

Rapporto sulla qualità 2008

MEDICINA SOMATICA ACUTA

Anno di riferimento: 2008



Moncucco e San Rocco

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

Secondo i parametri di



1 Indice

1	Indice	2
2	Introduzione	3
3	Qualità in ospedale: una panoramica sull'organizzazione	4
3.1	Informazioni relative alle persone di contatto	4
3.2	Responsabili della qualità / Team della qualità	4
3.3	Collocazione organizzativa della gestione della qualità in ospedale	4
4	Dati di riferimento	5
4.1	Livello di prestazioni	5
4.2	Risorse umane	5
4.3	Numero di casi	5
4.4	Altri dati di attività	6
4.5	Prime dieci diagnosi in regime di degenza (Top Ten)	6
4.6	Primi dieci interventi chirurgici (Top Ten)	7
4.7	Statistica per età	7
4.8	Dati di riferimento per la valutazione del collettivo dei pazienti	8
4.9	Tassi di mortalità	8
4.9.1	<i>Rilevamento interno dei tassi di mortalità</i>	8
4.9.2	<i>Tassi di mortalità secondo UFSP/ Helios</i>	8
4.9.3	<i>Accompagnamento persone in fin di vita in ospedale</i>	8
5	Misurazioni della soddisfazione	9
5.1	Soddisfazione dei pazienti con il questionario breve PEQ	9
5.1.1	<i>Misurazione della soddisfazione globale</i>	9
5.1.2	<i>Valutazioni dettagliate</i>	9
5.2	Altri programmi di misurazione della soddisfazione dei pazienti	9
5.3	Soddisfazione dei collaboratori	10
5.4	Soddisfazione dei medici invianti	10
6	Indicatori di qualità	11
6.1	Riospedalizzazioni (rientri dopo la dimissione)	11
6.1.1	<i>Riospedalizzazioni potenzialmente evitabili entro 30 giorni, con SQLape</i>	11
6.1.2	<i>Partecipazione ad altri programmi di misurazione sulle riospedalizzazioni</i>	11
6.2	Infezioni	11
6.2.1	<i>Infezioni postoperatorie secondo SwissNOSO / IVQ</i>	11
6.2.2	<i>Partecipazione ad altri programmi di misurazione delle infezioni</i>	12
6.2.3	<i>Misure di prevenzione</i>	12
6.3	Complicazioni	12
6.3.1	<i>Partecipazione a programmi di misurazione</i>	12
6.3.2	<i>Misure di prevenzione</i>	12
6.4	Indicatore infermieristico "cadute"	13
6.4.1	<i>Partecipazione a programmi di misurazione</i>	13
6.4.2	<i>Misure di prevenzione</i>	13
6.5	Indicatore infermieristico "decubiti" (lesioni da pressione)	14
6.5.1	<i>Partecipazione ad altri programmi di misurazione</i>	14
6.5.2	<i>Misure di prevenzione</i>	14
6.6	Altri indicatori di qualità utilizzati	14
7	Attività concernenti la qualità	15
7.1	Certificazioni di qualità o norme/standard applicate	15
7.2	Panoramica sulle attività in corso	15
7.3	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	15
8	Conclusione e sguardo verso il futuro	16
9	Progetti selezionati di promozione della qualità	17
10	Allegati individuali	18

2 Introduzione

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 "Non 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 continua 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 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. 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 di una 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 con media-lunga degenza, riabilitazione ambulatoriale e controlli post degenza presso lo studio di uno dei medici accreditati.

3 Qualità in ospedale: una panoramica sull'organizzazione

3.1 Informazioni relative alle persone di contatto

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / attività
Sig. Christian Camponovo	091 960 86 12	christian.camponovo@clinicaluganese.ch	<u>Direttore</u>

3.2 Responsabili della qualità / Team della qualità

Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / attività	% di attività per il settore qualità
Christian Camponovo	091 960 86 12	christian.camponovo@clinicaluganese.ch	Direttore / Supervisione qualità	10%
Raul Suarez	091 960 81 11	raul.suarez@clinicaluganese.ch	Responsabile qualità	40%
Suor Cristina Pattacini	091 960 81 11	-	Segretaria qualità	50%
Consuelo Paridi	091 960 81 11	consuelo.paridi@clinicaluganese.ch	Capoinfermiera / responsabile indicatori processo infermieristici	20%
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	Caposettore infermieristico / Responsabile formazione progetti qualità	20%
Morena Tonet	091 960 81 11	morena.tonet@clinicaluganese.ch	Infermiera / responsabile progetto infezioni sito chirurgico	20%
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%

3.3 Collocazione organizzativa della gestione della qualità in ospedale

Il servizio qualità è un organo di staff della Direzione.

