Rapporto sulla qualità 2023

secondo il modello di H+

Approvazione in data: 7.7.2023
Tramite: Adriana Degiorgi, Capo Area di supporto

Versione 1

Ente Ospedaliero Cantonale EOC

www.eoc.ch

somatica acuta **riabilitazione**

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

Lic. rer. pol.
Adriana Degiorgi
Capo Area di supporto
091 811 13 97
adriana.degiorgi@eoc.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 equilibrismo 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 ... **8**
2.1 Organigramma ... 8
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità ... 9

3 Strategia della qualità ... **11**
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2023 ... 12
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2023 ... 14
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni ... 15

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità ... **16**
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali ... 16
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 ... 18
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità ... 19
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori ... 39
4.5 Panoramica dei registri ... 40
4.6 Panoramica delle certificazioni ... 47

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ ... **51**

Sondaggi di soddisfazione ... **52**

5 Soddisfazione dei pazienti ... **52**
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta ... 52
5.2 Gestione dei reclami ... 55

6 Soddisfazione dei familiari ... **56**
6.1 Inchiesta nazionale tra i genitori nel settore pediatrico ... 56

7 Soddisfazione dei collaboratori
Il nostro istituto svolge periodicamente un sondaggio.

8 Soddisfazione dei medici invianti ... **59**
8.1 Sondaggi propri ... 59
8.1.1 Soddisfazione medici curanti / invianti ... 59

Qualità delle cure ... **60**

Messungen in der Akutsomatik (I) ... **60**

9 Riammissioni ... **60**
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni non pianificate ... 60

10 Interventi chirurgici ... **63**
10.1 Protesi dell'anca e del ginocchio ... 63
10.2 Misurazione propria ... 65
10.2.1 Registro delle protesi colonna vertebrale (SIRIS) ... 65

11 Infezioni ... **66**
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico ... 66
11.2 Misurazione propria ... 70
11.2.1 Monitoraggio nazionale dell'igiene delle mani CleanHands ... 70
11.2.2 Studio di prevalenza puntuale delle infezioni nosocomiali CH-PPS ... 71

12 Caduta ... **72**
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta ... 72

13 Lesioni da pressione ... **75**
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito ... 75

Misurazioni nella Psichiatria ... **0**

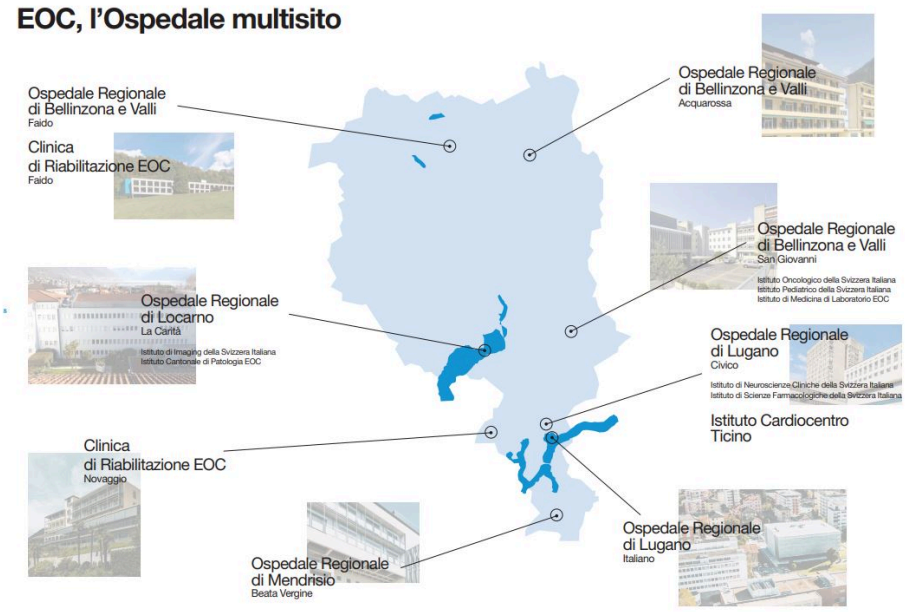
14 Misure restrittive della libertà

Il nostro istituto conduce periodicamente una misurazione.
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
I risultati relativi alla Clinica di riabilitazione EOC sono visibili nel rapporto qualità REHA TICINO
Ulteriori attività legate alla qualità **79**
17 Altra misurazione **79**
17.1 Altra misurazione interna 79
17.1.1 SSI Interventions - prevenzione infezioni del sito chirurgico (somatica acuta) 79
18 I progetti in dettaglio **80**
18.1 Progetti in corso 80
18.1.1 IPASS: ottimizzazione del passaggio di consegne in Area critica 80
18.1.2 Revisione processo gestione campioni biologici 82
18.1.3 Simulazioni in EOC 84
18.1.4 Gestione delle aggressioni 86
18.1.5 Sondaggio relativo al livello di conoscenza dell'utenza rispetto al tema della sicurezza dei pazienti in ospedale 88
18.2 Progetti conclusi nel 2023 90
18.2.1 Progetto Presco-Lab: sviluppo e implementazione di un modulo per la gestione delle richieste di analisi di laboratorio 90
18.2.2 CDSS alla prescrizioni antiaggregante fuori posologia 92
18.2.3 Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale (PDTA): Protesi dell'anca 94
18.3 Progetti di certificazione in corso 96
18.3.1 Certificazione ERAS nel Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia EOC 96
19 Conclusione e prospettive **97**
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto **98**
Somatica acuta 98
Riabilitazione 101
Editore **103**

1 Introduzione

EOC, il nostro ospedale

L'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) è un'azienda dello Stato con personalità giuridica propria di diritto pubblico e con sede a Bellinzona. L'EOC è regolato dalla Legge cantonale dell'EOC del 19 dicembre 2000.
"EOC il nostro ospedale": un'espressione che rispecchia bene lo spirito del nostro sistema di ospedali pubblici. Una rete che da anni si basa sul modello dinamico di ospedale multisito, con l'obiettivo di essere il più vicino possibile ai bisogni della popolazione e che concentra risorse e soprattutto competenze dando focus diversi a sedi diverse in base ai rispettivi mandati relativi all'offerta sanitaria. Facendo beneficiare i pazienti dei progressi medici e tecnologici di provata efficacia, l'EOC si distingue per la qualità e la sicurezza delle cure. Combina armoniosamente eccellenza medica e cure incentrate su relazione con il paziente, ricerca avanzata e formazione di qualità. La presenza delle strutture sull'intero territorio cantonale consente di garantire ai pazienti un'offerta ospedaliera globale e di prossimità, indipendentemente dal luogo in cui sono richiesti i servizi. Grazie alla multidisciplinarità dell'offerta sanitaria, i pazienti trovano medici di varie specialità riunioni in un'unica struttura. L'EOC rafforza le proprie competenze e completa l'offerta collaborando con altri ospedali e istituti cantonali, nazionali o esteri.



Tutti i collaboratori EOC lavorano quotidianamente per offrire ai nostri pazienti le migliori cure ispirati dai valori di:

- **Rispetto:** ci prendiamo cura di ogni persona, sia esso collaboratore, paziente o famigliare. Lo facciamo nel rispetto integrale della sua dignità.
- **Responsabilità**: ascoltiamo a interagiamo con umiltà, trasparenza e integrità. Operiamo come sistema a servizio della collettività, dove ognuno è responsabile del proprio operato.
- **Inclusione**: ci siamo gli uni per gli altri, nella diversità di competenze, ruoli, provenienze e credenze. Creiamo un ambiente accogliente ed inclusivo per tutti.
- **Innovazione**: cerchiamo nuove soluzioni e ci adattiamo rapidamente ai cambiamenti. Promuoviamo l'innovazione e la ricerca.
- **Professionalità**: siamo d'esempio con le nostre competenze e la nostra professionalità, le applichiamo con coraggio e senza indugio. Crediamo e investiamo nella formazione.

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma

Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti è un Servizio dell'Area di supporto, l'Area che racchiude al suo interno i servizi di staff alla Direzione, che si occupano di qualità, sicurezza, organizzazione e comunicazione.

Da un punto di vista funzionale il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti (in seguito EOQUAL) riferisce alla Responsabile del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti (Capo Area dell'Area di supporto), mentre dal punto di vista operativo riferisce alle singole Direzioni locali.
Questa organizzazione permette la necessaria flessibilità operativa alle singole strutture ospedaliere pur garantendo una strategia e una politica di gestione della qualità unica e omogenea a livello EOC.

La promozione, lo sviluppo e il coordinamento centrale delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate all'interno delle strutture EOC è assicurato dal Board EOQUAL, il gruppo dei responsabili qualità e sicurezza locali.

La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **1720** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

EOC - Servizio qualità e sicurezza dei pazienti EOC

Lic. rer.pol. Adriana Degiorgi
Capo Area di Supporto, Responsabile qualità
e sicurezza dei pazienti EOC
091 811 13 97
adriana.degiorgi@eoc.ch

EOC - Istituto Cardiocentro Ticino

M.A Marco Boneff
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
ICCT
091 811 53 02
marco.boneff@eoc.ch

EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa

Lic. oec. Giovanni Rabito
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
ORBV
091 811 89 43
giovanni.rabito@eoc.ch

EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano

Dipl. biol. Stefano Cocchi
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
ORL
091 811 68 88
stefano.cocchi@eoc.ch

EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido

M.A Luca Scarabel
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
CREOC
091 811 21 04
luca.scarabel@eoc.ch

EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità

Lic. oec. Angela Greco
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
ODL
091 811 45 74
pierangela.greco@eoc.ch

EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine

Inf. Moreno Doninelli (fino al 29.2.2024)
MSc Emanuela Croci (dal 1.4.2024)
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
091 811 36 56
emanuela.croci@eoc.ch

EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni

Lic. oec. Giovanni Rabito
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
ORBV
091 811 89 43
giovanni.rabito@eoc.ch

EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio

M.A Luca Scarabel
Responsabile qualità e sicurezza dei pazienti
CREOC
091 811 21 04
luca.scarabel@eoc.ch

3 Strategia della qualità

"Lavoriamo per essere il punto di riferimento dell'offerta sanitaria in Ticino attraverso la formazione dei nostri professionisti, la ricerca accademica ed il miglioramento continuo della qualità dei nostri servizi e delle nostre cure. Con responsabilità e rispetto miriamo al benessere dei nostri pazienti e dei nostri collaboratori."

Il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle cure erogate a favore dei nostri pazienti, concetto formalizzato nella visione aziendale, rappresenta un obiettivo da perseguire sul lungo periodo.

Perseguire la qualità significa erogare la prestazione giusta, al paziente giusto, al momento giusto e coerentemente ai valori individuali del paziente, senza discriminazione, durante tutto il suo percorso di cura. Migliorare in modo continua la qualità significa mirare a dei risultati migliori per il paziente, a una sua migliore esperienza di cura e sostenere i collaboratori affinché questi obiettivi possano essere raggiunti. Nell'ambito del miglioramento continuo, grande importanza è rivestita dai dati che evidenziano le opportunità di miglioramento, così come i risultati ottenuti.

La qualità e il miglioramento della stessa avviene promuovendo servizi e cure:

- **sicure**: nessun paziente deve subire un danno che poteva essere evitato;
- **efficaci**, essendo basati sull'evidenza scientifica e appropriati per il paziente e i suoi bisogni di salute;
- **efficienti**, in quanto l'utilizzo delle risorse è massimizzato attraverso processi snelli (evitando gli sprechi), affidabili, tempestivi e che generano risultati positivi in termini di outcome per il paziente e per il sistema,
- **equi**, in quanto non è presente alcuna variazione nella qualità legata a caratteristiche dei pazienti in termini di gender, etnia, cultura, luogo geografico oppure status socio-economico,
- **incentrati sul paziente**, sui suoi bisogni, sulle sue necessità e in generale sulla sua esperienza all'interno della nostra struttura,
- **integrati** e mettono l'accento sul coordinamento ottimale delle prestazioni e dei professionisti in tutto il percorso di cura del paziente, all'interno e all'esterno della struttura ospedaliera.

Cure e servizi sono quindi volti a creare valore per le persone in modo sostenibile e duraturo, integrando e valorizzando la loro esperienza.

I collaboratori EOC perseguono giornalmente la qualità e la sicurezza dei pazienti adottando dei comportamenti e delle attitudini specifici. Non essendo possibile gestire e governare quanto non si conosce, **rendiamo trasparente** la nostra organizzazione, le nostre attività e i nostri risultati, sia all'interno della struttura, sia all'esterno della stessa nei confronti dell'opinione pubblica. Questa trasparenza contribuisce al **coinvolgimento** del paziente: una visione moderna della medicina non può prescindere dal coinvolgimento dei pazienti. Le valutazioni sulla qualità dell'assistenza devono pertanto includere il punto di vista del paziente, parallelamente i pazienti devono essere coinvolti, secondo le modalità più adeguate, nel processo diagnostico-terapeutico-assistenziale.
A tutti i collaboratori EOC sono attribuite delle **responsabilità**, tra le quali quella di valutare e controllare periodicamente il proprio operato, contribuire alla trasparenza e lavorare in modo professionale, competente ed etico, prestando costantemente attenzione alla sicurezza dei pazienti. Sicurezza e più in generale, qualità, sono un lavoro di squadra ed è possibile raggiungere elevati standard di qualità unicamente tramite la **collaborazione** multidisciplinare e interdisciplinare, che coinvolga tutti i professionisti sanitari implicati nella cura del paziente.

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

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

Nel 2023 abbiamo continuato a lavorare su aspetti e tematiche cardine, che permetto di rafforzare la qualità e la sicurezza dei pazienti in modo trasversale alle nostre sedi.

Cultura della qualità e della sicurezza: sono continuati i momenti formativi periodici e mirati nelle diverse discipline e con i diversi gruppi professionali, volti a rafforzare nei collaboratori la cultura della qualità e della sicurezza, nonché accrescere le loro competenze con gli strumenti specifici della qualità. Le attività nei team qualità, così come le discussioni di casi nell'ambito di colloqui Mortalità e Morbilità (M&M) hanno rappresentato un ulteriore momento pratico di rafforzamento della cultura della qualità e della sicurezza dei pazienti.

Cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale: sono state riproposte diverse "camere degli errori" e simulazioni, con un buon numero di scenari diversi e differenziati per specialità e tema. Il modello di passaggio di consegne IPASS è stato ufficialmente esteso a tutta l'Area Critica EOC (servizi di pronto soccorso, anestesia e medicina intensiva) dal 1° giugno 2023. Il modello si basa su una metodologia evidence-based che ha dimostrato di migliorare la trasmissione dei dati del paziente durante il passaggio di consegne. Questo metodo implica una valutazione della gravità della malattia (I-*Illness Severity*), una concisa panoramica del paziente (P-*Patient summary*), la delineazione di azioni prioritarie da intraprendere (A-*Action list*), la consapevolezza della situazione (S-*Situation awarness and contingency planning*) e una sintesi chiara per il destinatario delle informazioni (S-*Syntesis by receiver*). Maggiori dettagli sono disponibili nel capitolo "I progetti in dettaglio" del presente rapporto.

Prevenzione delle infezioni e igiene ospedaliera: sono continuate le attività di monitoraggio relative all'igiene della mani (CleanHands), così come le attività di sorveglianza delle infezioni nosocomiali e delle infezioni del sito chirurgico. Al fine di ampliare lo spettro delle misure specifiche nell'ambito della prevenzione delle infezioni, EOC ha aderito al progetto pilota di Swissnoso di introduzione di una sorveglianza sulle CLABSI (batteriemie associate ai cateteri venosi centrali) e ha messo in atto il rilevamento dati specifico per potere aderire, dal 2024, alla sorveglianza, sempre gestita da Swissnoso, sulle CAUTI (infezioni associate ai cateteri urinari).

Coinvolgimento del paziente e dei suoi famigliari: al fine di rendere più semplice l'interazione con EOC e permettere al paziente di ottenere le informazioni necessarie per preparare il suo soggiorno in ospedale e rendere più semplice lo stesso, l'opuscolo pazienti è stato rivisto e semplificato. Particolare attenzione è stata posta al coinvolgimento dei pazienti e della famiglia anche nell'ambito dell'ammodernamento del sito internet EOC, mettendo a disposizione dei nostri utenti un sito che riporta in modo più facilmente fruibile e immediato le informazioni utili e con un linguaggio comprensibile a pazienti e famigliari.
Nell'ambito della settimana per la sicurezza dei pazienti, che si è svolta tra il 11 e il 17 settembre 2023, sotto lo slogan "Più sicurezza. Per i pazienti. Con i pazienti", abbiamo lanciato una campagna social rivolta al tema della relazione curante - paziente. Abbiamo ideato dei mini-video informativi che intendevano fornire dei consigli ai pazienti su come comportasi in diverse situazioni: comunicazione con i curanti in generale, farmaci e identificazione del paziente. Parallelamente abbiamo chiesto alla popolazione di partecipare a un sondaggio online. I risultati principali dello stesso sono descritti nel capitolo "I progetti in dettaglio" del presente rapporto.

