi chirurgici | Numero d'interventi valutati 2019 (Total) | Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2019 (N) | Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente % | | | Tasso di infezioni aggiustato % 2019 (IC*) |
|----------------------------------|---|--|--|--------|-------|--|
| | | | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Clinica Luganese Moncucco | | | | | | |
| Colecistectomia | 100 | 2 | 1.30% | 1.10% | 0.50% | 3.00% (0.20% - 7.00%) |
| Intervento di ernia | 355 | 2 | 0.70% | 0.00% | 0.00% | 0.50% (0.10% - 2.00%) |
| *** Operazioni al colon | 88 | 8 | 17.20% | 6.20% | 8.80% | 14.60% (4.00% - 17.01%) |
| Operazioni di bypass gastrico | 78 | 2 | 0.00% | 2.20% | 0.00% | 3.50% (0.30% - 9.00%) |
| Interventi colon-rettali | 16 | 1 | 15.40% | 49.60% | 4.20% | 4.20% (0.20% - 30.20%) |

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 | | | | | | |
| Primo impianto di protesi dell'anca | 63 | 1 | 0.00% | 2.80% | 0.00% | 0.40% (0.00% - 8.50%) |

* 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. |

Osservazioni

-

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:

www.anq.ch/it et www.lpz-um.eu

Risultati

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------------------------|---|------------------------|-----------------------|
| Clinica Luganese Moncucco | | | | |
| Numero di cadute avvenute in ospedale | 7 | 11 | 9 | 15 |
| In percentuale | 4.60% | 6.80% | 6.90% | 10.01% |
| Residuo* (IC** = 95%) | -0.09 (-0.72 - 0.55) | 0.08 (-0.28 - 0.44) | 0.06 (-0.33 - 0.44) | 0.23 (0.18 - 0.65) |
| Numero dei pazienti effettivamente considerati 2019 | 148 | Quota percentuale (percentuale di risposte) | | 10.01% |

* 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 |

| 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 | | | 2019 | In percentuale |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|--|--------------------|--------------------|----------------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Clinica Luganese Moncucco | | | | | | |
| Prevalenza di decubito nosocomiale | Nel proprio ospedale, categoria 2-4 | 1.8 | 2.5 | 2 | 1 | 0.70% |
| | Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%) | -0.02 (-0.87 - 0.83) | 0.3 (-0.52 - 1.12) | 0.02 (0.28 - 0.33) | 0.18 (0.87 - 0.51) | - |
| Numero di adulti effettivamente considerati 2019 | | 148 | Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura) | | 0.70% | |

* 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 |

| 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 (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 2019 .

In tutti i reparti di cura della Clinica Luganese Moncucco SA

Sono inclusi tutti i pazienti degenti.

Nel corso dell'anno 2019 sono state segnalate 488 cadute:

Nessuna lesione

Lesioni minime: 414

Lesioni medie:61

Lesioni gravi:9

Frattura: 3

Decesso: 1

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 é stato rilevato il numero dei casi positivi per MRSA sul totale delle degenze.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2019 .

-

Nell'indagine il numero dei pazienti effettivamente considerati sono **7590** I pazienti positivi al MRSA sono 40 con un tasso di prevalenza 0.53%

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 Rilevazione aspettative e vissuto del paziente

Valutazione e rilevazione del vissuto personale del paziente afferente alla Clinica Luganese Moncucco: aspettative e desideri del paziente ricoverato Introduzione.

