



Gruppo Ospedaliero Ars Medica



## ARS MEDICA CLINIC

Via Cantonale  
6929 Gravesano



Somatica acuta

## Rapporto sulla qualità 2009

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



# Rapporto sulla qualità 2009

<b>A</b>	Introduzione .....	3
<b>B</b>	Strategia della qualità.....	4
B1	Strategia della qualità e obiettivi .....	4
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità per il periodo di riferimento 2009.....	5
B3	Obbiettivi raggiunti nel 2009 nell'ambito della qualità .....	5
B4	Sviluppo nell'ambito della qualità per i prossimi anni .....	6
B5	Collocazione organizzativa della gestione della qualità .....	6
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità .....	6
<b>C</b>	Dati di riferimento per la promozione della qualità .....	7
C1	Dati di riferimento somatica acuta .....	7
C2	Dati di riferimento psichiatria .....	7
C3	Dati di riferimento riabilitazione .....	7
C4	Dati di riferimento lungodegenza.....	7
<b>D</b>	Modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità .....	8
D1	Misura della soddisfazione .....	8
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti.....	8
D1-2	Soddisfazione sistematica dei famigliari .....	9
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori .....	10
D1-4	Soddisfazione di chi dispone il ricovero .....	11
D2	Indicatori ANQ .....	12
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili .....	12
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili .....	12
D2-3	Infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO.....	13
D2-4	Partecipazione ad altri programmi di misura delle infezioni .....	13
D3	Altri indicatori di qualità.....	14
D4	Altre modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità .....	15
D5	Progetto pilota CIQ .....	16
D5-1	Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti .....	16
D5-2	Progetto pilota CIQ per la riabilitazione .....	16
<b>E</b>	Modalità interne di promozione della qualità (monitoraggio) .....	17
E1	Indicatori infermieristici .....	17
E1-1	Cadute.....	17
E1-2	Decubito (lesioni da pressione).....	17
E2	Altri indicatori di qualità utilizzati .....	18
E2-1	Complemento per la lungodegenza .....	18
E2-2	Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri .....	18
<b>F</b>	Attività di miglioramento .....	19
F1	Certificazioni e norme / standard utilizzati .....	19
F2	Panoramica sulle attività in corso .....	19
F3	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità .....	19
F4	Progetti di promozione della qualità selezionati.....	20
<b>G</b>	Conclusione e prospettive .....	21
<b>H</b>	Impressum .....	22
<b>I</b>	Allegati .....	23

**Ars Medica Clinic - la Clinica di chirurgia ortopedica del Canton Ticino**

Pioniera nell'ambito della chirurgia mini-invasiva sin dalla sua apertura nel 1989, l'Ars Medica Clinic si è specializzata – nel corso degli anni 2000 – in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore. Nel 2009, più del 97% dei casi stazionari riguardavano infatti la chirurgia ortopedica (2'613) e la neurochirurgia della colonna vertebrale (99).

La Clinica –interamente organizzata attorno alle terapie dell'apparato locomotore – accoglie i pazienti affetti da patologie acute e croniche sia negli studi dei medici specialisti che, per casi urgenti, nel suo Pronto Soccorso.

A sostegno dei reparti, un Servizio di radiologia in grado di procedere in breve tempo – grazie all'ausilio delle tecniche più adeguate ed aggiornate (TAC 16 strati, risonanza magnetica, radiologia convenzionale digitale, ecografia) – agli accertamenti necessari.

Il blocco operatorio – dedicato alla chirurgia artroscopica e protesica – dispone di personale avente lunga esperienza nel campo.

Il Servizio di fisioterapia offre trattamenti a pazienti degenti ed ambulatoriali ricorrendo, quando indicato, alla piscina per l'idrochinesiterapia e alla palestra.

Per lo svolgimento della fase riabilitativa, la Clinica collabora inoltre con altre strutture del Canton Ticino, in particolare con la Clinica di riabilitazione di Novaggio (EOC) e la Clinica Hildebrand di Brissago.

