ARS MEDICA
Clinica

Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data: 24.05.2023
Tramite: Daniela Franco, Direttrice

Versione 2

Clinica Ars Medica

www.arsmedica.ch

somatica acuta

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 2022.

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

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

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

Pubblico

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

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2022

Signora
Stefania Zoccatelli
Responsabile Servizio Qualità
091 985 12 78
szoccatelli@clinicasantanna.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità

Gli ospedali e le cliniche svizzeri contribuiscono allo sviluppo della qualità con molto impegno e misure mirate, anche in periodi difficili. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette loro di allestire rapporti uniformi e trasparenti sulle proprie attività legate alla qualità, che inoltre possono essere trasferiti direttamente nei relativi profili degli ospedali sul sito info-ospedali.ch.

Nel 2022 la pandemia di Covid-19 ha continuato a influire su ospedali e cliniche. Per sgravarli, durante i mesi invernali molto difficili, è stato annullato il rilevamento nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico. È inoltre per la prima volta che le misurazioni delle infezioni del sito chirurgico, con e senza impianti protesici, possono essere svolte contemporaneamente.

Nei settori psichiatria e riabilitazione l'ANQ ha potuto eseguire con successo i sondaggi nazionali sulla soddisfazione dei pazienti che ora si tengono a ritmo biennale per ogni settore specializzato.
Nella somatica acuta nel 2022 non si è tenuta alcuna inchiesta regolare a livello nazionale.

Nel 2022 l'ANQ ha deciso di modificare la metodologia riguardante il rilevamento delle riospedalizzazioni. La valutazione di queste ultime ora sarà effettuata tramite l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adattato alla realtà svizzera. I primi risultati in merito saranno presentati nel rapporto sulla qualità 2023, basato sui dati UST 2021.

Nel capitolo 4 «Panoramica delle attività nell'ambito della qualità» gli ospedali e le cliniche per la prima volta hanno l'opportunità di riferire sulle Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Oltre alle misurazioni effettuate dagli ospedali, il rapporto sulla qualità contiene pure le misurazioni della qualità dell'ANQ vincolanti e unitarie a livello nazionale, compresi i risultati specifici dell'ospedale/della clinica. È possibile effettuare confronti puntuali in occasione di misurazioni uniformi a livello nazionale, quando i risultati per clinica e ospedale o per sede vengono aggiustati in maniera corrispondente. Per le spiegazioni dettagliate relative alle misurazioni nazionali rinviamo al sito www.anq.ch.

H+ ringrazia tutti gli ospedali e le cliniche partecipanti per il loro grande impegno; con le loro attività garantiscono l'elevata qualità delle cure. Grazie al resoconto trasparente e completo le attività in materia di qualità ottengono l'attenzione e la considerazione che si meritano.

Con i migliori saluti

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice H+

Indice

Colophon ... **2**

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità ... **3**

1 Introduzione ... **6**

2 Organizzazione della gestione della qualità ... **7**
2.1 Organigramma ... 7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità ... 7

3 Strategia della qualità ... **8**
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022 ... 8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022 ... 9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni ... 9

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità ... **10**
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali ... 10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale
Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne ... 11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità ... 12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori ... 16
4.4.2 Procedura dell'IQM Peer Review
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) ... 17
4.5 Panoramica dei registri ... 18
4.6 Panoramica delle certificazioni ... 19

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ ... **20**

Sondaggi di soddisfazione ... **21**

5 Soddisfazione dei pazienti ... **21**
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta ... 21
5.2 Sondaggi propri ... 23
5.2.1 Soddisfazione pazienti – Misurazione interna ... 23
5.2.2 Soddisfazione pazienti – Misurazione Mecon ... 25
5.3 Gestione dei reclami ... 26

6 Soddisfazione dei familiari
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.
7 Soddisfazione dei collaboratori
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.
8 Soddisfazione dei medici invianti
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.

Qualità delle cure ... **27**

9 Riammissioni ... **27**
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni ... 27

10 Interventi chirurgici ... **28**
10.1 Protesi dell'anca e del ginocchio ... 28
10.2 Misurazione propria ... 29
10.2.1 Monitoraggio continuo dei reinterventi ... 29

11 Infezioni ... **30**
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico ... 30

12 Caduta ... **33**
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta ... 33

13 Lesioni da pressione ... **34**
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito ... 34

14 Misure restrittive della libertà
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.
15 Peso dei sintomi psichici
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.

16 Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa
Vedi PROM'S
17 Altre misurazioni ... 36
17.1 Altre misurazioni interne ... 36
17.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ... 36
17.1.2 Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ... 37
17.1.3 Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ... 37
18 I progetti in dettaglio ... 38
18.1 Progetti in corso ... 38
18.1.1 Software per la gestione dei documenti qualità (IMS) ... 38
18.1.2 Cartella informatizzata ... 38
18.2 Progetti conclusi nel 2022 ... 39
18.2.1 Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta ... 39
18.2.2 Settimana d'azione sicurezza dei pazienti ... 39
18.2.3 Riconoscimento Swiss Olympic ... 39
18.2.4 SwissNoso-CH PPS HAI ... 40
18.3 Progetti di certificazione in corso ... 41
18.3.1 Certificazione QUALICERT ... 41
19 Conclusione e prospettive ... 43
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto ... 44
Somatica acuta ... 44
Editore ... 45

1 Introduzione

La Clinica Ars Medica è situata a 7 km a nord di Lugano.
É il polo di riferimento in Ticino per la chirurgia ortopedica e la traumatologia dell'apparato locomotore.

La Clinica Ars Medica offre l'accesso a tecniche medico chirurgiche sempre all'avanguardia riunendo nella struttura anche un pronto soccorso ortopedico oltre ai servizi di radiologia e fisioterapia.

Al paziente vengono fornite cure altamente specialistiche in un clima di serenità che coniuga tecnologie all'avanguardia e comfort alberghiero con attenzione personalizzata ai bisogni di ciascun paziente da parte dei collaboratori.
Tutto è predisposto e finalizzato per garantire un pronto recupero della mobilità del paziente.

