



Clinica Fondazione Giorgio Varini
Via Consiglio Mezzano 38
6644 Orselina



Cure
somatiche
acute



Cure per
lungodegenti



Rapporto sulla qualità 2010 (V 4.0)

Seguendo le direttive di H+ qualité® e dei cantoni di Berna e Basilea-Città



Sommario

A	Introduzione	3
B	Strategia della qualità.....	5
B1	Strategia e obiettivi della qualità.....	5
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2010	5
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010	6
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	6
B5	Organizzazione della gestione della qualità	7
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	7
C	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta.....	8
C1	Panoramica dell'offerta.....	8
C2	Dati di riferimento cure somatiche acute 2010.....	10
C5	Dati di riferimento cure per lungodegenti 2010	11
D	Misure della qualità.....	12
D1	Misure della soddisfazione	12
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei residenti.....	12
D1-2	Soddisfazione dei familiari	14
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori.....	16
D2	Indicatori ANQ	17
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.....	17
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape	18
D2-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO	19
D2-4	Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)	20
D3	Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010	21
D3-1	Infezioni (altre che con SwissNOSO)	21
D3-2	Cadute.....	21
D3-3	Decubiti (lesioni da pressione).....	22
D3-4	Misure restrittive della libertà	23
E	Attività e progetti di miglioramento	25
E1	Certificazioni e norme / standard applicati.....	25
E2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	25
E3.....	Progetti di promozione della qualità selezionati	26
F	Conclusione e prospettive.....	27
G	Colophon	28
H	Allegati	29

La Clinica Fondazione Varini è stata fondata nel 1973, è amministrata da un Consiglio di Fondazione che esplica le proprie funzioni nella figura direzionale di Claudio Filliger.

L'unitarietà della struttura distingue al suo interno tre aree di intervento caratterizzate da sotto aree-percorsi di cura; nello specifico gli 86 posti letto sono ripartiti:

- **Settore Clinico** (48 pl)
 - Medicina Interna
 - Medicina Psicosomatica
 - Geriatria
 - Cure Palliative
- **Settore Anziani** (28 pl)
 - Casa Anziani medicalizzata
 - Soggiorni temporanei
- **Settore Invalidi** (10 pl)
 - Unità residenziale medicalizzata per invalidi adulti

L'eterogeneità delle prestazioni offerte e la dimensione "a misura d'uomo" della struttura caratterizza la presa in cura personalizzata, altamente specializzata e basata sul concetto di umanizzazione delle cure e di empatia.

La professionalità, competenza e empatia del personale insieme alle importanti innovazioni logistico tecniche e strutturali permettono di collocare l'offerta sanitaria ai massimi standard di qualità in concomitanza con i requisiti internazionali stabiliti dalla normativa ISO 9001:2008.

A garanzia della qualità delle prestazioni, l'intera struttura ha la certificazione di qualità ISO 9001:2008 e opera secondo tali standard già da diversi anni.

La logica del miglioramento continuo e dell'adattamento delle cure e della struttura alle diverse esigenze e bisogni dei pazienti ha portato nell'anno 2010 ad impostare e strutturare diversi progetti, formazioni, scambi e integrazione sia all'interno che all'esterno con i partner di cura sul territorio.

Un esempio, non esaustivo, raggruppato per macro aree di attività, che aiuta a descrivere le differenti offerte della struttura e la metodologia con cui esplica l'attività è quello che segue:

SOMATICA ACUTA (Settore Clinico)

- **Progetto medicina palliativa:** un team coordinato dalla responsabile delle cure, composto da tutte le figure della cura e assistenza al paziente ha elaborato un piano assistenziale individualizzato ponendo il focus non solo su aspetti di cura e di gestione dei sintomi invalidanti ma anche su aspetti logistici quali la personalizzazione degli ambienti e l'implementazione di attività di supporto. Inoltre il team, i singoli pazienti e i loro familiari ricevono supervisione e supporto da un consulente psicologo.
- **Progetto geriatria:** la clinica da anni è riconosciuta come luogo di formazione FMH per medici specialisti in geriatria. L'importante esperienza acquisita nel settore insieme alla professionalità e competenza del nostro medico responsabile in geriatria, il dr. Galli Brenno e alla Clinicienne geriatrica, hanno permesso di strutturare un "progetto geriatria" inteso come dinamico e in continua evoluzione, ove all'approccio multidisciplinare effettuato all'interno della Clinica, segue una fitta ed efficiente rete di integrazione delle cure con tutti i partner all'esterno. La Clinica in un'ottica dell'eccellenza sta inoltre elaborando un progetto di valenza scientifica di analisi e condivisioni di informazioni sul paziente fragile.
- **Progetto psicosomatica:** l'unicità dell'unità di medicina psicosomatica caratterizzata e strutturata sotto la guida e supervisione del medico responsabile dr. Ferroni Nicola permette di posizionare la Clinica come una delle 7 realtà nazionali che riescono a fornire un approccio alle cure di questo tipo. Il focus nell'anno passato è stato caratterizzato, da un lato nel consolidamento del buon lavoro effettuato e dall'altro dalla condivisione e supporto di questo approccio di cura anche a pazienti di altri reparti, riuscendo in tal modo ad offrire un servizio performante e che grazie alle molteplici realtà e competenze presenti nella Clinica permetta al paziente di beneficiarne anche di differenti tipologie di cure e approcci.

SETTORE LUNGODEGENZA (Foyer Invalidi Adulti)

Progetto Foyer: la complessità e l'eterogeneità della casistica dei nostri ospiti richiede una complessità assistenziale e una personalizzazione in chiave empatica delle cure che riesca a toccare tutte le possibili funzioni riattivabili e/o stimolabili. L'empatia delle cure insieme ad una continua condivisione dei successi e delle difficoltà con l'ospite stesso è lo stimolo e il propulsore che guida tutta l'equipe alla ricerca di offerte sempre più innovative sia dal punto di vista tecnologico, con l'utilizzo di ausili informatici (ad esempio eye tracher: puntatori oculari che permettono a persone affette da gravi patologie neurovegetative di comunicare e gestire "autonomamente" il proprio ambiente) che nell'approccio alle cure come il "metodo di stimolazione basale" che ha permesso in un clima di emozione collettivo di riattivare funzionalità latenti "da sempre" su ospiti con gravissimi deficit motori-sensoriali e cognitivi.

