



Organizzazione
sociopsichiatrica cantonale

Clinica psichiatrica cantonale
Via Ag. Maspoli
6850 Mendrisio



Psichiatria

Rapporto sulla qualità 2010 (V 4.0)

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

Sommario

A	Introduzione	3
B	Strategia della qualità.....	4
B1	Strategia e obiettivi della qualità	4
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2010	4
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010	5
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	5
B5	Organizzazione della gestione della qualità	5
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	5
C	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta	6
C1	Panoramica dell'offerta	6
C3	Dati di riferimento psichiatria 2010	7
D	Misure della qualità	8
D1	Misure della soddisfazione	8
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei residenti.....	8
D1-2	Soddisfazione dei familiari	10
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori	11
D1-4	Soddisfazione dei medici inviati	12
D2	Indicatori ANQ	13
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape	13
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape	14
D2-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO	15
D2-4	Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)	16
D3	Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010	17
D3-1	Infezioni (altre che con SwissNOSO)	17
D3-2	Cadute.....	17
D3-3	Decubiti (lesioni da pressione).....	18
D3-4	Misure restrittive della libertà	18
D3-5	Catetere permanente	19
D3-6	Altro tema di misura	19
D4	Registro / monitoraggio per il confronto esterno nell'ambito della promozione della qualità	21
E	Attività e progetti di miglioramento	22
E1	Certificazioni e norme / standard applicati.....	22
E2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	22
E3.....	Progetti di promozione della qualità selezionati	23
F	Conclusione e prospettive	24
G	Colophon	25

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

A

Introduzione

Il presente rapporto prende in considerazione la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) che è luogo specialistico di cura intensa e stazionaria con sede a Mendrisio. La CPC fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, ente statale del Canton Ticino che ingloba tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche predisposte alla presa a carico dell'utente psichiatrico.

Alla CPC sono riconosciuti 140 posti letto per pazienti psichiatrici e psicogeriatrici acuti la cui cura non è possibile con un intervento ambulatoriale o semi-stazionario. Si tratta di persone prevalentemente con scompensi psicotici acuti, gravi neurosi, stati di agitazione e di dipendenza da alcool o altre sostanze, sindromi psico-organiche scompensate, depressioni con pericolo suicidale. Il trattamento terapeutico, attraverso la presa a carico da parte di specifiche figure professionali, può comprendere interventi individuali o di gruppo di tipo relazionale, farmacologico, di medicina generale, psicologico, psicoterapeutico, di sostegno, di presa a carico psicocorporea, socioterapeutico e occupazionale.

Il modello organizzativo è di tipo settoriale - Sottoceneri e Sopraceneri - ad eccezione dei reparti di psicogeriatria e di cura delle dipendenze.

Fra i mandati della Clinica psichiatrica cantonale vi è anche quello della formazione rivolta a diverse figure professionali.

Link al sito dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale: <http://www.ti.ch/osc>

B

Strategia della qualità

B1 *Strategia e obiettivi della qualità*

Scopo della Clinica psichiatrica cantonale è mettere a disposizione dei diversi utenti, interni ed esterni, le risorse umane e tecnologiche necessarie per poter erogare il servizio offerto, caratterizzato da una presa a carico multidisciplinare dei pazienti psichiatrici e psicogeriatrici acuti. Ai suoi utenti sono garantiti la continuità della terapia e di interventi riabilitativi atti ad evitare l'assuefazione alla vita stazionaria dell'istituto.

Le cure erogate hanno le seguenti funzioni:

- sostenere e supplire l'utente nelle attività della vita quotidiana;
- accompagnarlo nelle situazioni di crisi;
- partecipare attivamente alle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche offerte dal territorio;
- partecipare alle azioni di prevenzione delle malattie e degli incidenti, di salvaguardia e promozione della salute. Partecipare ad azioni di riadattamento funzionale e di reinserimento sociale;
- contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficacia delle cure ed allo sviluppo delle competenze professionali.