La Clinica Ars Medica offre prestazioni mediche specializzate a beneficio di una clientela regionale ed internazionale. Il prestigio della struttura, la preparazione del personale medico ed infermieristico, le tecnologie a disposizione permettono di avere all'interno della clinica diversi centri multidisciplinari all'avanguardia.
I nostri centri

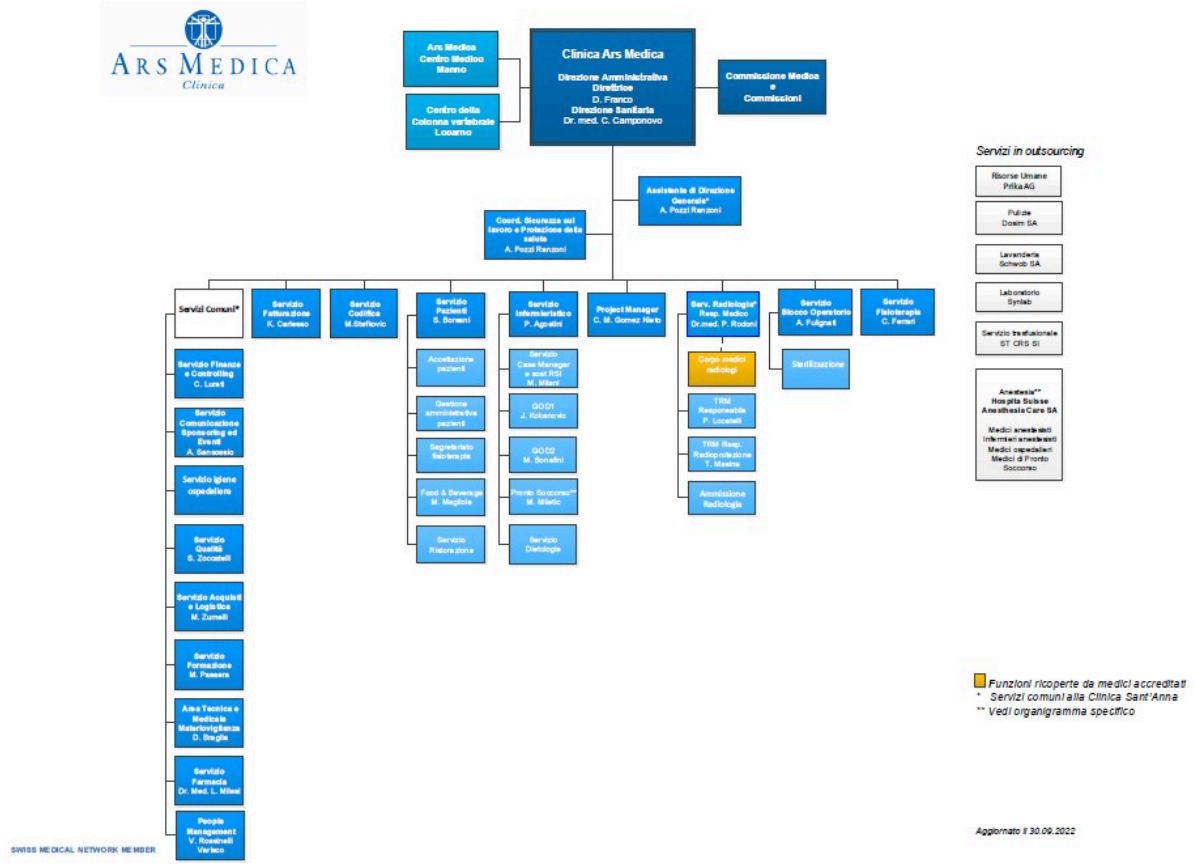
- Centro Colonna Vertebrale
- Centro dello Sport
- Fisioterapia
- Istituto di Radiologia
- Pronto soccorso ortopedico e traumatologico

WE MAKE HOSPITALS A BETTER PLACE

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. Annesso 1.

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **50** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Fabio Rezzonico
Direttore Generale Regione Ticino
+41 91 611 62 11
frezzonico@swissmedical.net

Signora Daniela Franco
Direttrice
+41 91 611 62 11
dfranco@arsmedica.ch

Dottor Claudio Camponovo
Direttore Sanitario
+41 91 611 62 11
ccamponovo@arsmedica.ch

Signora Stefania Zoccatelli
Capo Servizio Qualità
091 985 12 78
zsoccatelli@clinicasantanna.ch

Signora Elvia Buzelli
Collaboratrice Servizio Qualità
091 985 16 94
ebuzelli@clinicasantanna.ch

3 Strategia della qualità

I processi della Qualità delle Cliniche Sant'Anna e Ars Medica, membri di Swiss Medical Network, sono parte integrante della strategia del Gruppo che mira all'eccellenza delle prestazioni per i suoi pazienti e per i suoi medici.

Linee direttive:

1. Affianchiamo i pazienti nel percorso di gestione della propria salute in un ambiente personalizzato e confortevole secondo i migliori standard di qualità
2. Siamo molto attenti ai bisogni e alle scelte di ogni paziente e istauriamo una relazione di fiducia nel rispetto dei diritti e dei doveri di ciascuno, facendolo sentire unico e al centro delle nostre attenzioni
3. Ci assicuriamo che la comunicazione sia sempre pertinente e ben contestualizzata nel rispetto dei differenti interlocutori e delle giuste tempistiche.
4. Accreditiamo dei medici riconosciuti per la loro professionalità e comprovata competenza mettendo a loro disposizione una piattaforma tecnologica sempre all'avanguardia e proporzionata alle reali necessità di presa a carico dei nostri pazienti.
5. Promuoviamo la formazione continua dei nostri collaboratori, con lo scopo di mantenere costantemente aggiornate le loro conoscenze, necessarie per garantire sempre una presa a carico qualificata, sicura ed efficace del paziente.
6. L'azienda promuove anche i principi della Soluzione Settoriale H+ per la Sicurezza sul lavoro e la tutela della salute dei collaboratori, diffondendo e garantendo una costante informazione e sensibilizzazione a tutti i livelli in materia di sicurezza e salute.
7. Adottiamo tutte le misure necessarie per evitare rischi, promuoviamo il miglioramento continuo allo scopo di aumentare la qualità e la sicurezza delle nostre prestazioni, cosi come la soddisfazione dei nostri pazienti, medici e collaboratori.
8. In qualità di membro Swiss Leading Hospitals (SLH), oltre a quanto già in essere, poniamo particolare attenzione a tutti quegli aspetti legati al confort del paziente, validi supporti nel percorso della cura. All' interno delle nostre Cliniche all'eccellenza medica si somma una presa a carico personalizzata in un'infrastruttura di alta qualità.
9. Le nostre Cliniche agiscono sempre nel rispetto delle disposizioni di legge, delle normative vigenti e di tutte le ulteriori regolamentazioni e raccomandazioni di settore.

Ci aspettiamo che ogni collaboratore garantisca i principi sopra elencati e che partecipi al miglioramento continuo della qualità per le nostre Cliniche.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022

- Ottenimento riconoscimento Swiss Olympic

- Informatizzazione gestione catena del pasto paziente
  Formazione e parametrizzazione sistema informatizzato (Menutech)

- Formazione e configurazione della cartella clinica informatizzata

- Candidatura per la partecipazione al progetto pilota per l'implementazione delle Patient Reported Outcome Measures in Svizzera

- Formazione e-learning materiovigilanza

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022

- Ulteriore sviluppo del Centro vertebrale

Apertura di un nuova sede del Centro vertebrale Ars Medica nell'edificio della Residenza Tertianum Al Parco a
Muralto

- Cure intermedie

Creazione di un'area di cura strutturata al 1° piano con una superficie totale di 54 m2 per 2 persone. Postazioni di lavoro indipendenti.

- SwissNoso - CH PPS HAI

Partecipazione rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e l'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti della Svizzera.

- Farmacoterapia sicura

Partecipazione alla settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti.
La clinica ha sostenuto questa importante iniziativa e durante la settimana d'azione il personale infermieristico ha informato i pazienti e distribuito un opuscolo.