Lo spostamento e l'ampliamento del Pronto Soccorso di ortopedia e traumatologia – inaugurato nel marzo 2009 – ha permesso un'ulteriore ottimizzazione dei percorsi ed un miglior utilizzo degli spazi, permettendogli di accogliere, nello stesso anno, oltre 6'700 casi.

Oltre che alla sua specializzazione e alle capacità funzionali, tecniche ed organizzative, il successo di Ars Medica Clinic è da attribuire soprattutto alle competenze, alla professionalità e alla disponibilità del suo personale: un'attenzione particolare nei confronti del paziente e delle sue esigenze rimane e rimarrà anche in futuro tra le maggiori priorità.

# B

## Strategia della qualità

### B1 Strategia della qualità e obiettivi

#### Missione

Affianchiamo i nostri pazienti nella gestione della propria salute, offrendo loro prestazioni mediche specializzate con la massima competenza e con l'ausilio delle tecnologie più avanzate. Il nostro impegno è costantemente rivolto ad onorare i nostri mandati di prestazione sul territorio ticinese nel modo più efficiente possibile e a promuovere l'offerta delle nostre Cliniche all'interno di una realtà sanitaria più ampia, accogliendo pazienti provenienti non solo dalla Svizzera ma anche dall'estero.

#### Valori e principi

L'**attenzione all'individuo**: il paziente è la persona più importante per tutti i collaboratori del Gruppo Ospedaliero Ars Medica. Viene riconosciuta e rispettata la sua individualità, la sua cultura e le sue credenze, senza discriminazioni di razza, etnia o religione.

La **serietà**: l'orientamento alla qualità sta alla base dell'attività del Gruppo così come sta alla base del progresso medico. Strettamente dipendente dalla specializzazione delle sue Cliniche e quindi anche dalla quantità di interventi svolti, la qualità va ricercata a tutti i livelli. La massima professionalità è quindi un'esigenza fondamentale nello svolgimento di tutti i mestieri e di tutte le funzioni interne. Il Gruppo poggia su competenze solide e riconosciute, ed è consapevole che la propria reputazione ne è strettamente dipendente. La concentrazione di tali competenze in determinati campi della medicina consente la specializzazione che caratterizza le sue Cliniche. La Direzione del Gruppo s'impegna a garantire ai suoi collaboratori rispetto e riconoscimento, così come s'impegna a sanzionare ogni atteggiamento irrispettoso dei suoi principi.

Lo **spirito imprenditoriale**: il Gruppo Ospedaliero Ars Medica è un'impresa privata, tra i cui obiettivi a lungo termine vi è anche la ricerca di una costante crescita. Consapevole dell'importanza del suo contributo all'economia ticinese e della sua responsabilità sociale – sia in qualità di attore fondamentale nella sanità pubblica che in qualità di importante datore di lavoro – il Gruppo investe ed adegua le sue strutture e le sue risorse umane, i suoi metodi di management e la sua piattaforma tecnologica, e si avvale della collaborazione di medici che condividono i suoi principi, per onorare i suoi mandati di prestazione in modo economicamente sostenibile.

Nella strategia aziendale, la qualità è esplicitamente connessa agli obiettivi aziendali.

## **B2 2-3 punti principali nell'ambito della qualità per il periodo di riferimento 2009**

A luglio 2009 a seguito della riorganizzazione della Direzione, decisa dal Consiglio di Amministrazione è stato costituito il **Consiglio di Direzione (CdD)**.

Il CdD è subordinato al CEO del Gruppo. Il Consiglio di Amministrazione viene tenuto informato regolarmente sui lavori svolti.

### Compiti e competenze

Il CdD opera quale organo direzionale delle Cliniche ai sensi della Legge Sanitaria cantonale.

Esso assicura collegialmente l'esercizio complessivo della struttura, sia per quanto attiene la sua attività stazionaria sia quella ambulatoriale. In particolare, gli competono la messa a disposizione e l'impiego del personale e delle infrastrutture necessarie, la coordinazione del corpo medico e **il controllo del livello qualitativo delle differenti attività svolte**.

Esso è pertanto responsabile perché le attrezzature e le apparecchiature specifiche per la cura e per il trattamento dei pazienti siano costantemente al livello di prontezza, nel pieno rispetto delle normative legali e qualitative in vigore.