Con l'implementazione del proprio Sistema Qualità, conforme alla norma ISO 9001: 2008, si vogliono perseguire i seguenti obiettivi generali:

- direzione e management: assicurare che vengano eseguite le attività della CPC garantendo sia i massimi risultati, sia dove possibile il contenimento dei costi; migliorare la trasparenza verso l'interno e l'esterno dell'organizzazione; migliorare il coordinamento all'interno dell'organizzazione; mantenere verso l'esterno (pubblico e partners) l'immagine di un importante centro di riferimento a livello cantonale per le attività svolte; mantenere il livello quantitativo e qualitativo della formazione erogata alle diverse figure professionali che ne beneficiano (medici, infermieri, psicologi e stagiaires)
- erogazione delle prestazioni: garantire una costante verifica del sistema di presa a carico dell'utenza, tramite la formalizzazione delle procedure operative, la loro applicazione e il controllo regolare delle attività svolte con l'adozione di specifici strumenti (indicatori, non conformità, audit); dotarsi di un sistema di prevenzione e correzione delle disfunzioni rilevate; mettere in risalto gli aspetti della presa a carico che meritano di essere maggiormente valorizzati
- risorse umane: garantire al proprio personale una formazione adeguata e continua; responsabilizzare i singoli operatori migliorando la chiarezza sull'attribuzione delle responsabilità; motivare il personale attraverso una completa informazione e la condivisione degli obiettivi posti; facilitare l'inserimento del nuovo personale
- miglioramento continuo: assicurare il funzionamento del Sistema Qualità sia all'interno della CPC sia anche nei confronti dei partners interni ed esterni alla CPC

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

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

audit interni svolti regolarmente nel corso dell'anno
verifica annuale del Sistema gestione qualità (audit esterno)

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

- costituzione dell'équipe mobile, il cui obiettivo è quello di intervenire nelle situazioni a rischio al fine di evitare, nella misura del possibile, il ricorso a misure di contenzione. Nel corso del 2010 sono state definite le modalità operative ed ha avuto inizio l'attività nei reparti della CPC
- costituzione dell'équipe casi complessi, il cui obiettivo è quello di prendere a carico in modo più integrato i pazienti ricoverati presso la CPC che presentano delle problematiche cliniche e sociali complesse al fine di migliorare l'autonomia e la gestione della propria vita (recovery). Nel corso del 2010 sono state definite le linee strategiche, le modalità operative ed ha avuto inizio l'attività
- Servizio di riabilitazione: nel 2010 si è provveduto ad esternalizzare sul territorio una parte del personale occupato sino a quel momento presso il Centro competenza per la riabilitazione della CPC, il che ne ha comportato la chiusura
- ampliamento del target del Centro competenza per tossicodipendenti in CPC che dal 2010 accoglie anche pazienti con problemi di alcol. Nuovo nome: Centro competenza dipendenze

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Come precisato precedentemente la CPC fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale. Nel 2009 sono state certificate altre strutture appartenenti all'OSC (Centro abitativo ricreativo e di lavoro, Centri diurni). Nel 2010 è stato svolto il percorso che ha portato nel 2011 alla certificazione delle strutture ambulatoriali per adulti dell'OSC. Seguirà la certificazione delle strutture ambulatoriali per minori.
Ciò richiede la messa in comune di alcune procedure e di una parte del sistema documentale del Sistema gestione qualità.

B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:
Risorse umane	90 % sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Direttore OSC Michele Salvini	091/816.55.00	michele.salvini@ti.ch	Direttore OSC
Nathalie Clerici*	091/816.56.10	nathalie.clerici@ti.ch	Responsabile qualità

Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

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

www.informazioneospedaliera.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Organizzazione sociopsichiatrica cantonale

→ Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		ricorso a consulenti esterni di medicina interna (Ospedale regionale di Mendrisio Beata Vergine)
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)		attività di psicogeriatrica (26 posti letto di cui 9 destinati a pazienti con disturbi cognitivi); attività in rete con i servizi territoriali che operano nel medesimo ambito
Psichiatria e psicoterapia		La CPC fa parte di un'organizzazione più ampia, l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, che include anche strutture ambulatoriali per adulti (Servizi psico-sociali, Servizio di psichiatria e psicologia medica per la psichiatria di liaison) e strutture per minori (Servizi medico-psicologici per la cura ambulatoriale e Centri psico-educativi per la cura semi-stazionaria), il Centro abitativo ricreativo e di lavoro per la cura di utenti psichiatrici adulti e anziani, i Centri diurni per adulti. Si dispone inoltre di un Laboratorio di psicopatologia del lavoro. Vi sono collaborazioni puntuali con la psichiatria privata ambulatoriale e ospedaliera