SETTORE LUNGODEGENZA (Casa Anziani)

Progetto luogo di cura: il progetto mira ad individuare e ad offrire all'anziano non un luogo esclusivamente medicalizzato e di cura ma un luogo di vita. Mediante l'ampliamento dell'offerta e alla condivisione dei desideri e dei bisogni degli ospiti stessi con tutte le figure implicate nell'assistenza si progettano attività individuali e/o occupazionali volte da un lato al mantenimento degli interessi precedenti il ricovero e dall'altro ad un'integrazione più semplice e naturale all'interno di un contesto abitativo residenziale. A tale scopo e con un'attenzione sempre maggiore sia al percorso dell'anziano che alle sue peculiari necessità, la Clinica Varini ha ampliato la sua offerta con l'apertura nel 2010, di Villa Mignon, interamente dedicata al **soggiorno temporaneo**.



B**Strategia della qualità****B1 Strategia e obiettivi della qualità**

La decisione di introdurre la gestione del sistema di qualità è stata presa al fine di migliorare ed ottimizzare il funzionamento dell'Istituto nell'ottica della soddisfazione del paziente e del miglioramento continuo.

In particolare, per noi qualità significa:

- avere una visione globale della Clinica e delle attività in modo interdisciplinare e correlato;
- gestire "bene" in modo semplice il proprio lavoro in coordinazione con quello degli altri evitando ridondanze;
- garantire al paziente un ruolo centrale ed una prestazione che risponda al meglio alle sue esigenze-necessità nell'ottica dell'efficacia ed efficienza del servizio offerto;
- empatia nelle cure: "mettersi al posto del paziente".

Dal nostro concetto di qualità emergono i **macro obiettivi**, (presentati in tabella) da raggiungere che rappresentano la base "standard" e le premesse per la predisposizione degli obiettivi.

Ogni anno la Direzione struttura gli obiettivi in termini di progetti, implementandoli e controllandone l'andamento con i supporti specifici di gestione.

MACRO OBIETTIVI	MEZZI DI MISURAZIONE E CONTROLLO
Adattare i servizi offerti alle mutevoli necessità e bisogni dei pazienti e alle maggiori conoscenze scientifico tecniche in relazione all' evidenza medica.	Indicatori di soddisfazione del pz; nuovi macchinari – nuovi settori strumenti-pratiche utilizzate; nr formazioni specifiche
Avere un ambiente di lavoro che faciliti la gestione del paziente in equipe e la comunicazione delle varie aree.	nr conflitti interpersonali; tasso di assenteismo; continuità nella presa a carico ;
Ottimizzare le risorse disponibili in modo da individualizzare al massimo le cure offerte	nr dipendenti / % di lavoro; turnistica; controllo dei fornitori;
Avere un sistema di qualità volto al miglioramento continuo e all'efficacia	nr Difficoltà riscontrate ricevute e risolte; Audit interni Riesame annuo della Direzione;
Messa a conoscenza di tutto il personale delle linee guida (filosofia; politica della qualità; obiettivi) stabilite dalla Direzione e delle finalità perseguite	nr Formazioni specifiche; pianificazione formazione; implementazione tutor per nuovi assunti;

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

B2 2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2010

- Preparare l'istituto al nuovo modello di finanziamento.
- Definire i percorsi in un'ottica di individuazione e classificazione dei traguardi sanitari.
- Continuare il viaggio di qualità mantenendo gli standard raggiunti e migliorando verso la ricerca dell'eccellenza.

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010

- Sviluppo operativo e valorizzazione dei percorsi assistenziali: percorsi di massima di riferimento; la mappa degli episodi; monitoraggio e reporting.
- Perfezionamento della Contabilità analitica Rekole e contestuale implementazione del sistema informatizzato di codifica medica.
- Informatizzazione e misurazione degli Outcome riferibili ai singoli pazienti-percorsi di cura.
- Consolidamento della presa in carico nel Settore Soggiorno Temporaneo.
- Reportistica strutturata con la definizione di standard e l'individuazione/classificazione dei traguardi sanitari.
- Gestione informatizzata ed unificazione logistica degli archivi inerenti la documentazione clinico - amministrativa dei pazienti con miglioramento della reperibilità e della tracciabilità delle informazioni.
- Focus sulla tematica: "sicurezza dei pazienti in clinica"
- Comunicazione interna: report al personale e all'esterno in modo tempestivo e leggibile.
- Rivisitazione del sito internet.
- Migliorata la scheda statistica sui pazienti con fini di monitoraggio delle prestazioni e dei tempi di cura.
- Messa a punto della rete intranet e potenziamento del sistema Hardware (nuovo Server) e Software (acquisizione di programmi specifici).
- Definizione della medicina di Base con specifiche dei percorsi di cura e predisposizione di studi ed Abstract inerenti.

Si conclude che tutti gli obiettivi cardine dell'anno sono stati raggiunti e/o avviati in considerazione del fatto che alcuni obiettivi, per la complessità detta sopra, sono stati strutturati su un periodo temporale differente rispetto all'anno (generalmente biennali).

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Il quadro progetti 2011 si presenta strutturato in modo integrato e congiunto con quello del 2010, questo come detto per dare semplicità e facilità di gestione.

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi specifici permetterà all'istituto di strutturare un giudizio più approfondito e mirato sul raggiungimento degli obiettivi generali fissati e dunque del progetto specifico inerente.

Già ad una prima analisi dei progetti riportati si evidenzia il volere e l'indirizzo della gestione della Clinica che può essere sintetizzato:

“continuare a fornire cure d'eccellenza, integrandosi formalmente e sensibilizzando i partner sul territorio in uno scenario di specializzazione e diffusione delle competenze acquisite, monitorando, valutando e possibilmente anticipando con ragionamenti a rete i possibili sviluppi della pianificazione sanitaria”.