Equità delle cure: EOC, e in particolare la sede di Mendrisio, ha ricoperto un ruolo pionieristico nella promozione della tematica dell'equità delle cure in contesto ospedaliero, impegnandosi a dare visibilità al tema e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria ad alcune fasce di popolazione svantaggiate. Nel corso del 2023 si è concluso il progetto PRIORITY (PanoRama of Indicators on healthcaRe equITY), commissionato dall'UFSP, i cui risultati, disponibili nel rapporto PRIORITY: Misurabilità dell'equità negli ospedali scaricabile dal sito dell'UFSP, mostrano l'utilità e i limiti dei dati disponibili sul tema dell'equità in Svizzera, indicando altresì le possibilità per migliorare queste informazioni.
È continuato il progetto pilota EquiTI, anch'esso commissionato dall'UFSP e condotto in

collaborazione con la SUPSI, con l'obiettivo di creare uno strumento che possa orientare lo sviluppo della capacità del sistema ospedaliero di garantire e promuovere i pari diritti dei pazienti, anche i più vulnerabili. È stato sviluppato un e-learning, composto da tre moduli, sui temi correlati all'equità e ai diritti dei pazienti ed è stato attuato un sistema di triage della vulnerabilità, integrato nell'assessment iniziale dei pazienti. Le informazioni di dettaglio di questo triage vengono riprese in una dashabord specifica (indice di vulnerabilità) che permette di meglio orientare le azioni di mitigazione.

Gestione delle interfacce e integrazione delle cure: con l'obiettivo di rafforzare una presa in carico integrata ed efficace dei nostri pazienti, il progetto strategico di rafforzamento della collaborazione con i medici di famiglia e gli specialisti extra-ospedalieri è stato ulteriormente sviluppato. I dettagli sono descritti nel capitolo "Soddisfazione medici invianti" del presente rapporto.
Nel mese di settembre 2023 sono stati instaurati i primi contatti con i servizi preospedalieri delle ambulanze, al fine di estendere il modello IPASS (vedi capoverso Cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale) al passaggio delle consegne tra il personale dei servizi preospedalieri e il personale del Pronto soccorso. Questa estensione permetterà di rafforzare l'integrazione delle cure e la sicurezza dei pazienti in un punto cruciale di interfaccia tra ospedale e territorio.

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

Gli obiettivi raggiunti nel 2023 per le diverse attività di promozione della qualità sono esplicitati nei capitoli seguenti, in particolare quello relativo alla "Panoramica delle attività nell'ambito della qualità".

Di seguito riportiamo qualche ulteriore aspetto puntuale.
A seguito della raccomandazione ufficiale del Cancer Screening Committee Svizzero, che suggerisce l'attuazione dello screening polmonare con TAC a bassa dose, la Chirurgia Toracica EOC e la Clinica di Radiologia IIMSI hanno avviato nel marzo del 2023 un progetto pilota nella Svizzera italiana volto a verificare l'idoneità strutturale dell'offerta locale e raccogliere informazioni sulle risorse disponibili/ necessarie per la futura implementazione di uno screening cantonale. I 100 pazienti previsti dal progetto sono stati reclutati grazie all'importante collaborazione dei medici del territorio, applicando criteri di inclusione simili a quelli previsti dai maggiori trail internazionali (NLST negli USA e Nelson in Europa). Il termine del progetto è previsto per il 2024.

Dal punto di vista delle certificazioni, è stata confermata la qualità dei Centri Oncologici Specialistici (COS) EOC, in particolare il Centro Polmone, il Centro Prostata e il Centro Senologia della Svizzera italiana, così come sono state mantenute le certificazioni ISO e specialistiche in essere (vedi capitolo specifico del presente rapporto).
Lo Stroke Center nell'ambito del rinnovamento della certificazione svizzera, ha esteso la stessa a quella europea.
Nell'ambito dell'ostetricia, l'accreditamento NETCORD-FACT è stato un passaggio propedeutico all'attivazione, nel 2024 di una collaborazione con la banca del cordone ibrida Swiss Stem Cells Biotech (SSCB) AG, che consentirà di inserire i dati dei campioni di sangue cordonale raccolti nel database mondiale dei donatori di midollo. Nell'ambito della ginecologia, è iniziato il percorso per ottenere la certificazione ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) per gli interventi di isterectomia.
Citiamo infine l'ottenimento, nel settembre 2023, da parte dell'Istituto di Imaging della Svizzera Italiana (IIMSI) del massimo rating - unico in Ticino - nell'ambito del programma EuroSafe Imaging, promosso dalla European Society of Radiology, la massima autorità europea in ambito radiologico. Solo altri 40 istituti in Europa possono vantare questo riconoscimento, che testimonia l'impegno di IIMSI in materia di radioprotezione e sicurezza dei pazienti.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

La qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti e in generale il vissuto e l'esperienza del paziente all'interno delle nostre strutture sono al centro delle nostre attenzioni. In tal senso, vogliamo continuare ad impegnarci, anche nei prossimi anni, con la stessa responsabilità, professionalità e determinazione con cui abbiamo lavorato finora: una scelta dettata anche dalla complessità crescente delle patologie da curare.

In questo senso, continueremo a lavorare su:

- Attività specifiche di rafforzamento e promozione della cultura della qualità e della sicurezza, incentivando la segnalazione e l'analisi delle problematiche che inevitabilmente si verificano nello svolgimento dell'attività quotidiana;
- Rafforzamento della cultura interprofessionale dell'apprendimento e della comunicazione, tramite lo sviluppo e la valorizzazione continua delle competenze dei collaboratori, promuovendo strumenti quali lo speak up e introducendo vieppiù lo strumento della simulazione.
- Mantenimento di quanto previsto dagli obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti, sostenuti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e in particolare:
    - Corretta identificazione del paziente
    - Miglioramento dell'efficacia della comunicazione
    - Miglioramento della sicurezza dei farmaci ad alto rischio
    - Chirurgia sicura
    - Riduzione del rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria
    - Riduzione del rischio di danno al paziente in seguito a cadute
- Ricerca di una sempre maggiore efficienza, preservando e promuovendo la sicurezza dei pazienti
- Coinvolgimento del paziente, affinché possa essere a tutti gli effetti un partner nel suo processo di cura e possa esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione in modo informato e consapevole.
- Importanza della relazione, anche tramite la promozione della gentilezza, del rispetto reciproco e dell'ascolto, più in generale mediante la qualità della comunicazione.

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:	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
somatica acuta								

▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta	√	√	√	√	√	√	√	
▪ Inchiesta nazionale tra i genitori nel settore pediatrico			√		√	√	√	
▪ 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	√	√	√		√	√	√	

Osservazioni

I risultati relativi alle misure della qualità in Riabilitazione sono disponibili nel rapporto qualità REHA TICINO.
Per quanto concerne la sede di Faido, nel presente rapporto sono contemplati unicamente i risultati e le attività condotte presso il reparto di Medicina.

Le attività relative all'ambito riabilitativo sono considerare nel rapporto qualità REHA TICINO.

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 misurazioni interne:	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Interventi chirurgici								
▪ Registro delle protesi colonna vertebrale (SIRIS)			√					
Infezioni								
▪ Monitoraggio nazionale dell'igiene delle mani CleanHands	√	√	√		√	√	√	
▪ Studio di prevalenza puntuale delle infezioni nosocomiali CH-PPS	√		√		√	√	√	
Altra misurazione: somatica acuta								
▪ SSI Interventions - prevenzione infezioni del sito chirurgico	√							

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

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

PREM's in EOC

Obiettivo	Attuare un monitoraggio continuo dei PREM's in modo da potere integrare maggiormente il paziente nel suo percorso di presa in carico e considerare il suo vissuto nella definizione delle necessarie azioni di miglioramento.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti.
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2023.
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	L'introduzione di un rilevamento sistematico dei PREM's permette di rafforzare il coinvolgimento dei pazienti, individuando nel contempo gli aspetti dell'esperienza del paziente che, dal suo punto di vista, necessitano di miglioramento.
Metodo	Piattaforma elettronica per sondaggi Lyme Survey.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti.
Valutazione attività/progetto	Nel corso del 2023 abbiamo messo in atto un sistema informatizzato che potesse permettere il rilevamento digitale e in modo continuo dell'esperienza dei pazienti. Il sistema è stato attuato e parametrizzato per EOC e sono state eseguite le necessarie formazioni agli utenti esperti interni (formate 32 persone). Sono stati eseguiti i primi sondaggi test. Nel 2024, a seguito dell'esperienza pilota con il nuovo questionario ANQ, è prevista l'estensione a tappeto del rilevamento PREM's, tramite questionario ANQ.
Documentazione di approfondimento	Vedi misura di miglioramento della qualità H+ Sondaggio tra i pazienti.

Colloqui Mortalità e Morbilità (M&M)

Obiettivo	Promuovere la cultura dell'errore e dello Speak Up; apprendere dagli errori e dai casi critici; promuovere l'approccio sistemico all'errore; riflettere sul proprio modo di pensare e per migliorare il ragionamento clinico; promuovere l'interprofessionalità.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti.
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2023.
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Promuovere la cultura della trasparenza e dell'apprendimento, sostenendo la formazione continua dei professionisti sanitari.
Metodo	Secondo l'approccio promosso da Sicurezza dei pazienti Svizzera.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti, a dipendenza del caso discusso.
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono stati condotti 13 M&M. Mediamente ogni M&M ha coinvolto tra 40 e 50 persone. Nella quasi totalità degli M&M eseguiti sono stati trattati casi a dimensione multidisciplinare e interprofessionale. È stato inoltre sviluppato uno strumento per misurare la percezione dei collaboratori, introdotto sotto forma di test in alcune strutture. Nel corso del 2024 l'attuazione di M&M sarà ulteriormente affinata e consolidata.
Documentazione di approfondimento	Vedi misura di miglioramento della qualità H+ Conferenze sulle morbilità e sulla mortalità.

IPASS: ottimizzazione del passaggio di consegne in Area critica

Obiettivo	Mitigare il rischio di perdita o incompletezza delle informazioni durante il trasferimento di responsabilità tra gli operatori sanitari, con conseguente riduzione degli eventi avversi associati a tali procedure.
Settore nel quale si svolge il progetto	Area critica.
Sedi	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni.
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2023.
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Esigenza di migliorare la sicurezza dei pazienti tramite una migliore comunicazione nei passaggi di consegna, adottando uno strumento strutturato a supporto della stessa.
Metodo	I-PASS promosso dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
Gruppi professionali coinvolti	Medici e infermieri Dipartimento Area Critica EOC.
Valutazione attività/progetto	Vedi capitolo "Progetti in dettaglio" del presente rapporto.
Documentazione di approfondimento	https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/ipass.html

Sorveglianza CAUTI

Obiettivo	La sorveglianza si prefigge di monitorare l'utilizzo del catetere vescicale, le complicanze infettive correlate all'utilizzo del catetere e la riduzione dei tassi di infezione.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno/esterno.
Motivazione	Le infezioni delle vie urinarie associate al catetere rappresentano una delle infezioni noscomiali più frequenti. Esse sono associate a una maggiore morbilità e mortalità, ad un aumento dei costi sanitari e a una prolungata degenza ospedaliera.
Metodo	Sorveglianza promossa da Swissnoso
Gruppi professionali coinvolti	Medici e infermieri
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 si è proceduto con la costituzione del gruppo di lavoro interdisciplinare che ha proceduto all'analisi della situazione attuale e all'individuazione dei dati mancanti. Previa condivisione e approvazione da parte delle Aree medica e infermieristica si è proceduto all'adeguamento del sistema informativo EOC. Quanto messo in atto è stato testato in un reparto di degenza e in Pronto soccorso. Questo test ha permesso di rilevare i fattori cardine di successo per l'estensione a tutto EOC dal 2024.
Documentazione di approfondimento	https://www.swissnoso.ch/it/moduli/ssi-surveillance/sorveglianza-delle-isc-1/il-modulo

Sorveglianza CLABSI

Obiettivo	Mettere in atto un monitoraggio completamente automatizzato delle batteriemie in ospedale
Settore nel quale si svolge il progetto	Medicina intensiva
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno/esterno.
Motivazione	EOC ha aderito all'appello di Swissnoso e partecipa, con i 5 ospedali universitari svizzeri, al progetto pilota per l'attuazione del monitoraggio delle batteriemie associate ai cateteri vascolari (CLABSI) per conto dell'UFSP.
Metodo	Sorveglianza promossa da Swissnoso
Gruppi professionali coinvolti	Medici e infermieri
Valutazione attività/progetto	Il progetto è ancora in corso. Non sono ancora disponibili dati relativi agli indicatori. Attualmente sono stati caricati nella piattaforma SwissNOSO i dati relativi a tutto EOC, per il periodo 1.1.2022 – 31.12.2023. Si tratta di 302 casi (considerando unicamente i pazienti transitati in cure intense, con almeno un'emocultura positiva durante la permanenza in reparto). Sono stati censiti 2'865 cateteri e 2'447 analisi.
Documentazione di approfondimento	https://www.swissnoso.ch/it/ricerca-e-sviluppo/surveillance-projekte-im-aufbau/pilotprojekt-clabsi-surveillance

Apprendimento interattivo: camera degli errori

Obiettivo	Stimolare il pensiero critico, l'osservazione e la capacità di individuare situazioni di pericolo/rischio, rispettivamente potenziali errori in modo proattivo, rafforzando nel contempo la collaborazione interdisciplinare.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2021 pilota in alcune sedi. Dal 2023 estensione a tutte le sedi
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	L'attenzione ai rischi per la sicurezza dei pazienti può essere allenata e la camera degli errori è uno strumento importante a nostra disposizione per permettere ai collaboratori un'esercitazione interattiva in un contesto protetto.
Metodo	La camera degli errori è attuata coerentemente alla raccomandazioni di Sicurezza dei pazienti Svizzera
Gruppi professionali coinvolti	Tutti, a seconda dello scenario messo in atto.
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono state attuate complessivamente 9 giornate di camera degli errori (per un totale di 72 ore). Le stesse si sono svolte considerando 8 scenari diversi (oncologia, farmacologia, cadute, rischi in ospedale, medicina interna, chirurgia, area critica, ostetricia e neonatologia). Complessivamente hanno partecipato alle diverse iniziative 774 collaboratori, per circa 80% infermieri. I principali punti di difficoltà emersi saranno oggetto di attività di formazione specifiche per i clinici.
Documentazione di approfondimento	Vedi misura di miglioramento della qualità H+: "Apprendimento interattivo nella "Room of Horrors"

Simulazioni in EOC

Obiettivo	Promuovere la sicurezza mettendo al centro l'importanza dell'adattabilità e della flessibilità nell'assistenza ai pazienti.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti
Sedi	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
Progetto: durata (dal…al)	Dal 2021 come pilota.
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Da diversi anni assistiamo a un cambiamento nelle metodologie di apprendimento, con l'affermarsi di tecniche che considerano aspetti "innovativi" quali il coinvolgimento, la partecipazione, la creatività e la motivazione dei collaboratori. Le simulazioni perseguono questo stile "attivo" di apprendimento: il collaboratore diventa responsabile della costruzione del proprio sapere, mentre il formatore diventa sempre più un "facilitatore" che supporta questo processo.
Metodo	Simulazioni in situ (= eseguite all'interno delle mura di EOC)
Gruppi professionali coinvolti	Tutti, a dipendenza dello scenario
Valutazione attività/progetto	Vedi capitolo "I progetti in dettaglio" del presente rapporto.

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

Gestione della documentazione

Obiettivo	La documentazione di supporto all'erogazione delle prestazioni è tenuta sotto controllo e messa a disposizione dei collaboratori EOC e di REHA TICINO
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 1997 come pilota in alcune strutture. Dal 2006 in tutto l'EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	L'adozione di un sistema di gestione documentale permette all'organizzazione di gestire in modo efficace e sicuro le proprie informazioni, sostenendo la capitalizzazione del sapere, migliorando la produttività complessiva e la conformità normativa.
Metodo	Sistema documentale interno su base sharepoint
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Il sistema documentale EOC contiene oltre 17'200 documenti. Nel 2023 è iniziata l'attività di revisione e ottimizzazione della gestione documentale, grazie alla definizione di una dashboard specifica che permette di rendere evidenti le necessità di aggiornamento della documentazione.