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

Offerte di specialità terapeutiche	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Fisioterapia		
Psicologia		
Psicoterapia		
Socioterapia, arteterapia, terapia occupazionale		

C3 *Dati di riferimento psichiatria 2010*

Dati di riferimento ambulatorio				
	Numero di trattamenti effettuati (casi)	Numero di posti di cura offerti	Durata media dei trattamenti, in ore	
Ambulatoriale	---	---	---	---
Day Hospital	16 casi	attribuiti secondo il bisogno	295 giorni (in media 18.44 giorni)	---
Dati di riferimento degenza				
	Media dei letti gestiti	Numero di pazienti trattati	Durata media della degenza, in giorni	Giornate di degenza prestate
Degenza	140 letti in totale occupazione media 99.5%	1164 dimissioni (1296 casi)	39	50'830

D

Misure della qualità

D1 Misure della soddisfazione

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

D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti

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

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

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	75.1% (valutazione semestrale marzo-agosto 2010)	Si osserva globalmente un buon livello di soddisfazione con lievi oscillazioni fra un semestre e l'altro: marzo-agosto 08:78.8%, sett.08-febbr.09:79.8%, marzo-agosto 09: 77.3%, sett.09-febbr.10: 76.6%. L'indicatore di soddisfazione dell'80% è stato definito da CareMetrics per tutte le cliniche psichiatriche che utilizzano il PoC18. Resta un obiettivo a cui puntare tenuto conto del fatto che in CPC i ricoveri coatti sono superiori al 40% di tutte le ammissioni. I risultati sono stati discussi con le varie équipes e confrontati con quelli ottenuti nelle precedenti misurazioni, con l'obiettivo di migliorare e/o mantenere il grado di soddisfazione
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input checked="" type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input type="checkbox"/> I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento	Questionario di autovalutazione composto da 18 domande con risposte a scelta multipla e due domande a risposta libera. Temi: soddisfazione complessiva, soddisfazione riguardo a qualità dell'informazione e della comunicazione, ai rapporti interpersonali e alla continuità dell'assistenza post-ospedaliera			
Criteri di inclusione	Pazienti ricoverati in CPC con un ricovero superiore alle 24 ore			
Criteri di esclusione	Il rilevamento non è indicato per pazienti affetti da demenza, giovani al di sotto dei 14 anni, pazienti che costituiscono un grave pericolo per il prossimo e per pazienti affetti da paranoia in fase acuta			
Tasso di risposta (in %)	–	Lettere di richiamo?		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman . PSe necessario potete rivolgervi a:
Denominazione del servizio	
Nome dell'interlocutore	
Funzione	
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	
Osservazioni	a livello di Sistema gestione qualità i reclami sono inoltrati al responsabile qualità tramite apposito modulo a disposizione in tutti i reparti, in Socioterapia e negli spazi comuni

D1-2 Soddisfazione dei familiari

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?	
<input checked="" type="checkbox"/>	No* , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari. * il POC18 prevede una domanda riguardante il coinvolgimento dei famigliari nella terapia

D1-3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: 2006	Prossimo rilevamento: 2011
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti: Inchiesta 2006: è stato considerato il personale di cura medico e non medico

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	Risultati inchiesta 2006: personale di cura non medico: 6.88 personale medico: 7.93	Il grado di soddisfazione è stato valutato con una scala da 0 (per niente soddisfatto) a 10 (molto soddisfatto)
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misura
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento	Il questionario si basa su una scala di misura esistente (Nursing Stress Scale, di Gray-Toft e Anderson 1981) ed è stato adattato alla realtà lavorativa del personale di cura		
Criteri di inclusione	Personale di cura medico e non medico della Clinica psichiatrica cantonale		
Criteri di esclusione	-		
Tasso di risposta (in %)	Pers. di cura non medico: 65% Medici: 87.5%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

D1-4 Soddisfazione dei medici invianti

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

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?



No, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero.

D2 Indicatori ANQ

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

Cure somatiche acute:

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

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

Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2010 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per queste due tipologie. Un **indicatore** non è una misura esatta, bensì un "segnale" che rende attenti a un possibile problema di qualità. Per accertare se poi il problema sussista effettivamente, spesso bisogna ricorrere a un'analisi dettagliata.

