

Rapporto sulla qualità 2023

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

27.05.2024
Daniela Franco, Direttrice

Versione 1



Swiss Medical Network, 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 2023.

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.

Per incrementare la possibilità di confronto tra rapporti sulla qualità, nell'indice sono visibili tutti i capitoli del modello, indipendentemente dal fatto se concernono l'ospedale o meno. 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.

L'aggiustamento o l'adeguamento del rischio è un procedimento statistico per correggere indicatori della qualità per differenze nei pazienti degli ospedali (ad es. nel Case Mix e nell'offerta terapeutica). Per poter confrontare gli ospedali a livello svizzero nonostante tali differenze nelle/nei loro pazienti per quanto riguarda la qualità fornita, occorre aggiustare gli indicatori per determinati fattori di rischio per pazienti.

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 2023

Signora
Stefania Zoccatelli
Responsabile Servizio Qualità
091 985 1278
zsoccatelli@clnicasantanna.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. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette un resoconto unitario e trasparente delle attività variegate, che tramite il modello possono inoltre essere raffigurate nei rispettivi profili degli ospedali sul sito info-ospedali.ch.

Per ospedali e cliniche sono nuovamente aumentate le sfide: la mancanza di personale, il rincaro e le tariffe che non coprono i costi aggravano ulteriormente la situazione.

Molti ospedali e cliniche devono riuscire a fare un continuo equilibrio tra redditività e garanzia della qualità.

In alcuni ospedali e cliniche già sono in corso primi preparativi interni in vista dell'attuazione della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a, che probabilmente entrerà in vigore nel 2024. Siamo lieti che gli ospedali e le cliniche siano i primi fornitori di prestazioni riusciti ad adempiere a tale prescrizione di legge e ad elaborare una convenzione sulla qualità.

Il rapporto sulla qualità 2023 è suddiviso in maniera ottimizzata nei seguenti settori di tipologie: Somatica acuta, Riabilitazione e Psichiatria. Nell'attuale rapporto sulla qualità sono inoltre raffigurati per la prima volta i risultati delle riammissioni con la nuova metodologia. Tali risultati sono stati analizzati sulla base dei dati UST 2021 con l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adattato alle condizioni svizzere.

Nel capitolo 4 «Panoramica su tutte le attività in materia di qualità» gli ospedali e le cliniche continuano ad avere l'opportunità di riferire sulle Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). La compilazione e l'edizione sono inoltre state ottimizzate.

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 grande impegno, garantendo con le svariate attività 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.

Cordiali 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 2023 | 9 |
| 3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2023..... | 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 | 24 |
| 5.3 Gestione dei reclami | 25 |
| 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 | 26 |
| Messungen in der Akutsomatik (I) | 26 |
| 9 Riammissioni | 26 |
| 9.1 Analisi nazionale delle riammissioni non pianificate | 26 |
| 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 | 35 |
| 13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito..... | 35 |
| Misurazioni nella Psichiatria | 0 |
| 14 Misure restrittive della libertà | |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| | Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto. | |
| 15 | Carico di sintomi dei disturbi psichici | |
| | Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore. | |
| | Misurazioni nella riabilitazione | 0 |
| 16 | Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa | |
| | Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto. | |
| | Ulteriori attività legate alla qualità | 37 |
| 17 | Altre misurazioni | 37 |
| 17.1 | Altre misurazioni interne | 37 |
| 17.1.1 | Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) (somatica acuta)..... | 37 |
| 17.1.2 | Lesioni da pressione (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) (somatica acuta) | 39 |
| 17.1.3 | Infezioni nosocomiali (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) (somatica acuta) | 40 |
| 17.1.4 | Monitoraggio dei Pazienti con Batteri Multiresistenti (somatica acuta) | 41 |
| 18 | I progetti in dettaglio | 42 |
| 18.1 | Progetti in corso | 42 |
| 18.1.1 | Software per la gestione dei documenti qualità (IMS)..... | 42 |
| 18.1.2 | Well-fare aziendale | 42 |
| 18.1.3 | Ampliamento Sala operatoria | 42 |
| 18.2 | Progetti conclusi nel 2023 | 43 |
| 18.2.1 | Settimana d'azione sicurezza dei pazienti | 43 |
| 18.2.2 | Certificazione QUALICERT | 43 |
| 18.2.3 | Riconoscimento quale centro di formazione post graduata | 43 |
| 18.3 | Progetti di certificazione in corso | 43 |
| 18.3.1 | Nessun progetto nell'anno in esame | 43 |
| 19 | Conclusione e prospettive | 44 |
| | Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto | 45 |
| | Somatica acuta..... | 45 |
| | Editore | 46 |