### Delega delle competenze

Il CdD attribuisce ad ognuno dei suoi membri una precisa delega di competenze e responsabilità, così da permettere una razionale e giudiziosa preparazione del lavoro e delle sedute ed una tempestiva presa di decisione da parte del Consiglio stesso.

Il mansionario di ogni singolo membro del CdD precisa queste deleghe..

### Membri di diritto

Membri di diritto del Consiglio sono il Direttore Operativo, i Direttori Sanitari delle due le Cliniche (Ars Medica Clinic e Clinica Sant'Anna), la Responsabile del Servizio Infermieristico, il Responsabile dei Servizi tecnici e tecnico-medicali, la Responsabile Qualità e la Segretaria di Direzione. Il Consiglio è libero, a dipendenza delle trattande previste, di invitare alle singole riunioni anche altri Capiservizio o persone esterne alle Cliniche.

## **B3 Obiettivi raggiunti nel 2009 nell'ambito della qualità**

- Controllo continuo delle infezioni del sito chirurgico per le protesi totale anca e ginocchio – SwissNOSO - da giugno 2009
- Utilizzo del questionario PEQ per la rilevazione della soddisfazione pazienti – Outcome – (dal 27.7.2009 al 18.10.2009)
- Rinnovo certificazione in base alla normativa ISO 9001:2008

#### **B4 Sviluppo nell'ambito della qualità per i prossimi anni**

- Introduzione di un sistema di monitoraggio sistematico delle cadute dei pazienti
- Introduzione di una procedura per il trattamento e prevenzione dell'insorgenza delle lesioni da decubito
- Implementazione di alcuni Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Definizione di un set di indicatori, della periodicità di rilevamento e d'analisi
- Aquisizione di un programma informatico per la gestione degli eventi avversi
- Mantenimento certificazione normativa ISO 9001:2008
- Implementazione sistema ambientale secondo la normativa ISO 14001:2004
- Esecuzione periodica di misurazioni attraverso società esterne per il confronto con altri ospedali

#### **B5 Collocazione organizzativa della gestione della qualità**

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella direzione aziendale.
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di staff direttamente subordinata alla direzione aziendale.
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea direttamente subordinata alla gestione aziendale.
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, ovvero:
Risorse umane Responsabile qualità	50 % è attribuito all'unità operativa che si occupa di gestione della qualità

#### **B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità**

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / Funzione
Fabio CASGNOLA	091 985 15 73	<a href="mailto:Fabio.casgnola@arsmedica.ch">Fabio.casgnola@arsmedica.ch</a>	Direttore Operativo / Rappresentante della Direzione per la qualità
Stefania ZOCCATELLI	091 985 15 91	<a href="mailto:Stefania.zoccatelli@arsmedica.ch">Stefania.zoccatelli@arsmedica.ch</a>	Responsabile Qualità
Elvia BUZELLI	091 985 16 94	<a href="mailto:Elvia.buzelli@arsmedica.ch">Elvia.buzelli@arsmedica.ch</a>	Collaboratrice ufficio qualità
Maria RICARDI	091 985 16 72	<a href="mailto:Maria.ricardi@arsmedica.ch">Maria.ricardi@arsmedica.ch</a>	Infermiera collaboratrice ufficio qualità

## C

## Dati di riferimento per la promozione della qualità

C1 *Dati di riferimento somatica acuta*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Numero di casi <b>ambulatoriali</b>	7'515	Interventistica + pronto soccorso ortopedia
di cui n° neonati sani ambulatoriali	0	
Numero di pazienti <b>degenti</b>	2'798	Pazienti extra LAMal
di cui n° neonati sani degenti	0	
Totale giornate di degenza	18'918	Casi extra LAMal
Totale letti al 31.12.	70	
Durata media della degenza	6.76	
Occupazione media dei letti	72%	
<b>Gruppi ospedalieri:</b> citare le sedi di somatica acuta		