“migliorare l'informatizzazione della struttura dal punto di vista amministrativo contabile e clinico in modo da rispondere tempestivamente alle sempre più numerose e mutevoli esigenze che si hanno in ambito sanitario”.

B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.										
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di maggiore staff alle dirette dipendenze della Direzione.										
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.										
<input checked="" type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente: Bottom up con responsabile facilitatore integrato nello staff di direzione. Il team è composto dai capi reparto/servizi, dai responsabili medici e da due figure chiave (Capo del personale e Clinicienne) con funzioni di coordinamento e monitoraggio che effettuano supervisione e integrazione.										
Risorse umane Varie figure professionali coinvolte con differenti percentuali che corrispondono a circa 1.5 unità a tempo pieno: le funzioni preponderanti sono: -Consulente di Direzione / Responsabile Qualità -Direzione -Responsabile Cure infermieristiche-Clinicienne -Altre figure prof.(Medici; Capi reparto/Servizi/coll.amm.vi)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> </tr> </table>		% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.	40		10		15		80	
	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.										
40											
10											
15											
80											

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Dir. Claudio Filliger	091 – 7355555	claudio.filliger@clinicavarini.ch	Direttore/Supervisore
Sig.re Marco Alfonsi (*)	091-7355634	marco.alfonsi@clinicavarini.ch	Consulente di Direzione/Resp.Qualità
Sig.ra Antonella Corda	091 – 7355555	antonella.corda@clinicavarini.ch	Responsabile Amm.va/ Internal Auditor
Inf. Jocelyne Piazza	091 – 7355555	Jocelyne.piazza@clinicavarini.ch	Responsabile Cure infermieristiche/Coordinamento e monitoraggio qualità reparti di cura
Inf. Sandra Rastrelli	091 – 7355555	sandra.rastrelli@clinicavarini.ch	Clinicienne/ Coordinamento e rilevazione indicatori delle cure
Capi reparto/servizi	091 – 7355555		Capo reparto/Agenti della qualità
Medici responsabili	091 - 7355555		Medici responsabili/ Supporto e linee guida sanitarie

C

Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e la sua offerta. Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate nel sito

www.informazioneospedaliera.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Fondazione G. Varini
 → Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

Gruppo ospedaliero	
<input type="checkbox"/>	Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi :

C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Allergologia e immunologia		PER TUTTE LE ATTIVITA' E CONSULENZE SPECIALISTICHE, AGGIUNTIVE ALLA NOSTRA OFFERTA, FACCIAMO CAPO PRINCIPALMENTE ALL'OSPEDALE REGIONALE LA CARITA' ED EVENTUALMENTE ALLE ALTRE REALTA' SPECIALISTICHE PRESENTI, A SECONDA DELLE NECESSITA' E DEL CASO SPECIFICO.
Chirurgia generale		
Anestesiologia e rianimazione <i>(Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)</i>		
Dermatologia e venereologia <i>(Trattamento delle malattie cutanee e veneree)</i>		
Ginecologia e ostetricia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)</i>		
Genetica medica <i>(Consulenza, diagnosi e terapia delle malattie ereditarie)</i>		
Chirurgia della mano		
Chirurgia vascolare di cuore e torace <i>(Interventi chirurgici sul cuore e i vasi del torace)</i>		
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input type="checkbox"/> Angiologia <i>(Trattamento delle malattie dei vasi sanguigni e linfatici)</i>		
<input type="checkbox"/> Endocrinologia e diabetologia <i>(Trattamento delle malattie del metabolismo e della secrezione interna)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia <i>(Trattamento delle malattie degli organi della digestione)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrics <i>(Cura delle malattie degli anziani)</i>	Settore Clinico	

Discipline mediche offerte (2 ^a pagina)	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
<input type="checkbox"/> Ematologia <i>(Trattamento delle malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema linfatico)</i>		PER TUTTE LE ATTIVITA' E CONSULENZE SPECIALISTICHE AGGIUNTIVE ALLA NOSTRA OFFERTA, FACCIAMO CAPO PRINCIPALMENTE ALL'OSPEDALE REGIONALE LA CARITA' ED EVENTUALMENTE ALLE ALTRE REALTA' SPECIALISTICHE PRESENTI, A SECONDA DELLE NECESSITA' E DEL CASO SPECIFICO.
<input type="checkbox"/> Epatologia <i>(Trattamento delle malattie del fegato)</i>		
<input type="checkbox"/> Infettivologia <i>(Trattamento delle malattie infettive)</i>		
<input type="checkbox"/> Cardiologia <i>(Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)</i>		
<input type="checkbox"/> Oncologia medica <i>(Trattamento delle malattie tumorali)</i>		
<input type="checkbox"/> Nefrologia <i>(Trattamento delle malattie dei reni e delle vie urinarie efferenti)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa <i>(Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)</i>	Tutti i settori	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina Psicosomatica <i>(Trattamento delle malattie psicosomatiche)</i>	Settore Clinico	
<input type="checkbox"/> Pneumologia <i>(Trattamento delle malattie degli organi respiratori)</i>		
Medicina intensiva		
Chirurgia mascellare e facciale (maxilofacciale)		
Chirurgia pediatrica		
Cure per lungodegenti	Foyer (invalidi adulti) Casa per Anziani Soggiorno Temporaneo	
Neurochirurgia		
<input type="checkbox"/> Neurologia <i>(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)</i>		
<input type="checkbox"/> Oftalmologia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dell'occhio)</i>		
<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia <i>(Chirurgia delle ossa e infortunistica)</i>		
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria ORL <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie della gola, del naso e delle orecchie)</i>		
<input type="checkbox"/> Pediatria <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dei bambini)</i>		
<input type="checkbox"/> Medicina palliativa <i>(Trattamento per alleviare i dolori dei pazienti affetti da malattie inguaribili gravi(ssime))</i>	Percorso di Cure Palliative (Settore Clinico)	
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica		
Psichiatria e psicoterapia		
<input type="checkbox"/> Radiologia <i>(Radiografia e altre tecniche di imaging)</i>		
Medicina tropicale e da viaggio		