Al servizio si affiancano dei gruppi di lavoro specifici per singoli aspetti qualità (ad es. commissione igiene) e per singoli progetti (lesioni della pelle, infezioni sito chirurgico, ...)

4 Dati di riferimento

4.1 Livello di prestazioni

Livello di prestazioni secondo l'Ufficio federale di Statistica (UST)		
☐	Livello di prestazioni 1 (K111): assistenza centrale	5 ospedali universitari
☐	Livello di prestazioni 2 (K112): assistenza centrale	Ospedali con 9'000 – 30'000 casi stazionari
☒	Livello di prestazioni 3 (K121): cure di base	Ospedali con 6'000 – 9'000 casi stazionari
☐	Livello di prestazioni 4 (K122): cure di base	Ospedali con 3'000 – 6'000 casi stazionari
☐	Livello di prestazioni 5 (K123): cure di base	Ospedali con 0 – 3'000 casi stazionari
☐	Clinica specializzata: Chirurgia (K231)	
☐	Clinica specializzata: Ginecologia / Neonatologia (K232)	
☐	Clinica specializzata: Pediatria (K233)	
☐	Clinica specializzata: Geriatria (K234)	
☐	Diverse cliniche specializzate (K235)	

4.2 Risorse umane

Fonte dei dati			
☐	Cifre dell'Ufficio federale di statistica	☒	Rilevamento interno

Gruppi	Unità a tempo pieno	Osservazioni e dettagli (personale quadro, assistenza, ecc.)
Medici	21.8	Solo medici dipendenti (assistenti, medici ospedalieri e capiclinica)
Infermieri	194.1	Inclusi assistenti di cura
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	43.4	
Amministrazione, economia, servizio alberghiero (non-ospedaliero)	96.3	
Persone in formazione (apprendisti, praticanti, allievi)	6.0	

Commento relativo alle risorse umane

Il numero di medici accreditati e consulenti attivi in Clinica si situa di poco sotto le 50 unità.

4.3 Numero di casi

Fonte dei dati			
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica	☒	Rilevamento interno

Settore (Servizio o disciplina)	N° casi degenti			N° casi semi-ambulatoriali e ambulatoriali			Osservazioni
Età	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
Chirurgia	108	888	745	30	605	1415	
Ortopedia	19	567	246	3	32	16	
Medicina interna	5	514	1'511	145	3308	2004	Raggruppate in un'unica attività
Geriatria		28	965				
Reumatologia		103	429				
Complessivo	132	2100	3888	545	13016	8549	

Commento al numero di casi

4.4 Altri dati di attività

Fonte dei dati			
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica	☒	Rilevamento interno

Dato di riferimento	Numero	Osservazioni
Giornate di cura	63'743	
Degenza media	8.4 Moncucco, 16.0 San Rocco	* vedi i commenti
Nascite (degenti e ambulatoriali)	-	
Interventi chirurgici in regime di degenza	2'564	Numero di casi
Interventi chirurgici in regime semi-ambulatoriale e ambulatoriale	2'115	Numero di casi

Commento agli altri dati di attività

* Per la sede di Moncucco la degenza media scende a 7.6 giorni se viene considerata separatamente l'attività del centro di competenza della geriatria.

