



CLINICA LUGANESE SA
Sede Moncucco e sede San Rocco
Via Moncucco 10
6903 Lugano



Rapporto sulla qualità 2011 (V5.0)

Rapporto sulla qualità 2011 (V5.0)

Colophon

Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:

H+ Gli ospedali svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita



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.

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).

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità Somatica Acuta (FKQA) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/lassociazione_h/commissioni_di_specialisti



Il modello del rapporto qualità rappresenta lo schema da seguire per i Cantoni di Argovia, Berna e Basilea Città. I fornitori di prestazioni di questi cantoni sono obbligati a compilare le parti del rapporto qualità 2011 contrassegnati nel manuale (V5.0) con i loghi e gli stemmi dei cantoni.

Partner



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche**) e sono descritte nel capitolo D2 "Indicatori ANQ".

Si veda anche: www.anq.ch/it

Sommario

A	Introduzione	1
B	Strategia della qualità	2
	B1 Strategia e obiettivi della qualità	2
	B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2011	2
	B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2011	2
	B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	2
	B5 Organizzazione della gestione della qualità.....	2
	B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità.....	3
C	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta.....	4
	C1 Panoramica dell'offerta.....	4
	C2 Dati di riferimento cure somatiche acute 2011.....	6
	C3 Dati di riferimento psichiatria 2011.....	6
	C4 Dati di riferimento riabilitazione 2011.....	7
	C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera.....	7
	C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza.....	8
	C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) .	9
	C4-4 Risorse umane.....	9
	C5 Dati di riferimento cure per lungodegenti 2011	10
D	Misure della qualità	11
	D1 Misure della soddisfazione.....	11
	D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti	11
	D1-2 Soddisfazione dei familiari.....	13
	D1-3 Soddisfazione dei collaboratori.....	14
	D1-4 Soddisfazione dei medici invianti.....	15
	D2 Indicatori ANQ.....	16
	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 Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ.....	21
	D2-5 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ	24
	D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2011	26
	D3-1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)	26
	D3-2 Cadute (altre che con il metodo LPZ).....	27
	D3-3 Decubiti (altre che con il metodo LPZ)	28
	D3-4 Misure restrittive della libertà.....	29
	D3-5 Catetere permanente.....	30
	D3-6 Altro tema di misura.....	31
	D4 Registro / monitoraggio per il confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità.....	32
E	Attività e progetti di miglioramento.....	33
	E1 Certificazioni e norme / standard applicati	33
	E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	33
	E3 Progetti di promozione della qualità selezionati.....	34
F	Conclusione e prospettive	35
G	Allegati	36

Per migliorare la leggibilità del rapporto sulla qualità è utilizzata soltanto la forma maschile. I termini come "paziente", "medico", "specialista", ecc. si intendono tuttavia sempre riferiti ai due sessi.

La Clinica Luganese SA è una struttura ospedaliera fondata nel 1900 e gestita dal 1906 nella forma di una società anonima. L'intero capitale azionario è detenuto dalla Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata, le quali hanno nel tempo dato una forte impronta alla Clinica, trasmettendo in particolare al personale laico l'amore e l'attenzione per il paziente.

La Clinica è gestita secondo i principi del "No Profit", fatto questo che ha permesso negli anni alla Clinica di continuare a finanziare con i propri mezzi il rinnovamento dell'infrastruttura e delle tecnologie. Il risultato di questa politica di re-investimento è stata la messa a disposizione della popolazione del Canton Ticino di una struttura ospedaliera all'avanguardia e in grado di garantire prestazioni sanitarie di ottimo livello.

Anche gli investimenti nel campo delle risorse umane hanno potuto essere garantiti nel tempo grazie all'ottimo andamento dell'attività sanitaria e al forte radicamento del principio del "No Profit". Il rapporto tra collaboratori della Clinica e pazienti trattati è restato costante nel tempo e una percentuale elevata di collaboratori ha avuto la possibilità seguire una formazione che gli permette di continuare ad offrire un contributo importante allo sviluppo della struttura e dell'organizzazione.

Fino a fine 2008 l'attività sanitaria era suddivisa su due sedi: quella di San Rocco e quella di Moncucco. Dal novembre dello stesso anno la sede di San Rocco è stata chiusa e l'intera attività sanitaria è stata concentrata nella sede di Moncucco, dove la Clinica dispone attualmente di 184 posti letto riconosciuti dalla pianificazione ospedaliera cantonale. I principali campi di attività sono quelli della chirurgia, dell'ortopedia, della medicina interna, della geriatria, dell'oncologia e della reumatologia. Ai centri di competenza dove viene raggruppata l'attività stazionaria sono affiancati alcuni servizi specialistici, quali ad esempio le cure continue, il pronto soccorso, il laboratorio d'analisi, la radiologia, la fisioterapia, ecc..