Urologia (Trattamento delle malattie delle vie urinarie efferenti e degli organi sessuali maschili)		
--	--	--

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

Offerte di specialità terapeutiche	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Consulenza diabetologica	Tutti i settori	
Ergoterapia	Tutti i settori	
Consulenza nutrizionale		
Logopedia	Foyer	
Stimolazione Basale	Foyer	
Neuropsicologia		
Fisioterapia	Tutti i Settori	
Psicologia	Tutti i settori	
Psicoterapia	Settore Clinico (Percorso medicina Psicosomatica)	
Coro terapia	Settore Clinico (Percorso medicina Psicosomatica)	
Musicoterapia	Settore Clinico (Percorso medicina Psicosomatica - Percorso di Cure Palliative) Foyer	

C2 Dati di riferimento cure somatiche acute 2010

Dati di riferimento	Valori 2010	Valori 2009 (per confronto)	Osservazioni
Numero di pazienti ambulatoriali ,			
di cui n. neonati sani ambulatoriali			
Numero di pazienti degenti ,	764	756	
di cui n. neonati sani degenti			
Giornate di degenza prestate	16129	16429	
Media dei letti gestiti al 31.12.2010	48	48	
Durata media della degenza, in giorni	21.11	21.73	
Occupazione media dei letti	92.06%	93.77%	

C5 Dati di riferimento cure per lungodegenti 2010

Dati di riferimento	Valori 2010	Valori 2009 (per confronto)	Osservazioni
Numero totale di residenti al 31.12.2010			
Giornate di degenza prestate	3576 9003 12579	3615 10'056 13671	Settore Foyer (effettive+riserv) Settore Anziani (effettive + riserv.) Totale
Media dei letti gestiti al 31.12.2010	10 18 10 38	10 24 04 38	Settore Foyer Settore anziani: Casa Anziani Settore anziani: Soggiorno temporaneo Totale
Durata media della degenza, in giorni	100%	100%	Settore Foyer (mesi)
Occupazione media			

D

Misure della qualità

D1 Misure della soddisfazione

Nel fare confronti del grado di soddisfazione dei diversi ospedali bisogna essere cauti. Si possono confrontare fra loro soltanto gli ospedali che misurano la soddisfazione con la stessa metodologia (strumento di misura, modo di procedere; si vedano al riguardo le informazioni per il pubblico specializzato) e hanno una struttura simile (dimensioni, offerta; si veda al riguardo il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta").

D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti

La misura della soddisfazione dei pazienti o dei residenti fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale (rispettivamente l'istituto) ha fatto ai pazienti (rispettivamente ai residenti).

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
			Per il Settore Anziani e Foyer il rilevamento è effettuato come da progetto cantonale con la collaborazione della Supsi (dati pubblici a partire da settembre 2010)
			Nel settore Lungodegenza la misurazione è effettuata anche sui familiari (dati pubblici a partire da settembre 2010)

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Amministrazione/Organizzazione	5.59	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Settore infermieristico	5.55	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Settore medico	5.65	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Fisioterapia	5.69	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Servizio sociale	5.62	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Animazione	5.28	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
Settore alberghiero/cucina	5.60	Su una scala che va da 1 (max insodd.) a 6 (max soddisfazione)
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
Settore Clinico				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	SOD_PAZ	Nome dell'istituto di misurazione	Collaborazione tra cliniche
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Strumento di rilevazione quantitativo-qualitativo con variabili socio demografiche, strutturato per settore e percorso di cura.			
Criteri di inclusione	Tutti i pazienti ricoverati in Clinica nell'arco di 6 mesi			
Criteri di esclusione	Pazienti deceduti;			
Tasso di risposta (in %)	41%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
Settore Anziani				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	INCHIESTA SUPSI	Nome dell'istituto di misurazione	SUPSI
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Intervista semistrutturata qualitativo - quantitativa			
Criteri di inclusione	Tutti i pazienti ricoverati in Casa Anziani e nel Soggiorno Temporaneo nel periodo dell'inchiesta (luglio 2011)			
Criteri di esclusione	Pazienti con valutazione cognitiva grave			
Tasso di risposta (in %)	100%	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
Settore Foyer				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	INCHIESTA SUPSI	Nome dell'istituto di misurazione	SUPSI
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Strumento di rilevazione in fase di adattamento con intervista integrativa ai familiari			
Criteri di inclusione	Tutti i pazienti ricoverati nel foyer nel periodo di analisi (prev. per settembre 2011)			
Criteri di esclusione	Pazienti ai quali il questionario non è somministrabile			
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman . Se necessario potete rivolgervi a:
Denominazione del servizio	Gestione Qualità
Nome dell'interlocutore	Marco Alfonsi
Funzione	Responsabile qualità
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	091 735 56 34
Osservazioni	