La soddisfazione di un paziente per le prestazioni di cura ricevute dipende dalla qualità delle prestazioni stesse, ma anche e soprattutto dalle aspettative che il paziente aveva prima di ricevere il servizio che andrà in seguito a giudicare (1). Tanto più piccola sarà la differenza tra le aspettative del paziente e quanto vissuto durante la degenza o durante il trattamento ambulatoriale, tanto maggiore sarà il suo grado di soddisfazione. Questa semplice equazione ci fa comprendere quanto sia importante comprendere le aspettative dei clienti per poter organizzare al meglio i servizi che saranno messi a loro disposizione. Un processo di miglioramento continuo può sicuramente aiutare a implementare sul medio e lungo termine la qualità delle prestazioni e anche la soddisfazione dei pazienti. Le indagini di soddisfazione, condotte di regola dopo che il paziente ha lasciato l'ospedale o la clinica, possono aiutare ad avvicinare il servizio erogato alle aspettative. Non sempre però i risultati delle indagini di soddisfazione sono di facile interpretazione e danno indizi su come sarebbe meglio strutturare un determinato servizio prima di offrirlo ai propri clienti. Per aumentare il grado di soddisfazione dei pazienti bisognerà cercare innanzitutto di strutturare i servizi erogati secondo le aspettative collettive dei pazienti. Una vicinanza tra le aspettative e le prestazioni ricevute favorirà l'aumento della soddisfazione. Considerata l'eterogeneità dei clienti che si rivolgono alle nostre strutture sanitarie, è legittimo attendersi differenze anche marcate nelle aspettative. Per questo oltre a considerare le aspettative collettive, quelle di gruppo, sarà importante tenere in considerazione anche quelle individuali. I servizi sanitari, già di per sé abbastanza complessi, non potranno essere modificati di continuo, ma una maggiore attenzione alle aspettative dei singoli clienti è sicuramente possibile, oltre che auspicabile.

Altro elemento che influenza in modo marcato la soddisfazione del paziente è la relazione che si instaura tra il paziente stesso e il personale curante, ma non solo. Il paziente è molto soddisfatto quando i curanti gli danno conforto, sostegno emotivo, informazioni e tengono in considerazione il suo punto di vista nel definire le migliori cure. Un'analisi effettuata dal Gruppo Italiano per La Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE) nel 2012 ha rilevato che i pazienti soddisfatti generano in media costi di cura maggiori e talvolta presentano risultati clinici non ottimali (INSERIRE REFERENZA?). Questo paradosso è attribuibile all'attività del medico, che per soddisfare il paziente, tende ad esaudire tutte le richieste prescrivendo un numero elevato di test diagnostici e di farmaci. Questo risultato ci fa capire quanto spesso il medico si trova nella condizione di dover bilanciare esigenze contrastanti: aumentare il grado di soddisfazione del paziente e garantire nel tempo un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse.

Obiettivo del progetto

Il progetto ha tre scopi principali:

- rilevare le aspettative dei pazienti che si rivolgono alla nostra struttura sanitaria, così da poter modificare i servizi e renderli compatibili con le aspettative collettive;
- fornire indicazioni puntuali agli operatori che saranno coinvolti nella cura di un determinato paziente circa le sue aspettative (individuali), affinché anche queste possano essere soddisfatte il più possibile;
- valutare quanto la rilevazione delle aspettative del paziente e la susseguente modifica dei servizi offerti possa contribuire ad aumentare il grado di soddisfazione dei pazienti.
-

Svolgimento del progetto

FASE TEST – Validazione del questionario e della metodologia di lavoro

Dopo un attento studio della letteratura disponibile abbiamo ritenuto utile procedere con delle interviste semi-strutturate ai pazienti. Per questa ragione il Caposervizio Qualità ha concepito un questionario contenente domande con risposte “chiuse” e risposte “aperte”, riportato nell’appendice 1. Il questionario è stato testato su 25 pazienti scelti casualmente tra quelli di 5 centri di competenza della Clinica: chirurgia, geriatria, medicina interna, oncologia, ortopedia. I pazienti del centro di competenza di immunoreumatologia sono stati esclusi dalla rilevazione perché la casistica nel periodo in analisi risultava insufficiente per garantire dei risultati in tempi brevi. Per poter avvicinare il più possibile il servizio offerto alle aspettative del paziente, l’intervista è stata condotta il più vicino possibile al momento dell’ammissione. In nessun caso la stessa è stata realizzata più tardi del secondo giorno di degenza.

Criteri di inclusione e di esclusione

Nell’indagine sono stati integrati pazienti ospedalizzati nei mesi di agosto e settembre del 2019 nei centri di competenza di chirurgia, geriatria, medicina interna, oncologia e ortopedia. Dal campione sono stati esclusi i pazienti affetti da demenza, quelli che non risultavano vigili al momento dell’indagine e quelli che non hanno acconsentito al trattamento dei dati.