- Nurse days

Partecipazione alla giornata nurse days organizzata dal gruppo SMN con la presentazione del progetto "Movimentazione intelligente delle persone a mobilità ridotta".

- Cartella informatizzata

Sviluppo del progetto Kheops. Formazione e parametrizzazione

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- **Ampliamento** della sala operatoria
- **Introduzione** della robotica in sala operatoria
- **Finalizzazione** dell'applicazione Menutech: sistema informatico per la gestione dell'intera catena dei pasti del paziente.
- **Finalizzazione** della cartella clinica informatizzata
- **Certificazione** Qualicert per centri fitness
- **Chirurgia sicura**: monitoraggio più strutturato attraverso strumenti quali audit interni e formazione.
- **Revisione della documentazione** del sistema di qualità sulla base del fascicolo informatizzato.
- **Implementazione e formazione** del personale sul software per la gestione dei documenti qualità (IMS)

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse, curafutura e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

Il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
somatica acuta
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta
▪ Analisi nazionale delle riammissioni
▪ Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico Swissnoso
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito
▪ Registro delle protesi anca e ginocchio (SIRIS)

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

Il nostro istituto ha svolto altre misurazioni della qualità oltre a quelle prescritte a livello nazionale e cantonale.

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
Soddisfazione dei pazienti
▪ Soddisfazione pazienti – Misurazione interna
▪ Soddisfazione pazienti – Misurazione Mecon

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
Interventi chirurgici
▪ Monitoraggio continuo dei reinterventi
Altre misurazioni
▪ Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)
▪ Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)
▪ Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

L'elenco delle attività non è esaustivo

Trovate qui un elenco dei progetti relativi alla qualità in corso volti ad ampliare le attività relative alla qualità:

Swiss Olympic

Obiettivo	Ottenimento riconoscimento
Settore nel quale si svolge il progetto	Centro dello sport
Progetto: durata (dal…al)	2022
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Invio candidatura e audit
Valutazione attività/progetto	Riconoscimento ottenuto il 25 novembre 2022

Sviluppo del Centro vertebrale

Obiettivo	Apertura di una ulteriore sede del Centro vertebrale Ars Medica nell'edificio della Residenza Tertianum Al Parco a Muralto
Settore nel quale si svolge il progetto	Chirurgia della colonna
Progetto: durata (dal…al)	
Valutazione attività/progetto	Apertura sede il 10 gennaio 2022

Cartella informatizzata

Obiettivo	Formazione e configurazione di una cartella informatizzata
Settore nel quale si svolge il progetto	Gruppo di lavoro ad hoc
Progetto: durata (dal…al)	2021-2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Progetto di gruppo Swiss Medical Network

PARTECIPAZIONE ALLA SETTIMANA D'AZIONE SICUREZZA DEI PAZIENTI

Obiettivo	Farmacoterapia sicura
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal…al)	14-18 SETTEMBRE 2022
Metodo	Informazione ai pazienti e distribuzione di un opuscolo.

Gestione catena del pasto paziente

Obiettivo	Informatizzazione gestione catena del pasto
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti i reparti
Progetto: durata (dal…al)	
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Metodo	Formazione e parametrizzazione sistema informatizzato (Menutech)

PROMS

Obiettivo	Invio candidatura Progetto pilota per l'implementazione delle Patient Reported Outcome Measures in Svizzera
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti i reparti
Progetto: durata (dal…al)	

SwissNoso - CH PPS HAI

Obiettivo	Partecipazione rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e l'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti della Svizzera.
Settore nel quale si svolge il progetto	Igiene ospedaliera
Progetto: durata (dal…al)	2022

Nurse days

Obiettivo	Presentazione del progetto "Movimentazione intelligente delle persone a mobilità ridotta"
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure infermieristiche
Progetto: durata (dal…al)	
Metodo	Partecipazione alla giornata nurse days organizzata dal gruppo con la presentazione del progetto "Movimentazione intelligente delle persone a mobilità ridotta".

Trovate qui un elenco delle attività relative alla qualità permanenti e consolidate:

GESTIONE DEI RECLAMI

Obiettivo	Monitoraggio ed analisi dei reclami
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento continuo

AUDIT INTERNI

Obiettivo	Svolgimento di regolari audit interni
Settore nel quale si svolge l'attività	Intero istituto
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento continuo
Gruppi professionali coinvolti	Tutti

PROGETTI DI GRUPPO SMN

Obiettivo	Implementazione progetti, condivisioni esperienze e metodi di lavoro con le altre cliniche del gruppo
Settore nel quale si svolge l'attività	Diversi settori
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Incontri periodici tra responsabili delle aree di competenza

PROM's- Patient-Reported Outcome Measures

Obiettivo	Rilevare lo stato di salute soggettivo della persona prima e dopo il trattamento
Settore nel quale si svolge l'attività	Pazienti operati di protesi anca e ginocchio, interventi alla schiena e al collo e implementazione su altri interventi
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.

Gestione del rischio clinico

Obiettivo	Analisi degli annunci per idendificare i rischi e definire le misure di miglioramento e prevenzione
Settore nel quale si svolge l'attività	Qualità
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	
Metodo	Dichiarazione di errori sistemici, i rischi, gli eventi critici e i quasi incidenti tramite portale di annuncio dedicato

Cure Intermedie

Obiettivo	Creazione nuovo spazi dedicati alle cure intermedie
Settore nel quale si svolge l'attività	Area medico chirurgica
Attività: durata (dal…)	
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Creazione di un Area sanitaria strutturata al 1 piano su superficie complessiva di 54 m2 per 2 postazioni indipendenti.
Valutazione attività/progetto	Completata

Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta

Obiettivo	Riduzione del sovraccarico biomeccanico nelle professioni di cure sanitarie e di assistenza
Settore nel quale si svolge l'attività	Risorse Umane-Area di degenza-Sicurezza sul lavoro e protezione della salute
Attività: durata (dal…)	Ottobre 2020 - marzo 2022
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Progetto in collaborazione con SUVA
Valutazione attività/progetto	Certificato SUVA

Corretto smaltimento rifiuti

Obiettivo	Rafforzamento tramite formazione e sensibilizzazione al personale sul corretto smaltimento dei rifiuti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutta la clinica
Attività: durata (dal…)	Tutto l'anno
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Metodo	Progetto in collaborazione con ditta esterna specializzata

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto e di migliorare la cultura della sicurezza individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottere le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2015 .
È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

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

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

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

I Patient-Reported Outcome Measures (PROM) misurano in che modo le e i pazienti percepiscono l'effetto a livello individuale, soggettivo, di un trattamento ottenuto sulla loro qualità di vita.
Oltre a ulteriori indicatori, i PROM misurano in particolare la qualità di trattamento e forniscono una raffigurazione della qualità di vita delle e dei pazienti secondo i loro valori, le loro preferenze e idee individuali. La misurazione viene effettuata prima, durante e dopo un trattamento, mediante questionari standardizzati e validati a livello internazionale, riferiti allo stato di salute soggettivo. Il rilevamento e l'analisi di PROM sono utili a più livelli. Aiutano ad esempio a migliorare la comunicazione e la ricerca partecipativa delle decisioni (Shared decision making) con la/il paziente. Il personale specializzato medico-sanitario ottiene inoltre un riscontro immediato circa il successo del trattamento dal punto di vista delle e dei pazienti e può introdurre ulteriori misure.