Gestione del rischio clinico - gestione delle segnalazioni

Obiettivo	Le segnalazioni, quali non conformità, eventi avversi, quasi eventi, reclami e idee di miglioramento sono gestite in un'ottica non punitiva e di apprendimento.
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2000 come pilota in alcune strutture. Dal 2007 in tutte le strutture EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	La gestione delle segnalazioni aiuta a mantenere alti standard di sicurezza, qualità e conformità, promuovendo al contempo una cultura aziendale di trasparenza e responsabilità.
Metodo	Sistema informatico di segnalazione interna, su base volontaria (CIRS).
Gruppi professionali coinvolti	Team qualità specifici
Valutazione attività/progetto	Il sistema di gestione delle segnalazioni attivo all'EOC prevede la discussione in team multidisciplinari (team qualità) delle segnalazioni pervenute, con l'obiettivo di valutarle, analizzare e identificare le necessarie misure di miglioramento. I team qualità attivi in EOC sono 29 e si incontrano a cadenza regolare. Nel 2023 i team qualità hanno discusso e analizzato 1'917 segnalazioni interne. Di queste il 32% ha generato un'azione di miglioramento specifica, il 29% un'azione di sensibilizzazione.

Gestione del rischio clinico - gestione degli indicatori

Obiettivo	Gli indicatori selezionati sono monitorati e sono forniti report periodici che permettono di valutare costantemente l'attività e di agire puntualmente qualora necessario.
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2003 come pilota in alcune strutture. Dal 2005 in tutte le strutture EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	La gestione degli indicatori permette di monitorare le prestazioni e supportare le decisioni strategiche basate su dati concreti.
Metodo	Sviluppo di indicatori che sfruttando le informazioni presenti in cartella clinica, nei registri clinici e in generale nel sistema informativo EOC, evitando riprese dati specifiche ad hoc.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 l'accento è stato messo sull'ottimizzazione del rilevamento di cadute e decubiti, nonché su dashboard specifiche relative alle attività di gestione della qualità (segnalazioni e documentazione), alle attività cliniche (dashboard Area Critica), nonché dashboard specifiche correlate al progetto di strategico di integrazione dei medici curanti.

Gestione del rischio clinico - attività di auditing

Obiettivo	Sono eseguite delle verifiche ispettive interne (audit) volte a verificare l'adeguatezza, l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza del sistema qualità attuato all'interno dei diversi istituti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 1997 come pilota in alcune strutture. Dal 2000 in tutte le strutture EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	L'audit è il processo sistematico di valutazione, verifica e controllo delle attività, delle operazioni o dei sistemi dell'organizzazione per il rispetto di politiche interne, degli standard di qualità o altre specifiche prestabilite.
Metodo	Gli audit sono condotti secondo quanto previsto dalla norma ISO 9011:2018.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 è stata organizzata una formazione in relazione alla conduzione di audit interni, al fine di disporre per ogni sede di un pool di clinici formati sull'esecuzione di audit. Oltre agli audit delle singole sedi è stato eseguito un audit trasversale sul tema della gestione dei campioni biologici (vedi capitolo "I progetti in dettaglio" del presente rapporto.

Gestione del rischio clinico - Monitoraggio sistematico delle cadute

Obiettivo	Le cadute sono monitorate sistematicamente al fine di perseguire l'obiettivo di riduzione del numero di eventi caduta e/o mitigare la gravità delle conseguenze per i pazienti, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio dei pazienti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2006 come pilota in alcune strutture. Dal 2009 in tutte le strutture EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Coerentemente all'obiettivo internazionale per la sicurezza dei pazienti, le strutture ospedaliere sono chiamate ad attuare un sistema che permetta di ridurre il rischio di danno al paziente determinato dalle cadute. Questo prevede le seguenti fasi: valutazione iniziale del rischio di caduta, rivalutazione periodica dello stesso e la messa in atto di misure specifiche volte a ridurre il rischio. In questo contesto, il monitoraggio è essenziale per comprendere e mitigare il rischio.
Metodo	Le cadute sono monitorate tramite la segnalazione volontaria dei all'interno del sistema di segnalazione EOC.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 all'interno di EOC sono state segnalati 1460 eventi di caduta (-3.31% rispetto al periodo precedente). Il 97.5% delle cadute ha causato danni lievi o nessun danno al paziente. Questo risultato è il frutto dell'attività di formazione e sensibilizzazione specifica accordata al tema, attività che coinvolge anche il paziente e i suoi famigliari. A questo proposito, nel corso del 2023 è stato revisionato l'opuscolo informativo per i pazienti e i poster con i consigli per la prevenzione delle cadute.

Inchieste soddisfazione

Obiettivo	L'attività prevede la gestione delle inchieste, l'analisi e l'interpretazione dei risultati, così come la gestione delle eventuali azioni di miglioramento che ne scaturiscono.
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2000 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	I sondaggi soddisfazione sono uno dei principali strumenti che permettono di rafforzare la centralità del paziente, includendo la sua visione che permette di fornire ulteriori impulsi specifici per lo sviluppo della qualità.
Metodo	Questionario e metodologia specifica ANQ.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono state condotte le inchieste soddisfazione ANQ (vedi i risultati nel capitolo "Sondaggi di soddisfazione" del presente rapporto). Si è inoltre lavorato sull'introduzione dei PREM's (vedi "Progetti relativi alla qualità in corso" del presente rapporto).

Formazione

Obiettivo	Sono organizzate ed erogate le necessarie formazioni ai collaboratori su tematiche e progetti relativi al miglioramento della qualità.
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2004 a livello di progetto pilota in alcune strutture. Dal 2006 in tutte le strutture EOC - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	La qualità è fatta dalle persone. Agire con la formazione di collaboratori è pertanto fondamentale per migliorare le competenze e le prestazioni, motivare e fidelizzare il personale, garantire qualità e conformità e favorire l'adattamento ai cambiamenti e all'innovazione.
Metodo	Formazioni in aula, formazione e-learning e formazioni esperienziali.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Oltre alla formazione per auditori interni e alle formazioni dei nuovi collaboratori, nel 2023 sono state ideate e attuate delle formazioni specifiche sulla gestione delle aggressioni e sono state rafforzate le formazioni esperienziali, quali le camere degli errori e le simulazioni. Nell'ambito della sicurezza nel cateterismo vescicale, la formazione ai nuovi collaboratori e la formazione continua di medici e infermieri è stata rivista e aggiornata sottoforma di e-learnig.

Gestione della qualità dei dati

Obiettivo	Sostenere i processi di pianificazione e di monitoraggio dei servizi sanitari, migliorando costantemente la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e fornendo informazioni utili alla presa di decisione
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2018 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Una corretta gestione della qualità dei dati rappresenta il primo passo per sostenere la presa di decisioni informate, sulla base di dati oggetti, migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure ai pazienti e garantire il corretto funzionamento del sistema di gestione della qualità.
Metodo	Data manager che assicurano la corretta gestione di banche dati e registri clinici, nonché l'integrazione delle informazioni nel sistema informativo EOC.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono stati sviluppati ulteriori registri e dashboard: - il registro per il Centro Colon-Retto della Svizzera italiana; - integrazione nel registro A-QUA di ICCT e revisione della rispettiva dashboard; - allestimento dei registri specifici per i progetti CLABSI e CAUTI; - ottimizzazione della reportistica relativa al registro SIRIS anca e ginocchio - creazione reportistica per l'indicatore ANQ riammissioni non pianificate.

Ottimizzazione dei processi - Migliorare ogni giorno

Obiettivo	Tramite la re-ingegnerizzazione dei processi (standardizzazione e ottimizzazione) ottenere maggiore efficienza, mantenendo e incrementando la qualità delle prestazioni e la sicurezza dei pazienti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2018 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	L'approccio promosso dal sistema di gestione della qualità EOC considera le interconnesioni tra i diversi processi aziendali e le varia attività al fine di raggiungere l'obiettivo comune di fornire cure incentrate sul paziente e sulla sua esperienza al nostro interno. Questo approccio sistemico permette di comprendere come i processi si integrino all'interno di EOC e come le variazioni di un processo possano influenzare l'intero sistema.
Metodo	Adozione di una vasta gamma di strumenti e di metodologie, tra cui la mappatura dei processi, i diagrammi di flusso, il Value Stram Mapping, Six Sigma, HFMECA, PDTA, ecc.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Nel corso del 2023 è stato messo l'accento l'accento è stato posto sulla gestione dei campioni biologici (vedi capitolo "Progetti in dettaglio" del presente rapporto).

Gestione del rischio clinico - Analisi sistemiche

Obiettivo	Garantire un'analisi approfondita di tutti gli eventi sentinella / eventi straordinari che occorrono all'interno di EOC, in modo da individuare i punti deboli del sistema e definire le conseguenti necessarie azioni di miglioramento
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2014 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Le analisi sistemiche permettono di comprendere le cause che hanno facilitato l'evento e identificare i fattori contribuenti, permettendo in questo modo la definizione di azioni di miglioramento specifiche.
Metodo	Adozione di strumenti e metodologie specifiche quali l'analisi sistemica secondo il London Protocol, la root cause analysis, il diagramma di Ishikawa, l'analisi dei 5 perché o l'Acci Map.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti - a dipendenza del caso da analizzare
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono state eseguite 22 analisi sistemiche. Le analisi hanno generato un piano d'azione contenente azioni specifiche di miglioramento, con tempistiche di attuazione e responsabilità. Il monitoraggio dello stato di attuazione delle azioni di miglioramento è assicurato dal servizio qualità e sicurezza dei pazienti.

Gestione dei reclami

Obiettivo	Gestire l'insoddisfazione dell'utente e migliorarne la soddisfazione identificando parimenti le aree di miglioramento per la qualità e la sicurezza dei pazienti
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutti
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2007 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	La gestione dei reclami funge da ponte tra le aspettative dei pazienti e dei famigliari e la realtà dei servizi offerti. Una corretta gestione dei reclami permette di fidelizzare i pazienti, dimostrando agli stessi il proprio impegno per soddisfare e superare le loro aspettative.
Metodo	La gestione dei reclami segue un approccio strutturato, ancorato al ciclo del PDCA.
Gruppi professionali coinvolti	Tutti - a dipendenza del caso da gestire
Valutazione attività/progetto	Nel 2023 sono stati gestiti 888 reclami. Di questi il 22% ha generato un'azione di miglioramento specifica, mentre il 35% attività di sensibilizzazione / informazione ai collaboratori.

Checklist chirurgia sicura

Obiettivo	Evitare errori o confusioni tra pazienti, procedure e materiali nell'ambito degli interventi chirurgiche o procedure invasive
Settore nel quale si svolge l'attività	Chirurgia e procedure invasive
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
Attività: durata (dal…)	Dal 2014 - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Gli interventi chirurgi sul paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliata o con la procedura errata, l'impianto di materiale protesico diverso da quello previsto così come strumenti o garze lasciate nel corpo dei pazienti rappresentano ad oggi dei never events.
Metodo	Attuazione della checklist chirurgia sicura OMS e Sicurezza dei pazienti Svizzera
Gruppi professionali coinvolti	Team che interviene negli interventi chirurgiche / nelle procedure invasive.
Valutazione attività/progetto	Nel corso del 2023 è stata definita e attuata una checklist chirurgia sicura per le procedure endoscopiche in gastroenterologia e pneumologia, che non disponevano di questo importante strumento di sicurezza. L'introduzione è avvenuta tramite un'attività di formazione specifica e lo stato di attuazione è stato verificato con degli audit specifici, che hanno evidenziato un tasso di compliance del 95%,

Patient Blood Management

Obiettivo	Eliminare le trasfusioni evitabili e ottimizzare l'emoglobina del paziente prima dell'intervento chirurgico
Settore nel quale si svolge l'attività	Chirurgia e anestesia
Sedi	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Attività: durata (dal…)	Dal 2020 come pilota in una sede. Dal 2022 estensione a tutte le sedi - attività permanente
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Il PBM migliora la qualità del trattamento, riducendo mortalità e complicazioni, così come la degenza media. Esso riduce inoltre il bisogno di derivati del sangue e trasfusioni costose di concentrati eritrocitari.
Metodo	Secondo approccio promosso da Alliance Rouge. Successivamente monitoraggio degli indicatori e discussione periodica degli stessi con i professionisti
Gruppi professionali coinvolti	Chirurghi e anestesisti
Valutazione attività/progetto	A fine 2023, considerando le categorie di intervento elettivi e elettivi non programmati, i risultati sono stati i seguenti: - il tasso di trasfusioni inappropriate è diminuito in modo significativo (31.3% nel 2020 - 12.2% nel 2023) - l'efficacia delle misure attuate (in particolare l'introduzione di linee guida) ha permesso la diminuzione del tasso di trasfusione (5.7% nel 2020 - 5.3% nel 2023) - la degenza media per le procedure a rischio significativo di sanguinamento o anemizzazione è diminuita.

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 2007.
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.

Osservazioni
La tematica del rischio clinico e dell'errore in medicina rappresenta un punto cardine per il miglioramento della sicurezza. Uno strumento per la gestione del rischio clinico è rappresentato dai sistemi di Critical Incident Reporting (CIRS) o sistemi interni di segnalazione di criticità. L'EOC da anni è dotato di un tal sistema - le prime esperienze pilota in alcune strutture datano del 2000, dal 2007 il sistema CIRS è esteso a tutte le sedi EOC - che permette di evidenziare problemi organizzativi e clinici occorsi nello svolgimento dell'attività quotidiana, con l'obiettivo di individuare le cause e i fattori che li hanno generati, per fare in modo che il medesimo problema non si ripresenti più in futuro.
Imparare dagli errori è una competenza fondamentale per le strutture ad alto rischio, come le organizzazioni sanitarie. Affinché quest'apprendimento sia possibile, è fondamentale che i CIRS rispettino le caratteristiche di confidenzialità, volontarietà, indipendenza e assenza di sanzioni.
EOC si impegna nel promuovere questa visione e quest'approccio al suo interno, così come a livello nazionale.