I medici attivi in Clinica sono legati alla struttura da un contratto di accreditamento. In pratica i medici mantengono il libero esercizio e la propria indipendenza per quanto riguarda l'attività di studio medico, sono invece strettamente legati alla Clinica per la cura in regime di degenza dei loro pazienti. Per l'attività dei medici in Clinica, il raggruppamento in centri di competenza si è rivelata un'ottima scelta, che permette in particolare di unificare la presa a carico all'interno dei singoli reparti. Per il medico accreditato, il fatto di mantenere il proprio studio medico ha tre grandi vantaggi:

- migliora sensibilmente la continuità delle cure, infatti il paziente viene curato dapprima nello studio medico, entra in Clinica se necessita di un ricovero e continua ad essere seguito dal medico in studio in caso di necessità
- diminuisce la distanza esistente tra medici presenti sul territorio e medici attivi all'interno della struttura ospedaliera
- favorisce la nascita di una fitta rete di professionisti della sanità che collaborano in modo armonioso nell'interesse dei pazienti e non in funzione di una rigida organizzazione piramidale.

A seguito dell'unificazione delle due strutture, quella di San Rocco e di Moncucco, è stato possibile riunire sotto uno stesso tetto l'attività legata alla medicina somatica acuta (con i relativi mandati) e quella maggiormente legata alla continuazione delle cure e alla riabilitazione, precedentemente concentrata nella sede di San Rocco. Da poco la Clinica Luganese ha quindi il grosso vantaggio di poter offrire l'intera presa a carico dei propri pazienti: può infatti offrire cure ambulatoriali per il tramite dei propri medici presenti sul territorio, prestazioni specialistiche ambulatoriali, cure urgenti in regime di degenza, continuazione delle cure o cure riabilitative in ambito geriatrico con media-lunga degenza, riabilitazione ambulatoriale e controlli post degenza presso lo studio di uno dei medici accreditati.

B

Strategia della qualità

B1 *Strategia e obiettivi della qualità*

In fase di ristrutturazione e di fusione delle cliniche di Moncucco e San Rocco la direzione si è data l'obiettivo strategico di creare un sistema di gestione integrato basato sui principi della gestione della qualità.

La qualità è per noi una dimensione dinamica e la creazione di un sistema di gestione integrato vuole essere il punto di partenza e non quello di arrivo. L'obiettivo ultimo che tutti i collaboratori sono chiamati a condividere è quello del miglioramento continuo della qualità. Siamo consapevoli che il miglioramento può essere raggiunto solo misurando il livello di qualità per mezzo di indicatori e ricercando costantemente nuove soluzioni in grado di farci progredire.

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

B2 *2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2011*

Il 2011 è stato il terzo anno d'attività in seguito alla fusione delle due sedi della Clinica. Questo ha segnato l'inizio di un percorso di riorganizzazione di alcune attività e di assestamento di altre. Dal 2009 al 2011, la revisione di alcuni processi e procedure di lavoro si è avviata con l'obiettivo di identificare, promuovere ed ottimizzare le sinergie nate.

Nel campo della qualità un passo fondamentale è stato fatto con l'introduzione di indicatori di qualità (indicatori di processo, di soddisfazione e di risultato) che vengono monitorizzati con regolarità. Le informazioni raccolte servono da subito per definire le priorità dei prossimi interventi e per monitorizzare i risultati degli interventi decisi.

B3 *Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2011*

- Rafforzamento del sistema di gestione basato sui principi della gestione della qualità.
- Avvio di un processo di miglioramento continuo basato sulle segnalazioni dei collaboratori, pazienti, visitatori, medici invianti, ecc..
- Definizione di un set di indicatori e della periodicità di rilevamento e d'analisi.
- Miglioramento nel trattamento e prevenzione dell'insorgenza di lesioni da decubito.
- Controllo continuo delle infezioni post-operatorie e analisi dei problemi riscontrati.

B4 *Sviluppo della qualità nei prossimi anni*

- Ampliamento del set d'indicatori e regolarizzazione dell'analisi per misurare l'impatto delle decisioni prese e delle azioni di miglioramento concordate.
- Continuo sviluppo del sistema interno di raccolta e valutazione delle non conformità, dei reclami e delle proposte di miglioramento.
- Rilevazione elettronica dei dati sanitari.