Risultati della fase test

Durante la prima fase dello studio sono stati valutati 25 pazienti, di cui 16 donne (64%) e 9 uomini (36%). 3 pazienti avevano un’età compresa tra i 20 e i 40 anni, 3 tra i 41 e i 60 anni, 14 pazienti avevano un’età tra i 61 e gli 80 anni, mentre 5 pazienti avevano più di 81 anni. I pazienti selezionati rispecchiano per età abbastanza bene il collettivo dei nostri pazienti. I giudizi sull’accoglienza in reparto, vissuta nelle ore antecedenti l’intervista, sono state piuttosto positive: 2 pazienti hanno valutato l’accoglienza in reparto come eccellente, 11 come molto buona e 12 come buona. Dei pazienti intervistati, 12 erano reduci da un ricovero negli ultimi 12 mesi, di cui 11 presso la nostra clinica e 1 in un’altra struttura. La precedente esperienza di ricovero si era rilevata ‘buona’ per 7 pazienti e ‘molto buona’ per i restanti 5. Analizzando esclusivamente gli 11 pazienti ricoverati nei 12 precedenti mesi nella nostra struttura, 7 hanno riferito aver vissuto una ‘buona’ esperienza e 4 ‘molto buona’. Alla domanda relativa a quale aspetto sia stato inadeguato nel ricovero precedente, 4 pazienti ricoverati in precedenza presso la nostra struttura hanno indicato aspetti organizzativi e 1 l’ambito medico (aspetti comunicativi). Circa la metà dei pazienti intervistati (11 su 25) ha avuto modo di raccogliere informazioni sulla nostra struttura prima del ricovero. Per il 28% dei pazienti (7 su 25) le informazioni erano state fornite dal medico di famiglia o da familiari in precedenza ricoverati presso la nostra clinica. Nella valutazione degli aspetti principali che il paziente riteneva importanti al fine di garantire un buon grado di soddisfazione ogni paziente ha sottolineato più aspetti, evidenziando una certa variabilità: l’80% ha indicato il rapporto con il medico curante come aspetto importante, il 72% il rapporto con il personale infermieristico, il 36% la qualità generale delle prestazioni ricevute, il 12% il cibo, il 4% il rispetto della sfera privata (privacy) e infine un ulteriore 4% le prestazioni alberghiere in generale. Il 60% degli intervistati ritiene importante essere aggiornati costantemente sulla propria situazione clinica da parte dei medici e del personale infermieristico, mentre il 40% non lo ritiene necessario. Interessante rilevare come tra questi ultimi una parte consistente ritenga che un aggiornamento quotidiano sia già parte dei servizi garantiti dalla struttura.

Discussione dei risultati della fase test

In questa fase di test ci sembrano rilevanti le opinioni raccolte tra i pazienti che erano già stati degenti presso la Clinica nei 12 mesi che hanno preceduto l’intervista. Come indicato sopra, tra gli 11 pazienti che rispettavano questo criterio, 4 hanno valutato l’esperienza precedente come ‘molto buona’ e 7

'buona'. Il riscontro che ci viene fornito dai pazienti ci consente di confermare che in generale gli investimenti fatti nel corso degli ultimi anni per migliorare la qualità hanno permesso di lavorare su aspetti che influenzano positivamente la soddisfazione generale. Di particolare interesse le 6 segnalazioni ricevute a proposito degli aspetti che si sono rilevati problematici, pur avendo influenzato solo marginalmente il giudizio globale, che come indicato sopra è restato piuttosto positivo (molto buono e buono). Interessante rilevare come in un campione di dimensioni piuttosto limitate (lo scopo di questa prima fase era quella di testare gli strumenti adottati e la metodologia di lavoro) vi è stata una grande omogeneità delle risposte date a proposito degli elementi importanti durante una degenza ospedaliera: l'80% da una parte e il 72% dall'altra ha indicato come prioritari i rapporti tra il paziente e il medico, rispettivamente tra il paziente e il personale infermieristico. Malgrado essere spesso al centro delle rilevazioni del grado di soddisfazione dei pazienti, gli aspetti legati all'alimentazione sembrano influenzare solo marginalmente il giudizio finale sulla qualità delle prestazioni (12% dei pazienti hanno citato questo elemento tra quelli importanti per la soddisfazione generale). Ancora meno importanti risultano essere in generale le prestazioni alberghiere e la protezione della sfera privata.