D1-2 Soddisfazione dei familiari

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Si , il nostro istituto misura la soddisfazione dei familiari.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: 2009	Prossimo rilevamento: 2011
<input type="checkbox"/>	Si. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	Pienamente Soddisfatti	La rielaborazione mediante un data base semplificato (in una scala di 5 valori: completamente insoddisfatto; insoddisfatto; parzialmente soddisfatto; soddisfatto; pienamente soddisfatto) ha permesso di individuare una generale soddisfazione dei familiari dei pazienti in tutti i settori e le aree indagate. Emerge in modo più marcata l'importante soddisfazione per le cure e per la cortesia e preparazione del personale della struttura.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Somatico Acuto	Pienamente soddisfatti	L'analisi qualitativa sviluppata ha reso possibile un'approfondita indagine conoscitiva che, estremamente in sintesi, ha mostrato una piena soddisfazione da parte dei familiari su tutte le aree indagate.
Settore foyer	Soddisfatti	Il rapporto di cura nel Foyer implica e necessita di un'integrazione e un coinvolgimento da parte dei familiari spesso molto più marcato e indispensabile che in altri settori. In questo settore, la difficile accettazione delle condizioni estremamente invalidanti dei propri familiari porta ad un notevole lavoro da parte di tutta l'equipe per recuperare "il familiare al paziente". La difficile accettazione della situazione emerge dall'analisi con una soddisfazione meno accentuata all'inizio della degenza che poi con l'instaurarsi della fiducia e della consapevolezza porta ad un incremento esponenziale della valutazione di soddisfazione.
Settore Anziani	Pienamente soddisfatti	La soddisfazione sia in Casa Anziani che nel soggiorno temporaneo risulta rispecchiare quelle che sono le ottime qualità di cure offerte. Dall'indagine tuttavia sono emerse delle necessità e bisogni che hanno portato mediante la creazione di un Team ad effettuare da prima una serie di riflessioni sui "limiti" di alcune delle impostazioni legate alla "attuale definizione" di Casa Anziani. Dalle riflessioni si è passati alla predisposizione ed attuazione di un progetto innovativo che ha come focus quello di creare ed enfatizzare all'interno della Casa Anziani un ambiente di vita accanto ad uno terapeutico e di cura.
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misura
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento interno proprio per il 2009		
Descrizione dello strumento	Strumento qualitativo consistente in intervista non strutturata da parte della Responsabile delle Cure.		
Criteri di inclusione	A campione		
Criteri di esclusione	Nessuno		
Tasso di risposta (in %)	90%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

D1-3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	2010
		Prossimo rilevamento:	2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	Buono (4)	La valutazione della soddisfazione strutturata per settore indaga differenti aree. Il risultato si attesta su una valutazione buona (valore 4 su una scala di soddisfazione che va da 1 a 5) Il risultato ottenuto conferma che la modalità di gestione che la clinica adottata, caratterizzato dalla condivisione e gestione integrata dei progetti, dalla propensione allo sviluppo e alla crescita del proprio personale, viene recepita e apprezzata da tutto il personale.
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Amministrazione	Buono (4)	Su una scala che va da 1 (pessima) a 5 (ottima)
Manutenzione	Buono (4)	Su una scala che va da 1 (pessima) a 5 (ottima)
Settore cure	Buono (4)	Su una scala che va da 1 (pessima) a 5 (ottima)
Medici	Buono (4)	Su una scala che va da 1 (pessima) a 5 (ottima)
Staff direzione	Buono (4)	Su una scala che va da 1 (pessima) a 5 (ottima)
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno			
	Nome dello strumento	Sondaggio fra i collaboratori e le collaboratrici	Nome dell'istituto di misura	PMI – Vital Promozione Salute Svizzera
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio			
Descrizione dello strumento		Strumento esterno con analisi e progetto pilota in collaborazione con Helsana. Questionario anonimizzato, semi-strutturato con valutazione qualitativa e quantitativa su 10 aree ritenute chiave nella soddisfazione del personale.		
Criteri di inclusione		Tutti i dipendenti		
Criteri di esclusione		Personale in congedo nel periodo di rilevamento		
Tasso di risposta (in %)		65%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

D2 Indicatori ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+, i Cantoni, la federazione della casse malati santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. Per maggiori informazioni: www.anq.ch

Cure somatiche acute:

Per il 2010 l'ANQ ha raccomandato di effettuare le seguenti misure di qualità:

- Misura delle riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei tassi di infezione dopo determinati interventi chirurgici secondo SwissNOSO

Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2010 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per queste due tipologie

Un **indicatore** non è una misura esatta, bensì un "segnale" che rende attenti a un possibile problema di qualità. Per accertare se poi il problema sussista effettivamente, spesso bisogna ricorrere a un'analisi dettagliata.

D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape

Questo indicatore misura la qualità della preparazione di una dimissione dall'ospedale. Con il metodo SQLape una riammissione viene considerata potenzialmente evitabile se è in relazione a una diagnosi che era già stata formulata con il precedente ricovero, se non era prevedibile (non pianificata) e se avviene **entro 30 giorni**. Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nel quadro di un trattamento contro il cancro, non vengono contati.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com.

Nella struttura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi: Settore Clinico
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati			
Numero di dimissioni nel 2010	Numero di riammissioni nel 2010	Tasso di riammissione: Risultato [%]	Istanza di analisi
			Ufficio federale di statistica UST
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare riammissioni non volute sono descritte fra le attività di miglioramento.		

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape

Con il metodo SQLape un secondo intervento viene considerato potenzialmente evitabile se viene effettuato sulla medesima parte del corpo e non era prevedibile o se appare piuttosto come manifestazione di un insuccesso o di una complicazione postoperatoria che non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntione) non vengono inclusi nell'analisi. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com

Nella struttura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?			
<input checked="" type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		
<input type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
	non è stata eseguita nessuna misura .		
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati			
Numero di interventi chirurgici nel 2010	Numero di reinterventi nel 2010	Tasso di reinterventi: Risultato [%]	Istanza di analisi
			Ufficio federale di statistica UST
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare reinterventi non voluti sono descritte fra le attività di miglioramento.		

D2-3 Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO

A volte le infezioni del sito chirurgico sono una grave complicazione postoperatoria. Di regola rendono necessario prolungare la degenza in ospedale.

Il tasso di infezione dipende fra l'altro dalla gravità delle malattie dei pazienti trattati (classificazioni ASA), dalla tecnica operatoria, dalla somministrazione di antibiotici prima dell'intervento, dalla disinfezione delle mani del personale medico e dalla disinfezione della pelle del sito chirurgico.

SwissNOSO effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni dei siti chirurgici dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.swissnoso.ch.