La nostra azienda ha effettuato/previsto le seguenti misurazioni PROM:					
Quadro clinico	**Percorso/i assistenziale/i /clinica/-che**	**Serie di PROM**	**Score impiegato/i**	**Avvio o pianificato**	**Commenti**
Interventi alla schiena	Neurochirurgia	Spine Tango COMI	-	Febbraio 2021	Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed a 6 mesi dall'intervento
Interventi al collo	Neurochirurgia	Spine Tango COMI	-	Febbraio 2021	Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed a 6 mesi dall'intervento
Protesi anca	Ortopedia	EQ-5D-5L / MDS swiss orthopaedics	Scale dolore, capacità di movimento, soddisfazione articolazione	Ottobre 2019	Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed ad 1 anno dall'intervento
Protesi ginocchio	Ortopedia	EQ-5D-5L / MDS swiss orthopaedics	Scale dolore, capacità di movimento, soddisfazione articolazione	Ottobre 2019	Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed ad 1 anno dall'intervento

4.5 Panoramica dei registri

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

I registri elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/it/temi/qualita-asqm/registri.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	**Disciplina / area**	**Gestore**	**Dal**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anestesia	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2018
AQC Gruppo di lavoro per la garanzia della qualità in chirurgia	Chirurgia, ginecologia e ostetricia, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, chirurgia ortopedica, chirurgia plastica, urologia, cardiochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, gastroenterologia, chirurgia della mano, medicina intensiva, senologia, chirurgia bariatrica, medicina del lavoro	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2016
Infreporting Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	Dall'introduzione
SIRIS Registro svizzero delle protesi SIRIS	Chirurgia ortopedica, chirurgia della colonna vertebrale, chirurgia del ginocchio e dell'anca, neurochirurgia	Fondazione per la garanzia di qualità nell' implantologia protesica www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012

Dal 1° gennaio 2020, ai sensi della nuova legge federale sulla registrazione dei tumori, gli ospedali e le cliniche e altri istituti privati o pubblici del sistema sanitario sono obbligati a notificare al registro dei tumori competente le malattie tumorali diagnosticate.

Nel corso dell'anno di riferimento la nostra azienda ha partecipato ai seguenti registri obbligatori dei tumori::		
Descrizione	**Disciplina / area**	**Gestore**
RTT Ticino Registro dei tumori del Canton Ticino	Tutti	www.ti.ch/tumori

4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	**Settore, che lavora con la norma / lo standard**	**Anno della prima certificazione valida**	**Anno dell'ultima ricertificazione**	**Commenti**
ISO 9001:2015	Intero istituto	2019	2021	Ottobre 2022 Audit di sorveglianza
The Swiss Leading Hospitals	Intero istituto	2019	2021	
Swiss Olympic	Centro delle sport	2022	-	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Sondaggi di soddisfazione

5 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti.

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

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente 2018	2019	2021	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2022 (IC* = 95%)
Clinica Ars Medica				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.25	4.14	4.21	– (–)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.44	4.39	4.43	– (–)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.66	4.56	4.60	– (–)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.51	4.66	4.45	– (–)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.09	3.87	4.03	– (–)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	94.50 %	89.80 %	93.60 %	– %
Numero dei pazienti contattati 2022				–
Numero di questionari ritornati	–	Tasso di risposta		– %

Valutazione dei risultati: 1 = risposta più negativa; 5 = risposta più positiva
Domanda 6: il risultato riportato in questa colonna corrisponde alla quota di persone che hanno risposto «Adeguata».

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

In seguito al nuovo ritmo a cadenza biennale, negli anni 2020 e 2022, per la somatica acuta, non è stato svolto alcun sondaggio regolare sulla soddisfazione (ANQ).
I prossimi sondaggi in questo settore seguiranno nel 2023.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di giugno –.
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Sondaggi propri

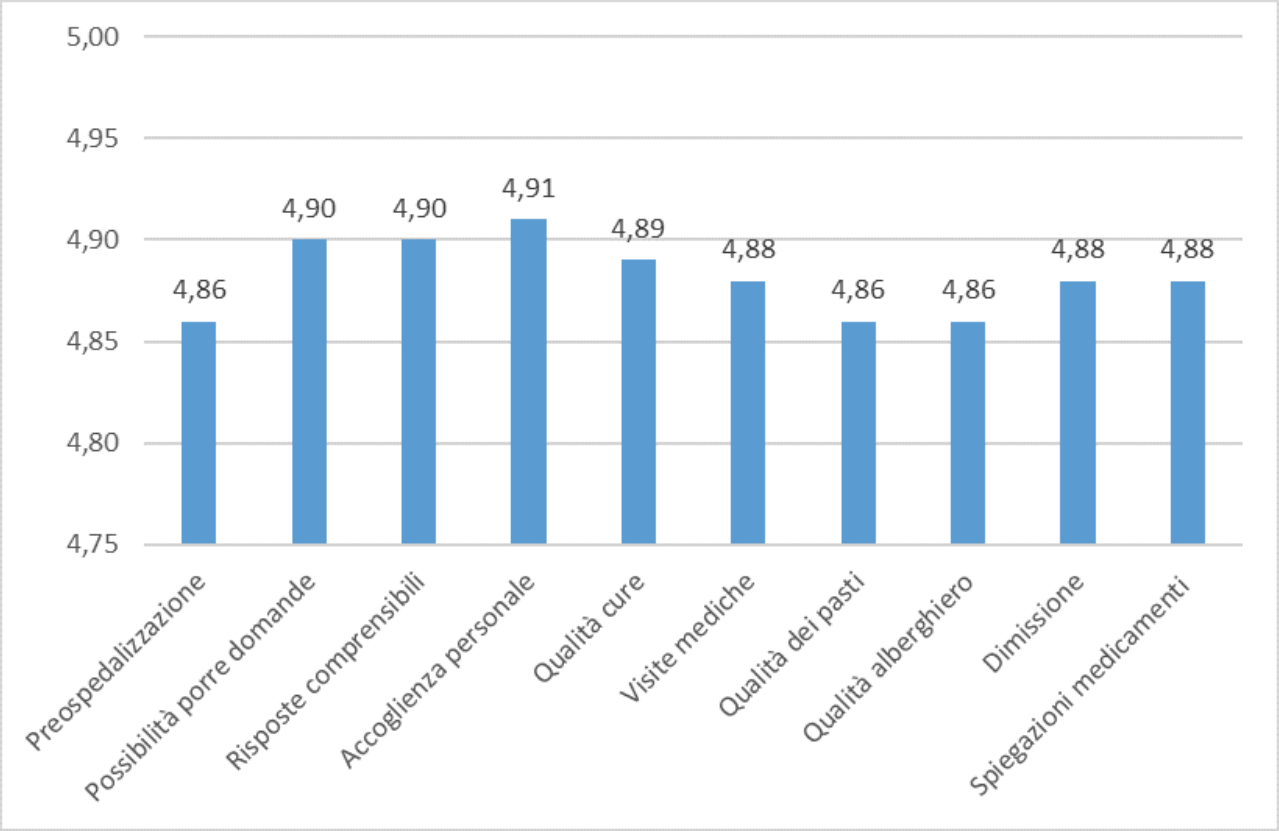
5.2.1 Soddisfazione pazienti – Misurazione interna