C2 *Dati di riferimento psichiatria*

Dati di riferimento				
	Totale trattamenti	Totale posti	Ø durata del trattamento	
Ambulatoriale		---	---	---
Day Hospital				---
	Totale letti	Totale casi	Ø degenza	Totale giorni di degenza
Degenza				
<b>La struttura ha l'obbligo di presa a carico</b>		<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> in parte
<b>Gruppi ospedalieri:</b> citare le sedi psichiatriche				

C3 *Dati di riferimento riabilitazione*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Totale pazienti <b>degenti</b>		
Totale giornate di degenza		
Totale letti al 31.12.		
Durata media della degenza		
Occupazione media dei letti		
<b>Gruppi ospedalieri:</b> citare le sedi riabilitative		

C4 *Dati di riferimento lungodegenza*

Dati di riferimento	Valori	Osservazioni
Totale <b>pensionanti</b> al 31.12.		
Totale giornate di degenza		
Totale letti al 31.12.		
Durata media di permanenza		
Occupazione media		
<b>Gruppi ospedalieri:</b> citare le sedi di lungodegenza		

# D

## Modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità

### D1 Misura della soddisfazione

#### D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti



Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra istituzione <b>non</b> viene misurata la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra istituzione viene misurata la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009.	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi: <b>Periodo di rilevamento: 09.03.2009-31.05.2009</b>
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità / reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità/ reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>	<b>98.4%</b>	La misurazione di qualità PEQ non fornisce un dato complessivo della struttura. Viene presa in considerazione quindi la sola domanda: <b>Consiglierebbe questo ospedale al suo/a migliore amico/a?</b> Sono considerate le risposte 4-5-6 su una scala da 1 a 6 (1= per niente/6= senza dubbio)
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Assistenza medica	<b>97.9%</b>	
Cure infermieristiche	<b>95%</b>	
Organizzazione, gestione e servizio	<b>96%</b>	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	Questionario sul soggiorno in ospedale-Patient's Experience Questionnaire (PEQ)	Nome dell'istituto di misurazione	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF (-27)				
<input type="checkbox"/> POC (-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Spedizione di un questionario di soddisfazione in 3 date prestabilite da 2 a 6 settimane dalla dimissione			
Criteri di inclusione	Tutti i pazienti degenti			
Criteri di esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ età inferiore a 18 anni</li> <li>▪ domiciliati all'estero</li> <li>▪ trasferiti</li> <li>▪ riospedalizzati entro 30 giorni</li> <li>▪ deceduti in ospedale e deceduti a casa (se a conoscenza)</li> </ul>			
Tasso di risposta (in %)	75.6%			
Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:	Inviato lettera di richiamo con ulteriore questionario secondo lista Outcome	

## D1-2 Soddisfazione sistematica dei famigliari

Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei famigliari?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra struttura <b>non viene misurata sistematicamente</b> la soddisfazione dei famigliari.
<input type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurata sistematicamente la soddisfazione dei famigliari.
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009 <b>Ultimo rilevamento:</b> <b>Prossimo rilevamento:</b>
<input type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti unità / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento		
	Criteri di inclusione		
	Criteri di esclusione		
	Tasso di risposta (in %)		
	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:

### D1-3 Soddisfazione dei collaboratori

Nella struttura viene misurata la soddisfazione dei collaboratori?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> viene misurata la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurata la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di riferimento 2009?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misurazione	
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Tasso di risposta (in %)			
Lettere di richiamo?		<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:

#### D1-4 Soddisfazione di chi dispone il ricovero

Nella struttura viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
<input type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input type="checkbox"/>	Sì, nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le specialità / settori specialistici, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti specialità / settori specialistici:
<input type="checkbox"/>	In tutte le unità/ reparti, o... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti unità / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Tasso di risposta (in %)			
Lettere di richiamo?		<input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Sì, impiegate come segue:

## D2 Indicatori ANQ

### D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili



Nella struttura viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili?				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili.				
<input type="checkbox"/> <b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurato il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili.				
<input type="checkbox"/> <b>Nessuna</b> misura nell'anno di riferimento 2009 <b>Ultimo rilevamento:</b> <input type="text"/> <b>Prossimo rilevamento:</b> <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> <b>Sì</b> , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.				
<b>Gruppi ospedalieri:</b> in quali sedi? <input type="text"/>				
Numero delle dimissioni nel 2009	Numero delle riammissioni nel 2009	Tasso di riammissione: risultato [%]	Periodo di osservazione (numero di giorni)	Istanza di analisi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valutazione dei risultati / Osservazioni				
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.				
<input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.				
<input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.				