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

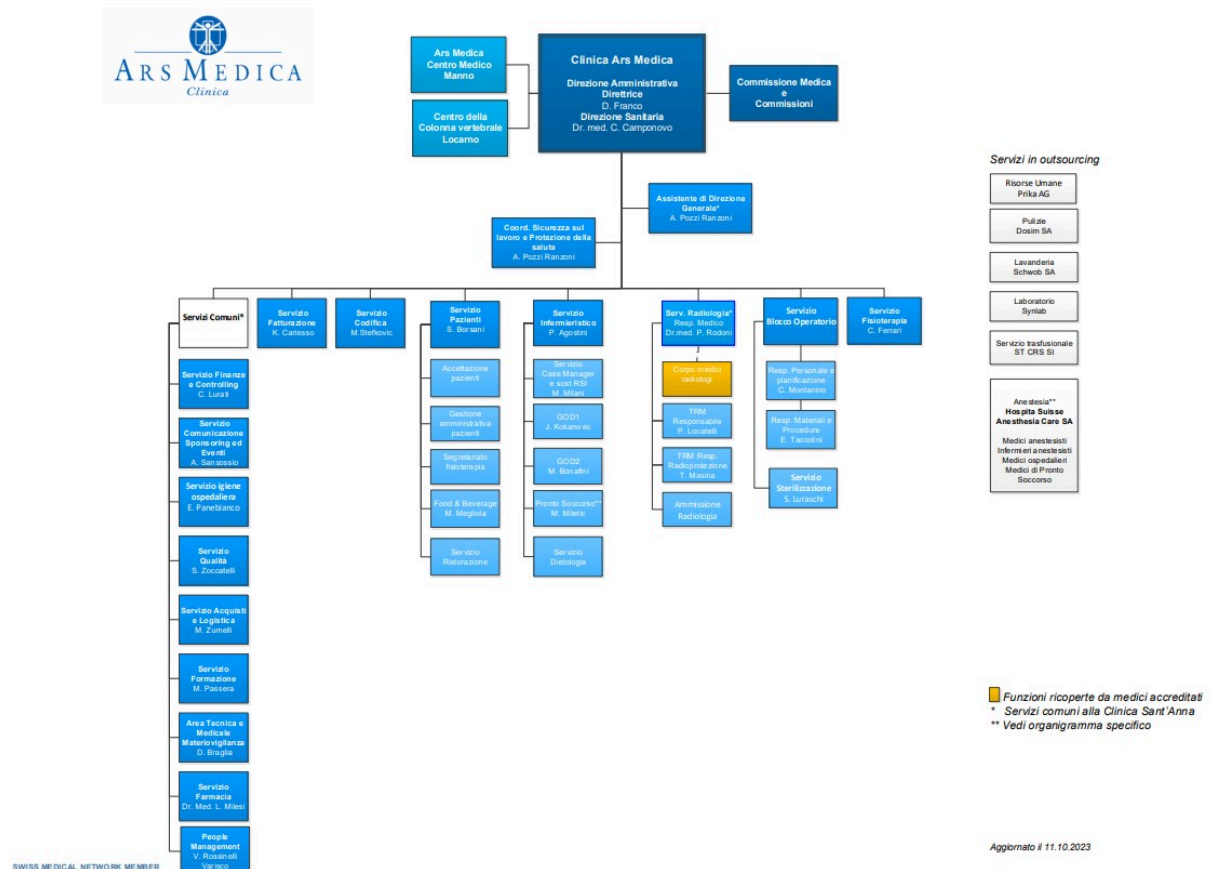
- Centro Colonna Vertebrale
- Centro dello Sport
- Fisioterapia
- Istituto di Radiologia
- Pronto soccorso ortopedico e traumatologico
- Ars Medica Centro Medico di Manno
- Ars Medica Centro Medico di Agno

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@clnicasantanna.ch

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

3 Strategia della qualità

Un'eccellente gestione della qualità è la base del lavoro quotidiano di tutto il Gruppo Swiss Medical Network e quindi di ogni dipendente. L'attenzione è rivolta alla qualità e alla sicurezza delle cure, alla gestione del rischio, alla formazione e allo sviluppo del personale e alla sostenibilità. Per garantire il raggiungimento di questo obiettivo, la gestione della qualità si basa sulla norma DIN EN ISO 9001:2015 e sul ciclo di Deming PDCA (Plan, Do, Check, Act).

SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

La soddisfazione dei nostri clienti è di estrema importanza nei processi di miglioramento continuo. Insieme ai medici accreditati, forniamo ai nostri pazienti un'assistenza basata sull'evidenza in un ambiente umano e di fiducia.

L'orientamento esclusivo al cliente è al centro delle nostre attività quotidiane. Registriamo continuamente il livello di soddisfazione dei nostri clienti, sia attraverso strumenti interni che esterni. Questo ci permette di identificare immediatamente qualsiasi necessità di miglioramento e di implementare misure adeguate.

INTEGRAZIONE NELLE CURE

Coinvolgiamo il più possibile i nostri pazienti nella salvaguardia della loro salute, incoraggiando loro e le loro famiglie a partecipare attivamente alle cure e a dare la loro opinione. Riteniamo che il coinvolgimento dei pazienti sia essenziale per la loro guarigione e per migliorare la qualità delle cure e dei servizi offerti.

SICUREZZA DEI PAZIENTI

Ci impegniamo a garantire la sicurezza dei nostri pazienti attuando rigorosi protocolli di sicurezza per identificare e prevenire errori medici e incidenti. Analizziamo sistematicamente le conseguenze delle nostre azioni e ci assicuriamo che le misure di miglioramento continuo siano messe in atto e implementate dove necessario.

PROFESSIONALITÀ

La collaborazione interprofessionale e interdisciplinare è il fattore centrale delle nostre attività quotidiane ed è data per scontata da tutti i nostri collaboratori. Per mantenere questo livello elevato, ci concentriamo sullo sviluppo continuo delle competenze. I nostri collaboratori sono impiegati, stimolati e incoraggiati in base alle loro competenze. La formazione continua svolge un ruolo centrale nel garantire la trasmissione di conoscenze aggiornate. Questo ci permette di mantenere alta la qualità dei servizi offerti.

Selezioniamo con cura i nostri medici nell'ambito di un processo di accreditamento e reclutamento. In questo modo garantiamo il rispetto dei requisiti di legge e il loro continuo sviluppo professionale, al fine di creare le condizioni ottimali per ottenere risultati di trattamento eccellenti.

SVILUPPO SOSTENIBILE

Tutte le attività di gestione della qualità sono orientate al raggiungimento dei nostri obiettivi strategici. I nostri dipendenti devono potersi identificare con Swiss Medical Network, la sua strategia e i suoi obiettivi. Per raggiungere questo obiettivo, utilizziamo strumenti di valutazione e un processo di miglioramento continuo.

Miglioriamo noi stessi e le nostre azioni ogni giorno. Lo dimostriamo nei nostri processi e risultati. Con l'aiuto di una gestione controllata dei progetti, possiamo identificare rapidamente eventuali problemi e reagire immediatamente. In tutto il Gruppo è attivo un sistema di gestione del rischio e della qualità. Ci impegniamo a promuovere costantemente la sostenibilità delle nostre attività attraverso obiettivi sociali e ambientali. A lungo termine, vogliamo ridurre le emissioni di CO₂ e contribuire così positivamente alla salvaguardia dell'ambiente.

Utilizziamo le nostre risorse in modo responsabile per garantire una qualità costantemente elevata delle cure e dei servizi offerti.

QUALITÀ DELLE CURE E INDICAZIONI

Ci impegniamo a fornire la migliore qualità possibile di assistenza medica secondo i più elevati standard medici.