B5 *Organizzazione della gestione della qualità*

Organigramma

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione. |
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Altra forma organizzativa, precisamente: |

Risorse umane	100	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.
---------------	-----	---

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

Titolo, nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Christian Camponovo	091 960 86 12	Christian.camponovo@clinicaluganese.ch	Direttore/supervisione qualità (10%)
Maria Mancuso	091 960 86 29	maria.mancuso@clinicaluganese.ch	Amministratrice qualità (100%)
Maria Pia Pollizzi	091 960 81 11	mariapia.pollizzi@clinicaluganese.ch	Caposettore/Responsabile indicatori processo infermieristici (15%)
Eleonora Liva	091 960 81 11	eleonora.liva@clinicaluganese.ch	Caposettore/Responsabile indicatori processo infermieristici (15%)
Dolores Gehringer	091 960 81 11	dolores.gehringer@clinicaluganese.ch	Responsabile finanze/responsabile dati (10%)
Monica Di Bacco	091 960 81 11	monica.dibacco@clinicaluganese.ch	Responsabile formazione progetti qualità (20%)
Morena Tonet	091 960 81 11	morena.tonet@clinicaluganese.ch	Infermiera/responsabile progetto infezioni sito chirurgico (40%)
Pietro Antonini	091 960 81 11	pietro.antonini@clinicaluganese.ch	Direttore sanitario/responsabile igiene ospedaliera (10%)
Nicola Ghisletta	091 960 81 11	Nicola.ghisletta@clinicaluganese.ch	Capoclinica/medico responsabile indicatori processo (5%)

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.info-ospedali.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica

→ Clinica Luganese → 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		Medici accreditati
Chirurgia generale		Medici accreditati
Anestesiologia e rianimazione <i>(Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)</i>		Cardiocentro Ticino
Dermatologia e venereologia <i>(Trattamento delle malattie cutanee e veneree)</i>		Medici consulenti
Ginecologia e ostetricia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)</i>		Medici accreditati
Genetica medica <i>(Consulenza, diagnosi e terapia delle malattie ereditarie)</i>		
Chirurgia della mano		Medici accreditati
Chirurgia vascolare di cuore e torace <i>(Interventi chirurgici sul cuore e i vasi del torace)</i>		Medici accreditati
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologia <i>(Trattamento delle malattie dei vasi sanguigni e linfatici)</i>		Medici consulenti
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologia e diabetologia <i>(Trattamento delle malattie del metabolismo e della secrezione interna)</i>		Medici consulenti
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologia <i>(Trattamento delle malattie degli organi della digestione)</i>		Medici consulenti
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria <i>(Cura delle malattie degli anziani)</i>		Medici accreditati

Discipline mediche offerte (2 ^a pagina)	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Ematologia <i>(Trattamento delle malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema linfatico)</i>		Medici consulenti
<input checked="" type="checkbox"/> Epatologia <i>(Trattamento delle malattie del fegato)</i>		Medici accreditati
<input checked="" type="checkbox"/> Infettivologia <i>(Trattamento delle malattie infettive)</i>		Medici accreditati
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia <i>(Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)</i>		Medici accreditati
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologia medica <i>(Trattamento delle malattie tumorali)</i>		Medici accreditati
<input checked="" type="checkbox"/> Nefrologia <i>(Trattamento delle malattie dei reni e delle vie urinarie efferenti)</i>		Medici consulenti
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa <i>(Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)</i>		Medici accreditati
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologia <i>(Trattamento delle malattie degli organi respiratori)</i>		Medici consulenti
Medicina intensiva		Letti di cure intermedie
Chirurgia mascellare e facciale (maxillofacciale)		
Chirurgia pediatrica		
Cure per lungodegenti		Medici accreditati
Neurochirurgia		
Neurologia <i>(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)</i>		Medici consulenti
Oftalmologia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dell'occhio)</i>		Medici accreditati
Ortopedia e traumatologia <i>(Chirurgia delle ossa e infortunistica)</i>		Medici accreditati
Otorinolaringoiatria ORL <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie della gola, del naso e delle orecchie)</i>		Medici accreditati
Pediatria <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dei bambini)</i>		
Medicina palliativa <i>(Trattamento per alleviare i dolori dei pazienti affetti da malattie inguaribili gravi(ssime))</i>		Hospice Ticino
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica		Medici accreditati
Psichiatria e psicoterapia		
Radiologia <i>(Radiografia e altre tecniche d'imaging)</i>		
Medicina tropicale e da viaggio		Medici accreditati
Urologia <i>(Trattamento delle malattie delle vie urinarie efferenti e degli organi sessuali maschili)</i>		Medici accreditati