### D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili



Nella struttura viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili.			
<input type="checkbox"/> <b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurato il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili.			
<input type="checkbox"/> <b>Nessuna</b> misura nell'anno di riferimento 2009 <b>Ultimo rilevamento:</b> <input type="text"/> <b>Prossimo rilevamento:</b> <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> <b>Sì</b> , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.			
<b>Gruppi ospedalieri:</b> in quali sedi? <input type="text"/>			
Numero degli interventi nel 2009	Numero di interventi ripetuti nel 2009	Tasso di reintervento: risultato [%]	Istanza di analisi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.			
<input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.			
<input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

## D2-3 Infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO



Nella struttura viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO?		
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra struttura viene misurato il tasso di infezioni del sito chirurgico secondo SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi? <input type="text"/>		
Temi 2009	Valori	Osservazioni
<input type="checkbox"/> Colectomia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Appendicectomia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Interventi di ernia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Interventi al colon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Taglio cesareo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cardiocirurgia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Protesi dell'anca	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Protesi del ginocchio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	<b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	

## D2-4 Partecipazione ad altri programmi di misura delle infezioni



Nella struttura vengono misurate le infezioni con programmi diversi da SwissNOSO?		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , nella nostra struttura <b>non</b> vengono misurate le infezioni.	
<input type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nella nostra struttura vengono misurate le infezioni, ma non con SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Nessuna misura nell'anno di riferimento 2009	Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , nell'anno di riferimento 2009 è stata eseguita una misura.	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi? <input type="text"/>		
Tema di misura delle infezioni		
<input type="text"/>		
Misure nell'anno di riferimento 2009		
Reparti sottoposti a misura:	<input type="text"/>	Risultato: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	<b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	<input type="text"/>

### D3 Altri indicatori di qualità

<b>Tema della misura</b>	LESIONI DA DECUBITO		
<b>Misure nell'anno di riferimento 2009</b>			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:	Tutta la struttura, periodo di misurazione 14.04.2009-14.08.2009	<b>Risultato:</b>	vedi sotto
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

Momento di comparsa del decubito	Valori (quantitativi)				
	totale	Livello I	Livello II	Livello III	Livello IV
Numero dei decubiti presenti al momento dell'ospedalizzazione e della riospedalizzazione	4	4	0	0	0
Numero dei decubiti comparsi durante la permanenza nella struttura	6	6	0	0	0

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009</b>		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	<b>Nome dello strumento:</b>	Scheda di rilevamento D05
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento esterno	<b>Nome fornitore / Istanza di valutazione:</b>	Verein Outcome

<b>Tema della misura</b>			
<b>Misure nell'anno di riferimento 2009</b>			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		<b>Risultato:</b>	
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009</b>		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	<b>Nome dello strumento:</b>	
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	<b>Nome fornitore / Istanza di valutazione:</b>	

<b>Tema della misura</b>			
<b>Misure nell'anno di riferimento 2009</b>			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		<b>Risultato:</b>	
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009</b>		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	<b>Nome dello strumento:</b>	
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	<b>Nome fornitore / Istanza di valutazione:</b>	

## **D4 Altre modalità di confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità**

### **Sorveglianza e registri**

<b>Codifica/designazione</b>	<b>Settore <sup>1</sup></b>	<b>Motivo del rilevamento <sup>2</sup></b>	<b>Stato <sup>3</sup></b>
<b>Osservazioni</b>			