4.5 Prime dieci diagnosi in regime di degenza (Top Ten)

Fonte dei dati				
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica	☐	Rilevamento interno	

Categoria	N° casi	Parte in % dei casi stazionari	Codice CIM	Descrizione: CIM per esteso
1	412	6.73%	Z50.8	Altri trattamenti implicanti l'uso di tecniche riabilitative
2	311	5.08%	Z50.1	Altri trattamenti riabilitativi fisici
3	110	1.80%	K40.9	Ernia inguinale unilaterale o non specificata, senza occlusione o gangrena
4	109	1.78%	M23.2	Lesione del menisco dovute a lacerazioni o lesioni di vecchia data
5	102	1.67%	G30.1	Malattia di Alzheimer ad esordio tardivo
6	87	1.42%	S83.2	Lesione del menisco
7	86	1.41%	J15.9	Polmonite batterica, senza specificazione
8	86	1.41%	Z50.0	Riabilitazione cardiaca
9	77	1.26%	I83.9	Varici venose delle estremità inferiori senza ulcera o infiammazione
10	71	1.16%	J34.2	Deviazione del setto nasale

Commento alle prime dieci diagnosi

Classificazione attività sede San Rocco e Moncucco secondo ICD-10 a 4 posizioni

4.6 Primi dieci interventi chirurgici (Top Ten)

Fonte dei dati				
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica		☒	Rilevamento interno

Posizione	Numero interventi	% di casi stazionari	Codice CHOP	Descrizione: CHOP scritto per esteso
1	233	3.81%	80.6	Meniscectomia del ginocchio
2	197	3.22%	44.14	Biopsia chiusa [endoscopica] dello stomaco
3	85	1.39%	99.04	Trasfusione di concentrato cellulare
4	81	1.32%	38.59	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore
5	72	1.18%	53.04	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
6	71	1.16%	81.51	Sostituzione totale dell'anca
7	59	0.96%	45.25	Biopsia chiusa [endoscopica] dell'intestino crasso
8	58	0.95%	28.2	Tonsillectomia senza adenoidectomia
9	52	0.85%	81.54	Sostituzione totale del ginocchio
10	49	0.80%	57.49	Altra asportazione o distruzione transuretrale di lesione o tessuto vescicale

Commento ai primi dieci interventi chirurgici				
Classificazione interventi chirurgici secondo CHOP, versione 10, 4 posizioni (00.00)				

4.7 Statistica per età

Fonte dei dati			
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica		☒ Rilevamento interno

Categoria	Età	Totale pazienti uomini ♂	Totale pazienti donne ♀
1	0 fino 1	0	0
2	2 fino 4	2	5
3	5 fino 9	28	22
4	10 fino 14	17	8
5	15 fino 19	47	39
6	20 fino 24	50	31
7	25 fino 29	58	37
8	30 fino 34	65	54
9	35 fino 39	93	82
10	40 fino 44	134	108
11	45 fino 49	116	111
12	50 fino 54	140	142
13	55 fino 59	137	166
14	60 fino 64	195	221
15	65 fino 69	278	279
16	70 fino 74	327	355
17	75 fino 79	266	504
18	80 fino 84	298	551
19	85 fino 89	237	499
20	90 fino 94	101	219
21	95 e oltre	24	74
Complessivamente		2613	3507

4.8 Dati di riferimento per la valutazione del collettivo dei pazienti

Fonte dei dati			
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica	☒	Rilevamento interno

Indice di Case-mix dell'Ospedale	0.934
Pronto soccorso	☒ con obbligo di presa a carico (cf lista degli ospedali) ☐ senza obbligo di presa a carico (non sulla lista degli ospedali)

Indicatore	N° casi	Osservazioni
Ricoveri dal Pronto soccorso	197	
Pazienti di Pronto soccorso (esclusi i pazienti ricoverati a seguito di visita in Pronto soccorso)	1739	
N° pazienti in cure intensive riconosciuti dalla SSMI	419	Numero di casi ricoverati preso le cure intermedie non riconosciute come cure intensive
N° bambini in cure intensive , riconosciuti dalla SSMI	--	
Trasferimenti in altri ospedali	715	
Dimissioni a domicilio	4893	
Altre dimissioni (case per anziani/ cliniche di riabilitazione)	512	
Commento ai dati di riferimento per la valutazione del collettivo dei pazienti		

4.9 Tassi di mortalità

4.9.1 Rilevamento interno dei tassi di mortalità

Fonte dei dati			
☐	Dati dell'Ufficio federale di statistica	☐	Rilevamento interno

Commento
Su questo tema ci riferiamo al rilevamento fatto Ufficio Federale della sanità pubblica secondo il metodo Helios.