Nella struttura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico viene misurato con SwissNOSO?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		
<input type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 (giugno 2009 - giugno 2010) non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento: 2010
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 (giugno 2009 - giugno 2010) sono state eseguite misure.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati					
Nel 2010 il nostro istituto ha partecipato alle misure delle infezioni dopo gli interventi seguenti:	Numero di interventi esaminati	Numero di infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso di infezione ospedale / clinica	Media degli ospedali partecipanti ¹	Osservazioni
<input type="checkbox"/> Colectomia				3.9%	
<input type="checkbox"/> Appendicectomia				4.5%	
<input type="checkbox"/> Intervento di ernia				1.1%	
<input type="checkbox"/> Intervento al colon				12.7%	
<input type="checkbox"/> Taglio cesareo				1.9%	
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia					<i>Queste misure SwissNOSO non sono ancora concluse. Non sono ancora disponibili i risultati.</i>
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi dell'anca					
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi del ginocchio					

<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive per evitare infezioni postoperatorie del sito chirurgico sono descritte fra le attività di miglioramento.

¹Questi valori rappresentano le medie di tutti gli ospedali svizzeri che fra giugno 2009 e giugno 2010 hanno partecipato alle misure SwissNOSO. I valori sono stati forniti da SwissNOSO e presentati al convegno di analisi che si è svolto a Berna per gli ospedali il 4 novembre 2010. Attenzione: nei confronti con altri paesi vengono prese in considerazione soltanto le infezioni che si manifestano durante la degenza in ospedale. Ovviamente tali tassi di infezione sono minori di quelli qui pubblicati, che comprendono tutte le infezioni entro 30 giorni dall'intervento.

D2-4 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)

Per il 2009 l'ANQ ha raccomandato agli ospedali e alle cliniche di partecipare a un sondaggio nazionale fra i pazienti rilevato con lo strumento PEQ.

I risultati di tutti gli ospedali che hanno partecipato alle misure si possono trovare nei siti www.hplusqualite.ch e www.ang.ch.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.ang.ch oppure www.vereinoutcome.ch.

Nel 2009 la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata con lo strumento PEQ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non ha misurato la soddisfazione dei pazienti con il PEQ (versione ANQ).
<input type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto ha misurato la soddisfazione dei pazienti con il PEQ (versione ANQ).

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

Risultati Reparti di medicina	Valore	Media degli ospedali partecipanti ²	Commento
Valutazione dell'assistenza medica			
Valutazione dell'assistenza infermieristica			
Valutazione dell'organizzazione			
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non abbiamo reparti di medicina (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		

Risultati Reparti di chirurgia	Valore	Media svizzera ²	Commento
Valutazione dell'assistenza medica			
Valutazione dell'assistenza infermieristica			
Valutazione dell'organizzazione			
<input type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non abbiamo reparti di chirurgia (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")		

<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
--------------------------	--

² Questi valori sono le medie di tutti gli ospedali che nel 2009 hanno partecipato alla misura PEQ dell'ANQ. I valori sono stati pubblicati dall'ANQ nel marzo 2011.

D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010

D3-1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)

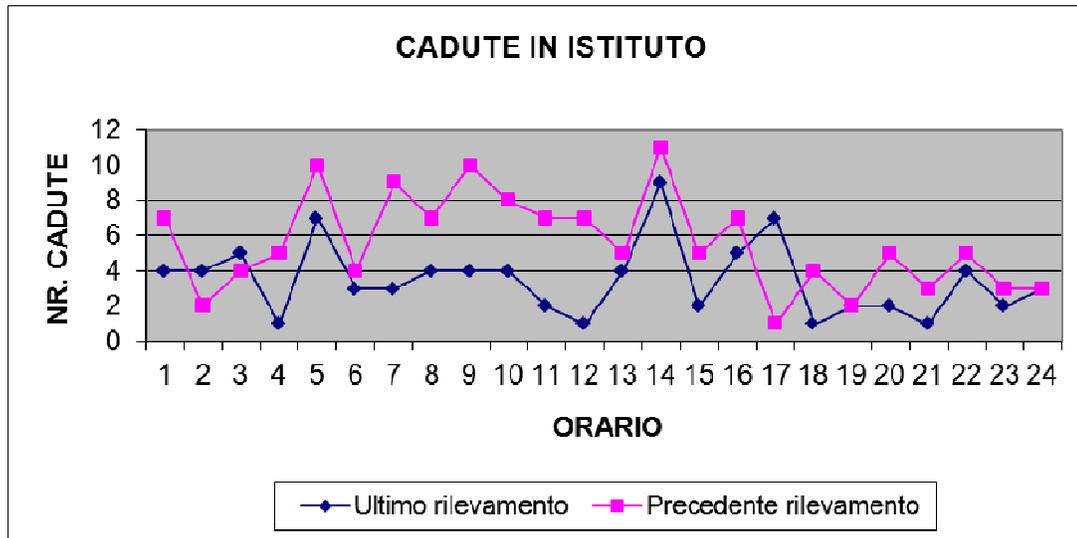
Tema della misura	Infezioni (altre che con SwissNOSO)		
Cosa si misura?			
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati		Valutazione dei risultati / Osservazioni	
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.		
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010			
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

D3-2 Cadute

Tema della misura	Cadute		
Cosa si misura?	Tasso di incidenza delle cadute: Numero di cadute dell'anno in rapporto alle giornate di cura per mille.		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure-interventi acuti	Di cui non hanno richiesto cure-interventi importanti	Valutazione dei risultati / Osservazioni
3.41 per 1000 giornate di cura	4	94	Le azioni di miglioramento attuate (letti Alzheimer, tappetini acustici, para anche, ecc...) nel corso dell'anno hanno reso possibile la riduzione sia del numero di cadute (- 28% rispetto 2009) che di quelle con necessità di cure-interventi acuti. Allo stato attuale la sorveglianza strutturata con focus orari, come da indicazioni emerse dall'analisi (vedi grafico in calce) sta dando ulteriori riscontri positivi.