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		Medici consulenti
Ergoterapia		
Consulenza nutrizionale		
Logopedia		
Neuropsicologia		
Fisioterapia		
Psicologia		
Psicoterapia		

C2 Dati di riferimento cure somatiche acute 2011

Dati di riferimento	Valori 2011	Valori 2010 (per confronto)	Osservazioni
Numero di pazienti ambulatoriali ,	33'712	28'386	
di cui n. neonati sani ambulatoriali			
Numero di pazienti degenti ,	6'513	6'111	
di cui n. neonati sani degenti			
Giornate di degenza prestate	64'860	64'436	
Media dei letti gestiti al 31.12.2010	184	184	
Durata media della degenza, in giorni	7.7 Moncucco 16.7 San rocco	8.4 Moncucco 16.5 San Rocco	
Occupazione media dei letti	97%	96%	

C3 Dati di riferimento psichiatria 2011

Dati di riferimento ambulatorio				
	Numero di trattamenti effettuati (casi)	Numero di posti di cura offerti	Durata media dei trattamenti, in ore	
Ambulatoriale		---	---	---
Day Hospital				---
Dati di riferimento degenza				
	Media dei letti gestiti	Numero di pazienti trattati	Durata media della degenza, in giorni	Giornate di degenza prestate
Degenza				

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2011

C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera

Come devono essere interpretati il numero di dimissioni, il numero delle giornate di degenza e il numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente?

- Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2011 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.

In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'**intensità del trattamento** del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di dimissioni	Giornate di degenza prestate
Riabilitazione geriatrica				
Riabilitazione internistica				
Riabilitazione cardiaca				
Riabilitazione muscolo-scheletrica				
Riabilitazione neurologica				
Riabilitazione oncologica				
Riabilitazione pediatrica				
Riabilitazione psicosomatica				
Riabilitazione polmonare				
Reparto di riabilitazione intensiva				

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

A) Sono offerte prestazioni di riabilitazione anche al di fuori della clinica?

- i Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze e la loro infrastruttura anche** all'esterno, p.es. sottoforma di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione) oppure come cliniche diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.
- i Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi occorre spesso una **stretta collaborazione a livello locale** con altri ospedali che dispongono della necessaria **infrastruttura**. La vicinanza fra le cliniche di riabilitazione e i partner specializzati semplifica molto la collaborazione prima e dopo il trattamento riabilitativo in degenza.
- i Per cure molto **specifiche** spesso occorre collaborare con **specialisti esterni** secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con terapisti della deglutizione o specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con specialisti prima e dopo le cure ospedaliere fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

In altri ospedali / cliniche: proprie offerte all'esterno		In degenza	Ambulatoriale
		<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì
		<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì
Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)	
	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	... km	
	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute	... km	
Collaborazione con specialisti / cliniche esterni	Disciplina		

C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)

Qual è l'offerta di una clinica per trattamenti relativamente semplici o trattamenti dopo una degenza?

- ① In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'intensità del trattamento del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno & paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione geriatrica				
Riabilitazione internistica				
Riabilitazione cardiaca				
Riabilitazione muscolo-scheletrica				
Riabilitazione neurologica				
Riabilitazione oncologica				
Riabilitazione pediatrica				
Riabilitazione psicosomatica				
Riabilitazione polmonare				
Reparto di riabilitazione intensiva				

C4-4 Risorse umane

Per la categoria specifica di riabilitazione ci sono i medici specialisti necessari?

- ① Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.
- ① Nella riabilitazione le attività del personale infermieristico differiscono notevolmente da quelle nell'ospedale per cure somatiche acute. Perciò qui si può trovare un'indicazione del numero di infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione.