4.9.2 Tassi di mortalità secondo UFSP/ Helios

Risultati
Vedi commenti
Commento ai tassi di mortalità secondo UFSP / Helios
I dati sono pubblicati sul sito www.bag.admin.ch/amhop sotto il titolo Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses pour soins aigus 2006. Rapport de l'étude pilote et premiers résultats (PDF - 152 pages) .

4.9.3 Accompagnamento persone in fin di vita in ospedale

☐	No, l'ospedale non ha un'offerta d'accompagnamento per persone in fin di vita
☒	Si, l'ospedale ha un'offerta d'accompagnamento per persone in fin di vita
	Descrizione dell'offerta d'accompagnamento (sostegno spirituale, cure palliative, sostegno ai familiari, ecc.)
	Data la storia della nostra Clinica viene data particolare attenzione al sostegno spirituale al paziente e ai famigliari, questo sia da parte del personale religioso, che da quello laico, favorendo l'integrazione di ogni componente (medici, infermieri, sostegno spirituale, famigliari).

5 Misurazioni della soddisfazione

5.1 Soddisfazione dei pazienti con il questionario breve PEQ

Nome offerente	Sviluppo	Nome strumento o programma di misura	Descrizione metodologia di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
Associazione Outcome	☐ interno ☒ validato	Questionario breve PEQ		Primavera-Estate 2009	Annuale	Prima partecipazione con PEQ

5.1.1 Misurazione della soddisfazione globale

Soddisfazione globale considerata secondo la domanda: Raccomanderebbe questo ospedale ai suoi amici?	Valore [%]	Osservazioni

5.1.2 Valutazioni dettagliate

Valore [%] Settore	Medicina	Chirurgia	Altro: quale?	Osservazioni
Medici				
Cure infermieristiche				
Organizzazione e sistema				

5.2 Altri programmi di misurazione della soddisfazione dei pazienti

Nome offerente	Sviluppo	Nome strumento o programma di misurazione	Descrizione metodologia di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità della misurazione	Osservazioni
SteveMarco Sagl	☒ interno ☐ validato	Soddisfazione pazienti	Questionario breve	Primavera 2008	Annuale	Sostituito dal 2009 con il questionario PEQ

Risultati		
Settore	Valore [%]	Osservazioni e informazioni dettagliate (secondo cliniche e reparti)
Medici	91.3 %	5 possibilità di risposta, media delle risposte su scala lineare da 0 a 100
Cure infermieristiche	88.2 %	
Organizzazione	87.7 %	
Alberghiero		
Infrastruttura		
Commento		

5.3 Soddisfazione dei collaboratori

Nome offerente	Sviluppo	Nome strumento o programma di misurazione	Descrizione metodologia di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
SteveMarco Sagl	☒ interno ☐ validato	Soddisfazione collaboratori	Questionario breve	2006	Ogni 2 o 3 anni	

Risultati		
Settore	Valori [%]	Osservazioni
Medici	-	Non valutato perché la maggior parte dei medici sono esterni (accreditati)
Cure infermieristiche	94.3 %	
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	98.0 %	
Amministrazione, economia, servizio alberghiero	93.0 %	
Istituzione nel suo complesso	95.2 %	
Commento		
Analisi dei risultati con raggruppamento del numero di risposte da ottimo a soddisfacente.		

5.4 Soddisfazione dei medici invianti

Nome offerente	Sviluppo	Nome strumento o programma di misurazione	Descrizione metodologia di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
	☐ interno ☐ validato					

Risultati		
Settore	Valore [%]	Osservazioni
Medici		
Cure infermieristiche		
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche		
Amministrazione, economia, servizio alberghiero		
Istituzione nel suo complesso		
Commento		

6 Indicatori di qualità

6.1 Riospedalizzazioni (rientri dopo la dimissione)

6.1.1 Riospedalizzazioni potenzialmente evitabili entro 30 giorni, con SQLape

N° dimissioni	N° riospedalizzazioni entro 30 giorni	Tasso riospedalizzazione: valori (%)	Istanza di valutazione	Osservazioni

6.1.2 Partecipazione ad altri programmi di misurazione sulle riospedalizzazioni

☒	No, l'ospedale non ha partecipato a nessun altro programma di misurazione delle riospedalizzazioni
☐	Sì, l'ospedale ha partecipato ai seguenti programmi concernenti le riospedalizzazioni:

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
	☐ interno ☐ validato				

Risultati

Commento

Al momento non vengono effettuate misurazioni sul tasso di riospedalizzazione. Una valutazione interna viene eseguita unicamente nel centro di competenza della geriatria.