Conclusioni dopo la fase test

Le valutazioni condotte, seppure in questa fase in numero limitato, sono state molto gradite dai pazienti, che hanno potuto identificare le collaboratrici del servizio qualità come interlocutrici centrali nella risoluzione di problematiche riscontrate durante la degenza. La metodologia adottata si è rivelata funzionale agli obiettivi posti perché ha permesso di rilevare in tempi abbastanza contenuti (circa x minuti per paziente) alcune utili informazioni sia sul vissuto precedente dei pazienti che erano già entrati in contatto con la nostra o con altre strutture sanitarie, che sulle aspettative durante la degenza da poco iniziata. Se l'omogeneità delle aspettative che abbiamo rilevato sarà confermata in un campione di dimensioni maggiori, potremo affermare che gli aspetti relazionali sono quelli che maggiormente influenzano la soddisfazione dei pazienti. Un lavoro su queste aspettative collettive dovrebbe quindi permetterci di migliorare ulteriormente la soddisfazione misurata. Dovremo capire nel seguito del progetto se le aspettative individuali dei singoli pazienti potranno essere tenute sufficientemente in considerazione nello strutturare le prestazioni di cura, favorendo così un aumento ulteriore della soddisfazione. Anche in questo caso sarà determinante analizzare questo aspetto con un campione maggiore di pazienti.

FASE OPERATIVA: Applicazione della metodologia

Considerato il successo della fase test, il progetto troverà un seguito con l'applicazione della metodologia e con l'utilizzo del questionario sviluppato su un grande campione di circa 800 pazienti. In questa fase, definita "operativa", le informazioni raccolte saranno analizzate in modo continuo. Questo dovrà permetterci di raccogliere informazioni preziose per stabilire gli elementi che maggiormente influenzano la soddisfazione dei pazienti. I risultati saranno regolarmente presentati alle collaboratrici e ai collaboratori della Clinica, così da permettere a tutti di reagire tempestivamente e dare maggiore attenzione agli aspetti segnalati come prioritari. Importanza sarà data nella fase operativa anche alle aspettative individuali. Il personale curante sarà informato su quali sono le principali aspettative di ogni paziente intervistato, favorendo così la soddisfazione non solo delle aspettative collettive, ma anche di quelle individuali. L'indagine di soddisfazione che la Clinica conduce su tutti i pazienti della Clinica ci permetterà di rilevare i risultati del lavoro intrapreso nella fase operativa in termini di aumento della soddisfazione dei pazienti. I pazienti che saranno inclusi nel progetto saranno identificati, così da permetterci delle analisi differenziate tra chi ha partecipato attivamente al progetto e chi non è stato coinvolto.

Durata del progetto

FASE TEST:

- inclusione dei pazienti: 2 mesi (agosto - settembre 2019)

- analisi dei dati: 2 mesi (ottobre - novembre 2019)

FASE OPERATIVA:

- inclusione dei pazienti: 6 mesi (marzo - agosto 2020)
- analisi dei dati: 8 mesi (marzo - ottobre 2020)

Bibliografia

1. Tozzi Q. "Aspettative/insoddisfazione del paziente", Care 2016
2. Cartabellotta A. "Il paziente è soddisfatto? Sì, ma costa troppo e sta peggio", Evidence, Volume 4, Issue 3, luglio 2012

18.2 Progetti conclusi nel 2019

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 |
| Ormoni (endocrinologia/diabetologia) |
| 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) |
| 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/qualita/rapportosullaqualita/



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/chisiamo/commissionidispecialisti/



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantionali 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): www.samw.ch.