#### **Spiegazione:**

<sup>1</sup> **A** = Struttura complessiva

**B** = Disciplina specialistica, ad esempio fisioterapia, servizio medico, pronto soccorso, ecc.

**C** = Singolo reparto

<sup>2</sup> **A** = Società specialistiche

**B** = Riconosciuta da altre istituzioni diverse da società specialistiche, ad esempio QABE

**C** = Sistema interno alla struttura

<sup>3</sup> **A** = Attuazione / partecipazione da oltre un anno

**B** = Attuazione / partecipazione nell'anno di riferimento 2009

**C** = Introduzione nell'anno di riferimento 2009

Il progetto nazionale CIQ in ambito psichiatrico, diretto da H+, santésuisse e dalla CTM, e sostenuto dal Servizio “qualità e processi” dell’Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Conferenza dei direttori della sanità (CDS), ha specificato - per la psichiatria e per i settori della riabilitazione muscoloscheletrica e neurologica- gli sforzi messi in atto in materia di qualità coerentemente alla LAMal e all’OAMal. Questo progetto pilota, svoltosi sull’arco di due anni, tramite misure interne attuate dalle strutture - sia dal punto di vista del paziente (autovalutazione) sia da quello del trattamento (valutazione esterna) - tramite uno scambio regolare e l’organizzazione di una rete tra tutte le cliniche pilota, così come tramite un confronto sistematico dei risultati delle misure condotte in queste cliniche, ha promosso la qualità e la riflessione sulle misure di miglioramento.

Nel marzo del 2009 la società nazionale per la promozione della qualità (CIQ) e l’associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità (IVQ) hanno fuso e formato l’Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ). Per questo motivo, nel rapporto 2009 sarà ancora utilizzata la designazione CIQ.

D5-1 Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
<input type="checkbox"/> sì	<b>Variante di misura scelta:</b> <input type="checkbox"/> Sintomi, qualità di vita, misure obbligatorie <input type="checkbox"/> Sintomi, qualità di vita <input type="checkbox"/> Sintomi, misure obbligatorie
<input type="checkbox"/> no	

D5-2 Progetto pilota CIQ per la riabilitazione



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
<input type="checkbox"/> sì: riabilitazione muscolo-scheletrica	<b>Regioni del corpo selezionate:</b> <input type="checkbox"/> Colonna vertebrale lombare (ted. LWS) <input type="checkbox"/> Colonna vertebrale cervicale (ted. HWS) <input type="checkbox"/> Arti inferiori (ted. UEX) <input type="checkbox"/> Arti superiori (ted. OEX) <input type="checkbox"/> Tutto il corpo (ted. SYS)
<input type="checkbox"/> sì: riabilitazione neurologica: partecipazione alla documentazione degli obiettivi	
<input type="checkbox"/> no	

# E

## Modalità interne di promozione della qualità (monitoraggio)

### E1 Indicatori infermieristici

#### E1-1 Cadute



<b>Definizione del tema di misura "cadute"</b>	L'evento in cui il paziente viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito ad alzarsi
------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Misure nell'anno di riferimento 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misura:		Reparti di degenza - dal 1.1.2009 al 15.10.2009	
Risultato complessivo:	<b>22</b>	Casi con conseguenze per il trattamento: <b>4 (con lesioni)</b>	Casi senza conseguenze per il trattamento: <b>18 (senza lesioni)</b>
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.			

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	

#### E1-2 Decubito (lesioni da pressione)



Misure nell'anno di riferimento 2009	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	
Reparti sottoposti a misura:	Risultato complessivo:
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati in quanto i dati sono stati rilevati tramite associazione esterna (vedi punto D3) <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	

Momento di comparsa del decubito	Valori (quantitativi)				
	totale	Livello I	Livello II	Livello III	Livello IV
Numero dei decubiti presenti al momento dell'ospedalizzazione e della riospedalizzazione					
Numero dei decubiti comparsi durante la permanenza nella struttura					
Descrizione del comportamento adottato in entrambe le situazioni					

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009		
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:	
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:	

## E2 Altri indicatori di qualità utilizzati

### E2-1 Complemento per la lungodegenza



Indicatore	Valori: [%] o quantitativi	Osservazioni
Misure limitanti la libertà: documentare la frequenza in rapporto ai casi totali e alle misure intraprese per singolo caso		
Numero di casi con catetere permanente		
Comportamento nei confronti dei pensionanti	<input type="checkbox"/> Direttive esistenti.	<input type="checkbox"/> Direttive non esistenti.