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Segnalazione_cadute
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	



D3-3 Decubiti (lesioni da pressione)

Tema della misura	Decubiti (lesioni da pressione)
Cosa si misura?	Numero lesioni da pressione sul numero dei pazienti e tempistica di miglioramento delle stesse.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:	
<input type="checkbox"/> In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
		Utilizzo di uno strumento di rilevazione per osservare il decorso e pianificare le cure adeguate

<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	Scala di Norton modificata Scotts

D3-4 Misure restrittive della libertà

Tema della misura	Misure restrittive della libertà
Cosa si misura?	Documentazione della frequenza in rapporto ai casi totali e dei provvedimenti per singolo caso. Indice di rivalutazione (il tempo che intercorre tra una decisione e la rivalutazione della stessa).

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: Contenzione
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

D3-6 Altro tema di misura

Tema della misura	Gestione del rischio clinico. Sicurezza dei pazienti.
Cosa si misura?	Frequenza, le caratteristiche, i fattori di rischio e le misure in grado di ridurre gli errori sui farmaci, (numero errori di somministrazione farmaci). Analisi anche sulla base di indicazioni LASA.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: Monitoraggio Valutazione e intervento sul dolore
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

D3-7 Altro tema di misura

Tema della misura	Valutazione del Dolore
Cosa si misura?	Efficacia della terapia antalgica nel paziente soprattutto tumorale e/o con dolore.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2010?

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

<input checked="" type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di esercizio 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Monitoraggio Valutazione e intervento sul dolore
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

E

Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.informazioneospedaliera.ch.

E1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2008	Tutta la struttura	2009	2011	
REKOLE	Tutta la struttura / settore contabilità e finanza	-	-	
DRG	Raccomandazioni Swiss drg	-	-	
Direttive ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ	-	-	
Sicurezza	Istituto di Sicurezza	2002	2011	

E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
Percorsi assistenziali	Strutturare, analizzare ed effettuare dei report e valutazioni sui percorsi assistenziali in relazione alla filosofia della clinica e alla casistica trattata in modo da rendere performante e ottimale la presa in carico e la gestione dei pazienti .	Settore Clinico	Dal 2009
Soddisfazione dei pazienti	Rilevare e analizzare il livello di soddisfazione dei pazienti e degli ospiti	Tutta la Clinica	continuo
Sicurezza dei pazienti: pazienti con demenza e disorientamento	Monitorare e controllare con supporti informatizzati ed adeguamenti strutturali, i pazienti che a causa della propria patologia risultano essere maggiormente disorientati.	Tutta la Struttura	A partire da Maggio 2010
Cartella informatizzata	Rivisitazione del sistema informatizzato di gestione dei dati del paziente	Tutta la Struttura	Dal 2009 al 2014
Swiss DRG	Perfezionare la qualità della codifica e la struttura dei report: formazione continua	Settore Clinico	Dal 2010
Contabilità analitica Rkole e standardizzazione degli indicatori	Perfezionare gli automatismi della contabilità analitica e la reportistica dei dati.	Tutta la Struttura	Dal 2009
Soddisfazione del personale: crescita personale e formazione continua.	Monitorare costantemente la soddisfazione dei propri collaboratori ed essere attenti sia alle richieste di formazione che ai progetti di crescita individuale	Tutta la Clinica	continuo
Pubblicazioni	Utilizzare i dati che emergono dalle analisi interne per pubblicazioni scientifiche.	In relazione ai percorsi assistenziali e al DRG.	Dal 2010
Sostenibilità ambientale	Riduzione quantità CO2 emessa grazie all'implementazione di pannelli fotovoltaici e alla ricerca dell'efficienza energetica.	Tutta la Clinica	Dal 2009

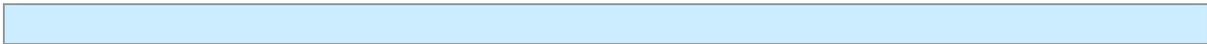
E3.....Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di qualità **ultimati** del capitolo E2.

Titolo del progetto	Percorsi assistenziali
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno <input checked="" type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	“Camminare insieme verso la riattivazione delle funzionalità residue e la stabilizzazione della fragilità, creando una rete di assistenza che supporti ed integri il rientro a domicilio in relazione allo specifico percorso assistenziale prescelto”.
Descrizione	Il progetto si pone come scopi quelli di: <ul style="list-style-type: none"> - facilitare l'attuazione del principio della continuità delle cure; - garantire, non solo sul piano clinico, la migliore integrazione tra i diversi soggetti che operano al fine di fornire il bene salute al paziente; - rendere sistematizzato il processo di diffusione delle conoscenze sanitarie all'interno della struttura; - rivedere in un'ottica di miglioramento continuo e di efficienza-efficacia i processi assistenziali mediante l'utilizzo appropriato e mirato delle risorse a disposizione e mediante la misurazione degli out come.
Svolgimento del progetto / Metodologia	Progettazione del percorso obiettivo; analisi del percorso effettivo; rivisitazione del percorso di riferimento – linee guida.
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?
Gruppi professionali coinvolti	Tutti con specifiche a seconda dei focus operativi.
Valutazione del progetto / conseguenze	Il progetto, realizzato in un ambito multidisciplinare ed interdisciplinare, ha un impatto diretto sulla qualità delle cure e sul out come.
Documentazione complementare	



Conclusione e prospettive



Editore / Documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Gli ospedali svizzeri, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berna

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

V. anche www.hplusqualite.ch



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "**Cure somatiche acute**", "**Psichiatria**", "**Riabilitazione**" e "**Cure per lungodegenti**" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie. In assenza di simboli la raccomandazione vale per tutte le categorie.

Per comprendere meglio alcune espressioni tecniche, H+ mette a disposizione un esteso **glossario** in tre lingue:

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto qualità ospedaliero

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto H+ sulla qualità del settore

Cantoni e gruppi partecipanti



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) Nel manuale H+ qualité® lo stemma cantonale viene utilizzato al posto del logo QABE, se è il Cantone a prescrivere la documentazione.

Si veda anche

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

oppure

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Il Cantone di Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I fornitori di prestazioni nel Cantone di Basilea-Città devono compilare nel quadro del QuBA (Monitoraggio qualità Basilea-Città), i moduli che nel manuale H+ qualité® sono contrassegnati con lo stemma del Cantone. Gli istituti per lungodegenti nel Cantone di Basilea-Città non sono toccati da questa regola.