A tal fine, partecipiamo a indagini nazionali e a sondaggi sulla qualità dell'assistenza sanitaria che riguardano la nostra gamma di servizi. Inoltre, effettuiamo volontariamente ulteriori misurazioni per valutare la qualità dei nostri servizi e dei risultati. In tutto il gruppo Swiss Medical Network perseguiamo un approccio focalizzato ai processi e ai risultati. Attraverso una gestione mirata dei processi e dei rischi e la valutazione dei dati chiave raccolti a livello di gruppo e di clinica, è possibile migliorare in modo significativo e duraturo la sicurezza dei pazienti, l'efficienza e la qualità delle cure. Oltre alle misure di esito, stiamo ponendo un'attenzione sempre più importante sulla qualità delle indicazioni, che comprende sia l'appropriatezza che la necessità degli interventi medici. Ciò include sia gli aspetti oggettivi che quelli soggettivi, nel senso di un "Shared decision making". I comitati per i tumori e le indicazioni (Tumor boards), le conferenze sulla mortalità e la morbidità, le campagne "Choosing wisely" e la raccolta di PROMs sono solo una selezione dei nostri sforzi per agire nell'ambito delle "Best practice".

In questo modo, perseguiamo l'obiettivo di aumentare e rafforzare ulteriormente la nostra qualità

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2023

- Ottenimento riconoscimento formazione post graduata in medicina dello sport
- Ottenimento riconoscimento formazione post graduata neurochirurgia
- Fisio Sport Minusio diventa parte integrante Ars Medica
- Well-fare aziendale: progetto di intervento per il miglioramento del benessere del personale

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2023

- Ottenimento certificazione Qualicert
- Inizio lavori ampliamento blocco operatorio
- Chirurgia sicura: monitoraggio più strutturato attraverso strumenti quali audit interni
- Partecipazione alla Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Fine lavori ampliamento blocco operatorio
- Progetto Ars Medica Bellinzona (sale operatorie ambulatoriali, attività di studio medico e fisioterapia)
- Apertura Centro Medico Agno
- Implementazione del software per la gestione dei documenti qualità (IMS) e formazione del personale
- Sviluppo progetto cartella informatizzata
- Riconoscimento di "Teaching Center" della Società Europea di traumatologia dello sport, chirurgia del ginocchio e artroscopia (ESSKA)

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: |
|--|
| <i>somatica acuta</i> |
| ▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta |
| ▪ 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) |
| ▪ Analisi nazionale delle riammissioni non pianificate |

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: |
|---|
| <i>Soddisfazione dei pazienti</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Soddisfazione pazienti – Misurazione interna▪ Soddisfazione pazienti – Misurazione Mecon |

| Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne: |
|--|
| <i>Interventi chirurgici</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Monitoraggio continuo dei reinterventi |
| <i>Altre misurazioni: somatica acuta</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ 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)▪ Monitoraggio dei Pazienti con Batteri Multiresistenti |

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:

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) | 2021-2024 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |
| Metodo | Progetto di gruppo Swiss Medical Network |

Partecipazione alla Settimana d'azione della Sicurezza dei pazienti

| | |
|--|--|
| Obiettivo | «@Paziente: #Speak Up!» - Prevenzione degli errori - opinioni del paziente |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Cure |
| Progetto: durata (dal...al) | 11-17 SETTEMBRE 2023 |
| Metodo | Informazione ai pazienti e distribuzione documentazione |

Formazione post graduata in medicina dello sport

| | |
|--|----------------------------|
| Obiettivo | Ottenimento riconoscimento |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Formazione |
| Progetto: durata (dal...al) | dal 2023 |

Formazione post graduata neurochirurgia

| | |
|--|----------------------------|
| Obiettivo | Ottenimento riconoscimento |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Formazione |
| Progetto: durata (dal...al) | dal 2023 |

Well-fare aziendale

| | |
|--|---|
| Obiettivo | Progetto di intervento per il miglioramento del benessere del personale |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Sicurezza sul lavoro e protezione salute |
| Progetto: durata (dal...al) | Durata: 3-5 anni. Inizio 2023 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |

QualiCert

| | |
|--|--|
| Obiettivo | Ottenimento certificazione |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Fisioterapia Ars Medica e Centro dello Sport |
| Progetto: durata (dal...al) | |
| Valutazione attività/progetto | Certificazione ottenuta nel 2023 |

Ampliamento blocco operatorio

| | |
|--|-----------------------------------|
| Obiettivo | Inizio lavori |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Blocco operatorio |
| Progetto: durata (dal...al) | 2023-2024 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |

Chirurgia Sicura

| | |
|--|---|
| Obiettivo | Monitoraggio più strutturato attraverso strumenti quali audit interni |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Chirurgia |
| Progetto: durata (dal...al) | 2023 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |

Ars Medica Bellinzona

| | |
|--|--|
| Obiettivo | Progetto Ars Medica Bellinzona (sale operatorie ambulatoriali, attività di studio medico e fisioterapia) |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Chirurgia-Fisioterapia |
| Progetto: durata (dal...al) | 2023-2024 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |

Centro Medico Agno

| | |
|--|-----------------------------------|
| Obiettivo | Apertura Centro Medico Agno |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Fisioterapia |
| Progetto: durata (dal...al) | 2023-2024 |
| Tipo di progetto | Si tratta di un progetto interno. |

Implementazione del software per la gestione dei documenti qualità (IMS) e formazione del personale

| | |
|--|--|
| Obiettivo | Nuovo sistema di gestione della documentazione qualità |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Qualità |
| Progetto: durata (dal...al) | 2023-2024 |

Fisio Sport Minusio

| | |
|--|--------------------------|
| Obiettivo | Ampliamento fisioterapia |
| Settore nel quale si svolge il progetto | Fisioterapia sportiva |
| Progetto: durata (dal...al) | |

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 |

Gestione del rischio clinico

| | |
|---|--|
| Obiettivo | Analisi degli annunci per identificare 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 |

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. |

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 adottare 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 | Settore di prestazioni | Percorso/i assistenziale/i /clinica/-che | Score impiegato/i | Avvio o pianificato | Commenti |
| Interventi alla schiena | Basispaket (I) | Neurochirurgia | - | Febbraio 2021 | Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed a 6 mesi dall'intervento |
| Interventi al collo | Basispaket (I) | Neurochirurgia | - | Febbraio 2021 | Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed a 6 mesi dall'intervento |
| Protesi anca | Basispaket (I) | Ortopedia | Scale dolore, capacità di movimento, soddisfazione articolazione | Ottobre 2019 | Compilazione del questionario in fase pre-operatoria ed ad 1 anno dall'intervento |
| Protesi ginocchio | Basispaket (I) | Ortopedia | 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, cardiocirurgia, 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/infektio... | 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 2023 Audit di sorveglianza 2 |
| Swiss Olympic | Centro delle sport | 2022 | - | |
| Qualicert | Fisioterapia | 2023 | - | |

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 | | | Grado di soddisfazione aggiustato, media 2023 (IC* = 95%) |
|--|-----------------------------|-------------------|---------|--|
| | 2018 | 2019 | 2021 | |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | |
| Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)? | 4.25 | 4.14 | 4.21 | 4.24 (4.12 - 4.36) |
| Ha avuto la possibilità di porre delle domande? | 4.44 | 4.39 | 4.43 | 4.53 (4.41 - 4.66) |
| Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande? | 4.66 | 4.56 | 4.60 | 4.74 (4.62 - 4.86) |
| Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio? | 4.51 | 4.66 | 4.45 | 4.58 (4.43 - 4.74) |
| Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale? | 4.09 | 3.87 | 4.03 | 4.05 (3.90 - 4.20) |
| Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale? | 94.50 % | 89.80 % | 93.60 % | 93.00 % |
| Numero dei pazienti contattati 2023 | | | | 230 |
| Numero di questionari ritornati | 140 | Tasso di risposta | | 61 % |

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).