La valutazione della qualità del servizio sanitario deve tener conto della qualità percepita dai pazienti. I sistemi di rilevamento della soddisfazione del paziente fanno emergere la possibile discrepanza dalla qualità fornita alla qualità percepita. La qualità del servizio viene raggiunta quando lo scostamento tra percezioni e aspettative sul servizio è nullo, quando cioè la struttura eroga un servizio in linea con i desideri dell'utente.La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni è un importante e riconosciuto indicatore di qualità. Dal mese di luglio 2017 tutte le Cliniche del gruppo SMN utilizzano lo stesso questionario di soddisfazione paziente.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.
Intero istituto
Tutti i pazienti degenti
Le risposte possibili sono 1 2 3 4 5 su una scala di valutazione crescente (non soddisfatto a molto soddisfatto)
Metodo di compilazione
- Inserimento dal paziente tramite I PAD alla dimissione oppure
- Invio questionario tramite e-mail oppure
- Compilazione cartacea (Inserimento nell'IPad successivamente)

Categorie di riposta: 1 2 3 4 5 scala di valutazione crescente (non soddisfatto a molto soddisfatto)

Percentuale di ritorno 36.4%
Media generale 4.88



Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

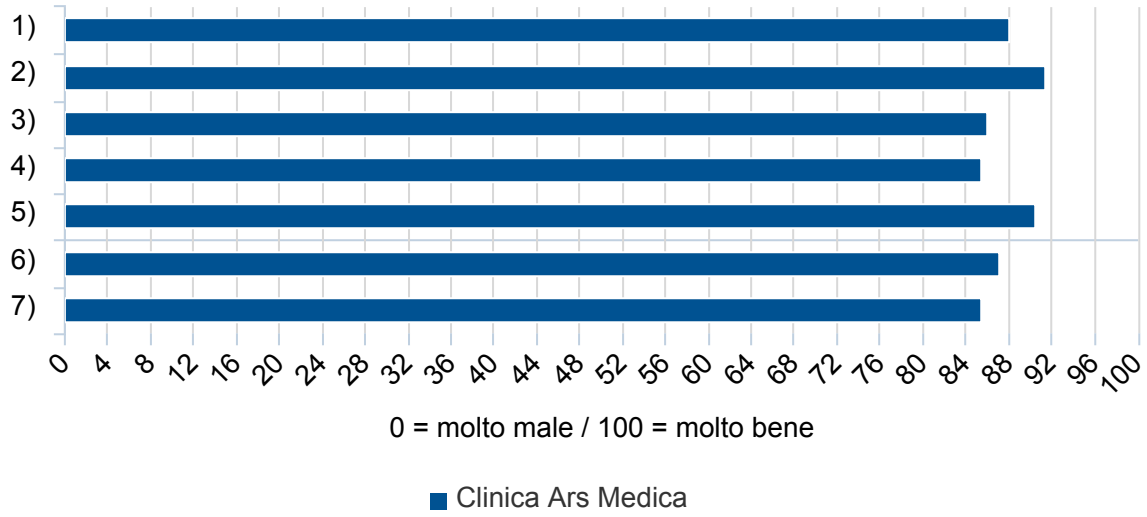
5.2.2 Soddisfazione pazienti – Misurazione Mecon

Avere un questionario di soddisfazione come strumento di benchmark esterno è il requisito nr. 1.1. dei criteri della certificazione SLH (Swiss Leading Hospitals). La ditta scelta da SLH è la ditta MECON measure & consult GmbH

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.
Intero istituto
Invio a domicilio dei questionari a 500 pazienti a campione
Sono esclusi:
- pazienti inferiori ai 16 anni
- pazienti non residenti in Svizzera
Non è stato inviato alcun sollecito.

Temi di misurazione

1) Soddisfazione globale
2) Medici
3) Personale di cura
4) Organizzazione
5) Cibo
6) Alloggio
7) Infrastrutture



Risultati della misurazione in cifre					
	Valori medi per Temi di misurazione				
	1)	2)	3)	4)	5)
Clinica Ars Medica	88.10	91.50	86.10	85.40	90.40

Risultati della misurazione in cifre				
	Valori medi per Temi di misurazione		Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	6)	7)		
Clinica Ars Medica	87.20	85.40	207	41.00 %

I risultati delle misurazioni vengono confrontati con quelli di altri istituti (benchmark).

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	MECON-Standardfragebogen

5.3 Gestione dei reclami

Il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.

Clinica Ars Medica
Direzione
Alessia Pozzi
Assistente di Direzione
+41 91 985 15 92
apozzi@clinicasantanna.ch

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, e la diagnosi correlata era già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente (analisi dei dati).
Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nell'ambito di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.sqlape.com

Risultati

Analisi dei dati (UST)	2017	2018	2019	2020
Clinica Ars Medica				
Rapporto tra i tassi*	0.66	0.59	0.59	–
Numero di dimissioni analizzabili 2020:				–

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

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

Dall'anno di riferimento UST 2020 vi sarà un cambiamento metodologico. Secondo la decisione dell'ANQ i dati della fase d'introduzione non vengono pubblicati in maniera trasparente. Ciò vale per l'attuale rapporto sulla qualità 2022 (dati UST 2020). Nel 2023, quale novità, le «riospedalizzazioni non pianificate entro 30 giorni» vengono raffigurate in modo trasparente per l'anno di riferimento UST 2021.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici (UST MedStat) degli ospedali.

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti (bambini compresi).
	Criteri d'esclusione	Pazienti deceduti, neonati sani, pazienti trasferiti in altri ospedali e pazienti con domicilio all'estero.

10 Interventi chirurgici

10.1 Protesi dell'anca e del ginocchio

Nell'ambito delle misurazioni nazionali dell'ANQ ospedali e cliniche registrano le protesi impiantate nell'anca e nel ginocchio nel registro svizzero degli impianti SIRIS anca e ginocchio. Il registro permette di monitorare durante un lasso di tempo prolungato un gran numero di impianti e di effettuare valutazioni regolari e confronti a livello di ospedali e cliniche, ma pure di impianti. Particolare attenzione è rivolta ai tassi di revisione a due anni, vale a dire la revisione entro due anni dall'intervento primario. Il registro è tenuto dalla fondazione SIRIS.