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**	**Sedi**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anestesia	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
anresis.ch ANRESIS, the Swiss Centre for Antibiotic Resistance	Tutti	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	-	tutte le sedi
AQC Gruppo di lavoro per la garanzia della qualità in chirurgia	Chirurgia, ginecologia e ostetricia, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, chirurgia ortopedica, chirurgia plastica, urologia, cardiochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, gastroenterologia, chirurgia della mano, medicina intensiva, senologia, chirurgia bariatrica, medicina del lavoro	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di

				Bellinzona, San Giovanni
CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland	Medicina interna generale, Chirurgia pediatrica, cardiochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, cardiologia, pediatria, medicina intensiva geriatria	Université de Genève Ufficio federale della sanità pubblica UFSP www.unige.ch/medecine/hos… file:///C:/Users/clb/Download…	-	tutte le sedi
CHPACE WEB Banca dati dei pacemaker e dei defibrillatori impiantati, nonché delle ablazioni	Cardiologia	Fondazione Svizzera di Ritmologia www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	Dal 1° giugno 2021, il registro è stato commutato in SwissEPnet	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Ginecologia e ostetricia, pediatria, neonatologia	FIVNAT - CH: commissione della SSMR (Société Suisse de Médecine de la Reproduction) www.fivnat-registry.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità
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/ho…	-	tutte le sedi
MIBB Registro delle biopsie microinvasive del seno	Ginecologia e ostetricia, radiologia, senologia	MIBB Working Group della società svizzera per senologia c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
MitraSwiss Register Rilevamento di tutti i pazienti con una valvola mitralica percutanea con il sistema MitraClip.	Cardiologia	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	-	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
MS Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica www.bfs.admin.ch	-	tutte le sedi
Registro Cistectomia Registro Cistectomia della Società Svizzera di Urologia	Urologia	Società svizzera di Urologia swissurology.ch/register/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano

Registro delle resezioni anatomiche Registro delle resezioni anatomiche dei centri di perfezionamento certificati per la chirugia toracica	Chirurgia Toracica	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/it	-	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
Registro nazionale di donazione di organi Registro nazionale di donazione di organi	Medicina interna generale, Chirurgia, medicina intensiva	Swisstransplant www.swisstransplant.org	-	tutte le sedi
Registro svizzero delle protesi mammarie Registro svizzero delle protesi mammarie	Chirurgia plastica	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
SAfW DB Associazione svizzera per la cura delle ferite	Medicina interna generale, dermatologia e venerologia, chirurgia ortopedica, cardio-angio-chirurgia, chirurgia toracica, angiologia, medicina intensiva	Association Suisse pour les soins de plaies, section romande www.safw-romande.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
SBCDB Swiss Breast Center Database	Ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, medicina oncologica., radiologia, radio-oncologia / radioterapia, senologia	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
SHCS Studio svizzero di coorte HIV	Chirurgia	Studio svizzero di coorte HIV www.shcs.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC -

				Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
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/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgia, chirurgia addominale, chirurgia bariatrica	Registro SMOB www.smob.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano

srrqap Schweizer Dialyseregister	Nefrologia	Stadtspital Zürich Waid, Istituto di Nefrologia --srrqap www.swissnephrology.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
SRSK Registro svizzero delle malattie rare	Tutti	Institut für Sozial-und Präventivmedizin (ISPM) www.ispm.unibe.ch/researc…	-	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
SSCC Registro della Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici	Cardiochirurgia, chirurgia toracica e chirurgia vascolare	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	-	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenz…	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano

		dkf.unibas.ch/de/home/		
STIZ - Tox Info Suisse Centro svizzero di informazione tossicologica	Anestesiologia, medicina interna generale, dermatologia e venereologia, medicina legale, psichiatria infantile e adolescenziale, neurologia, oftalmologia, patologia, prevenzione e salute pubblica, psichiatria e psicoterapia, medicina tropicale e di viaggio, pediatria, farmacologia, cardiologia, gastroenterologia, medicina del lavoro, nefrologia, pneumologia, farmacologia e tossicologia cliniche, medicina intensiva	Tox Info Suisse www.toxinfo.ch	-	tutte le sedi
STR Registro svizzero dei traumi / Swiss Trauma Registry	Anestesiologia, chirurgia, neurochirurgia, chirurgia ortopedica, medicina intensiva, medicina delle assicurazioni	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anestesiologia, chirurgia, Ginecologia e ostetricia, chirurgia ortopedica, prevenzione e salute pubblica, cardiochirurgia chirurgia toracica e chirurgia vascolare, infectiologia, cardiologia, medicina intensiva	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
Swiss TAVI Registry Registro nazionale per il rilevamento dei pazienti adulti con impianto valvolare aortico transcatetere	Cardiochirurgia chirurgia toracica e chirurgia vascolare, cardiologia	Ospedale universitario di Berna, Cardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	-	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Chirurgia vascolare	Gruppo di lavoro Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano
TR-DGU TraumaRegister DGU	Chirurgia ortopedica	AUC GmbH – Accademia di chirurgia d'urgenza, Berlino www.traumanetzwerk-dgu.de	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano
VisHSM Registro della chirurgia viscerale	Chirurgia	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	-	EOC - Ospedale Regionale di Lugano,

altamente specializzata				sedi Civico e Italiano

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**	**Sedi**
RSTP Pediatrici Registro Svizzero dei Tumori Pediatrici	Tutti	Registro dei tumori pediatrici www.registrotumoripediatrici.ch/	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
RTT Ticino Registro dei tumori del Canton Ticino	Tutti	www.ti.ch/tumori	tutte le sedi

Osservazioni

Oltre a quelli citati, EOC partecipa ad altri registri clinici specifici a livello nazionale e internazionale - correlati ad attività di certificazione - e gestisce registri clinici interni, le cui informazioni sono utilizzate a fini di miglioramento della qualità.
In particolare, nel 2023 ha aderito a:
- registro CAUTI gestito da Swissnoso
- registro CLABSI gestito da Swissnoso (ospedale pilota)
- registro OCR - ONcological Colorectal Registry, gestito dalla Deutsche Kebrsgesellschaft DKG

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**	**Sedi**	**Commenti**
European Cancer Care Certification	Centro di senologia della Svizzera italiana	2010	2023	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	L'audit di ricertificazione è stato condotto e superato ad inizio 2023.
QLabel: Marchio di qualità della Lega svizzera contro il cancro e della Società svizzera di Senologia	Centro di senologia della Svizzera italiana	2014	2021	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	
Label ESMO Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative care	Oncologia / cure palliative	2004	2022	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	IOSI
Label Qualität in Palliative Care	Cure palliative	2011	2021	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata	IOSI

				Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	
Accreditamente JACIE	IOSI, Unità trapianti	2009	2021	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	IOSI
ISO 9001	Centrale Servizi Industriali Biasca	1997	2021		Servizi di lavanderia e sterilizzazione
Riconoscimento Ospedale amico dei Bambini	Ostetricia / neonatologia	2002	2020	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	Nel 2015 la certificazione di ogni singola sede è stata unificata a livello EOC
ISO 17025 e ISO 15189	EOLAB - Medicina di laboratorio	2001	2020	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San	Laboratorio di prova per analisi mediche nel campo della microbiologia, ematologia, immunologia, chimica clinica, genetica, biologia della riproduzione e analisi veterinarie

				Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio	
Certificazione quale uno degli otto Stroke Center svizzeri rilasciata dalla Swiss Federation of Clinical Neurosocieties nell'ambito della Medicina Altamente Specializzata (MAS) Stroke Center	Stroke Center	2014	2023	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	È stata ottenuta anche la certificazione europea
RQPH Qualità nella farmacia ospedaliera	EOFARM - Farmacia ospedaliera	2011	2023	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa, EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni, EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio	
Certificazione per i centri di endometriosi rilasciata dalla Stiftung für Endometriose e Europäische Endometriose Liga	Centro endometriosi ORL	2014	2021	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	
ISO 14001	Centrale Servizi Industriali	2004	2021		Servizi di lavanderia e

	Biasca				sterilizzazione
ISO 14065	Centrale Servizi Industriali Biasca	2018	2021		Servizio di lavanderia
ISO 13485	Centrale Servizi Industriali Biasca	2009	2021		Servizio di sterilizzazione
ISO 16189	Istituto cantonale di Patologia	2009	2023		Servizi dell'istituto di patologia
Centro vascolare USSMV	Centro vascolare EOC	2015	2022	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	
European Hand Trauma and Replantation Center	Unità mano e polso SORT	2010	2021	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità, EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	Certificazione valida fino al 2026
OnkoZert - Deutsche Krebsgesellschaft DKG	Centro Prostata della Svizzera Italiana	2022	2022	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano, EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	Audit sostenuto nel 2021, certificato rilasciato nel 2022
OnkoZert - Deutsche Krebsgesellschaft DKG	Centro Polmone della Svizzera italiana	2023	2023	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	Audit sostenuto nel 2022, certificato rilasciato nel 2023.

Osservazioni

Per quanto concerne le certificazioni e gli accreditamenti della Clinica di riabiltazione EOC, vedi rapporto qualità REHA TICINO, scaricabile al link seguente Rapporto qualità 2023 REHA TICINO.

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Sondaggi di soddisfazione

5 Soddisfazione dei pazienti

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

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta

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

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

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente 2018	2019	2021	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2023 (IC* = 95%)
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.90	4.20	4.14	4.20 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.53	4.50	4.30	4.44 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.56	4.57	4.56	4.60 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.47	4.48	4.31	4.49 (0.00 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.89	3.90	3.89	3.99 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	91.94 %	92.78 %	92.31 %	90.00 %
Numero dei pazienti contattati 2023				200
Numero di questionari ritornati	111	Tasso di risposta		56 %
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.09	3.76	4.45	3.69 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.25	4.12	4.06	4.48 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.90	4.83	4.38	4.08 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.73	4.55	4.09	4.01 (0.00 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.17	3.72	4.03	3.65 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo	85.71 %	90.00 %	100.00	84.62 %

soggiorno in ospedale?			%	
Numero dei pazienti contattati 2023				30
Numero di questionari ritornati	14	Tasso di risposta		47 %
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	3.99	4.00	4.08	4.04 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.42	4.43	4.39	4.40 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.56	4.62	4.58	4.51 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.50	4.56	4.58	4.47 (0.00 - 0.00)
Com‘era l‘organizzazione della Sua dimissione dall‘ospedale?	3.83	3.80	3.91	3.76 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	90.81 %	90.48 %	91.84 %	88.96 %
Numero dei pazienti contattati 2023				809
Numero di questionari ritornati	323	Tasso di risposta		40 %
EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.11	3.62	3.91	3.63 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.30	4.47	3.91	4.05 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.76	4.26	4.50	4.61 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.76	4.45	4.32	4.18 (0.00 - 0.00)
Com‘era l‘organizzazione della Sua dimissione dall‘ospedale?	3.57	3.15	3.83	3.42 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	88.89 %	71.43 %	100.00 %	100.00 %
Numero dei pazienti contattati 2023				20
Numero di questionari ritornati	7	Tasso di risposta		35 %
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.10	4.09	4.13	4.05 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.49	4.50	4.50	4.44 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.60	4.57	4.63	4.48 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.59	4.60	4.63	4.58 (0.00 - 0.00)
Com‘era l‘organizzazione della Sua dimissione dall‘ospedale?	3.86	3.91	4.06	3.85 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	92.63 %	86.67 %	92.80 %	87.63 %
Numero dei pazienti contattati 2023				456
Numero di questionari ritornati	195	Tasso di risposta		43 %

EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.06	3.95	4.40	4.10 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.49	4.31	4.45	4.45 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.65	4.56	4.65	4.54 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.65	4.50	4.72	4.63 (0.00 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.95	3.75	3.99	3.83 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	92.31 %	91.28 %	93.20 %	90.12 %
Numero dei pazienti contattati 2023				421
Numero di questionari ritornati	176	Tasso di risposta		42 %
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.14	4.00	3.96	4.02 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.58	4.40	4.46	4.52 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.71	4.49	4.58	4.54 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.71	4.49	4.52	4.57 (0.00 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.95	3.86	3.83	3.82 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	92.31 %	93.67 %	90.40 %	89.43 %
Numero dei pazienti contattati 2023				628
Numero di questionari ritornati	269	Tasso di risposta		43 %

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.

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

I risultati dell'indagine nazionale sulla soddisfazione dei pazienti non sono disponibili in forma aggregata, ma unicamente per singola struttura ospedaliera.
Sono pertanto visibili di seguito i risultati delle diverse sedi EOC.

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	▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Gestione dei reclami

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

Ente Ospedaliero Cantonale EOC
Area di supporto - Servizio qualità e sicurezza
dei pazienti EOC
Adriana Degiorgi
Capo Area di supporto - Responsabile
Servizio qualità e sicurezza dei pazienti EOC
091 811 13 97
eoqual@eoc.ch

6 Soddisfazione dei familiari

La misurazione della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misurazione 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.

6.1 Inchiesta nazionale tra i genitori nel settore pediatrico

Anche nel settore pediatrico la valutazione della qualità delle prestazioni è un importante indicatore della qualità. Nel caso di bambini e adolescenti la valutazione viene richiesta ai genitori. A tale scopo le cinque domande del questionario breve dell'ANQ sono state adattate alla prospettiva dei genitori.

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente 2018	2019	2021	Grado di soddisfazione, Media 2023 (CI* = 95%)
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano				
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?	9.00	8.38	9.33	7.83 (- - -)
Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?	9.27	8.38	9.33	8.83 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.08	8.29	9.33	9.00 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.18	8.43	9.33	8.20 (- - -)
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.67	8.75	9.67	8.50 (- - -)
Numero dei genitori contattati 2023				30
Numero di questionari ritornati	7	Tasso di risposta		23.00 %
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità				
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?	9.80	9.83	0.00	5.33 (- - -)
Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?	9.40	9.83	0.00	7.67 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.00	9.83	0.00	7.67 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.00	9.83	0.00	6.33 (- - -)
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.40	10.00	0.00	7.33 (- - -)
Numero dei genitori contattati 2023				8
Numero di questionari ritornati	3	Tasso di risposta		38.00 %
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine				
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?	9.50	9.75	9.00	9.60 (- - -)

Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?	9.00	9.75	8.50	9.80 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.00	9.75	9.50	9.40 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.50	10.00	9.50	8.75 (- - -)
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	10.00	10.00	10.00	9.40 (- - -)
Numero dei genitori contattati 2023				16
Numero di questionari ritornati	6	Tasso di risposta		38.00 %
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni				
Nel caso in cui i suoi amici o i suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?	9.20	8.27	8.89	7.83 (- - -)
Come valuta la qualità delle cure ricevute da suo/a figlio/a?	8.92	8.09	8.81	8.12 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.24	8.55	8.70	8.17 (- - -)
Quando ha rivolto domande importanti relative a suo/a figlio/a ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.08	8.81	8.70	8.46 (- - -)
Durante la degenza, suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.80	8.68	9.30	8.83 (- - -)
Numero dei genitori contattati 2023				121
Numero di questionari ritornati	42	Tasso di risposta		35.00 %

Valutazione dei risultati: 0 = valore peggiore; 10 = valore migliore

* 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.

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

È in corso il progetto strategico di rimodulazione della degenza stazionaria, sia per i pazienti chirurgici sia per i pazienti internistici, con l'obiettivo principale di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie, grazie alla concentrazione della casistica e delle competenze.

In collaborazione con SUPSI, abbiamo lanciato percorsi di formazione innovativi per potenziare le competenze cliniche degli infermieri.

Presso la sede dell'OSG, laddove si concentra la casistica, abbiamo allestito una "camera degli errori" dedicata alla bronchiolite, una patologia frequente per cui avevamo già sviluppato un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

Durante la Settimana della Sicurezza dei Pazienti, a settembre 2023, abbiamo focalizzato l'attenzione anche sulla pediatria. Per l'occasione, abbiamo realizzato una cartolina per sensibilizzare i clinici a migliorare il loro approccio comunicativo, puntando a elevare la qualità percepita delle relazioni con i pazienti.

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 genitori dei pazienti degenti (di età inferiore ai 16 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di aprile 2023.
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

8 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale i medici invianti (medici di famiglia e medici specialisti con studio proprio) hanno un ruolo importante. Molte e molti pazienti si fanno curare nell'ospedale raccomandato dal loro medico.

8.1 Sondaggi propri

8.1.1 Soddisfazione medici curanti / invianti

Progetto EOC "Rafforzare la collaborazione con i medici di famiglia e specialisti extra-ospedalieri"

Nel piano strategico 2022-2025, in particolare nell'ambito dell'area strategica "Portatori d'interesse", l'Ente ospedaliero cantonale si è posto quale obiettivo strategico quello di essere partner di prossimità di pazienti, familiari e medici del territorio, al fine ultimo di garantire una presa in carico integrata dei pazienti. Le Direzioni degli ospedali EOC e la Direzione generale sono infatti consapevoli che, per erogare cure appropriate e offrire servizi di qualità ai pazienti in una realtà complessa come quella ospedaliera, un lavoro in rete efficace con i professionisti e i servizi presenti sul territorio sia imprescindibile e inderogabile. Per raggiungere questo obiettivo, nell'ambito di uno dei progetti strategici EOC dal titolo "Rafforzare la collaborazione con i medici di famiglia e specialisti extra ospedalieri", le Direzioni degli ospedali hanno condiviso un Vademecum, in vigore dal 01.07.2023, contenente gli elementi più significativi sui quali impegnarsi per migliorare il dialogo e le relazioni con i medici del territorio. Tali elementi sono emersi dai workshop e dagli incontri organizzati dalle Direzioni d'ospedale con i rispettivi Circoli medici, a seguito dell'inchiesta soddisfazione rivolta ai medici extra-ospedalieri tra ottobre e dicembre 2021. L'indagine era finalizzata ad avere una fotografia della situazione in relazione alla soddisfazione dei medici del territorio, con l'obiettivo di garantire un maggiore ascolto dei loro bisogni e mostrare, tramite esempi concreti, la volontà di porre questi ultimi al centro dell'attenzione. Sempre nell'ambito del progetto è stato definito e condiviso con tutti i medici dell'EOC un decalogo in cui sono elencate le situazioni in cui è fondamentale contattare il medico curante del paziente. Infine, un risultato importante del progetto è stato l'incontro, organizzato il 16.10.2023 con un rappresentante per ogni Circolo medico, un rappresentante della rete Medix Ticino, ed un rappresentante dell'Ordine dei farmacisti del Canton Ticino. L'incontro aveva come obiettivo la presentazione dei cambiamenti che l'EOC intende implementare al processo e alla documentazione relativi alle prescrizioni farmacologiche, al fine di raccogliere un feedback da parte loro, uscendo così dall'autoreferenzialità.