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 aprile 2023. |
| | Criteri d'esclusione | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2023.

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)

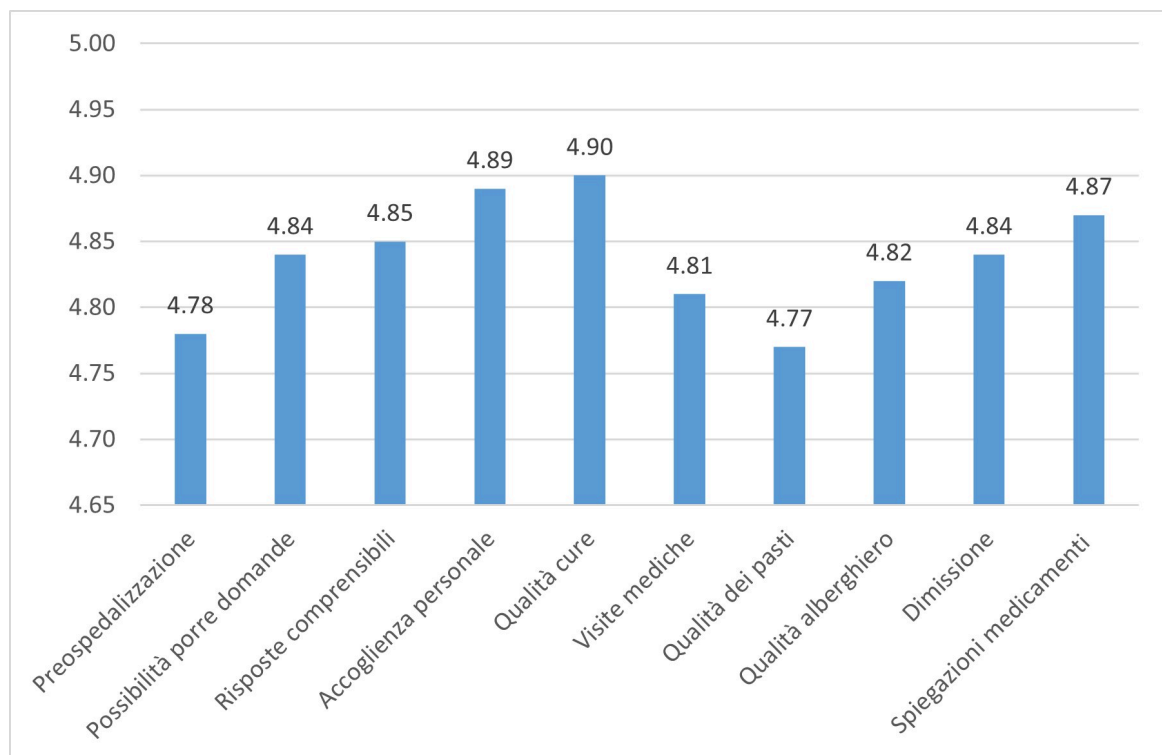
Metodo di compilazione

- 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 37.9%

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 2023.

Intero istituto

Invio a domicilio dei questionari a 500 pazienti a campione

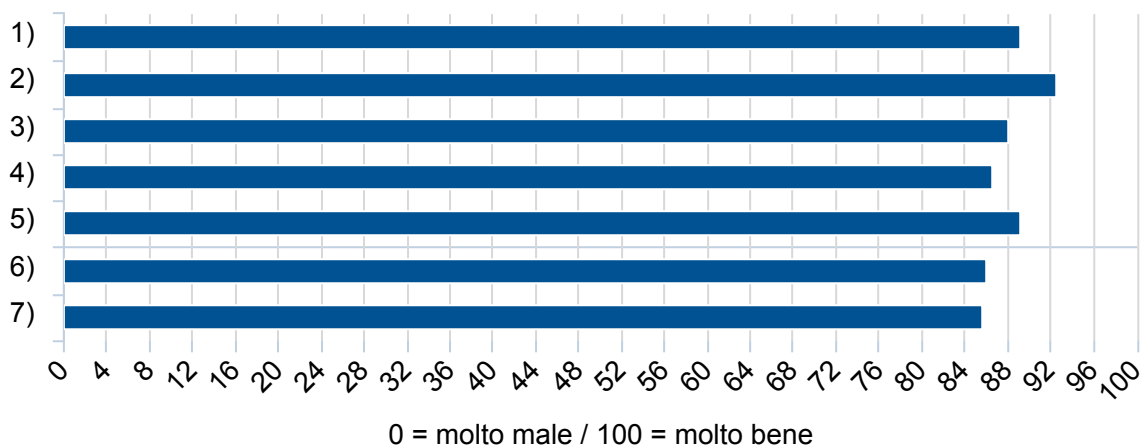
Sono esclusi:

- pazienti inferiori ai 16 anni
- pazienti non residenti in Svizzera

Non è stato inviato alcun sollecito.

Temî di misurazione

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



■ Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica

| Risultati della misurazione in cifre | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Valori medi per Temî di misurazione | | | | |
| | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | 89.10 | 92.60 | 88.10 | 86.50 | 89.20 |

| Risultati della misurazione in cifre | | | | |
|---|-------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------|
| | Valori medi per Temî di misurazione | | Numero questionari validi | Tasso di risposta % |
| | 6) | 7) | | |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | 86.00 | 85.60 | 245 | 49.00 % |

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.