Specializzazioni disponibili	Disponibile nella clinica?	Nelle sedi
Specialista di medicina fisica e riabilitativa	<input type="checkbox"/> sì	
Specialista di neurologia	<input type="checkbox"/> sì	
Specialista di riabilitazione polmonare	<input type="checkbox"/> sì	
Specialista di riabilitazione cardiaca	<input type="checkbox"/> sì	
Specialista di geriatria / medicina interna	<input type="checkbox"/> sì	
Specialista di psichiatria	<input type="checkbox"/> sì	

Infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione	Numero di collaboratori	Numero di posti a tempo pieno
Infermieri specializzati in riabilitazione		

C5 Dati di riferimento cure per lungodegenti 2011

Dati di riferimento	Valori 2011	Valori 2010 (per confronto)	Osservazioni
Numero totale di residenti al 31.12.2011			
Giornate di degenza prestate			
Media dei letti gestiti al 31.12.2011			
Durata media della degenza, in giorni			
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.	Motivazione:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2011 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	Vedi cap. D2-5	
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	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).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno		
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio			
Descrizione dello strumento			

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri di esclusione		
Numero di questionari compilati e validi			
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 .
Denominazione del servizio	Gestione qualità
Nome dell'interlocutore	Maria Mancuso
Funzione	Amministratrice del sistema di gestione della qualità
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	maria.mancuso@clinicaluganese.ch
Osservazioni	

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Monitoraggio Non Conformità	Mettere delle azione preventive e correttive	Tutti	Dal 01.01.2011 al 31.12.2011
Monitoraggio indicatori qualità	Mettere delle azione preventive e correttive	Tutti	Dal 01.01.2011 al 31.12.2011

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

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 dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	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).		

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 type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei familiari da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri di esclusione		
Numero di questionari compilati e validi			
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

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.	Motivazione:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: 2009	Prossimo rilevamento: 2012
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2011 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	90.68%	
Risultati per settore	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).		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misura	Stevemarco Sagl
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei collaboratori da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri d'esclusione	Allievi, personale con contratto a termine di durata inferiore ai 12 mesi e personale impiegato a ore	
Numero di questionari compilati e validi			
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D1-4 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con studio privato). Molti pazienti si fanno curare nell'ospedale consigliato dal loro medico. La misura di questo grado di soddisfazione fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che la struttura e le cure prestate ai pazienti fatti ricoverare hanno fatto su chi ha disposto il ricovero.

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

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 dell'ultimo sondaggio		
Risultati	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva		
Risultati per settore	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).	

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 type="checkbox"/>	Strumento interno proprio	
Descrizione dello strumento		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei medici invianti da considerare	Criteria d'inclusione		
	Criteria d'esclusione		
Numero di questionari compilati e validi			
Tasso di risposta (in %)		Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

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/it

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch/it

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 del sito chirurgico secondo SwissNOSO
- Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ
- Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ

Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2011 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 su 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 nel corso del precedente ricovero, se non era prevedibile (non pianificata) e se avviene **entro 30 giorni** dalla dimissione. Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nel quadro di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch/it 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®.	Motivazione:	
<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 2011 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2011 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<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

I tassi di riammissione potenzialmente evitabili dell'esercizio 2011 sono pubblicati in forma pseudo-anonima, poiché i valori calcolati non sono ancora sufficientemente affidabili e al momento del rilevamento dei dati il Contratto nazionale per la qualità non era ancora in vigore. I valori sono pubblicati sul portale internet dell'ANQ.

Informazioni per il pubblico specializzato:

Istanza d'analisi Ufficio federale di statistica¹

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

¹ La convalida e la messa a disposizione dei dati da parte dell'Ufficio federale di statistica (UST) è un processo relativamente lungo e di regola richiede oltre un anno. Per questo motivo i calcoli vengono fatti sempre con i dati dell'anno precedente. Le analisi effettuate nell'anno di esercizio del rapporto 2011 concernono le prestazioni dell'anno civile 2009.

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®

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

Nella struttura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape®?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®.	Motivazione:	
<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 checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
	non è stata eseguita nessuna misura .		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell' anno di esercizio 2011 è stata eseguita una misura		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<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

L'ANQ ha deciso di non pubblicare il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili relativi all'anno di esercizio considerato dal rapporto 2011 a causa della qualità ancora molto lacunosa dei dati. Inoltre fino alla fine del 2009 i fornitori di prestazioni non erano ancora obbligati a rilevare i reinterventi per la statistica medico-ospedaliera dell'Ufficio federale di statistica.

Informazioni per il pubblico specializzato

Istanza d'analisi: Ufficio federale di statistica²

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

² La convalida e la messa a disposizione dei dati da parte dell'Ufficio federale di statistica (UST) è un processo relativamente lungo e di regola richiede oltre un anno. Per questo motivo i calcoli vengono fatti sempre con i dati dell'anno precedente. Le analisi effettuate nell'anno di esercizio del rapporto 2011 concernono le prestazioni dell'anno civile 2009.