L' inchiesta tra i medici invianti è stata svolta nel 2021 delle sedi „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni".
Il sondaggio ha coinvolto i medici invianti nei diversi reparti / servizi adulti dei 4 ospedali regionali EOC. Sono stati esclusi i reparti e i servizi pediatrici.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	Zuw 2021.1 (con integrazione domande specifiche per EOC)

Qualità delle cure

Misurazioni somatica acuta

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
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	6.4 %
Coorte chirurgico-ginecologica	4.56 %
Coorte cardiorespiratoria	18.84 %
Coorte cardiovascolare	9.33 %
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	7.5 %
Altra coorte medico-sanitaria	10.87 %
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	6.62 %
Coorte chirurgico-ginecologica	4.89 %
Coorte cardiorespiratoria	13.55 %
Coorte cardiovascolare	9.4 %
Coorte neurologica	5.81 %
Altra coorte medico-sanitaria	9.62 %
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	6.4 %
Coorte chirurgico-ginecologica	5.03 %
Coorte cardiorespiratoria	8.89 %
Coorte cardiovascolare	8.52 %

Coorte neurologica	7.33 %
Altra coorte medico-sanitaria	9.24 %
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	6.1 %
Coorte chirurgico-ginecologica	3.73 %
Coorte cardiorespiratoria	15.11 %
Coorte cardiovascolare	8.48 %
Coorte neurologica	7.78 %
Altra coorte medico-sanitaria	9.79 %
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	**Tasso aggiustato in base al rischio**
Coorte a livello di ospedale	6.56 %
Coorte chirurgico-ginecologica	4.66 %
Coorte cardiorespiratoria	15.09 %
Coorte cardiovascolare	11.06 %
Coorte neurologica	8.52 %
Altra coorte medico-sanitaria	8.49 %

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.

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

I primi risultati con questo nuovo indicatore ci hanno permesso di approfondire l'indicatore medesimo e di meglio comprenderne le modalità di funzionamento.
Abbiamo pertanto definito un approccio che ci permetterà di lavorare sui casi specifici e identificare le cause soggiacenti alla situazione rappresentata dall'indicatore per poi attuare le necessarie misure di miglioramento.

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	▪ 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	▪ 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:	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
▪ 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
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano					
Protesi totali dell'anca primarie	390	4.40%	3.80%	3.90%	4.40%
Protesi del ginocchio primarie	249	6.06%	5.90%	6.40%	6.40%
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità					
Protesi totali dell'anca primarie	248	3.30%	2.50%	2.60%	3.20%
Protesi del ginocchio primarie	227	4.60%	3.20%	3.90%	4.50%
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine					
Protesi totali dell'anca primarie	179	2.30%	2.40%	2.30%	2.10%
Protesi del ginocchio primarie	168	4.30%	3.20%	3.80%	4.50%
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni					
Protesi totali dell'anca primarie	82	15.10%	10.90%	11.10%	15.50%
Protesi del ginocchio primarie	32	0.00%	4.80%	0.00%	0.00%

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.

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

In generale, i risultati ottenuti dalle strutture EOC sono in linea con i tassi medi di riferimento.
L'unica eccezione è l'ortopedia di Bellinzona, che presenta ancora dei risultati al di sopra delle medie di riferimento per le protesi primarie di anca.
Questo tema è stato affrontato nell'ambito del progetto di definizione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente con frattura all'anca, che è stato applicato in tutte le strutture EOC a partire dal mese di giugno 2022.
I risultati più recenti dell'indicatore SIRIS, non ancora validati e pubblicati, sono incoraggianti a dimostrazione della bontà del percorso messo in atto: il tasso di revisione a due anni per 2023 per gli interventi di anca eseguiti a Bellinzona si è attestato a 5.3% per le revisioni totali e 7.7% per le revisioni parziali.

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 Registro delle protesi colonna vertebrale (SIRIS)

EOC ha aderito, dal 2021, al nuovo registro ANQ, SIRIS Spine, il registro nazionale delle protesi SIRIS colonna vertebrale.

La misurazione è stata svolta nel 2023 della sede „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano".
Neurochirurgia e Neuroradiologia

Nel 2023 sono stati registrati 31 casi neurochirurgici e 21 neuroradiologici.
Tra i casi neurochirurgici, l'83.9% (N= 26) degli stessi è correlato a malattie degenerative. Nell'ambito neuroradiologico la totalità dei casi erano fratture osteoporotiche.

In relazione ai risultati:

Malattie degenerative	**Casi neurochirurgici EOC**	**Benchmarking SIRIS**
Complicazioni generali	0.0%	0.3% (N=7)
Complicazioni chirurgiche	3.8% (N=1)	6.8% (N=160)

Fratture osteoporotiche	**Casi neuroradiologici EOC**	**Benchmarking SIRS**
Complicazioni generali	0.0%	0.0%
Complicazioni chirurgiche	4.8% (N=1)	12.1% (N=84)

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	EUROSPINE / NEC Software Solutions
Metodo / strumento	SIRIS Spine

11 Infezioni

11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

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

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

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

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

Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
▪ Colecistectomia		√	√	√	√
▪ Appendicectomia		√	√	√	√
▪ *** Appendicectomie effettuate in bambini e adolescenti					√
▪ *** Operazioni al colon		√	√	√	√
▪ Cardiochirurgia	√				
▪ Pontaggio (i) coronarico (i)	√				
▪ Sostituzione valvolare	√				
▪ Chirurgia della colonna vertebrale (senza impianto)		√			
▪ Primo impianto di protesi dell'anca		√	√	√	√

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	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/2023
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano						
Colecistectomia	106	4	0.00%	1.70%	2.60%	2.60% (0.00% - 5.60%)
Appendicectomia	48	1	0.00%	3.70%	2.20%	2.20% (0.00% - 6.40%)
*** Operazioni al colon	44	3	4.50%	7.20%	6.30%	6.30% (0.00% - 13.50%)
Chirurgia della colonna vertebrale (senza impianto)	128	2	2.50%	0.80%	1.70%	1.70% (0.00% - 3.90%)
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità						
Colecistectomia	92	0	0.00%	2.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Appendicectomia	71	4	1.90%	3.60%	5.70%	5.60% (0.20% - 10.90%)
*** Operazioni al colon	40	10	5.40%	11.50%	27.60%	27.60% (13.80% - 41.50%)
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine						
Colecistectomia	78	1	3.50%	1.70%	1.50%	1.50% (0.00% - 4.20%)
Appendicectomia	34	1	2.20%	2.60%	6.30%	6.20% (0.00% - 14.30%)
*** Operazioni al colon	38	3	2.30%	3.20%	8.00%	8.00% (0.00% - 16.60%)
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni						
Colecistectomia	145	2	1.00%	1.00%	1.40%	1.40% (0.00% - 3.30%)
Appendicectomia	92	0	0.00%	0.00%	0.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Appendicectomie effettuate in bambini e adolescenti	57	1	0.00%	0.00%	1.60%	1.60% (0.00% - 4.90%)
*** Operazioni al colon	36	3	11.20%	15.00%	4.90%	4.90%

						(0.00% - 12.00%)

Dalla 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	2020/ 2021	2021/ 2022	**2022/2023**
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino						
Cardiochirurgia	192	5	2.60%	2.00%	2.90%	2.90% (0.50% - 5.30%)
Pontaggio (i) coronarico (i)	91	3	2.00%	3.20%	0.20%	4.00% (0.00% - 8.00%)
Sostituzione valvolare	46	1	4.40%	0.00%	4.80%	0.90% (0.00% - 3.70%)
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano						
Primo impianto di protesi dell'anca	68	2	1.20%	1.20%	0.00%	2.20% (0.00% - 5.70%)
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità						
Primo impianto di protesi dell'anca	58	1	3.60%	0.00%	1.60%	2.50% (0.00% - 6.50%)
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine						
Primo impianto di protesi dell'anca	33	0	2.90%	0.00%	5.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni						
Primo impianto di protesi dell'anca	59	0	8.40%	5.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

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

I tassi di infezione EOC generalmente si situano nella media o al di sotto dei tassi medi svizzeri.
Fanno eccezione alcuni risultati per la chirurgia del colon, dove il rialzo degli stessi - in confronto con il risultato degli anni precedenti - può essere interpretato nel contesto delle variazioni annuali dei tassi di infezione.
Presso la sede di Locarno, laddove il tasso era sensibilmente più elevato, si è intervenuto con delle azioni specifiche volte ad ottimizzare la profilassi antibiotica e le sue tempistiche di somministrazione.

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.

11.2 Misurazione propria

11.2.1 Monitoraggio nazionale dell'igiene delle mani CleanHands

Secondo le 5 indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) l'igiene delle mani tramite l'utilizzo di una soluzione idroalcolica è il più importante intervento volto a diminuire le infezioni nosocomiali. Nessun altro intervento può vantare un abbattimento paragonabile di questo tipo di infezioni. Ecco perché a livello locale, nazionale e internazionale, si mette molto l'accento sulla corretta implementazione di questa tecnica.

Dal 2016 all'interno di EOC è condotta la sorveglianza con il programma di Swissnoso "CleanHands" (Modulo CleanHands Swissnoso) a cui partecipano 111 strutture sanitarie Svizzere.

La misurazione è stata svolta nel 2023 delle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni". Tutti i reparti degenti EOC, servizi di radiologia, pronto soccorso, emodialisi e blocchi operatori. Sono state osservate 7970 opportunità di igiene delle mani.

Nel 2023 sono state osservate 7970 opportunità in totale e 5909 opportunità nei reparti di degenza. L'aderenza all'igiene delle mani registrata in EOC nei reparti di degenza si attesta al 75% (nel resto della Svizzera all'80%). Il tasso di adesione è leggermente diminuito rispetto al tasso dell'anno precedente (78%), pur rimanendo saldamente al di sopra dei risultati che si misuravano in epoca pre-COVID. Il risultato ottenuto si colloca comunque al di sotto della media nazionale. I risultati specifici per sede e la presenza all'interno delle stessi di sedi con tassi di compliance molto elevati, hanno evidenziato l'importanza della formazione (modulo di e-learning) e del coaching da parte dei superiori, attività sulle quali si metterà l'accento per il 2024.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Swissnoso
Metodo / strumento	CleanHands

11.2.2 Studio di prevalenza puntuale delle infezioni nosocomiali CH-PPS

Dopo il primo studio di prevalenza puntuale nazionale, nel 2017 Swissnoso ha deciso di organizzare lo studio periodicamente ogni tre anni, con il sostegno dell'UFSP.
Negli anni in cui non è previsto uno studio su scala nazionale, gli ospedali svizzeri possono decidere di effettuare comunque lo studio, appoggiandosi sullo stesso centro di coordinamento e la stessa banca dati, paragonandosi poi tra di loro.
Dal 2006 EOC effettua studi di prevalenza a cadenza annuale. Nel 2023 lo studio si è svolto su scala nazionale e vi hanno partecipato 76 ospedali. Per maggiori informazioni sulla misura e la sua metodologia: Rilevamento della prevalenza puntuale - Swissnoso.

La misurazione è stata svolta dal 01.04.2023 al 30.06.2023 delle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni".
Pazienti degenti nei reparti EOC
Pazienti ricoverati nei reparti di degenza acuti EOC nel periodo di monitoraggio.

Nel 2023 sono complessivamente stati inclusi 671 pazienti. Di questi 20 hanno sviluppato un'infezione nosocomiale, pari a un tasso di infezione del 3.0%.
Questo tasso è inferiore al tasso medio di infezioni svizzero, che si attesta al 5.9%.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Swissnoso
Metodo / strumento	PPS protocol European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

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
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	1	1	–
In percentuale	0.00%	2.70%	2.90%	–
Residuo* (IC** = 95%)	-0.04 (-0.47 - 0.39)	0.03 (-0.50 - 0.50)	-0.01 (-0.66 - 0.63)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa				
Numero di cadute avvenute in ospedale	3	0	3	–
In percentuale	27.30%	0.00%	27.00%	–
Residuo* (IC** = 95%)	0.09 (-0.34 - 0.52)	-0.02 (-0.55 - 0.52)	0.15 (-0.49 - 0.79)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano				
Numero di cadute avvenute in ospedale	6	6	10	–
In percentuale	3.80%	3.80%	5.90%	–
Residuo* (IC** = 95%)	0.03 (-0.37 - 0.43)	0.02 (-0.44 - 0.47)	0.09 (-0.40 - 0.59)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati	–	Quota percentuale (percentuale di		–

2023		risposte)		
EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido				
Numero di cadute avvenute in ospedale	2	0	2	–
In percentuale	18.20%	0.00%	22.00%	–
Residuo* (IC** = 95%)	0.06 (-0.38 - 0.48)	-0.05 (-0.58 - 0.48)	0.09 (-0.56 - 0.74)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità				
Numero di cadute avvenute in ospedale	4	4	10	–
In percentuale	3.80%	3.20%	8.30%	–
Residuo* (IC** = 95%)	-0.02 (-0.42 - 0.38)	-0.1 (-0.57 - 0.36)	-0.02 (-0.51 - 0.47)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine				
Numero di cadute avvenute in ospedale	4	6	3	–
In percentuale	3.70%	6.50%	4.80%	–
Residuo* (IC** = 95%)	-0.07 (-0.47 - 0.33)	0.14 (-0.34 - 0.62)	-0.21 (-0.78 - 0.35)	– (–)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (percentuale di risposte)		–
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni				
Numero di cadute avvenute in ospedale	11	6	6	–
In percentuale	9.30%	4.20%	4.80%	–
Residuo* (IC** = 95%)	0.2 (-0.19 - 0.59)	0.1 (-0.37 - 0.57)	0.01 (-0.53 - 0.55)	– (–)
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.

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

La misurazione dell'indicatore di prevalenza cadute non ha avuto luogo nel 2023.

Nel 2023 abbiamo lavorato per adattare il nostro sistema informativo, in modo da potere iniziare con il rilevamento dai dati di routine dal 2024.

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

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

13 Lesioni da pressione

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

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della 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		
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	1	0	0	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.03 (-0.80 - 0.70)	-0.04 (-0.89 - 0.82)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			–	

EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	-0.01 (-0.31 - 0.29)	0 (-0.79 - 0.78)	-0.09 (-0.92 - 0.75)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			–	
EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	4	3	6	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0.02 (-0.28 - 0.32)	0.03 (-0.64 - 0.70)	0.16 (-0.48 - 0.80)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			–	
EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	-0.01 (-0.31 - 0.29)	-0.06 (-0.83 - 0.71)	-0.03 (-0.88 - 0.83)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023	–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			–	
EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	1	1	2	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.11 (-0.81 - 0.60)	-0.24 (-0.94 - 0.46)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati	–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			–	

2023						
EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	1	0	1	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.14 (-0.88 - 0.60)	-0.18 (-0.93 - 0.57)	–	–
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2023		–	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		–	
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	2	1	4	–	–
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0 (-0.30 - 0.30)	0.02 (-0.73 - 0.76)	0.63 (0.20 - -0.51)	–	–
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.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 misurazione dell'indicatore di prevalenza delle lesioni da pressione (decubiti) non ha avuto luogo nel 2023.

Nel 2023 abbiamo lavorato per adattare il nostro sistema informativo, in modo da potere iniziare con il rilevamento dai dati di routine dal 2024.

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

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

Ulteriori attività legate alla qualità

17 Altra misurazione

17.1 Altra misurazione interna

17.1.1 SSI Interventions - prevenzione infezioni del sito chirurgico (somatica acuta)

Nel 2016 il Cardiocentro Ticino ha aderito, insieme ad altri 8 ospedali alla versione pilota del modulo SSI Interventions sviluppato da Swissnoso. Terminata la fase pilota, il progetto è diventato un modulo opzionale del programma Swiss Clean Care di Swissnoso, a cui l'Istituto Cardiocentro Ticino continua a partecipare volontariamente.

L'obiettivo del programma è quello di ottenere una compliance del 90% rispetto a tre misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: tricotomia, disinfezione preoperatoria della cute e profilassi antibiotica e ridurre, grazie a questa azione, il tasso globale svizzero di infezioni del 10%.

La misurazione è stata svolta nel 2023 della sede „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino”. Cardiochirurgia Pazienti sottoposti ad intervento cardiochirurgico.