6.2 Infezioni

6.2.1 Infezioni postoperatorie secondo SwissNOSO / IVQ

☐	No, l'ospedale non partecipa al programma di SwissNOSO
☒	Sì, l'ospedale partecipa al programma di SwissNOSO nell'ambito dei seguenti temi (3 di 8)

	Tema	Valori	Osservazioni
☒	Colecistectomia		Inizio gennaio 2009
☐	Appendicectomia		
☒	Interventi di ernia		Inizio gennaio 2009
☒	Interventi al colon		Inizio gennaio 2009
☐	Taglio cesareo		
☐	Cardiochirurgia		
☒	Interventi di protesi dell'anca		Inizio gennaio 2009
☐	Interventi di protesi del ginocchio		

6.2.2 Partecipazione ad altri programmi di misurazione delle infezioni

☐	No, l'ospedale non partecipa a nessun altro programma inerente alle infezioni
☒	Sì, l'ospedale partecipa ai seguenti programmi inerenti alle infezioni:

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
-	☒ interno ☐ validato	Indagine di prevalenza secondo principi Swiss Noso	Giugno 2008	Semestrale	Indagine su tutti i pazienti degenti in un determinato giorno

Risultati

3.5 %

Commento

Il risultato riportato si riferisce alla media delle infezioni delle ultime 2 misurazioni. Il tasso è inferiore alla media nazionale rilevata nel 2004 e che attestava un valore pari a 4.2 %.

6.2.3 Misure di prevenzione

☐	No, nell'ambito delle infezioni, l'ospedale non esegue alcuna misura di prevenzione.
☒	Sì, nell'ambito delle infezioni, l'ospedale esegue le seguenti azioni di prevenzione:
Descrizione delle misure e degli strumenti di prevenzione	
Disinfezione delle mani, attivazione di una commissione d'igiene, definizione di un medico responsabile per le infezioni, emanazione di linee guida per la prevenzione delle infezioni postoperatorie tramite antibiotici e rivalutazione periodica dell'applicazione di queste linee guida	

6.3 Complicazioni

6.3.1 Partecipazione a programmi di misurazione

☒	No, l'ospedale non partecipa a nessun programma di misurazione delle complicazioni
☐	Sì, l'ospedale partecipa ai seguenti programmi di misurazione delle complicazioni
	Definizione di "complicazione"

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
-	☒ interno ☐ validato	Diversi	2008	Annuale	Vedi commenti

Risultati

-

Commento

La maggior parte dei medici operatori (medici accreditati liberi professionisti) partecipano a programmi di misurazione delle complicazioni e confrontano i dati con i colleghi o con i dati pubblicati nella letteratura.

6.3.2 Misure di prevenzione

☐	No, nell'ambito delle complicazioni, l'ospedale non effettua nessuna misura di prevenzione
☒	Sì, nell'ambito delle complicazioni, l'ospedale effettua le seguenti misure di prevenzione
Descrizione delle misure e degli strumenti di prevenzione	
Applicazione delle linee guida proposte dalla Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti per quanto riguarda gli errori nel blocco operatorio.	

6.4 Indicatore infermieristico “cadute”

6.4.1 Partecipazione a programmi di misurazione

☐	No, l'ospedale non partecipa ad alcun programma di misurazione delle cadute	
☒	Sì, l'ospedale partecipa ai seguenti programmi di misurazione delle cadute	
	Definizione di “caduta”	Vengono rilevate tutte le cadute constatate o annunciate al personale infermieristico

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
Interno	☒ interno ☐ validato	Rilevazione cadute tramite questionario	2008	Annuale	Misurazione continua su tutto l'anno

Risultati
0.47 %
Commento
Il risultato indicato viene calcolato dividendo il numero di cadute rilevate in tutta la Clinica per il totale delle giornate di cura. In pratica constatiamo in clinica poco meno di 5 cadute ogni 1'000 giornate di degenza.