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 d'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 sanitario e dalla disinfezione del sito chirurgico.

SwissNOSO effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere. Devono comunque essere inclusi nel programma di misura almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch/it e www.swissnoso.ch

Nella struttura il tasso d'infezioni postoperatorie del sito chirurgico viene misurato con SwissNOSO?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura il tasso d'infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.	Motivazione:	
<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 checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura il tasso d'infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011 (giugno 2010 - settembre 2011) non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2011 (giugno 2010 - settembre 2011) sono state eseguite misure.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?			
<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 checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
			Chirurgia, ortopedia

Nel 2010 il nostro istituto ha partecipato alle misure delle infezioni dopo gli interventi seguenti:	Numero d'interventi esaminati	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi	Tasso d'infezione (%) ospedale / clinica 2011 (intervallo di confidenza ³ CI = 95%)	Tasso d'infezione (%) ospedale / clinica 2010 (intervallo di confidenza CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Colectomia	81	0	0% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Appendicectomia			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Intervento di ernia	182	3	1.65% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Intervento al colon	61	5	8.2% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Taglio cesareo			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Primo impianto di protesi dell'anca	n.D.	n.D.	n.D.% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Primo impianto di protesi del ginocchio			% ()	% ()

³ L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

Valutazione dei risultati / Osservazioni L'istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.**Attività di miglioramento**

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D2-4 Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ

Il rilevamento europeo della qualità delle cure (LPZ) è una misura che offre la possibilità di avere una conoscenza approfondita sulla frequenza, la prevenzione e il trattamento di diversi fenomeni di cura. Questo rilevamento è in atto da alcuni anni nei Paesi Bassi e dal 2009 anche in Svizzera.

La misura della prevalenza avviene in una data prestabilita. In tale data vengono esaminati tutti i pazienti⁴, che hanno acconsentito al rilevamento. All'interno della misura si verifica se i pazienti soffrono di lesioni da decubito in uno o più punti di compressione e se negli ultimi 30 giorni prima della data di riferimento sono caduti.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.lpz-um.eu

Informazioni per il pubblico specializzato	
Istituto di misura	Scuola universitaria professionale di Berna

Caduta

Una caduta è un evento, nel corso del quale il paziente durante il ricovero in ospedale cade involontariamente al suolo o verso il basso.

Nell'istituto la misura della prevalenza delle cadute viene eseguita con il metodo LPZ?	
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto l'8 novembre 2011 non ha eseguito la misura della prevalenza delle cadute con il metodo LPZ. Motivazione:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto l'8 novembre 2011 ha eseguito la misura della prevalenza delle cadute con il metodo LPZ.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?	
<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:

Numero di pazienti ospedalizzati che alla data di riferimento o nei 30 giorni precedenti sono caduti.	Valutazione dei risultati / osservazioni
10 In percentuale: 5.75%	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	La misurazione ha coinvolto tutti i pazienti degenti nella nostra struttura in data 08.11.2012	
	Criteri d'esclusione	-Non consenso del paziente -Età inferiore ai 18 anni	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	174	Quota percentuale	95%
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Costituzione gruppo di lavoro permanente sulle cadute e misure limitative di libertà	Identificare i fattori di rischio di cadute e mettere in atto le misure di contenimento al fine di ridurre il rischio cadute	Tutti	Dall'anno in corso

⁴ L'inclusione delle puerpere era facoltativa. Nel rilevamento della prevalenza 2011 i bambini sono stati esclusi.

--	--	--	--

Decubito (lesioni da pressione)

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo. Per compressione s'intendono le forze che agiscono verticalmente sulla cute. Le forze di taglio sono quelle forze che agiscono orizzontalmente sulla cute (per es. sulla cute dell'osso sacro e delle natiche quando si passa dalla posizione seduta a quella coricata nel letto).

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

Nell'istituto la misura della prevalenza delle lesioni da pressione viene eseguita con il metodo LPZ?	
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto l'8 novembre 2011 non ha eseguito la misura della prevalenza delle lesioni da pressione con il metodo LPZ. Motivazione:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto l'8 novembre 2011 ha eseguito la misura della prevalenza delle lesioni da pressione con il metodo LPZ.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?	
<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:

Numero di pazienti con piaghe da decubito all'ammissione		Numero di pazienti con piaghe da decubito formatesi durante la degenza		Valutazione dei risultati / Osservazioni	
11	In percentuale: 6.30%	5	In percentuale: 2.87%		
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.					