Questo monitoraggio permette di mantenere alta la guardia in relazione al tema delle infezioni del sito chirurgico e il mantenimento di un'alta compliance con le linee guida nazionali e internazionali oggetto del programma è considerato un fattore molto importante per la riduzione del rischio e l'insorgenza di infezioni.
L'impegno dell'Istituto Cardiocentro sul fronte della prevenzione delle infezioni nosocomiali e la partecipazione dal 2016 al 2018 quale ospedale pilota al programma Swissnoso in oggetto ha permesso all'istituto di ottenere da Swissono un attestato quale "Swiss Outstanding Hospital in Infection Control".

I risultati 2023 relativi all'indicatore "Infezioni del sito chirurgico" (vedi capitolo "Qualità delle cure - Infezioni" del presente rapporto), attestano la bontà delle azioni messe in campo per contenere le infezioni.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Swissnoso
Metodo / strumento	SSI Interventions

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 IPASS: ottimizzazione del passaggio di consegne in Area critica

Il progetto è svolto nelle sedi „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni" .

Situazione di partenza
Numerosi studi hanno evidenziato che una percentuale significativa di errori medici può essere ricondotta a una comunicazione inadeguata, con una comunicazione errata durante i passaggi di consegna identificata come un fattore comune che contribuisce a tali problematiche (The Joint Commission, 2017). È altresì noto che gli errori di comunicazione costituiscono una delle principali cause di eventi sentinella nel contesto sanitario, i quali possono causare danni o decessi ai pazienti (Sentinel Event Data, 2020). Di conseguenza migliorare la qualità dei passaggi di consegna può portare a una significativa riduzione dell'incidenza di tali eventi e a un miglioramento complessivo della sicurezza dei pazienti. L'Ente Ospedaliero, consapevole dell'importanza cruciale del miglioramento dei processi di passaggio delle consegne all'interno delle proprie strutture e a fronte dei seguenti dati:

- su 274 segnalazioni interne relative al Dipartimento di area critica EOC, oltre il 7.3% è correlato a un problema di passaggio di comunicazione tra i professionisti;
- solo il 38.3% dei collaboratori ritiene che i trasferimenti e i passaggi di consegna avvengano in modo sicuro (fonte indagine cultura sicurezza, 700 risposte);

ha deciso di lavorare sul tema, introducendo un modello unico, standardizzato e sicuro per il passaggio di consegne, partendo dal Dipartimento di Area Critica EOC (costituito dai servizi di Pronto soccorso, Anestesia e Medicina intensiva).

Obiettivo
Mitigare il rischio di perdita o incompletezza delle informazioni durante il trasferimento delle responsabilità tra gli operatori sanitari, con conseguente riduzione degli eventi avversi associati a tali procedure.

Descrizione della misura di miglioramento della qualità
Il modello di comunicazione adottato da EOC si basa sul metodo IPASS, una metodologia evidence-based che ha dimostrato migliorare la trasmissione dei dati del paziente durante il passaggio di consegne. Questo metodo implica una valutazione della gravità della malattia (I-Illness severity), una concisa panoramica del paziente (P-Patient summary), la delineazione di azioni prioritarie da intraprendere (A – Action list), la consapevolezza della situazione (S- Situation awareness and contingency planning) e una sintesi chiara destinata al destinatario delle informazioni (S – Synthesis by receiver). Il progetto è stato suddiviso in sei fasi:

1. ***Fase di studio e avvio***, dedicata allo studio approfondito della situazione attuale, compresa un'analisi dettagliata dei diversi modelli di passaggio di consegne in vigore a livello locale. Considerando punto di forza e sfide specifiche delle diverse metodologie, il modello IPASS è stato identificato come il modello più efficace e particolarmente adattabile ai vari contesti in cui operano i nostri professionisti. Questa attività è stata svolta da settembre a dicembre 2022.
   Nel 2023: Creazione del gruppo di pilotaggio e lancio del progetto a livello EOC.
2. ***Fase di sviluppo,*** che ha richiesto la definizione di un gruppo di interesse a livello locale (ospedale pilota), il quale si è chinato sull'adattamento del modello al contesto EOC definendo quindi le procedure specifiche e condividendo le stesse la Direzione del Dipartimento area critica EOC, che le ha approvate.
3. ***Fase di consolidamento***: sono stati definiti i gruppi di interesse locali, con il compito di

sostenere localmente l'introduzione della nuova modalità di consegna (coaching / peer to peer). Sono quindi state avviate le formazioni che hanno coinvolto dapprima i gruppi di interesse locale e successivamente tutti i collaboratori dei servizi coinvolti nell'applicazione del nuovo standard. Questa attività di formazione si è rivelata fondamentale per garantire una comprensione accurata e una corretta attuazione delle nuove procedure. Al fine di coinvolgere tutti i collaboratori e garantire la sostenibilità nel tempo del modello (nuovi collaboratori) è stato sviluppato un modulo di formazione e-learning, che include test di apprendimento specifici.

4. ***Fase di monitoraggio***: dopo il lancio ufficiale del progetto, avvenuto nel giugno 2023, ci si è chinati sulla fase di monitoraggio, definendone modalità specifiche (audit) e agendo con la formazione degli auditori / osservatori.
   Dal 2024:
   Esecuzione degli audit, con rivalutazione dei risultati e delle strategie di miglioramento.
   Monitoraggio della partecipazione la corso e-learning dei nuovi assunti
5. ***Fase di estensione***: a fronte dei risultati, estensione del progetto a altri servizi, al pre-ospedaliero e valutazione della possibilità di integrazione della nuova modalità di passaggio di consegne nella cartella clinica informatizzata (digitalizzazione).
6. ***Fase di chiusura***: valutazione dell'impatto del progetto e insegnamenti tratti.

Concetto di misurazione

Il monitoraggio dell'efficacia del progetto avviene tramite attività puntuali e attività continua.
Sono attività puntuali:

- Questionario pre-introduzione nuovo standard (eseguito nel maggio 2023)
- Audit e osservazioni da parte del gruppo di interesse locali (inizio 2024)
- Questionario post-introduzione del nuovo standard (previsto a maggio 2024)

Sono attività continue:

- Evoluzione del numero di segnalazioni tramite il sistema di segnalazione interno Qualypoint
- Monitoraggio del numero di nuovi collaboratori che hanno partecipato e superato il test dell'e-learning specifico
- Momenti specifici di valutazione dello stato della situazione (weekly management)

Stato dell'attuazione alla fine del 2023

Lo standard IPASS è stato personalizzato e adattato al fine di adeguarsi al nostro contesto ospedaliero. In particolare è stato enfatizzato il corretto processo di identificazione del paziente e la gestione delle direttive anticipate, in modo da garantire un trasferimento efficiente ed accurato delle informazioni cliniche cruciali.
Sono state preparate ed eseguite le formazioni, che hanno coinvolto oltre 300 professionisti.
Il nuovo standard per il passaggio delle consegne è stato ufficialmente adottato il 1° giugno 2023.
Successivamente, nel mese di settembre 2023, sono stati instaurati i primi contatti con i servizi pre-ospedalieri delle ambulanze, al fine di estendere questo modello di passaggio delle consegne tra il personale dei servizi pre-ospedalieri e il personale del pronto soccorso.

18.1.2 Revisione processo gestione campioni biologici

Il progetto è svolto nelle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio" .

Situazione di partenza
La perdita di materiale biologico (che non può essere facilmente recuperato) rappresenta un never event nella lista definita da Sicurezza dei pazienti Svizzera.
L'Istituto cantonale di patologia (ICP) EOC riceve circa 73'000 campioni da analizzare all'anno, corrispondenti a circa 300 casi al giorno. Di questi casi, circa il 60% proviene da ospedali EOC. Questo significa che mediamente dalle sedi EOC partono in direzione di ICP 180 campioni al giorno. Nel corso del 2° trimestre 2023, ICP ha registrato 8 non conformità maggiori e 69 non conformità minori o bagatelle, correlate a campioni provenienti dalle strutture EOC. Seppur i numeri rapportati al volume totale di campioni da analizzare possano apparire piccoli (le non conformità corrispondono all'incirca lo 0.5% dei casi), ogni giorno ICP è confrontato con problematiche relative all'invio di materiale di 1-2 pazienti gestiti dalle sedi EOC, con la conseguenza di perdita di tempo, attese e eventualmente ritardi diagnostici, ma anche con la concreta possibilità di emettere diagnosi su un prelievo erroneamente non identificato. Il processo si caratterizza infatti per una grande variabilità dipendente sia dalla diversa logistica di ogni singola sede / reparto sia dalle diverse procedure di raccolta.

Migliorare il processo del campione biologico significa ridurre i danni diretti o indiretti ai pazienti, gli sprechi per EOC, nonché eventuale stress per i collaboratori.

È stata pertanto avviata una misura di miglioramento della qualità basata su una serie di osservazioni nei servizi che effettuano biopsie con l'invio di campioni biologici ad ICP. L'obiettivo di queste osservazioni era la comprensione e la mappatura dei processi in atto presso EOC e conseguentemente l'identificazione dei punti di miglioramento, al fine di procedere a un'uniformizzazione e ottimizzazione dei processi, riducendo rischi e pertanto possibilità di errori.

Obiettivo
- Ottimizzare il processo di gestione dei campioni biologici
- Ridurre i rischi e le possiblilità di errore

Descrizione della misura di miglioramento della qualità
La misura di miglioramento è stata attuata nei seguenti servizi:
- Senologia e radiologia
- Gastroenterologia, pneumologia, urologia (procedure con prelievo di campioni fuori sala operatoria)
- Sala operatoria

Dapprima è stata definita la checklist di osservazione e le macro fasi del processo oggetto dell'osservazione:
- Preparazione della documentazione / materiale
- Prelievo del campione
- Preparazione del campione
- Trasporto dal luogo di prelievo al laboratorio
- Deposito dei campioni in laboratorio
- Prelievo da parte della ditta dedicata
- Ricezione del materiale presso ICP
- Accettazione del materiale presso ICP

È poi avvenuta una fase di kick off, dove i diversi responsabili dei servizi coinvolti nell'osservazione

(medici, infermieri e TRM) sono stati informati sulle attività. Questi incontri hanno permesso di validare le checklist di audit e meglio dettagliare i processi specifici ai diversi servizi e le diverse tipologie di pazienti sottoposti a prelievo di campione biologico. Si è quindi proceduto con le osservazioni / gli audit nelle diverse sedi durante le quali sono state rilevati i rischi specifici del processo e le opportunità di miglioramento e ottimizzazione. Sulla base di quanto osservato, è stato definito il processo ottimale, così come le buone pratiche che laddove non erano applicate, hanno preso la forma di raccomandazioni da attuare. Quanto emerso dalle osservazioni, il processo ottimale e le raccomandazioni sono state presentate e discusse con i responsabili dei servizi coinvolti. Questa fase ha permesso di affinare ulteriormente le raccomandazioni e definire delle tempistiche e delle responsabilità di attuazione delle stesse. Infine, tutto quanto è stato eseguito e discusso è stato documentato in tre rapporti specifici. Le raccomandazioni con le diverse scadenze sono state inserite nel sistema di gestione delle segnalazioni interne (non conformità da audit), in modo da poterne monitorare lo stato di attuazione.

Concetto di misurazione
Il monitoraggio dell'attuazione delle misure di miglioramento individuate, così come l'impatto, in termini di sicurezza per il paziente di quanto messo in atto, avviene tramite il sistema di segnalazione interno (Qualypoint).

Stato dell'attuazione alla fine del 2023
Nel 2023 sono stati condotti gli audit e sono stati restituiti i risultati.
In particolare, l'audit ha permesso di individuare 6 rischi principali:

- Scambio tra campioni di pazienti diversi
- Scambio tra campioni dello stesso paziente
- Smarrimento di campioni
- Compromissione dei campioni
- Ritardo nella ricezione dei campioni da parte di ICP
- Qualità ispezionata alla fine anziché integrata nel processo

Nel 2024 inizieranno le attività per l'attuazione delle raccomandazioni volte a contenere i rischi individuati.

18.1.3 Simulazioni in EOC

Il progetto è svolto nella sede EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni .

Situazione di partenza
Fino a poco tempo fa, l'approccio standard alla gestione del rischio consisteva nel cercare di eliminare la complessità, ridurre la variabilità umana attraverso la standardizzazione delle procedure, la protocollizzazione e l'uniformità della formazione. Questa visione, tuttavia, non considera il fatto che nella maggior parte dei casi, le prestazioni umane sono corrette non perché le persone seguono rigorosamente le procedure, ma piuttosto perché sono in grado di adattarsi alle condizioni di lavoro. Questa prospettiva, conosciuta come Safety II, è stata introdotta in EOC quale misura di miglioramento della qualità pilota a partire dal 2021, in collaborazione con il Centro di simulazione (CeSi) del Centro Professionale Sanitario - Medico Tecnico di Lugano.

Obiettivo
Le simulazioni in situ (= eseguite all'interno delle mura di EOC) perseguono gli obiettivi di:
- promuovere la sicurezza, mettendo al centro l'importanza dell'adattabilità e della flessibilità nell'assistenza dei pazienti;
- fornire agli operatori sanitari un ambiente sicuro in cui possano migliorare la loro capacità di gestire situazioni simili a emergenze reali.

Descrizione della misura di miglioramento della qualità
Diversi studi evidenziano come la simulazione sia una metodologia educativa efficacia sia nell'acquisire sia nel mantenere competenze tecniche e non tecniche per riconoscere con successo pazienti gravemente malati o feriti.
La misura che abbiamo attuato in EOC, porta un valore aggiunto supplementare: i collaboratori hanno la possibilità di addestrarsi direttamente negli ambienti di cura quotidiani, dove è richiesta non solo l'eccellenza individuale nelle competenze tecniche, ma anche una comunicazione fluida, una leadership efficace e un lavoro di squadra sinergico. La simulazione prevede un gruppo di professionisti del team che esegue la simulazione. Altri professionisti del team/ dei reparti / servizi coinvolti nella simulazione sono presenti in un'aula da dove possono seguire in simultanea (riprese audio e video) la simulazione dei colleghi. Al termine della simulazione, tutto il team (simulanti e osservatori) si ritrovano nell'aula, dove, sotto la guida di uno o più moderatori, adeguatamente formati, avviene il debriefing.

L'attuazione di una simulazione segue le seguenti fasi:
1. Definizione del tema da simulare: lo stesso viene definito considerando l'esperienza dei professionisti sul campo, la letteratura e le segnalazioni rilevate tramite il sistema di segnalazione interno.
2. Costruzione degli scenari: questa fase prevede la definizione del team specialistico che sarà coinvolto, la definizione degli obiettivi didattici (espressi solitamente in abilità tecniche – gestione clinica e abilità non tecniche – comunicazione e teamwork) nonché la costruzione vera e propria dello scenario (materiale e narrativa
3. Preparazione alla simulazione: prima di procedere alla simulazione c'è un momento di introduzione da parte del moderatore e la familiarizzazione dei simulanti con il dispositivo di simulazione.
4. Simulazione: la simulazione dura di regola tra i 10 e 15 minuti.
5. Debriefing: al termine della simulazione, simulanti e osservatori riflettono in modo critico sulla simulazione, individuando i punti più critici, così come i fattori di successo.

Al termine della simulazione, i risultati sono utilizzati per una valutazione dei rischi e delle necessarie azioni di miglioramento. Questa valutazione prevede: l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti, una valutazione dell'impatto dei fattori contribuenti da parte di un team di esperti, per giungere infine alla definizione delle priorità di intervento in funzione dei rischi identificati.

Concetto di misurazione
L'efficacia della misura è valutata considerando:
- Numero di collaborati coinvolti
- Questionari di feedback da parte dei collaboratori
- Identificazione ambiti di miglioramento / priorità d'azione

Stato dell'attuazione a fine 2023
Nel 2023 è stata eseguita una simulation week nel mese di giugno:
- focus medicina intensiva, con 3 scenari: BAV 3° grado instabile, insufficienza respiratoria ingravescente, intossicazione da farmaco;
- focus pronto soccorso, con 3 scenari: caduta da bicicletta, incidente sul lavoro e malore sul lavoro
- simulazione specifica, con attore esterno, nell'ambito della settimana per la sicurezza dei pazienti, con due scenari: paziente cronico BPCO e paziente chirurgico con focus sulla gestione del dolore

Complessivamente sono stati formati quasi 300 collaboratori. Il 92% dei partecipanti ha dichiarato di aver beneficiato dell'esperienza. Il 97% lo consiglierebbe ai colleghi e sempre il 97% ha dichiarato che l'esperienza ha sostenuto lo sviluppo di ulteriori competenze.
La valutazione dei rischi al termine della simulazione ha permesso di individuare i rischi prioritari e gli ambiti di miglioramento sui quali andare ad agire per mitigare gli stessi.
Gli ambiti scaturiti dalla simulation week sono:
- logistica, disponibilità e fruibilità del materiale e della documentazione
- comunicazione all'interno del team e con altri reparti / servizi
- esperienza del personale e livello di competenze o conoscenze

Gli ambiti scaturiti dalla simulazione con il paziente sono:
- guida di comportamento
- introduzione incontri sicurezza sul tema del coinvolgimento e relazione e situazioni difficili di comunicazione
- necessità di continuare a lavorare sul coinvolgimento del paziente

18.1.4 Gestione delle aggressioni

Il progetto è svolto nelle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio" .