6.4.2 Misure di prevenzione

☐	No, l'ospedale non effettua alcuna misura di prevenzione nell'ambito delle cadute
☒	Sì, l'ospedale effettua le seguenti misure di prevenzione nell'ambito delle cadute:
	Descrizione delle misure di prevenzione
	Valutazione rischio durante l'anamnesi infermieristica e durante la visita medica, applicazione di mezzi di contenzione, rilevazione di tutti i casi di caduta 1 volta all'anno

6.5 Indicatore infermieristico “decubiti” (lesioni da pressione)

6.5.1 Partecipazione ad altri programmi di misurazione

☐	No, l'ospedale non partecipa a nessun altro programma di misurazione nell'ambito delle lesioni da decubito.
☒	Sì, l'ospedale partecipa ai seguenti programmi di misurazione inerenti alle lesioni da decubito

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
Verein Outcome	☐ interno ☒ validato	Metodo applicato dal Verein Outcome	Primavera 2008	Annuale	

Risultati

1.8 %

Commento

Il risultato riportato viene calcolato dividendo il numero di pazienti che hanno sviluppato una o più lesioni da pressione durante la degenza per il numero totale di pazienti trattati nel periodo della rilevazione.

6.5.2 Misure di prevenzione

☐	No, l'ospedale non effettua alcuna misura di prevenzione nell'ambito delle lesioni da decubito.
☒	Sì, l'ospedale effettua le seguenti misure di prevenzione nell'ambito delle lesioni da decubito.
Descrizione delle misure di prevenzione	
Applicazione di linee guida interne per la prevenzione e per il trattamento. Organizzazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che si occupa di tutte le questioni legate alle lesioni della pelle (pubblicazione e applicazione linee guida, organizzazione rilevazioni, analisi risultati, ecc.). Assunzione di un'infermiera specializzata nella cura delle ferite.	

6.6 Altri indicatori di qualità utilizzati

Nome offerente	Sviluppo	Quale strumento / quale metodo di misurazione? (descrizione)	Data ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
	☐ interno ☐ validato				

Risultati

Commento

7 Attività concernenti la qualità

7.1 Certificazioni di qualità o norme/standard applicate

Ambito (tutto l'ospedale oppure reparto / disciplina)	Norma applicata	Anno di certificazione	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni

7.2 Panoramica sulle attività in corso

Elenco delle attività in corso, **permanenti**

Ambito (tutto l'ospedale oppure reparto / disciplina)	Attività (titolo)	Obiettivo	Situazione a fine 2008
Clinica	Commissione igiene	Analizzare e discutere in modo multidisciplinare gli aspetti legati all'igiene	
Clinica	Formazione	Identificazione regolare di aspetti formativi legati al miglioramento della qualità delle prestazioni	
Clinica	Commissione terapeutica	Analizzare e discutere gli aspetti legati alla prescrizione e alla somministrazione di medicinali (inclusa la sicurezza e l'efficacia)	
Commenti			

7.3 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Elenco dei **progetti** in corso concernenti la qualità durante l'anno di riferimento (in corso/conclusi)

Ambito (tutto l'ospedale oppure reparto / disciplina)	Progetto (titolo)	Obiettivo	Durata (da ... fino)
Clinica	Lesioni della pelle	Tenere sotto controllo la problematica e stimolare la prevenzione (dal 2009 attività permanente)	1.1.2008 – 31.12.2008
Clinica	Miglioramento qualità infrastrutture	Migliorare gli spazi (dimensioni, organizzazione, percorsi) e la dotazione di apparecchiature	1.7.2006- 30.06.2009
Clinica	Sicurezza medicinali	Attivare un sistema di controllo informatizzato dell'intero processo (dalla prescrizione alla somministrazione)	1.1.2008 – 31.12.2009
Clinica	Lavoro per equipe	Migliorare la presa a carico infermieristica dei pazienti e la continuità del processo di cura	1.1.2008 – 30.06.2009
Clinica	Documentazione e sistema di gestione interno	Migliore gestione della documentazione utilizzata in Clinica e diminuzione dei rischi	1.1.2008 – 31.12.2009
Commenti			

➔ In allegato è presente la documentazione di dettaglio su due progetti selezionati di promozione della qualità.