Swiss Medical Network, Clinica Ars

Medica

Direzione

Alessia Pozzi

Assistente di Direzione

+41 91 985 15 92

apozzi@clincasantanna.ch

Qualità delle cure

Messungen in der Akutsomatik (I)

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni non pianificate

Per riammissioni non pianificate s'intendono eventi clinici acuti che causano un'ospedalizzazione immediata e che non erano necessariamente attesi quale parte costitutiva del trattamento effettuato fino a quel momento. Di tutte le riammissioni che compaiono entro 30 giorni dalla degenza ospedaliera solamente le riammissioni non pianificate vengono conteggiate e tenute in considerazione quale anomalia della qualità. Le riammissioni non pianificate, in tale contesto, sono sempre considerate anomalie, indipendentemente dal motivo esatto della riammissione. Le riammissioni pianificate per contro non vengono considerate.

Dal 2022 (anno dei dati UST 2020) per analizzare le riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla degenza ospedaliera l'ANQ usa l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS). La distinzione tra riammissioni non pianificate e pianificate viene effettuata tramite tale algoritmo. La statistica medica degli ospedali funge da base dei dati per la formazione e l'analisi delle riammissioni non pianificate.

Complessivamente vengono analizzati 13 indicatori, per la pubblicazione trasparente sono però adatti unicamente i seguenti 6 indicatori:

Risultati

| Indicatori di qualità | Dati UST 2021 |
|--|--|
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | Tasso aggiustato in base al rischio |
| Coorte a livello di ospedale | 4.18 % |
| Coorte chirurgico-ginecologica | 3.14 % |

Per aggiustare il rischio delle riammissioni non pianificate si tiene conto dell'età, del sesso e di un gran numero di possibili malattie secondarie comorbide delle/dei pazienti. La valutazione si riferisce allo stato delle/dei pazienti durante la prima degenza (non la riammissione).

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 | |
|--|--|
| Analisi | Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, università di Lucerna |
| Metodo / strumento | Algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS), adattato alle regole svizzere di codifica. La versione adattata per la Svizzera è stata esaminata mediante uno studio di validazione. |

| Informazioni per il pubblico specializzato: | | |
|---|----------------------|--|
| Informazioni sul collettivo considerato | Criteri d'inclusione | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti stazionari(e). ▪ 18 anni o più. ▪ Paziente non è deceduta/o durante la prima degenza. ▪ Paziente non è stata/o trasferita/o direttamente a un altro ospedale acuto dopo la prima degenza. ▪ Esiste un codice di diagnosi principale o un codice di trattamento principale o secondario, che descrive una delle coorti ai sensi dei criteri specifici di inclusione e di esclusione. |
| | Criteri d'esclusione | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le dimissioni durante la prima degenza sono avvenute contrariamente al consiglio del medico curante. ▪ Esiste un codice di diagnosi principale per una malattia psichiatrica o una riabilitazione. ▪ Prima degenza in una clinica psichiatrica (tipologia di ospedale «K211» e «K212») o di una clinica di riabilitazione («K221») o prima degenza in un centro di costo finale psichiatrico («M500»), un centro di costo finale per la riabilitazione («M950») oppure un centro di costo finale pediatrico («M400»). ▪ Prima degenza per il trattamento esclusivamente medico-sanitario di un'affezione tumorale, senza intervento chirurgico (questo criterio di esclusione concerne unicamente l'indicatore a livello ospedaliero e le relative coorti, dato che gli indicatori specifici delle diagnosi e degli interventi sono orientati in ogni caso a diagnosi o interventi specifiche/specifici). ▪ Mancanza di un periodo sufficiente di osservazione di 30 giorni dopo la dimissione (ad es. nel mese di dicembre alla fine dell'anno dell'attuale periodo di verifica), di modo che non è possibile determinare se vi è stata una riammissione entro 30 giorni. ▪ Riguardo alla prima degenza si tratta già di una riammissione non pianificata entro 30 giorni da una prima degenza precedente con la medesima affezione di base. ▪ Paziente abita all'estero. ▪ Esiste una diagnosi COVID-19 confermata da una prova microbiologica. |

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: 1.1.2017 a 31.12.2020

| | Numero compresi impianti protesici primari (totale) | Tasso grezzo di revisione a due anni % (n/N) | Valori dell'anno precedente | | Tasso di revisione aggiustato % |
|--|---|--|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| | | | Tasso di revisione aggiustato % | | |
| | 2017 - 2020 | 2017 - 2020 | 2015 - 2018 | 2016 - 2019 | 2017 - 2020 |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | | |
| Protesi totali dell'anca primarie | 1098 | 1.90% | 2.10% | 2.10% | 1.90% |
| Protesi del ginocchio primarie | 924 | 3.20% | 2.60% | 2.90% | 3.20% |

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 2023 comprende il numero di interventi osservati dal mese di gennaio 2017 al mese di dicembre 2020. Affinché tutti gli impianti protesici vengano monitorati per due anni, l'osservazione termina il mese di dicembre 2022.

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 | 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 2023.
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 cardiocirurgia) 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 2022 – 30 settembre 2023

| interventi chirurgici | Numero d'interventi valutati (Total) | Numero di infezioni accertate (N) | Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente % | | | Tasso di infezioni aggiustato % (IC*) |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------|-----------|---------------------------------------|
| | | | 2022/2023 | 2022/2023 | 2019/2020 | |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | | | |
| Chirurgia della colonna vertebrale (senza impianto) | 147 | 2 | 0.00% | 0.00% | 2.10% | 1.10% (0.00% - 2.70%) |

LDalla misurazione 2021/2022 le misurazioni con e senza impianti protesici vengono effettuate contemporaneamente.

Risultati del periodo di misurazione (con impianti protesici) 1° ottobre 2022 – 30 settembre 2023

| interventi chirurgici | Numero d'interventi valutati (Total) | Numero di infezioni accertate (N) | Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente % | | | Tasso di infezioni aggiustato % (IC*) |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------|-----------|---------------------------------------|
| | | | 2022/2023 | 2022/2023 | 2019/2020 | |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | | | |
| Chirurgia della colonna vertebrale (con impianto) | 23 | 1 | 0.00% | - | 7.50% | 4.00% (0.00% - 12.00%) |
| Primo impianto di protesi dell'anca | 304 | 1 | 0.00% | - | 0.60% | 0.40% (0.00% - 1.20%) |
| Primo impianto di protesi del ginocchio | 406 | 3 | 1.10% | - | 0.00% | 0.70% (0.20% - 2.10%) |

* 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

La presa a carico dei dati offerti da Swissnoso per la sorveglianza del sito chirurgico ha evidenziato un notevole aumento di interventi effettuati presso la nostra Clinica sia per quanto riguarda la Protesica di anca e ginocchio che per quanto riguarda interventi sulla Colonna Vertebrale.