Situazione di partenza
La violenza è un fenomeno che si diffonde sempre di più all'interno della società. Il lockdown ha acuito questa tendenza, causando ulteriori difficoltà nei contatti diretti.
Questa tendenza non ha risparmiato le strutture EOC e anche EOC ha registrato un aumento degli episodi di violenza e aggressività nei confronti dei propri collaboratori.
Se prima della pandemia, i casi di aggressione (verbale, fisica e tramite social media) si attestavano attorno ai 150-200 casi all'anno (cifra aumentata progressivamente dal 2012 in avanti), nel 2022 sono stati raggiunti i 338 casi di aggressione ai danni dei nostri collaboratori, cifra ulteriormente aumentata nel 2023 e 385.
Questa situazione ha spinto a mettere in atto misure specifiche, volte a permettere una migliore gestione delle aggressioni.

Obiettivo
Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari e permettere a questi ultimi di acquisire competenze utili a valutare e gestire tali eventi, qualora gli stessi accadano.

Descrizione della misura di miglioramento della qualità
Un'adeguata gestione delle aggressioni mira a proteggere il personale sanitario da danni fisici e psicologici durante le situazioni di conflitto con i paziente o altri individui. Migliorare la gestione delle aggressioni contribuisce quindi a creare un ambiente di lavoro più sicuro e terapeutico per i pazienti, riducendo il rischio di situazioni di conflitto che potrebbero compromettere la qualità dell'assistenza fornita. Questo promuovere una cultura di cura centrata sul paziente e sul suo benessere.
Le situazioni di conflitto possono distogliere l'attenzione del personale sanitario dalle attività cliniche essenziali e aumentare il rischio di errori; migliorare la gestione delle aggressioni può pertanto contribuire a ridurre queste interferenze e migliorare la sicurezza e la qualità delle cure fornite.

La misura prevede:
- Elaborazione di un programma di prevenzione:
  - che permette di diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza e assicurarsi che gli operatori/ i pazienti / i visitatori siano a conoscenza di tale politica
  - incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti
  - facilitare il coordinamento con le forze dell'ordine/agenti esterni
  - assegnare le diverse responsabilità
  - affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture
- Definizione di un processo chiaro di gestione delle situazioni di aggressione
- Analisi dell'evoluzione della situazione, con l'obiettivo di individuare aree di miglioramento
- Formazione ai collaboratori, per permettere loro di acquisire gli strumenti che permettono di individuare le situazioni a rischio e gestirle in modo da non alimentarle, ma al contrario, contenerle

Concetto di misurazione
Il monitoraggio della misura avviene considerando:
- n° persone formate
- evoluzione percentuale delle segnalazioni
- impatto emotivo dell'aggressione
- funzione dei collaboratori coinvolti

Stato dell'attuazione a fine 2023

Nel 2023 l'accento è stato posto su:

- Definizione del macro-processo di gestione delle situazioni di aggressione, con un accento particolare al sostegno psicologico e, qualora necessario, legale ai collaboratori coinvolti.
- Allestimento di una dashboard specifica, che permette di monitorare la situazione.
- Attività di formazione: è stata eseguita una prima formazione pilota, dalla durata di 5 mezze giornate, rivolta ai delegati sicurezza locali. Sulla base di questa esperienza, è stato definito un format formativo, dalla durata di una giornata, rivolto ai collaboratori con responsabilità di conduzione. Nel corso del 2023 sono stati formati 151 collaboratori.

18.1.5 Sondaggio relativo al livello di conoscenza dell'utenza rispetto al tema della sicurezza dei pazienti in ospedale

Il progetto è svolto nelle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio" .

Situazione di partenza
Nell'ambito della Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti 2023, che si è tenuta tra il 11 e il 17 settembre, EOC ha promosso una campagna social sotto lo slogan "Più sicurezza. Per i pazienti. Con i pazienti".

È stato provato che coinvolgere il paziente ha un effetto sulla sua soddisfazione e sui risultati clinici: condividendo e accettando le decisioni prese, il paziente si attiene infatti al trattamento deciso. Un paziente informato in modo esauriente su ciò che avviene in ospedale, su ciò che viene fatto con lui e che lo coinvolge, così come sulle pratiche di sicurezza attuate all'interno della struttura, può contribuire a rendere le cure più sicure.

Il coinvolgimento del paziente e l'instaurazione di una collaborazione efficace con lo stesso si basano su una relazione di fiducia che parte dal dialogo. "Cosa è importante per lei?" è una domanda semplicissima che consente di instaurare una relazione con i pazienti, di capire che cosa conta davvero per loro e di orientare il percorso di cura in base alle risposte.
Questa domanda può essere posta in modi diversi, adeguandola alla situazione. "Cosa è importante per lei in questo momento?" "Che cosa è fondamentale per lei?". Sono tutte domande alle quali di regola i pazienti risponderanno in modo molto concreto. Non sarà possibile realizzare tutti i desideri dei pazienti, ma il fatto di porre la domanda ci posiziona in una situazione di disponibilità, di apertura e di valorizzazione del paziente e delle sue aspettative.

La campagna social si è svolta tramite la divulgazione di tre mini-video che mettevano l'accento sul coinvolgimento del paziente, sui farmaci e sull'identificazione dei pazienti, proponendo agli stessi alcuni consigli per contribuire ad aumentare la propria sicurezza. Nel contempo si chiedeva alla popolazione di aderire ad un sondaggio anonimo sulla sicurezza in ospedale.

Obiettivo
Esplorare il livello di conoscenza dell'utenza del Canton Ticino rispetto al tema della sicurezza dei pazienti in ospedale, per meglio indirizzare le attività di sensibilizzazione e formazione e migliorare conseguentemente la sicurezza dei pazienti in ospedale.

Metodologia
Il sondaggio si è svolto sull'arco della Settimana d'azione. L'utenza è stata sollecitata a partecipare tramite social e tramite poster affissi all'interno delle nostre strutture. L'indagine si è svolta in modalità elettronica, tramite l'applicativo Lyme Survey.
Il questionario è stato sviluppato internamente, dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti in collaborazione con un gruppo di clinici. Esso comprendeva 19 domande, suddivise in 3 dimensioni:

- Conoscenza delle persone sui rischi ospedalieri
- Comportamenti delle persone
- Coinvolgimento delle peersone sui temi di sicurezza

Era presenti 17 domande chiuse (possibilità di risposta secondo scala di Likert a 4 parametri) e 2 domande aperte.

Risultati principali
<u>In generale</u>
Abbiamo registrato 418 accessi alla piattaforma. Di questi in 263 casi l'utente ha risposto al

sondaggio, attestando in questo modo la percentuale di interesse al 63%.
28 rispondenti non hanno fornito informazioni relative ai dati demografici, pur avendo fornito una risposta alle altre domande.
120 rispondenti hanno segnalato di lavorare in un'organizzazione sanitaria.

Nello specifico

Per quanto riguarda le risposte di coloro che non lavorano in un contesto sanitario:

- Quasi il 58% dei rispondenti si ritiene poco informato sul tema della sicurezza.

- Poco più del 38% considera che le persone che accedono ai servizi ospedalieri non sono esposti ad alcun rischio. Il 13% non è stato in grado di valutare questo tema.

- Considerando il dettaglio dei rischi in ospedale, esiste una buona consapevolezza del rischio di infezione (80%). La consapevolezza sul rischio di somministrazione di una terapia farmacologica errata è di poco più del 645%, mentre quella sul rischio di scambio o confusione tra pazienti scende a poco più del 38% e quasi il 9% dei rispondenti non ha saputo esprimersi su questo tema. Fanalino di coda, la consapevolezza sul rischio di caduta, che si attesta a poco meno del 22%.

- Per contro, la quasi totalità dei rispondenti concorda sull'importanza di strumenti di sicurezza quale la marcatura del sito chirurgico, la corretta identificazione del paziente prima della somministrazione di farmaci, prima dei prelievi o di un atto invasivo, così come sull'importanza di comunicare in modo chiaro le informazioni circa la salute e la cura ai pazienti. Stessa valutazione anche in relazione all'importanza che le strutture sanitarie mettano in atto delle strategie di sorveglianza e riduzione delle infezioni nosocomiali e svolgano analisi sistematiche dei rischi e degli eventi avversi occorsi.

- Considerando l'importanza di coinvolgere attivamente paziente e famiglia nel processo diagnostico e terapeutico, c'è una forte convinzione della stessa.

- Considerando le informazioni che vengono fornite dal paziente al professionista sanitario, emerge che le informazioni circa i farmaci assunti al domicilio vengono fornite sistematicamente. La richiesta da parte del paziente al professionista sullo scopo e il corretto utilizzo dei farmaci non è ancora sistematica, così come il fatto di porre tutte le domande ritenute opportune (poco più del 70% agisce sistematicamente). Se si considera la possibilità di esprimere la propria opinione, la percentuale in cui questo è sempre stato possibile diminuisce a quasi il 55%. Per contro, quasi l'85% dei rispondenti segnala di informare sistematicamente il professionista sanitario su aspetti importanti correlati alla propria situazione clinica.

- Quasi il 9% dei rispondenti dice di non sentirsi mai o quasi mai ascoltato dai professionisti sanitari. Solo poco più del 44% segnala di essersi sempre sentito ascoltato dai professionisti sanitari.

- Poco più del 86% dei rispondenti è convinto che il tema della sicurezza dei pazienti sia importante per il sistema sanitario. Poco più del 50% dei rispondenti è convinto che i pazienti possano contribuire nella prevenzione dei rischi e una percentuale paragonabile è convinta dell'importanza del coinvolgimento attivo dei pazienti.

Questi risultati ci forniscono degli spunti per meglio orientare le attività di sensibilizzazione nei confronti dei pazienti e della popolazione in generale e attuare nel contempo azioni di formazione specifiche rivolte ai collaboratori.

18.2 Progetti conclusi nel 2023

18.2.1 Progetto Presco-Lab: sviluppo e implementazione di un modulo per la gestione delle richieste di analisi di laboratorio

Il progetto è stato svolto nelle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio" .

Situazione di partenza
Il processo di gestione delle richieste di analisi di laboratorio è un processo che comporta dei rischi per la sicurezza dei pazienti. In particolare, EOC si trovava confrontato a una situazione in cui erano presenti diversi rischi di errore umano e scambio o confusione dei campioni, che potevano sfociare in risultati inaccurati o addirittura errati, influenzando negativamente la diagnosi e il trattamento dei pazienti. Prima dell'inizio del progetto, gli errori legati a problematiche di pre-analitica e di scambio di provetta tra pazienti / di identità, si attestavano mediamente a 155/anno. Nel corso del 2018 è avvenuto un evento avverso importante, legato allo scambio di una provetta tra pazienti, che ha generato un rischio potenziale per la salute pubblica. Questa situazione ha spinto EOC a porre la priorità sull'ottimizzazione e sulla digitalizzazione del processo specifico.

Obiettivo
L'ottimizzazione del processo di gestione delle richieste di analisi di laboratorio e la conseguente digitalizzazione dello stesso perseguiva i seguenti obiettivi:

Obiettivo	Situazione di partenza	Situazione finale
Standardizzazione del processo di gestione delle richieste di laboratorio	Processi diversi e non omogenei tra le diverse sedi e tra i diversi reparti / servizi	Unico processo di gestione delle richieste di laboratorio
Miglioramento dell'efficienza del processo	Attività di trascrizione manuale di informazioni specifiche, con spreco di risorse in termini di trascrizione e comunicazione. Presenza di modulistica cartacea	Processo informatizzato integrato nella cartella clinica informatizzata dal paziente e interfacciato con gli applicativi specifici di laboratorio
Migliorare la tracciabilità del processo di gestione delle richieste di laboratorio	La gestione manuale del processo presentava dei "buchi" in relazione alla tracciabilità (chi ha fatto cosa e quando)	Grazie al processo informatizzato, è possibile ricostruire ad ogni momento chi ha eseguito quale attività e quando
Miglioramento e adattamento del modulo per la consultazione dei risultati	Il modulo LaboViewer per la consultazione dei risultati di laboratorio non era strutturato in modo ergonomico né orientato alle esigenze dei clinici	Il modulo LaboViewer di consultazione dei risultati è ora più ergonomico e valutato positivamente dai clinici
Aumentare la sicurezza dei pazienti tramite la riduzione di errori di preanalitica e identificazione, scambio o confusioni	Prima del progetto le segnalazioni tramite CIRS interno circa errori di preanalitica e identificazione (in laboratorio e in reparto) si attestavano mediamente a 155/ anno.	Nel 2023, questi indicatori hanno subito un miglioramento del 43%.

Descrizione della misura di miglioramento della qualità

Il progetto è stato condotto applicando il PDCA:

- Plan: in questa fase è stata eseguita un'analisi dell'esistente e sono state valutate le possibilità d'azione, considerando soluzioni diverse, in particolare relativamente all'opportunità di introdurre, contemporaneamente, anche un sistema di bedside scanning. Per le diverse soluzioni è stata eseguita un'analisi SWOT, che ha permesso di identificare la soluzione migliore, ovvero, l'attuazione di PrescoLab e successivamente l'attivazione di un progetto di bedside scanning. Abbiamo quindi con la pianificazione di dettaglio del progetto (fase preparatoria, fase di sviluppo, fase di test, fase di estensione e chiusura).
  Per quanto concerne lo specifico della fase Plan, abbiamo:
  - Fase preparatoria: realizzato tutte le attività necessaria per potere partire con lo sviluppo di PrescoLab, in particolare la definizione dei gruppi di lavoro, la mappatura del processo e la sua ottimizzazione ed abbiamo definito conseguentemente le funzionalità da sviluppare.
  - Fase di sviluppo: è stata sviluppata una prima versione con le funzionalità di base, così come le attività preparatorie per l'introduzione nell'ospedale pilota (sede San Giovanni)
- Do: in questa fase, quanto sviluppato è stato attuato nell'ospedale pilota.
- Check: l'attuazione della prima versione di base nell'ospedale pilota ha permesso di ottenere informazioni importanti circa l'aggiustamento dell'applicativo, l'introduzione di nuove funzionalità e anche informazioni molto utili relative all'attività di estensione successiva alle altre sedi.
- Act: l'applicativo è stato successivamente esteso, in modo progressivo e secondo un calendario di introduzione specifica, a tutte le altre sedi EOC.

Lo stesso approccio è stato attuato per la parte di miglioramento di Laboviewer, laddove la fase di test è stata eseguita con un gruppo di utenti esperti.

Concetto di misurazione

Il raggiungimento dei primi 4 obiettivi, enunciati nel paragrafo Obiettivo del presente documento è stato valutato in corso di progetto, grazie all'adozione del PDCA e alla valutazione specifica a seguito delle diverse fasi. Per quanto concerne l'obiettivo 5, ovvero quello relativo alla sicurezza dei pazienti, sono stati individuati degli indicatori specifici, estrapolati dal sistema di segnalazione CIRS interno (denominato Qualypoint).

Stato dell'attuazione a fine 2023

Il progetto ha preso avvio alla fine del 2018 con l'analisi dei requisiti e si è concluso alla fine del 2023, con il rilascio di LaboViewer in tutte le sedi. I risultati raggiunti alla fine del 2023 sono i seguenti:

Indicatore	Risultato pre-progetto	Risultato 2023	Commento
Errore preanalitico di laboratorio	14	8	Diminuzione del 43% degli errori preanalitici di laboratorio
Errore preanalitico di reparto	65	16	Diminuzione del 75% degli errori di preanalitica in reparto.
Scambi di identità in laboratorio	16	7	Diminuzione del 55% degli scambi di identità in laboratorio
Scambi di identità in reparto	60	57	Diminuzione del 5% degli scambi di identità in reparto
Totale segnalazioni	**155**	**88**	**Diminuzione complessiva delle segnalazioni pertinenti pari al 43%**

I risultati registrati evidenziano l'impatto della misura per quanto concerne l'aumento della sicurezza. L'impatto del miglioramento per quanto concerne gli scambi di identità in reparto rimane molto contenuto, in quanto l'attività di identificazione del paziente, della richiesta e della provetta, sebbene ottimizzata, è rimasta manuale. Un ulteriore miglioramento potrebbe essere apportato dall'introduzione del bedside scanning, progetto sul quale attualmente EOC sta riflettendo.