### E2-2 Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri

Tema di misura	
Misure nell'anno di riferimento 2009	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	
Reparti sottoposti a misura:	Risultato:
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009	
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:

Tema di misura	
Misure nell'anno di riferimento 2009	
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	
Reparti sottoposti a misura:	Risultato:
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati. <input type="checkbox"/> <b>L'istituto rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati. <input type="checkbox"/> Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività di miglioramento.	
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'anno di riferimento 2009	
<input type="checkbox"/> Strumento interno	Nome dello strumento:
<input type="checkbox"/> Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:



I contenuti di questo capitolo sono disponibili anche sul sito [www.informazioneospedaliera.ch](http://www.informazioneospedaliera.ch)

### F1 Certificazioni e norme / standard utilizzati

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Norma applicata	Anno di certificazione	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Il Sistema Qualità è applicabile a tutti i reparti/servizi della clinica. Esso non è invece applicato a terzi che hanno affittato locali presso la nostra struttura	ISO 9001	1997	2009	

### F2 Panoramica sulle attività in corso

Elenco delle attività **permanenti**

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Stato alla fine del 2009

### F3 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Elenco dei **progetti** di qualità nell'anno di riferimento (in corso / terminato)

Settore (tutta la struttura o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Periodo di validità (dal...al...)
TUTTA LA CLINICA	CLINICAL RISK ASSESSMENT	Conoscenza dello stato di rischio dell'ospedale ed alle attuali strategie di gestione dello stesso, al fine di individuare il percorso di miglioramento che dovrà essere attuato in un'ottica di PATIENT SAFETY	Marzo 2009
TUTTA LA CLINICA	LEGAL COMPLIANCE AMBIENTALE	Analisi del quadro legale applicabile alla clinica e verifica del rispetto delle prescrizioni vigenti in materia ambientale.	Luglio 2009

## F4 Progetti di promozione della qualità selezionati

Descrizione di 1-3 progetti di qualità **ultimati**

Titolo del progetto	CLINICAL RISK ASSESSMENT	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	Conoscenza dello stato di rischio dell'ospedale ed alle attuali strategie di gestione dello stesso, al fine di individuare il percorso di miglioramento che dovrà essere attuato in un'ottica di PATIENT SAFETY (sicurezza del paziente)	
Spiegazione	Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica ha dato mandato a professionisti esterni con appurata esperienza nel settore per l'esecuzione di tale progetto.	
Decorso del progetto / metodologia	<p>E' stato sviluppato un programma di valutazione dei rischi e delle vulnerabilità di sistema, articolato secondo le seguenti fasi operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fase di <u>Risk Mapping</u> punta all'analisi dei processi sanitari e di supporto per individuare le vulnerabilità rispetto ai processi di gestione e prevenzione dei rischi e si svolge attraverso interviste strutturate al personale e alle funzioni chiave; revisione di alcune procedure e documenti organizzativi collegati alla gestione e prevenzione dei rischi; analisi di dati storici collegati alla gestione del rischio.</li> <li>- La fase di <u>Risk Evaluation</u> consiste nell'esprimere attraverso indici di rischio una connessione tra le analisi svolte e una prospettiva d'azione futura.</li> <li>- La fase di <u>Risk Strategy</u> è volta alla definizione di un piano per la gestione dei Rischi e per il miglioramento della sicurezza del paziente, personalizzato rispetto ai bisogni e alle valutazioni proprie del gruppo (fasi di Risk Mapping e di Risk Evaluation) e coerente con requisiti nazionali e internazionali di Patient Safety</li> </ul>	
Settore d'impiego	<input type="checkbox"/> Con altre istituzioni. Quali?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione	
	<input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi?	
	<input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Sono stati coinvolti tutti i gruppi professionisti facenti parte dei processi con impatto diretto sulle cure e sull'assistenza erogata e dei processi di supporto (area documentazione sanitario, sistemi di monitoraggio, sicurezza del personale).	
Valutazione del progetto / conseguenze	<p>I risultati di questa valutazione sono stati oggetto un'approfondita riflessione da parte del Management e del Consiglio di Amministrazione. In questa fase, essi sono stati coadiuvati dal team di consulenza.</p> <p>Fra le misure intraprese, ricordiamo in particolare quelle che hanno portato ad un maggior coinvolgimento del Corpo medico nella Direzione aziendale e nei lavori delle Commissioni di specialità, ciò che ha permesso di avvalersi ulteriormente delle sue conoscenze specifiche. Il neocostituito Consiglio di Direzione ha pure potuto utilizzare la relazione di audit per affinare la struttura gestionale ed evidenziare alcuni indicatori di rischio sanitario che saranno oggetto di specifico e continuo esame.</p>	
Documentazione ulteriore		