I risultati ottenuti nell'identificazione dei pochi casi infetti ci permettono di fare delle valutazioni interne e portare a miglioramenti continui.

Integrare misure di riduzione delle infezioni ci porta a prendere a carico i casi emersi con tutte le componenti dei responsabili Sanitari nei vari settori per aumentare ancor di più una sensibilizzazione e un coinvolgimento di tutto il personale operante in Clinica.

Il rischio di contrarre un' infezione occupa un posto particolare, la complessità dei pazienti con una comorbidità infettiva ha un impatto sul nostro lavoro quotidiano.

La nostra sorveglianza si basa sempre di più su una prevenzione legata a Igiene Mani, Pulizia e Disinfezione, Screening e Isolamenti per proteggere tutti i pazienti.

L'insorgenza delle infezioni ha numerosi fattori e bisogna altresì tener conto che può essere attribuibile a particolari condizioni Cliniche.

Altresì abbiamo molto a cuore la formazione del Personale per prevenire le infezioni e ridurre al minimo il rischio.

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.

Sostituzione dell'attuale metodo di misurazione – nessuna misurazione nel 2023

Nel mese di novembre 2022 l'ANQ ha deciso di investire nello sviluppo ulteriore della misurazione e di sostituire l'attuale metodo dell'Università di Maastricht LPZ, in vigore dal 2011. Per gli ospedali e le cliniche la misurazione degli indicatori caduta e decubito era sempre legata a un grosso dispendio di personale. Su loro iniziativa, l'ANQ sta esaminando altri metodi per il rilevamento dei dati. L'obiettivo è di rendere fruibili dati clinici di routine, vale a dire dati provenienti dalla documentazione elettronica dei pazienti, per misurazioni nazionali della qualità più vantaggiose.

In vista delle modifiche metodologiche previste, l'ANQ ha deciso di sospendere la misurazione nazionale per il 2023. Gli indicatori della qualità caduta e decubito rimangono tuttavia parte integrante del piano delle misurazioni dell'ANQ. L'ANQ investe nello sviluppo ulteriore della misurazione, al fine di poter costituire a medio termine una misurazione basata su dati di routine.

A tale proposito sostiene il progetto Vis(q)al Data della scuola universitaria professionale di Berna BFH.

Risultati

| | 2018 | 2019 | 2022 | 2023 |
|---|-------------------------|---|-------|----------|
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | |
| Numero di cadute avvenute in ospedale | 0 | 0 | 0 | – |
| In percentuale | 0.00% | 0.00% | 0.00% | – |
| Residuo* (IC** = 95%) | -0.03 (-0.47 - 0.40) | -0.04 (-0.57 - 0.49) | | – (–) |
| Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023 | – | Quota percentuale (percentuale di risposte) | | – |

* 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.

Per quanto riguarda i numeri e le percentuali pubblicati, si tratta di risultati descrittivi e non aggiustati secondo il rischio.

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 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 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.

Sostituzione dell'attuale metodo di misurazione – nessuna misurazione nel 2023

Nel mese di novembre 2022 l'ANQ ha deciso di investire nello sviluppo ulteriore della misurazione e di sostituire l'attuale metodo dell'Università di Maastricht LPZ, in vigore dal 2011. Per gli ospedali e le cliniche la misurazione degli indicatori caduta e decubito era sempre legata a un grosso dispendio di personale. Su loro iniziativa, l'ANQ sta esaminando altri metodi per il rilevamento dei dati. L'obiettivo è di rendere fruibili dati clinici di routine, vale a dire dati provenienti dalla documentazione elettronica dei pazienti, per misurazioni nazionali della qualità più vantaggiose.

In vista delle modifiche metodologiche previste, l'ANQ ha deciso di sospendere la misurazione nazionale per il 2023. Gli indicatori della qualità caduta e decubito rimangono tuttavia parte integrante del piano delle misurazioni dell'ANQ. L'ANQ investe nello sviluppo ulteriore della misurazione, al fine di poter costituire a medio termine una misurazione basata su dati di routine.

A tale proposito sostiene il progetto Vis(q)al Data della scuola universitaria professionale di Berna BFH.

Risultati

| | Numero dei pazienti con piaghe da decubito | Valore dell'anno precedente | | | 2023 | In percentuale |
|---|--|-----------------------------|--|------|------|----------------|
| | | 2018 | 2019 | 2022 | | |
| Swiss Medical Network, Clinica Ars Medica | | | | | | |
| Prevalenza di decubito nosocomiale | Nel proprio ospedale, categoria 2-4 | 0 | 0 | 0 | – | – |
| | Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%) | 0 (-0.31 - 0.30) | -0.02 (-0.80 - 0.76) | | – | – |
| Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023 | | – | Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura) | | – | |

* 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.ang.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 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere 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 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. |

Ulteriori attività legate alla qualità

17 Altre misurazioni

17.1 Altre misurazioni interne

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

Rilevamento di tutte le cadute verificatesi nel corso dell'anno 2023. 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 2023.

Intero istituto

Tutti i pazienti degenti

9 casi di caduta, 8 casi in meno rispetto al 2022 dove si erano verificati 17 casi (vedi grafico sotto)

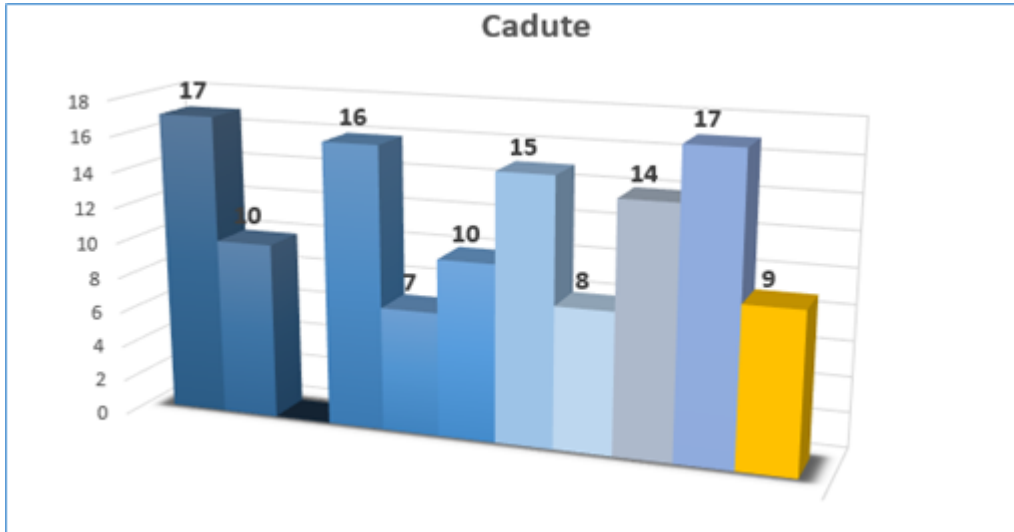
Conseguenza della caduta

- senza ferite = 6 casi

- ferita leggera = 3 casi

In tutti i casi analizzati (solo nei reparti di degenza) in generale si riscontra una buona presa a carico assistenziale