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	La misurazione ha coinvolto tutti i pazienti degenti nella nostra struttura in data 08.11.2012	
	Criteri d'esclusione	-Non consenso del paziente -Età inferiore ai 18 anni	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		174	Quota percentuale 95%
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Misurazione costante delle lesioni da decubito	Diminuzione del tasso di piaghe insorte nel nostro istituto	Tutti	

Poiché la misura della prevalenza per cadute e lesioni da pressione avviene solo alla data di riferimento, il gruppo di pazienti osservati in ogni ospedale è molto piccolo. A ciò bisogna aggiungere che gli eventi considerati (cadute avvenute e piaghe da decubito presenti) sono piuttosto rari. Le cadute, come pure il decubito, sono dovuti all'influsso di una vasta gamma di fattori. I pazienti disponibili alla data di riferimento, la loro momentanea situazione clinica e lo stato di salute sono inoltre un elemento importante per predire i risultati. Questo fa sì che i tassi misurati subiscano un forte influsso da parte di fattori casuali e solo in misura limitata possano essere utilizzati per stabilire la qualità dell'ospedale. Eventualmente i confronti lineari sull'arco di più anni consentono di dire qualcosa sulle tendenze della qualità di un singolo ospedale rispetto agli altri. I risultati sono invece idonei per seguire lo sviluppo in Svizzera, perché in questo caso l'osservazione si basa su un collettivo sufficientemente grande (tutti i pazienti della Svizzera).

D2-5 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti e dal 2011 costituisce un aspetto obbligatorio del piano di misura ANQ 2011. Il questionario breve è stato spedito a casa, dopo 2 - 4 settimane, a tutti i pazienti (≥ 18 anni), che nel **novembre 2011** sono stati dimessi dall'ospedale.

Il questionario breve è composto da **cinque domande centrali** e può essere combinato bene con sondaggi differenziati fra i pazienti. Nel modulo D1-1 figurano altre misure della soddisfazione dei pazienti.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it

Nel 2011 la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata con il questionario breve?		
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non ha misurato la soddisfazione dei pazienti con il questionario breve ANQ.	Motivazione:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto ha misurato la soddisfazione dei pazienti con il questionario breve ANQ.	
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		
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?	8.95	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure ricevute?	8.82	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.11	0 = mai 10 = sempre
Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.74	0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.23	0 = mai 10 = sempre
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
Osservazioni		

Informazioni per il pubblico specializzato: Istituti scelti per l'ultimo sondaggio

Istituto centrale di rilevamento

 hcri AG MECON measure & consult GmbH

Istituti decentralizzati

 hcri AG ESOPE MECON measure & consult NPO PLUS Stevemarco sagl**Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato**

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti che sono stati dimessi dall'ospedale nel mese di novembre 2011.	
	Criteria d'esclusione	Pazienti deceduti	
Numero totale dei pazienti contattati		530	
Numero dei pazienti che hanno effettivamente partecipato		215	Tasso di risposta (in %) 40.6%
Osservazioni			

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

Nei sondaggi sulla soddisfazione dei pazienti si nota chiaramente che sussiste una forte correlazione negativa fra le dimensioni dell'ospedale e la soddisfazione, ossia quanto più piccolo è l'ospedale, tanto più soddisfatto è il paziente. Vari studi scientifici confermano che l'influsso maggiore sui risultati è esercitato dal successo medico. Poiché un ospedale universitario cura pazienti più gravi, la sua valutazione risulta anche peggiore. I risultati migliori vengono ottenuti dalle cliniche specializzate. Dopo questi fattori "duri", la cortesia delle cure e la bontà dell'informazione sono i fattori che più influenzano i risultati. Nell'ottica degli obiettivi da raggiungere è quindi senz'altro opportuno misurare la soddisfazione dei pazienti. I risultati dovrebbero essere confrontati principalmente nell'ottica temporale, poiché le possibilità di confrontare istituti differenti sono limitate.