Si veda anche www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html

Partner



Sono state recepite le raccomandazioni della ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo D2 "Indicatori ANQ".

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

Qualità certificata

La professionalità e la competenza del personale, insieme alle importanti innovazioni tecnologiche e strutturali, permettono di collocare l'offerta sanitaria ai massimi standard di qualità in concomitanza con i requisiti internazionali stabiliti dalla normativa ISO 9001:2008.

A garanzia della qualità delle prestazioni, l'intera struttura ha ottenuto la [certificazione di qualità ISO 9001:2008](#) e opera secondo tali standard.



Info settore Clinico: 0041-91 735 56 22

Info settore Lungodegenze: 0041-91 735 55 55

Sito internet: www.clinicavarini.ch

Tel: 0041-91 73 55 555

Fax: 0041-91 73 55 556

E-mail: info@clinicavarini.ch

Direttore: **Claudio Filliger**



La cura nella fragilità



CLINICA FONDAZIONE GIORGIO VARINI

CLINICA FONDAZIONE GIORGIO VARINI: LA CURA NELLA FRAGILITA'

SETTORE OSPEDALIERO

Il settore Ospedaliero comprende al suo interno differenti percorsi di cura

Percorso di cura geriatrico

Focalizza l'attenzione sulla presa in cura di persone anziane con polipatologie e sospetto o conclamato degrado fisico - cognitivo.

I pazienti vengono ammessi dopo un'ospedalizzazione, per la continuazione delle cure, o in seguito ad episodi d'instabilità al proprio domicilio.

Il percorso inizia con una valutazione multidisciplinare e un assessment geriatrico che permettono di focalizzare le problematiche dell'utente e di impostare un piano di cura personalizzato.

Multidisciplinariamente vengono definiti gli obiettivi di cura ed è in questo modo che si procede nella fase di intervento che prevede un'attenzione particolare agli aspetti di restituzione del livello massimo possibile di funzionalità.

Percorso di cure palliative

Si tratta di un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili. Il percorso si struttura attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo di un'identificazione precoce della malattia e di un'ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale.

Il percorso di cure palliative offre al paziente un servizio particolarmente personalizzato ed attento alle necessità dei singoli. L'obiettivo principale è quello di ricreare un ambiente familiare nell'ambito di un'assistenza medico-infermieristica continua, difficilmente possibile al domicilio.

Camminare insieme verso la riattivazione delle funzionalità residue e la stabilizzazione della fragilità, creando una rete di assistenza che supporti ed integri il rientro a domicilio.

Percorso di cura psicosomatico

La psicosomatica si basa su una concezione olistica della malattia nota sin dai tempi di Ippocrate e Platone ed è quella branca della medicina che pone in relazione la mente con il corpo, ossia il mondo emozionale ed affettivo con il sintomo somatico.

Nello specifico si occupa di rilevare e capire l'influenza che l'emozione esercita sul corpo e le sue affezioni.

La presenza di comorbidità medica e psichiatrica necessita di programmi integrati e pertanto non ottenibili in reparti di medicina o di psichiatria.

La psicosomatica trova un suo spazio in particolare negli interventi stazionari, poiché caratterizzata anche dall'impiego della regressione pilotata come strumento terapeutico.

L'approccio, individualizzato, è di tipo integrato con psicoterapia, farmacoterapia, fisioterapia progressiva e regressiva, ginnastica, tecniche di rilassamento, coreoterapia e shiatsu.

Percorso di cura medicina interna

Offre cure acute estensive di riattivazione a pazienti provenienti dal proprio domicilio o in seguito ad un'ospedalizzazione acuta che non rende possibile il rientro immediato nel proprio ambiente familiare.

Il percorso di cura parte con l'individuazione delle problematiche specifiche dei pazienti mediante un'adeguata comunicazione e integrazione con le strutture/medici inviati.

Alla valutazione pre-ricovero, segue la presa a carico appropriata da parte dell'équipe di cura, in relazione alle reali esigenze e necessità del paziente.

SETTORE LUNGODEGENZA

La lungodegenza è composta da due settori:
Anziani e Invalidi Adulti

Casa Anziani

Ha come missione il mantenimento dell'autonomia residua, l'attenzione alla dignità umana degli ospiti, il reinserimento in una funzione sociale al di là del collocamento fisico in una struttura residenziale.

Il team è costituito da infermieri, assistenti geriatriche e assistenti di cura che intervengono per:

- Mettere l'ospite al centro delle prestazioni
- Mantenere l'ospite il più autonomo possibile
- Riattivare ed utilizzare le sue risorse
- Integrare l'ospite nella vita della Casa
- Assicurare l'assistenza e le cure ottimali
- Cercare di dare vita agli anni piuttosto che anni alla vita

Soggiorno Temporaneo

Offrire un ricovero temporaneo come servizio residenziale per utenti anziani. In primo luogo propone un'offerta al fine di alleggerire ed aiutare i familiari in situazioni di assenza a causa di sovraccarico fisico e psichico, improvvisa malattia, ferie o altro.

Dare l'opportunità all'utente di soggiornare in un ambiente familiare e intimo con del personale qualificato.

Sostenere gli ospiti al fine di preservare, stimolare e - per quanto possibile - recuperare le risorse fisiche, psichiche e sociali, nel rispetto della libertà e della dignità della persona.

Foyer Invalidi Adulti

L'obiettivo del Foyer è quello di accogliere persone adulte con patologie ed indicatori funzionali fisici gravi, assicurando loro il supporto medico-infermieristico, terapeutico e riabilitativo necessario a migliorare o a mantenere la loro autonomia, tenendo conto dei bisogni bio-psico-sociali e spirituali.

Risponde alle esigenze di inserimento ma è anche stimolo al miglioramento e al recupero di capacità residue. Si evita nel modo più assoluto un intervento puramente assistenziale.