Andamento cadute 2013-2023



Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Andamento CADUTE negli ultimi anni

- Procedure e documentazione risultano essere aggiornate e consolidate.
- A regime da più di 3 anni la nuova Procedura caduta 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
- Si riscontra non eccellente performance del portale con conseguente informazione a livello dei responsabili centrali.

| Informazioni relative alla misurazione | |
|--|--|
| Metodo/strumento sviluppato internamente | |

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

Rilevamento di tutte le lesioni da pressione verificatesi nel corso dell'anno 2023, 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 2023.

Intero istituto

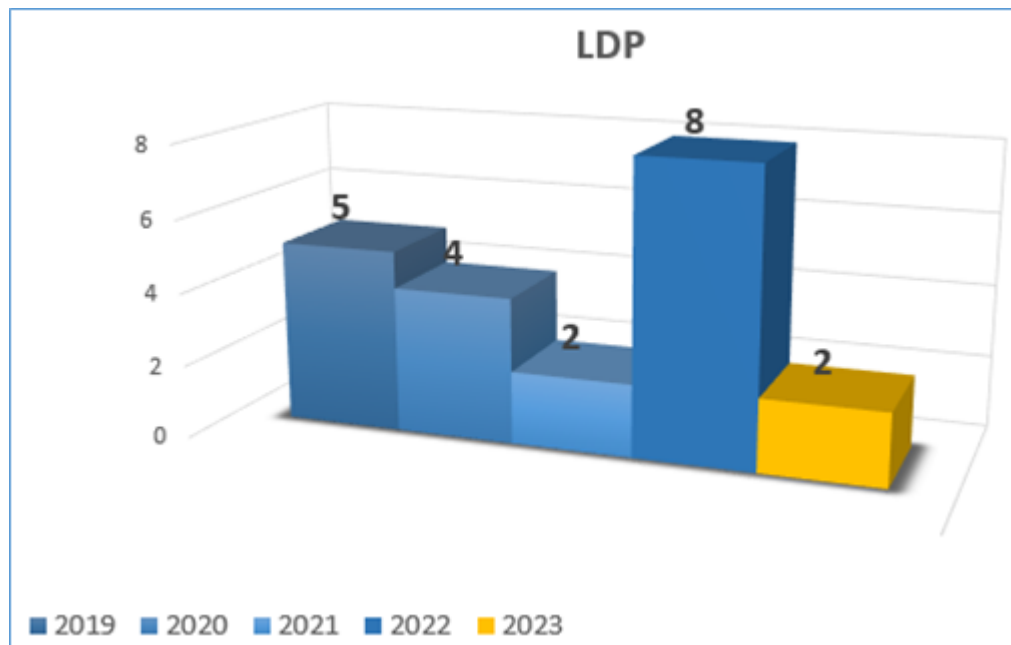
Tutti i pazienti degenti

2 casi di LDP, 6 in meno rispetto al 2022 dove si erano verificati 8 casi (vedi grafico sotto)

Stadio - 2° grado entrambi i casi

Osservazioni di RSI - Buona gestione dei casi sia in reparto per il post degenza.

Andamento 2019-2023



Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Andamento LDP negli ultimi anni

- I casi di LDP in negli anni sono stati estremamente rari e isolati.
- Nel 2023 si raggiungono solo 2 casi, però nessuno di essi già presente 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 (PR 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
- Si riscontra non eccellente performance del portale con conseguente informazione a livello dei responsabili centrali.

Informazioni relative alla misurazione

| | |
|--|--|
| Metodo/strumento sviluppato internamente | |
|--|--|

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

Nel 2023 sono state eseguite le sorveglianze dei Pazienti con infezioni chirurgiche Ospedaliere o Nosocomiali oltre alla sorveglianza del sito chirurgico Swissnoso.

L'obiettivo è quello di diminuire il rischio infettivo epidemiologico, preservando la salute di tutti i pazienti.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2023.

Sono inclusi tutti i pazienti degenti

Il monitoraggio viene effettuato a tutti i pazienti annunciati come infetti dal medico inviante e ai casi con riscontro in corso di ricovero.

Totale pazienti chirurgici degenti: 3401

Totale infezioni nosocomiali: 30

Percentuale infezioni: 0.8%

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Nel 2023 sono state eseguite le sorveglianze dei Pazienti con infezioni chirurgiche Ospedaliere o Nosocomiali oltre alla sorveglianza del sito chirurgico Swissnoso.

E' stata eseguita un'analisi di tutti i pazienti infetti e con infezioni ospedaliere, tenendo conto dei dati anamnestici delle patologie esistenti del peso e dei dati microbiologici di laboratorio.

Per le infezioni dei pazienti chirurgici è stato eseguito altresì un'analisi dei processi di sterilizzazione per valutare che fossero conformi.

A ciascun paziente è stato applicato l'isolamento del caso per evitare che venissero contagiati altri pazienti e quindi evitare delle epidemie.

L'obiettivo degli anni a venire sarà quello di diminuire il tasso di infezioni nosocomiali mantenendo una sistematica sorveglianza dei pazienti chirurgici ricoverati.

Informazioni relative alla misurazione

| | |
|--|--|
| Metodo/strumento sviluppato internamente | |
|--|--|

17.1.4 Monitoraggio dei Pazienti con Batteri Multiresistenti (somatica acuta)

Vengono identificati tutti i pazienti prima del ricovero secondo le indicazioni Swissnoso eseguendo la ricerca tramite tamponi microbiologici sui Batteri Multiresistenti (MRSA ESBL VRE CPE) e Candida Auris.

In caso di positività da MRSA si prescrive decolonizzazione.

Se un paziente risulta positivo durante il ricovero di BMR si prendono le precauzioni di isolamento e terapia mirata.