<b>Titolo del progetto</b>	<b>LEGAL COMPLIANCE AMBIENTALE</b>	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	Analisi del quadro legale applicabile alla clinica e verifica del rispetto delle prescrizioni vigenti in materia ambientale.	
Spiegazione	Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica ha dato mandato a professionisti esterni con accurata esperienza nel settore per l'esecuzione di tale progetto.	
Decorso del progetto / metodologia	L'analisi è stata svolta sulla base degli aspetti ambientali rilevanti e della legislazione federale, comunale e cantonale	
Settore d'impiego	<input type="checkbox"/> Con altre istituzioni. Quali? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione	
	<input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? .....	
	<input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti? .....	
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, Servizio tecnico-medico, Servizio Alberghiero, Servizio Qualità.	
Valutazione del progetto / conseguenze	A seguito della verifica condotta, il Management ha deciso di implementare un Sistema di gestione ambientale secondo le norme ISO 14001:2004.	
Documentazione ulteriore		

## G

### Conclusione e prospettive

#### La qualità: una tradizione e un obiettivo continuo

#### **Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica ripone grande importanza nel criterio fondamentale della valutazione qualitativa continua delle proprie prestazioni e dei propri servizi.**

Da molti anni ormai le Cliniche sono certificate secondo lo standard ISO 9001, dal 2006 partecipano alle misurazioni effettuate dall'Associazione Outcome di Zurigo e, dal 2008, hanno aderito alle raccomandazioni formulate dall'Associazione Nazionale per lo sviluppo della qualità negli Ospedali e nelle Cliniche (ANQ).

Il Gruppo Ospedaliero Ars Medica continuerà anche in futuro ad effettuare misurazioni esterne e a partecipare a programmi di prevenzioni esterne, impiegando strumenti di controllo altamente performanti e riconosciuti in ambito sanitario internazionale, così che il Management amministrativo e sanitario possano ottenere le informazioni necessarie per un'appropriata gestione delle strutture, consentendo la messa in atto, laddove indicato, delle dovute misure correttive.



## Impressum

### 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

Vedere anche [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere di **somatica acuta, psichiatria, riabilitazione e lungodegenza** sono utilizzati solo laddove i moduli si riferiscono a singole categorie di cura. In assenza di simboli la raccomandazione è rivolta a tutte le categorie.

Per comprendere meglio alcune espressioni specifiche del nostro settore, H+ ha predisposto un **glossario** in tre lingue, messo a disposizione su:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Rapporto sulla qualità per ogni ospedale

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Rapporto H+ sulla qualità del settore

### Cantoni e gruppi associati



Questo modello di rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida “Sviluppo della qualità negli ospedali acuti del Canton di Berna” (QABE). Nel rapporto viene utilizzato lo stemma del Cantone invece di QABE ogni volta che il Cantone prescrive la documentazione.

Vedere anche [http://www.gef.be.ch/site/fr/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe)



Il Cantone Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I fornitori di prestazioni nel Cantone Basilea-Città sono tenuti a indicare le informazioni richieste nei moduli contrassegnati dallo stemma del Cantone. Le cliniche di lunga degenza del Canton di Basilea-Città sono esonerate da questo obbligo.

### I partner



Le raccomandazioni espresse dall'ANQ (**A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) sono state integrate e sono contrassegnate dal logo ANQ.

Vedere anche la pagina [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



## Allegati