Per ulteriori informazioni: www.anq.ch/it e www.siris-implant.ch/it

La nostra azienda ha partecipato alle misurazioni degli interventi chirurgici seguenti:
▪ Protesi totali dell'anca primarie
▪ Protesi del ginocchio primarie

Risultati

Risultati del periodo di riferimento: 1.1.2016 a 31.12.2019

	Numero compresi impianti protesici primari (totale) 2016 - 2019	Tasso grezzo di revisione a due anni % (n/N) 2016 - 2019	Valori dell'anno precedente Tasso di revisione aggiustato % 2014 - 2018	Tasso di revisione aggiustato % 2016 - 2019
Clinica Ars Medica				
Protesi totali dell'anca primarie	1098	2.00%	2.10%	2.10%
Protesi del ginocchio primarie	967	2.90%	2.60%	2.90%

Il tasso di revisione a due anni si riferisce a dati cumulati sull'arco di quattro anni, ciò significa: il periodo di riferimento della pubblicazione del 2022 comprende il numero di interventi osservati dal mese di gennaio 2016 al mese di dicembre 2019. Affinché tutti gli impianti protesici vengano monitorati per due anni, l'osservazione termina il mese di dicembre 2021.

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

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

Entrambi i tassi sono inferiori alla media nazionale.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Swiss RDL, ISPM Berna
Metodo / strumento	Registro degli impianti SIRIS anca e ginocchio

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti con protesi primarie impiantate dell'anca o del ginocchio che hanno firmato una dichiarazione di consenso del paziente alla registrazione.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che non hanno dato il proprio consenso scritto alla registrazione dei propri dati.

10.2 Misurazione propria

10.2.1 Monitoraggio continuo dei reinterventi

Viene effettuato un monitoraggio continuo di tutti i reinterventi durante la degenza. La Direzione Sanitaria effettua una valutazione e per caso particolare può convocare un technical board di discussione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
Intero istituto

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I casi vengono analizzati singolarmente e per medico, pertanto una pubblicazione generalizzata potrebbe risultare forviante.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

11 Infezioni

11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

Durante un intervento chirurgico viene coscientemente interrotta la barriera protettiva della cute. Agenti patogeni che si annidano nella ferita possono generare infezioni del sito chirurgico. Le infezioni postoperatorie del sito chirurgico possono essere correlate a gravi peggioramenti del benessere del paziente e portare a un protrarsi della degenza ospedaliera o a una riospedalizzazione.

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misurazioni delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere. Devono comunque essere inclusi nel programma di misurazione almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Le aziende che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), sono obbligate a rilevare le infezioni del sito chirurgico dopo tali interventi chirurgici***.

Per ottenere un'informazione affidabile relativa alle percentuali di infezione, dopo l'operazione è effettuato un rilevamento dell'infezione dopo la dimissione dall'ospedale del paziente. Per gli interventi eseguiti senza impianto di materiale estraneo, la situazione a livello di infezione e il processo di guarigione è rilevata a 30 giorni dall'intervento, tramite un sondaggio di follow-up. Negli interventi con impianti protesici di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio e interventi di cardiochirurgia) il sondaggio successivo verrà effettuato 90 giorni dopo l'intervento (cosidd. „follow-up").

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e swissnoso.ch

Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:
▪ Chirurgia della colonna vertebrale (senza impianto)
▪ Chirurgia della colonna vertebrale (con impianto)
▪ Primo impianto di protesi dell'anca
▪ Primo impianto di protesi del ginocchio

Risultati

Risultati del periodo di misurazione (senza impianti protesici) 1° ottobre 2021 – 30 settembre 2022

Interruzione del periodo di misurazione in seguito al COVID-19, dal 1° dicembre 2021 al 28 febbraio 2022

Visto che la pandemia da COVID-19 andava a tangere in particolare le malattie infettive/l'igiene ospedaliera, dal 1° dicembre 2021 il rilevamento dei dati era nuovamente stato interrotto. Gli ospedali e le cliniche sono stati liberi di continuare il rilevamento su base volontaria. In accordo con gli ospedali/le cliniche sono proseguite le visite di verifica. Dato che la situazione negli istituti stava migliorando, dal 1° marzo 2022 la misurazione (vincolante) è stata riavviata.

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati (Total)	Numero di infezioni accertate (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % (IC*)
	2021/2022	**2021/ 2022**	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	**2021/2022**
Clinica Ars Medica						
Chirurgia della colonna vertebrale (senza impianto)	92	2	0.00%	0.00%	0.00%	2.10% (0.00% - 5.10%)

Le misurazioni con e senza impianti protesici, quale novità, saranno di volta in volta eseguite contemporaneamente.
In seguito alla fase di transizione, nel rapporto sulla qualità 2022 è possibile aggiornare direttamente due periodi di misurazione (2020/2021 e 2021/2022) nelle misurazioni con impianti protesici. Soltanto la misurazione più recente (2021/2022) sarà però rappresentata in modo dettagliato. I risultati del periodo di misurazione con impianti protesici, dal 1° ottobre 2020 al 30 settembre 2021 (con interruzione in seguito al Covid-19, dal 1° novembre 2020 al 1° aprile 2021), sono già elencati negli anni precedenti.

Risultati del periodo di misurazione (con impianti protesici) 1° ottobre 2021 – 30 settembre 2022

Interruzione del periodo di misurazione in seguito al COVID-19, dal 1° dicembre 2021 al 28 febbraio 2022

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati (Total)	Numero di infezioni accertate (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % (IC*)
	2021/2022	**2021/ 2022**	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	**2021/2022**
Clinica Ars Medica						
Chirurgia della colonna vertebrale (con impianto)	7	1	4.82%	0.00%	-	7.50% (0.00% - 27.10%)
Primo impianto di protesi dell'anca	166	1	1.29%	0.00%	-	0.60% (0.00% - 1.80%)
Primo impianto di protesi del ginocchio	118	0	0.40%	1.10%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

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

In base al rapporto annuale sulla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico abbiamo introdotto dei correttivi nella somministrazione di antibiotici entro 60 minuti prima dell'incisione. Contestualmente è stato svolto un controllo accurato sull'inclusione dei pazienti e sono stati aggiunti dei casi mancanti di PTG e PTA. Inoltre abbiamo aumentato la sorveglianza sul singolo caso svolgendo analisi più approfondite. Abbiamo quindi riscontrato un miglioramento nella protesi del ginocchio e siamo in media con la protesi anca rispetto a tutti gli ospedali partecipanti. Riteniamo che sussistono ancora potenziali margini di miglioramento, soprattutto nella chirurgia vertebrale. Per questo motivo aumenteremo la sorveglianza e valuteremo meglio i tempi operatori. Implementeremo inoltre l'osservazione dei pazienti obesi e diabetici nel post-operatorio

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Swissnoso

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni), sottoposti ai rispettivi interventi chirurgici (vedi tabelle con i risultati delle misure).
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤ 16 anni), sottoposti ad intervento di appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che hanno negato (verbalmente) il loro consenso alla partecipazione.

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misurazione si verifica se i pazienti siano caduti 30 giorni prima del giorno di riferimento. Di conseguenza, si tratta di una misurazione periodica e non di un rilevamento completo.