Il personale sanitario partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio infettivo e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti

La/L' misurazione è stata svolta nel 2023.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I risultati saranno pubblicati nel Rapporto 2024

| 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 (2022-2024)
- Implementazione e formazione del personale sul software per la gestione dei documenti qualità (IMS) (2023-2024)

18.1.2 Well-fare aziendale

Well-fare aziendale: progetto di intervento per il miglioramento del benessere del personale

Durata: 3-5 anni. Inizio 2023

Obiettivo: riconoscere ed intervenire preventivamente rispetto a fattori di rischio e stress lavoro correlato, migliori relazioni interpersonali all'interno delle équipes e tra équipes, maggior coinvolgimento e motivazione del personale, miglioramento nella qualità dei servizi e nell'efficienza produttiva, riduzione degli indici di turnover, assenteismo, malattia.

Metodologia: Workshops esperienziali di gruppo - analisi clima organizzativo

18.1.3 Ampliamento Sala operatoria

Il nuovo progetto delle sale operatorie della clinica Ars Medica si sviluppa su circa 600 m² nei quali vedranno la realizzazione di 6 sale operatorie di varie metrature e due nuovi locali di radiologia dove verranno spostate le macchine della RX convenzionale.

Il progetto si è concretizzato per offrire alla popolazione delle cure di ortopedia sempre all'avanguardia sia come tecnica che come competenza. Negli attuali locali del blocco verranno successivamente ristrutturati creando locali di servizio per il nuovo blocco operatorio ed inoltre un reparto di day-Hospital con 11 postazioni per seguire l'evoluzione delle "piccole" operazioni chirurgiche che a breve passeranno dal regime stazionario a quello ambulatoriale.

La fine dei lavori è prevista nel 2024.

18.2 Progetti conclusi nel 2023

18.2.1 Settimana d'azione sicurezza dei pazienti

Durata: dall'11.09.2023 al 17.09.2023

Nelle cliniche dello Swiss Medical Network la sicurezza dei pazienti è sempre una priorità assoluta. Nel 2023 ci si è focalizzati sulla prevenzione degli errori, offrendo allo stesso tempo ai pazienti l'opportunità di esprimere le proprie opinioni. Per questo motivo, è stato deciso di dedicarsi al progetto «@Paziente: #Speak Up!». Questo permette, nell'ambito di un'assistenza integrata, di coinvolgere ancora di più i nostri pazienti nel processo di cura offrendo loro una maggiore sicurezza. Spesso ci sono timori o preoccupazioni, come la paura di un trattamento peggiore, per cui alcuni pazienti non parlano in situazioni difficili. È qui che interviene Speak Up. Speak Up è sempre esente da sanzioni e funziona in modo costruttivo. Attraverso la buona esperienza di raccontare le situazioni difficili e gli errori si ottiene un apprendimento positivo.

Attività:

- Durante tutta la settimana, i dipendenti indossano una spilla «@Paziente: #Speak Up!».
- In accettazione predisposto tavolo con materiale informativo
- Esposti poster informativi e video su televisori in accettazione
- Il personale dell'accettazione ha consegnato un flyer e un piccolo regalo ai pazienti
- Tutte le informazioni https://www.swissmedical.net/it/news-eventi/20230724_settimana-della-sicurezza-del-paziente

18.2.2 Certificazione QUALICERT

Le fisioterapie di Ars Medica (Clinica e Centro dello Sport) hanno ottenuto la certificazione QualiCert. In qualità di fornitore di corsi che promuovono la salute, la certificazione di QualiCert conferisce un marchio di qualità che distingue l'alto livello di competenza e serietà.

Questa certificazione permetterà agli utenti di richiedere alla propria assicurazione malattia complementare il rimborso per i seguenti corsi:

- back school
- fitness (coaching individuali o di gruppo)
- acqua training

18.2.3 Riconoscimento quale centro di formazione post graduata

Riconoscimento formazione post graduata in medicina dello sport e neurochirurgia

Questo riconoscimento è un'ulteriore importante testimonianza dell'alta qualità e professionalità delle figure specialistiche che esercitano nella nostra cliniche, facente capo al Gruppo Swiss Medical Network a dimostrazione che anche le cliniche del settore privato ticinese si impegnano con successo nella formazione, a complemento di quanto fa il servizio pubblico.

Il riconoscimento è stato ottenuto nel 2023

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Nel 2023 non ci sono stati progetti di certificazione

19 Conclusione e prospettive

Anche per la Clinica Ars Medica, il 2023 è stato un anno di crescita e di conferme.

Molti dei progetti lanciati negli anni precedenti si sono realizzati, mentre altri hanno visto un loro ulteriore consolidamento, con un conseguente interessante sviluppo. La rete curativa e fisioterapica si è infatti ulteriormente sviluppata sul territorio, marcando presenza e portando qualità e competenza a favore di una migliore presa a carico del paziente e al contenimento dei costi. Aspetti questi che spesso si scontrano con la realtà del territorio, non sempre pronto a rinunciare ad attività realmente non propriamente ottimizzate e soprattutto non allineate con lo sviluppo del concetto di medicina integrata, vero e proprio cambiamento di paradigma per una presa a carico moderna della sanità e realmente ottimizzata nella sua gestione.

Il 2023 ha visto anche l'inizio della costruzione delle nuove sale operatorie, progetto indispensabile per rispondere ancora meglio alle nuove tecnologie ed esigenze di presa a carico del paziente, con particolare attenzione allo sviluppo del settore ambulatoriale, che richiede un'organizzazione specifica ed appropriata. Una realtà dunque tutta da modellare, che merita di essere considerata da subito con particolare attenzione così da non commettere errori strutturali, in seguito difficilmente recuperabili.

In linea con la cultura aziendale che riconosce l'importanza del capitale umano, abbiamo incrementato nel tempo il nostro impegno nell'ambito formativo collaborando con tutte le scuole del settore e con l'Università della Svizzera Italiana, garantendo supporto e posti di formazione, così come sostenendo la formazione continua dei nostri collaboratori.

Possiamo dire che è iniziata una nuova era che cambierà il modo di gestire la sanità e alla quale noi vogliamo partecipare in qualità di protagonisti e non come semplici osservatori passivi.

Un modo d'essere e di pensare il nostro che guarda sempre al futuro con rinnovato ottimismo ed entusiasmo.

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 |
|--|
| Base |
| Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna |
| Ortopedia chirurgica |
| 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/chiamo/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.