8 Conclusione e sguardo verso il futuro

La Clinica continuerà anche in futuro a combinare le rilevazioni esterne e la partecipazione a programmi di prevenzione esterni con misure interne e progetti interni atti a migliorare la situazione per quanto riguarda la qualità dei processi e dei risultati.

Come fatto in passato, particolare attenzione sarà data alla continuità del processo di cura e alla qualità dei rapporti umani. Questi due punti pur essendo valutabili solo in modo soggettivo da parte del paziente costituiscono per la nostra Clinica un punto cruciale ed irrinunciabile della nostra attività.

9 Progetti selezionati di promozione della qualità

Descrizione dei due principali progetti di promozione della qualità conclusi.

Titolo del progetto	Lesioni della pelle	
Settore	☒ Progetto interno	☐ progetto esterno (per es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	Si vuole tenere sotto controllo la problematica tramite misurazioni di dettaglio, stimolare la prevenzione e favorire la cura dei pazienti che hanno avuto problemi di lesioni della pelle	
Descrizione / spiegazione come avviene il miglioramento delle prestazioni tramite il progetto.	Il principale miglioramento dovrebbe essere ottenuto grazie all'applicazione delle linee guida redatte internamente per la prevenzione delle lesioni e per la loro cura. La formazione di tutto il personale curante è stata organizzata durante il progetto, favorendo la diffusione delle linee guida. L'analisi in un gruppo multidisciplinare dei risultati delle misurazioni, delle formazioni e la discussione delle impressioni raccolte tra il personale favorisce lo sviluppo di una maggiore attenzione.	
Decorso del progetto / metodica	L'attivazione del sistema di misurazione, la redazione delle linee guida, la distribuzione delle stesse, la formazione del personale e la costituzione di un gruppo di lavoro permanente è conclusa.	
Risultati del progetto	Il sistema è stato implementato. I risultati saranno valutabili a medio termine (3 anni).	
Settore d'impiego	☐ con altri ospedali. Quali?	
	☒ gruppo ospedaliero o ospedale per intero	
	☐ singole ubicazioni. In quali sedi?	
	☐ singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Direttore, responsabile qualità, dietista, farmacista, infermieri, medici	
Valutazione del progetto / conseguenze	Le esperienze maturate sono positive, anche se per avere il risultato concreto del progetto dovremo attendere i risultati delle rilevazioni delle lesioni della pelle previste per i prossimi anni.	
Documentazione ulteriore		

Titolo del progetto	Sicurezza medicinali	
Ambito	☒ Progetto interno	☐ progetto esterno (per es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	Attivare un sistema di controllo informatizzato dell'intero processo (dalla prescrizione alla somministrazione) cercando in questo modo di ridurre le fonti di errore e le possibili conseguenze per i pazienti	
Descrizione / spiegazione come avviene il miglioramento delle prestazioni tramite il progetto.	Un migliore controllo del processo dovrebbe permettere di prevenire molti degli errori commessi o di scoprire per tempo gli stessi. Evitando di trascrivere manualmente le prescrizioni sarà possibile eliminare gli errori di trascrizione. Prescrivendo in formato elettronico sarà possibile individuare eventuali interazioni nocive, il superamento delle dosi massime, ecc.	
Decorso del progetto / metodica	Dopo una fase di analisi del processo e dopo alcune visite in strutture che applicano metodi di controllo informatizzato del processo abbiamo scelto il prodotto che intendiamo applicare. Siamo al momento confrontati con una difficoltà legata alla creazione delle interfacce con gli altri sistemi di gestione presenti in Clinica e speriamo di superarla nei prossimi mesi.	
Risultati del progetto	Da valutare una volta terminato	
Settore d'impiego	☐ con altri ospedali. Quali?	
	☒ gruppo ospedaliero o ospedale per intero	
	☐ singole ubicazioni. In quali sedi?	
	☐ singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, farmacista, medici, infermieri, amministrazione e finanze	
Valutazione del progetto / conseguenze	Abbiamo constatato le difficoltà esistenti ad applicare sistemi e tecnologie sviluppate in altre nazioni.	
Documentazione ulteriore		

10 Allegati individuali

Nessuno