D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2011

D3-1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)

Tema della misura	Infezioni (altre che con SwissNOSO)		
Cosa si misura?	Prevalenza delle infezioni nosocomiali		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?			
<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		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).		
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2011			
<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:	Metodo SNIP 2004
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti stazionari da almeno 24 h	
	Criteri d'esclusione	Pazienti degenti inferiori alle 24 h, Pazienti entrati lo stesso giorno dell'intervento	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		116	Quota percentuale 1.7%
Osservazioni		La quota percentuale rappresenta due casi sul totale	
Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D3-2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Cadute (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2011?	
<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:

Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
260	47	213	
<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 nell'anno di esercizio 2011	
<input checked="" 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:

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti	
	Criteri d'esclusione		
Numero dei pazienti effettivamente considerati	6513	Quota percentuale	4.0%
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Costituzione gruppo di lavoro permanente cadute e misure limitative di libertà	Identificare i fattori di rischi di cadute e mettere in atto le misure di contenzione al fine di ridurre il rischio cadute	Tutti	Dall'anno in corso

D3-3 Decubiti (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Decubiti (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	Lesioni all'ammissione ed insorte durante la degenza e la loro evoluzione

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2011?		
<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:	

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input checked="" 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 nell'anno di esercizio 2011		
<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:	SINAPSI

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	
	Criteri d'esclusione	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		Quota percentuale
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

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.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2011?		
<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).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2011		
<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:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri d'esclusione		
Numero dei pazienti effettivamente considerati		Quota percentuale	
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D3-5 Catetere permanente

Tema della misura	Catetere permanente
Cosa si misura?	Numero di casi con catetere permanente

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2011?		
<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).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2011		
<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:

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione		
	Criteri d'esclusione		
Numero dei pazienti effettivamente considerati		Quota percentuale	
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D3-6 Altro tema di misura

Tema della misura	MRSA
Cosa si misura?	Numero casi positivi sul totale dei casi

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'anno di esercizio 2011?	
<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	Valutazione dei risultati / Osservazioni
0.91	% sul totale dei casi
<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 impiegato nell'anno di esercizio 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Questionario annuncio paziente MRSA
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti con diagnosi MRSA	
	Criteri d'esclusione		
Numero dei pazienti effettivamente considerati	6513	Quota percentuale	0.91
Osservazioni	Il tasso indicato rappresenta 59 casi sul totale dei pazienti dimessi nel 2011		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

D4 Registro / monitoraggio per il confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità

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

Dal punto di vista della qualità è auspicabile una partecipazione ai registri nazionali o interregionali; attualmente l'impegno degli ospedali di comunicare i dati ai registri avviene su base volontaria.

Denominazione	Base del rilevamento A= Società specialistica B = Riconoscimento da parte di organizzazioni diverse dalle società specialistiche C= Sistema specifico dell'istituto	Stato A = sì, dal 20xx B = no C = previsto, dal 201x	Settore A= Struttura complessiva, intersettoriale B= Disciplina specialistica, C= Singolo reparto
AMIS plus (infarto miocardico acuto e ACS in Svizzera)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Dati AQC per l'assicurazione della qualità.	A: Società svizzera di chirurgia viscerale www.aqc.ch	A, 2011	C
AGOS (Associazione delle cliniche ginecologiche / ostetriche svizzere)	A: SSGO: Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia www.sevisa.ch		
Minimal Dataset per la Società svizzera di medicina intensiva	A: SSMI Società svizzera di medicina intensiva www.sgi-ssmi.ch		
Minimal Dataset SSAR	A: Società svizzera di anestesiologia e rianimazione www.sgar-ssar.ch	A, 2011	C
Registro dialisi svizzero	A: Società svizzera di nefrologia www.sgn-ssn.ch		
SCQM (SwissClinicalQuality Management)	A: Società svizzera di reumatologia www.scqm.ch/		
SIRIS ⁵ (Registro svizzero degli impianti)	A: Fondazione per la garanzia di qualità nell'implantologia protesica www.siris-implant.ch		
SRRQAP (Registro di nefrologia)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrgap.ch		
SWISSSpine	A: registro ortopedico HTA www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	A: Società svizzera di chirurgia vascolare www.swissvasc.ch		
Registro interregionale dei tumori	B: Registro cantonale dei tumori	A	B
Osservazioni			

⁵ Con l'inclusione del registro degli impianti SIRIS nel piano di misura ANQ, la partecipazione al registro diventa obbligatoria per tutti gli ospedali e le cliniche, a partire dal 1.9.2012.

E**Attività e progetti di miglioramento**

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.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

E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso, che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

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		
Settore	<input type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto		
Descrizione		
Svolgimento del progetto / Metodologia		
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture?	
	<input 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		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione complementare		



Conclusione e prospettive

Campo a testo libero

G Allegati