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

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

Risultati

			2018	2019	2022
Clinica Ars Medica					
Residuo* (IC** = 95%)			-0.03 (-0.47 - 0.40)	-0.04 (-0.57 - 0.49)	
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2022	33	Quota percentuale (percentuale di risposte)			80.50%

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

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

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

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

13 Lesioni da pressione

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

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento hanno sviluppato in una o più sedi una lesione da pressione. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

Maggiori informazioni:
www.lpz-um.eu

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

Risultati

	Numero dei pazienti con piaghe da decubito	Valore dell'anno precedente 2018	Valore dell'anno precedente 2019	2022	In percentuale
Clinica Ars Medica					
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.76)		–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2022	33	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		80.50%	

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

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

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

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

17 Altre misurazioni

17.1 Altre misurazioni interne

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

Rilevemento di tutte le cadute verificatesi nel corso dell'anno 2022. In tutti i reparti di cura della Clinica Ars Medica. Sono inclusi tutti i pazienti degenti. La valutazione sul rischio caduta, in fase di accertamento infermieristico è svolta ai tutti i pazienti maggiori di 60 anni o inferiore con rischio specifico.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
Intero istituto
Tutti i pazienzi degenti

N° complessivo delle cadute/anno	**17**	pari allo **0,52%** dei pazienti dimessi

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Andamento CADUTE negli ultimi anni
Sul tema cadute, vista la maggiore frequenza rispetto alle LDP, si riscontra un livello di presa a carico molto più soddisfacente.
Procedure e documentazione risultano essere aggiornate e consolidate.
A regime da più di 2 anni la nuova procedura cadute e la nuova check informativa da dare al paziente al momento dell'ingresso in caso di rischio caduta.

Evoluzione in atto sul tema cadute
Prevista, come da piano formazione annuale, formazione interna sull'argomento.
Consolidata la nuova modalità di segnalazione attraverso sezione specifica del nuovo Portale d'annuncio di Swiss Medical Network

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

17.1.2 Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Rilevemento di tutte le lesioni da pressione verificatesi nel corso dell'anno 2022, in tutti i reparti di cura della Clinica Ars Medica. Sono inclusi tutti i pazienti degenti.
La valutazione sul rischio di lesione da pressione, in fase di accertamento infermieristico mediante scala è svolta ai tutti i pazienti maggiori di 60 anni o inferiore con rischio specifico.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
Intero istituto
Tutti i pazienti degenti

N° complessivo delle LDP/anno	**8**	pari allo **0.24%** dei pazienti dimessi

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Andamento LDP negli ultimi anni
- I casi di LDP negli anni sono stati rari e isolati.
- Nel 2022 sono 8 casi, 4 dei quali presentavano l'LDP già al momento dell'ingresso in clinica.
- Nonostante la scarsa casistica il personale assistenziale ha mantenuto alta la performance in materia di LDP.
- Si constata un miglioramento notevole nella presa a carico.
- Gli aspetti procedurali revisionati sembrano funzionare ed essere stati in gran parte introiettati.

Evoluzione in atto sul tema LDP
- Consolidata la nuova procedura e nuovi strumenti operativi (Procedura e modulistica)
- Prevista, come da piano formazione annuale, formazione interna sull'argomento.
- Consolidata la nuova modalità di segnalazione attraverso sezione specifica del nuovo Portale d'annuncio di Swiss Medical Network

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

17.1.3 Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

Effettuiamo un sistema di controllo delle infezioni nosocomiali tramite una registrazione e una sorveglianza continua con un controllo crociato con risultati annuali dati dal laboratorio microbiologico esterno.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
Sono inclusi tutti i pazienti degenti

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I dati verranno pubblicati nel rapporto 2023

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

18 I progetti in dettaglio

In questo capitolo, sono descritti i principali progetti inerenti alla qualità.

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Software per la gestione dei documenti qualità (IMS)

Obiettivo
Introduzione di un nuovo software per la gestione dei documenti qualità (IMS), utilizzato da tutte le Cliniche del Gruppo

Svolgimento
- Revisione della documentazione del sistema di qualità sulla base del fascicolo informatizzato (2022-2023)
- Implementazione e formazione del personale sul software per la gestione dei documenti qualità (IMS) (2023)

18.1.2 Cartella informatizzata

Obiettivo
Introduzione di una cartella informatizzata, utilizzata da tutte le Cliniche del Gruppo

Svolgimento
Vedi tabella pianificazione

18.2 Progetti conclusi nel 2022

18.2.1 Mobilizzazione intelligente delle persone a mobilità ridotta

Obiettivo
Riduzione del sovraccarico biomeccanico nelle professioni di cure sanitarie e di assistenza

Svolgimento
- Presentato progetto a capi reparto e valutato interesse
- Proposto progetto alla Direzione e chiesto accordo ad
- introdurlo in Clinica
- Reclutati Coach di movimentazione
- Formazione Coach
- Preparate e coordinate formazioni interne
- Scelti e acquistati dispositivi
- Elaborato questionario di valutazione dei dispositivi

Valutazione del progetto
Certificato SUVA come azienda qualificata ad implementare il principio della "Movimentazione intelligente"

18.2.2 Settimana d'azione sicurezza dei pazienti

Partecipazione alla Settimana d'azione sicurezza dei pazienti 13-18 settembre 2022.

La settimana d'azione è un'iniziativa che la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera organizza dal 2015 nel mese di settembre. La Fondazione, che coinvolge specialisti di varie discipline, si impegna sistematicamente per la promozione della sicurezza dei pazienti nel settore sanitario svizzero. L'attenzione è focalizzata sul trasferimento delle conoscenze nella prassi.
Tema del 2022 è la farmacoterapia sicura: nel corso della vita, la maggior parte delle persone assume farmaci per curare una malattia o tollerarla meglio. I farmaci possono però anche provocare danni, per esempio quando se ne assumono di inutili (prescrizione eccessiva), quando non si assumono nonostante siano necessari (prescrizione insufficiente) o quando si assumono nel momento sbagliato (prescrizione errata).

La clinica Ars Medica ha sostenuto questa importante iniziativa e durante la settimana d'azione il personale di cura ha informato a campione alcuni pazienti sull'iniziativa e ha consegnato un opuscolo che illustra sia ai pazienti che ai loro parenti come possono contribuire alla farmacoterapia sicura.

18.2.3 Riconoscimento Swiss Olympic

Ottenimento riconoscimento Swiss Olympic
Raggiungimento dei criteri Swiss Olympic: Gennaio-luglio 2022
Invio candidatura: giugno 2022
Audit : 28 luglio 2022
Riconoscimento Ars Medica Centro dello Sport fra i centri d'eccellenza riconosciuti da Swiss Olympic*"Sport Medical Base approved by Swiss Olympic"*: 25 novembre 2022

Questa certificazione premia il lavoro svolto dall'intero team del Centro dello Sport e della Clinica Ars Medica nel corso di diversi mesi, nonché l'impegno della nostra struttura nei confronti dello sport svizzero.
L'ottenimento di questo marchio assicura ai pazienti la qualità del nostro Centro dello Sport e l'eccellenza nel monitoraggio medico-sportivo degli atleti.