D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape

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

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

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

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

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

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape

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

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

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

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

D2-3 Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2010

D3-1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)

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

D3-2 Cadute

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

D3-3 Decubiti (lesioni da pressione)

Tema della misura	Decubiti (lesioni da pressione)
Cosa si misura?	

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

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

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

D3-4 Misure restrittive della libertà

Tema della misura	Misure restrittive della libertà
Cosa si misura?	Documentazione della frequenza in rapporto ai casi totali e dei provvedimenti per singolo caso

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Banca dati ad hoc
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	Commissione contenzione, delegata Pro Mente Sana

D3-5 Catetere permanente

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

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

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

D3-6 Altro tema di misura

Tema della misura	Tempestività lettera di dimissione dettagliata
Cosa si misura?	Periodo che intercorre fra la dimissione e l'invio della lettera di dimissione dettagliata

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

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

Tema della misura	Rilevamento incidenti con utenti
Cosa si misura?	Dati sugli incidenti avvenuti con gli utenti della CPC

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

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

Tema della misura	Allontanamenti degli utenti dalla CPC
Cosa si misura?	Rilevamento dei dati sugli allontanamenti degli utenti dalla CPC

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

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

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

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

Nel registro / monitoraggio vengono memorizzati dati anonimizzati per il controllo della qualità a lungo termine. Il confronto dei dati di diverse strutture sull'arco di parecchi anni consente di seguire gli sviluppi della qualità nei singoli settori specialistici.

Denominazione	Settore ¹	Base del rilevamento ²	Stato ³
Osservazioni			

Legenda:

¹ A= Struttura complessiva, intersettoriale

B= Disciplina specialistica, p.es. fisioterapia, reparto di medicina, pronto soccorso, ecc.

C= Singolo reparto

² A= Società specialistica

B= Riconoscimento da parte di organizzazioni diverse dalle società specialistiche, p.es. QABE

C= Sistema specifico dell'istituto

³ A= Attuazione / partecipazione da più di un anno

B= Attuazione / partecipazione nell'anno di esercizio 2010

C= Introduzione nell'anno di esercizio 2010

E

Attività e progetti di miglioramento

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

E1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001: 2008	Tutta la Clinica psichiatrica cantonale	2008	-	
ISO 9001: 2008	Centro competenza formazione infermieristica	2008	-	
ISO 9001: 2008	Servizi centrali	2008	-	

E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
Progetto équipe mobile	intervenire in tutte quelle situazioni a rischio, al fine di evitare, nella misura del possibile, il ricorso a misure di contenzione	Intero istituto	da novembre 2010
Progetto casi complessi	prendere a carico in modo più integrato i pazienti ricoverati presso la CPC che presentano delle problematiche cliniche e sociali complesse al fine di migliorare l'autonomia e la gestione della propria vita (recovery)	Intero istituto	da ottobre 2010
Attività: misure di cui il Sistema gestione qualità prevede una raccolta di dati e un'analisi critica: rilevamento misure coercitive (dal 2005), tempi di invio lettera di dimissione (dal 2008), rilevamento incidenti con utenti (dal 2005), registro non conformità/reclami (dal 2008), statistiche allontanamenti (dal 2010), revolving door e riospedalizzazioni entro 15/30 giorni (dal 2010)			

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

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

Titolo del progetto		
Settore	<input type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto		
Descrizione		
Svolgimento del progetto / Metodologia		
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture?	
	<input type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura	
	<input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi?	
	<input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione complementare		

F

Conclusione e prospettive

Le attività intraprese e che intendiamo intraprendere in futuro fanno riferimento:

- alla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale, nella quale si definiscono - dopo l'analisi dei bisogni emergenti della società odierna - gli ambiti di intervento prioritari
- al Sistema gestione qualità che ha permesso, anche con l'apporto di audit esterni, di meglio sistematizzare gli aspetti della realtà ospedaliera che vanno tenuti sotto controllo

Editore / Documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

V. anche www.hplusqualite.ch



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto qualità ospedaliero

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

Cantoni e gruppi partecipanti



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna) Nel manuale H+ qualité® lo stemma cantonale viene utilizzato al posto del logo QABE, se è il Cantone a prescrivere la documentazione.

Si veda anche

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

oppure

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



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

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

Partner



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

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