18.2.4 SwissNoso-CH PPS HAI

Tipo di progetto
Rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate alle cure e l'uso di antibiotici negli ospedali per casi acuti

Obiettivo del progetto
- Stima della diffusione delle HAI e dell'uso di antibiotici negli ospedali svizzeri per cure acute.
- Caratterizzazione dei pazienti, delle procedure invasive, delle infezioni correlate alle cure HAI (tipo, microorganismi, compresi i marker di resistenza agli antibiotici) e degli antibiotici utilizzati (sostanze, indicazioni).
- Analisi delle strategie per evitare le infezioni correlate alle cure HAI (misurazione di indicatori organizzativi e strutturali).

Svolgimento/metodo
Per rendere possibile il confronto con gli altri paesi europei la Svizzera ha adottato il protocollo dell'ECDC adattandolo ai bisogni specifici della Svizzera.
Gli ospedali hanno rilevato i dati tra aprile e giugno

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Certificazione QUALICERT

Processo di certificazione Qualicert

Nell’anno 2023 si vuole ottenere la certificazione Qualicert per abbonamenti/coaching individuali e di gruppo.
Tale certificazione permette ai pazienti con assicurazione complementare di richiedere il rimborso.

Fasi del processo:

1. Richiesta per la certificazione iniziale:
invio questionario compilato di richiesta "Certificazione iniziale", pagamento quota e ricevimento della documentazione da presentare

2. Decisione ull'ulteriore intenzione di certificare
Dopo aver ricevuto l'elenco dei documenti da presentare e le informazioni sulla certificazione, e dopo averli studiati, la clinica decide se continuare) o se interrompere il processo di certificazione.

3. Prosecuzione del processo di certificazione
La Clinica presenta le informazioni e i documenti richiesti

4. Analisi da parte di QualiCert dei documenti presentati
QualiCert analizza i documenti e le registrazioni presentate e invia il risultato dell'analisi. Sono possibili due scenari:
a) Il risultato dell'analisi mostra la piena conformità con i requisiti verificati della norma. Non c'è bisogno di ulteriori azioni da parte del centro. Il centro è pronto per la "verifica in loco" finale.
b) Il risultato dell'analisi identifica ancora le deviazioni dai requisiti delle norme e contiene la necessità concreta di agire per raggiungere la conformità e la preparazione per l'"audit in loco".

5. Decisione di continuare il processo di certificazione iniziale
I responsabili del centro studiano i risultati dell'analisi e la necessità di azione rimanente. Sono possibili due decisioni diverse:
a) Nonostante la necessità di intervenire, il centro decide di continuare il processo di certifica-zione iniziale e presenta correzioni e aggiunte ai documenti e alle informazioni richieste, in modo da ottenere la piena conformità ai requisiti verificati e quindi la preparazione per l'"audit in loco".
b) In considerazione della necessità di un'azione ancora in corso, il Centro decide di interrom-pere la procedura di certificazione iniziale.

6. Audit in loco da parte di QualiCert
QualiCert effettua un audit in loco e verifica ulteriori requisiti della norma nel suo centro. L'au-dit in loco può portare a due risultati diversi:
a) L'audit in loco determina la piena conformità e quindi la preparazione alla certificazione. La procedura di certificazione è completata con il passo 8.
b) L'audit in loco non mostra una conformità completa e il rapporto di audit indica la necessità di intervenire con attività correttive per il proseguimento della procedura di certificazione. In questo caso, la procedura di certificazione viene proseguita con il passo 7.

7. Decisione di continuare il procedimento nel caso 6 b
Nel caso di 6 b), il centro continua la procedura di certificazione iniziale e presenta documenti sulla necessità di azione fino a quando non viene raggiunta la conformità ai requisiti della norma, verificati dall'"audit in loco", e viene raggiunta la maturità della certificazione.In alternativa, il centro può decidere di interrompere la procedura di certificazione iniziale a causa della necessità di agire ancora. Tuttavia, un’interruzione in questa fase della procedura è molto improbabile, poiché la maggior parte

dei criteri è già stata analizzata durante la proce-dura precedente.

8. Il pagamento della quota rimanente da parte del centro e firma del contratto
A fattura pagata il centro riceve il contratto, che deve essere firmato e restituito.

9. Passi amministrativi finali attraverso QualiCert
QualiCert richiede il numero RCC dal registro dei co-dici creditori a suo nome e rilascia la certificazione. QualiCert fornisce al centro le insegne della certificazione (certificato, adesivo sulla porta, espositore sul bancone, sigillo di approvazione) e il modulo di conferma dell'iscrizione per richiedere i contributi di prevenzione dei suoi clienti alle assicurazioni malattia.

19 Conclusione e prospettive

La Clinica Ars Medica nel 2022 ha continuato nella sua evoluzione per rafforzarsi come riferimento cantonale per le patologie dell'apparato locomotore, non solo nell'ambito della chirurgia ma diventando leader nella medicina dello sport, nella fisioterapia e in tutti i trattamenti conservativi del paziente con patologie in quest'ambito.

Nell'ottica di puntare ad un approccio basato sulle cure integrate e al miglioramento continuo, nell'anno 2022 la Clinica ha raggiunto diversi traguardi come la Certificazione Swiss Olympic che rappresenta una certificazione di eccellenza per il trattamento degli atleti, lo sviluppo del Centro della Colonna sia in termini di crescita del team sia in termini di sinergie con diverse professionalità che collaborano all'interno del Centro. Diversi medici riconosciuti sul territorio inoltre, hanno raggiunto la Clinica nel 2022.

Diversi sono i progetti in corso, investimenti importanti non solamente per rinnovare alcune importanti parti strutturali, ma anche per ridare slancio allo spirito innovativo che da sempre contraddistingue la nostra Clinica.
Un modo d'essere e di pensare che guarda sempre al futuro con rinnovato ottimismo.

Annesso 1: panoramica dell’offerta dell’istituto

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell’ospedale servono a fornire una panoramica sulle dimensioni dell’ospedale e della sua offerta.

Per maggiori informazioni sull’offerta dell’istituto, potete rivolgervi all’ospedale o alla clinica, o consultare l’attuale rapporto annuale.

Somatica acuta

Offerta seconda panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Basispaket
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Chirurgia ortopedica
Chirurgia dell'apparato locomotore
Ortopedia
Chirurgia della mano
Artroscopia della spalla e del gomito
Artroscopia del ginocchio
Ricostruzione dell'estremità superiore
Ricostruzione dell'estremità inferiore
Chirurgia della colonna vertebrale
Chirurgia specialistica della colonna vertebrale
Protesi d’anca di primo impianto
Protesi al ginocchio di primo impianto
Operazioni di sostituzione di protesi all’anca
Operazioni di sostituzione di protesi al ginocchio

Editore

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

Si veda anche:
www.hplus.ch/it/qualita/rapportosullaqualita/

I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria" e "Riabilitazione" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie.

Gruppi partecipanti e partner

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità (**FKQ**) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.
Si veda anche:
www.hplus.ch/it/chisiamo/commissionidispecialisti/

La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (**CDS**) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.

Altri partecipanti

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**) coordina e realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria.
Si veda anche: www.anq.ch/it

La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per lo sviluppo e la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e collaborazioni, che hanno lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza presso gli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con i fautori del sistema sanitario.
Si veda anche: www.patientensicherheit.ch

Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (**ASSM**) (disponibile solo in D e F): www.samw.ch.