18.2.2 CDSS alla prescrizioni antiaggregante fuori posologia

Il progetto è stato svolto nelle sedi „EOC - Istituto Cardiocentro Ticino", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa", „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni", „EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio" .

Situazione di partenza
A seguito di un evento grave su un paziente, causato da un errore di prescrizione di un antiaggregante orale, il Dipartimento di medicina EOC, in collaborazione con l'Istituto di scienze farmacologiche (ISFSI) a fronte dei risultati dell'analisi sistemica condotta secondo il Protocollo di Londra e dopo discussion edel caso durante un incontro M&M, ha deciso di introdurre un allerta all'interno del sistmea di prescrizione informatizzato per quanto concerne gli antiaggreganti orali.

Obiettivo
Eliminare gli errori di prescrizione negli antiaggreganti orali.

Descrizione della misura di miglioramento della qualità
È stato istituito un gruppo di lavoro interprofessionale (farmacisti, farmacologo, internista, qualità) che ha sostenuto la concretizzazione della misura di miglioramento. Questo gruppo di lavoro ha analizzato la situazione, identificando i farmaci a rischio e quelli per i quali sarebbe stato opportuno inserire un'allerta. A fronte del risultato di questa analisi, è stata sviluppata l'allerta per gli antiaggreganti orali in utilizzo presso EOC. Nello specifico, alla prescrizione di un antiaggregante orale, il sistema mostra le raccomandazioni di posologia (dose-frequenza- via di somministrazione) e di default viene pre-selezionata la posologia standard. Se il medico dovesse modificare questa posologia standard (posologia non conforme alle raccomandazioni), al momento di salvare la prescrizione appare un alert, che rende attento il medico sulla situazione e che richiedere l'inserimento di una motivazione nel caso in cui il medico volesse comunque impostare una posologia diversa da quella raccomanda. Nel caso in cui la prescrizione diversa fosse frutto di un errore, il medico ha la possibilità di annullare la stessa.

Concetto di misurazione
L'efficacia della misura introdotta è valutata tramite il monitoraggio e l'analisi delle allerte generate dagli anti-aggreganti. In particolare sono considerati:

- Prescrizioni che hanno generato un alert
- Farmaci coinvolti dall'alert
- Alert rifiutati
- Alert accettati

Sono inoltre considerate le segnalazioni di eventuali eventi tramite il sistema di segnalazione interna (Qualypoint).

Stato dell'attuazione a fine 2023
Il sistema è stato attuato agli inizi del 2023.
Il monitoraggio 2023 ha evidenziato la seguente situazione:
225 prescrizioni hanno generato un alert. I farmaci principalmente coinvolti sono stati:

- 8% Aspirin Cardio 100mg cpr
- 8 % Plavix 75 mg cpr
- 0% Brilique 90 mg cpr
- 3% Brilique 60 mg cpr
- 4% Efient 10 mg cpr

Per Efient 5 mg cpr non è stato generato alcun alert. Nel 77.3% (N=174) dei casi l'alert è stato rifiutato e il medico ha proceduto con la prescrizione di una posologia "off label", inserendo una motivazione. Nel 22.7% (N=51) dei casi, la posologia è stata corretta. Nel sistema di segnalazione Qualypoint, non sono state registrate problematiche relative a questa tematica. Il bilancio è pertanto

positivo. I 225 alert generati nell'arco dell'anno rappresentano un rischio trascurabile di *alert fatigue.* È difficile valutare i datti potenzialmente evitati nei 51 casi modificati. Per quanto concerne le prescrizioni "off label" tutte le motivazioni tracciate nel sistema erano adeguate. Questi risultati evidenziano come il sistema favorisca una maggiore riflessione sulla posologia "off label", spesso discussa con superiori / specialisti / medici curanti. A fronte di questa esperienza positiva, è in corso la valutazione dell'estensione ad altri farmaci / classi di farmaci.

18.2.3 Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale (PDTA): Protesi dell'anca

Il progetto è stato svolto nelle sedi „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni" .

Situazione di partenza
Il Servizio di Ortopedia e Traumatologia (SORT) EOC ha tra i suoi compiti quello di assicurare la presa in carico dei pazienti e l'erogazione di prestazioni in modo uniforme all'interno della rete EOC. Uno strumento a disposizione per assolvere a questo compito è la definizione di Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA). A fronte della variabilità dei risultati tra le diverse sedi rilevate tramite gli indicatori nazionali SIRIS e infezioni del sito chirurgico, la Direzione del SORT si è posta l'obiettivo di sviluppare il primo percorso EOC per i pazienti sottoposti a intervento di protesi dell'anca elettivo e urgente.

Obiettivo
- Unificare il percorso di presa in carico dei pazienti operati di protesi d'anca tra le quattro sedi EOC, allineando lo stesso alle linee guida / evidenze
- Mettere in atto un sistema di monitoraggio degli outcome a supporto della conduzione
- Migliorare gli outcome monitorati
- Mettere in atto un sistema di miglioramento continuo, sulla base degli outcome monitorati

Descrizione misura di miglioramento della qualità
I PDTA – in inglese Clinical Pathway – sono strumenti utilizzati per un sistema di cure basato sull'evidenza, il quale traduce e integra le raccomandazioni scientifiche in processi clinici all'interno di una cultura e un ambiente unici di un ospedale (Rotter, de Jong, Lacko, Ronnellenfitsch, & Kinsman, 2019, Rotter et al., 2013).Se le linee guida si focalizzano perlopiù su decisioni inerenti il processo decisionale medico-paziente (cosa deve essere fatto), i PDTA si focalizzano maggiormente sugli aspetti operativi, ovvero su chi deve fare cosa, quando e dove, con l'obiettivo non di limitare la professionalità dei curanti, bensì di assistere e supportare gli stessi nella presa di decisione, insieme al paziente. Un PDTA è dunque un piano di cura strutturato multidisciplinare con le seguenti caratteristiche:
1. è usato per tradurre linee guida o evidenze nelle strutture locali;
2. dettaglia i passi da intraprendere nel corso di un trattamento o presa in carico di un piano, percorso, algoritmo, protocollo o in un altro "inventario di azioni";
3. ha l'obiettivo di standardizzare le cure per un problema clinico specifico, una procedura o un evento della salute per una popolazione specifica.

Inoltre, i PDTA promuovono una medicina basata sul valore per il paziente – in inglese Value Based Healthcare (VBHC) (Katz, 2020; Porter & Teisberg, 2006), valore per il paziente che è dato dagli outcome rilevanti per il paziente in rapporto ai costi per produrre questi outcome. Gli outcome si suddividono pertanto in tre tipologie: gli outcome clinici e riportati dal paziente, gli outcome legati alle performance di processo e gli outcome legati ai costi del percorso. Diversi studi mostrano infatti una riduzione della degenza media e dei costi ospedalieri grazie all'implementazione di PDTA; si sono inoltre osservati miglioramenti in termini di outcome paziente, complicanze e documentazione (Rotter et al., 2019; Rotter et. al., 2013). I PDTA sono al tempo stesso un risultato (una volta definito il percorso come protocollo PDTA) e un metodo di lavoro per il raggiungimento del risultato (la definizione del PDTA). La chiave del metodo risiede nella collaborazione interdisciplinare e interprofessionale. Sviluppare un PDTA in team promuove infatti il dialogo e la creazione di consenso tra i diversi professionisti, particolarmente necessario quando le pratiche correnti nell'organizzazione all'interno di una sede o tra le sedi, discostano dalle linee guida internazionali o laddove non c'è accordo in letteratura su quesiti clinici specifici, per i quali bisogna decidere la linea guida da seguire all'interno dell'organizzazione. Un PDTA, anche se ben definito e documentato, non è infatti efficace ed efficiente se non è accettato e adottato da tutti. Lo sviluppo del PDTA è avvenuto coerentemente al ciclo del PDTA e ha seguito il processo specifico per lo sviluppo di un PDTA (Panella, Marchisio & Di

Stanislao, 2003):

1. Decisione sul problema di salute per il quale creare il PDTA: la decisione è avvenuto in base alla rilevanza in termini di volumi, problematiche e variabilità (analisi dei dati). È stato in seguito definita la tipologia di paziente / diagnosi / bisogni, i criteri di inclusione ed esclusione.
2. Creazione il team interprofessionale e interdisciplinare: sono stati identificati tutti gli attori coinvolti nel processo e sono state definite le diverse responsabilità.
3. Raccolta dati/ revisione della letteratura: il team di progetto ha proceduto con la revisione della letteratura e la ricerca delle migliori pratiche basate sull'evidenza per il gruppo di pazienti identificato.
4. Definizione degli obiettivi: il gruppo di lavoro ha definito gli obiettivi specifici perseguiti con l'attuazione del PDTA
5. Sviluppo del PDTA: il gruppo di lavoro ha definito, tramite dei workshop, il percorso clinico – organizzativo, mappando i processi e le attività cliniche e ha proceduto con lo sviluppo dei contenuti del PDTA; sulla base delle evidenze e delle best practices, traducendo le stesse in protocolli operativi
6. Definizione degli indicatori: il gruppo di lavoro ha definito e sviluppato un sistema di monitoraggio degli outcome
7. Fase pilota: il team della struttura pilota è stato formato al nuovo PDTA e lo stesso è stato attuato. L'attuazione è stata sostenuta da un'attività di coaching.
8. Estensione e implementazione nelle diverse strutture EOC: a fronte dell'esperienza maturata presso la struttura pilota, il PDTA è stato esteso alle altre struttura. L'estensione è avvenuta tramite workshop specifici di informazione / formazione e attività di coaching
9. Monitoraggio e miglioramento continuo: grazie al monitoraggio degli indicatori definiti e all'attività di auditing, messa in atto del processo di miglioramento continuo.

Concetto di misurazione

Il monitoraggio avviene tramite:

- Attività periodica di audit clinico, sulla base della revisione di un campione di cartelle cliniche di pazienti che sono stati trattati secondo il PDTA.

La selezione del campione avviene considerando i seguenti criteri: età, sesso, destinazione alla dimissione, durata della degenza, garantendo l'inclusione di diverse casistiche. L'audit avviene a fronte di una checklist di audit, che contiene 44 item specifici, che si riagganciano a quanto è stato definito nel PDTA (attività, modalità e tempistiche).La verifica delle cartelle cliniche è svolto da collaboratori del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti appositamente formato. I risultati delle singole revisione vengono integrate e i risultati finali sono discussi con il team (chirurgico, infermieristico, anestesiologico) delle singole sedi. Questa discussione permette di identificare le necessarie misure di miglioramento e le diverse responsabilità di attuazione. La verifica e il sostegno nell'attuazione compete al servizio qualità e sicurezza dei pazienti locale. Il miglioramento attuato viene valutato tramite l'audit successivo.

- Indicatori correlati a obiettivi specifici:

Tipo di outcome	**Indicatore**	**Obiettivo**
Clinico e del paziente	Complicanze post-operatorie	Minimizzare il rischio delle specifiche complicanze
	Complicanze generali	
	Cadute	
	Delirium	
Processo	Differenza media tra taglio e sutura	Rispettare la pianificazione di sala operatoria
	Degenza media	Rispettare la degenza media definita nel

		PDTA
Finanziario	Costo per paziente	Minimizzare il costo per paziente
	Riammissioni a 18 giorni	Minimizzare il numero di riammissioni entro 18 giorni

Stato dell'attuazione alla fine del 2023
Il PDTA è stato attuato in tutte le strutture. È stato eseguito il primo audit e i primi risultati sono stati valutati.
I dati scaturiti dagli audit, così come i risultati degli indicatori, saranno utilizzati per alimentare il ciclo del miglioramento continuo.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Certificazione ERAS nel Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia EOC

La certificazione è svolta nelle sedi „EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano", „EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine", „EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni" .

Le attività di certificazione permettono di sostenere l'adesione e il rispetto di standard specifici basati sulle evidenze, attestare la competenza professionale, sostenere la credibilità delle strutture e soprattutto uscire dall'autoreferenzialità.
In quest'ottica, EOC promuove al suo interno accreditamenti e certificazioni specialistiche.

Nel corso del 2023 è stata avviata la certificazione ERAS nel Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia EOC in relazione agli interventi di isterectomia.
Quest'attività rappresenta la prima esperienza di una certificazione ERAS trasversale alle diverse sedi EOC,
La certificazione si svilupperà e si concluderà nel corso del 2024.

19 Conclusione e prospettive

La qualità delle cure e la sicurezza del paziente sono al centro delle nostre attenzioni. In tal senso, vogliamo continuare ad impegnarci, anche nei prossimi anni, con la stessa responsabilità, professionalità e determinazione con cui abbiamo lavorato finora: una scelta dettata anche dalla complessità crescente delle patologie da curare.

In particolare, le diverse attività e le diverse iniziative metteranno l'accento sul miglioramento dell'esperienza del paziente all'interno delle nostre strutture, orientano le nostre attività verso l'obiettivo di creare valore per i nostri pazienti.
Obiettivo questo, che può essere raggiunto considerando e integrando nelle nostre attività in modo sempre più profondo la prospettiva del paziente.

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	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	EOC - Ospedale Regionale di Lugano, sedi Civico e Italiano	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido	EOC - Ospedale Regionale di Locarno, La Carità	EOC - Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni
Base							
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna		√	√	√	√	√	√
Pelle (dermatologia)							
Dermatologia oncologica							√
Malattie della pelle gravi							√
Trattamento delle ferite			√		√	√	√
Orecchie-naso-gola							
Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)			√		√	√	√
Chirurgia cervico-facciale			√		√	√	√
Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali			√		√	√	√
Chirurgia dell'orecchio medio			√		√	√	√
Chirurgia della tiroide e delle parotidi			√			√	
Chirurgia maxillare			√				
Nervi chirurgico (neurochirurgia)							
Neurochirurgia cranica			√				
Neurochirurgia specializzata			√				
Neurochirurgia spinale			√				
Neurochirurgia periferica			√				
Malattie vascolari del sistema nervoso centrale (SNC) senza le anomalie vascolari complesse (CIMAS)			√				
Nervi medico (neurologia)							

Neurologia			√		√	√	√
Tumore maligno secondario del sistema nervoso			√				
Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)			√				
Malattie cerebrovascolari			√		√	√	√
Epilettologia: diagnostica complessa			√				
Epilettologia: trattamento complesso			√				
Trattamento complesso degli ictus cerebrali (CIMAS)			√				
Occhi (oftalmologia)							
Oftalmologia			√				
Chirurgia specialistica del segmento anteriore			√				
Cataratta			√				
Affezioni del corpo vitreo/della retina			√				
Ormoni (endocrinologia/diabetologia)							
Endocrinologia			√		√	√	√
Stomaco-intestino (gastroenterologia)							
Gastroenterologia			√		√	√	√
Gastroenterologia specialistica			√		√	√	√
Pancia (chirurgia viscerale)							
Chirurgia viscerale			√		√	√	√
Chirurgia pancreatica maggiore (CIMAS)			√				
Chirurgia epatica maggiore (CIMAS)			√				
Chirurgia bariatrica			√		√		
Chirurgia rettale bassa (CIMAS)			√				
Chirurgia bariatrica complessa (CIMAS)			√				
Sangue (ematologia)							
Linfomi aggressivi e leucemie acute							√
Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute							√
Linfomi indolenti e leucemie croniche			√		√	√	√
Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche			√		√	√	√
Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche							√
Vasi (angiologia)							
Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)			√		√	√	√
Interventi sui vasi periferici (arteriosi)			√		√		√
Chirurgia della carotide			√				
Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici			√				
Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)			√		√	√	√
Interventi e chirurgia sui vasi intra-addominali			√				
Cuore							
Chirurgia cardiaca semplice	√						
Chirurgia cardiaca e chirurgia vascolare con macchina cuore-polmone	√						
Chirurgia coronarica (BPAC)	√						
Cardiochirurgia congenita complessa	√						
Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)	√						√
Cardiologia interventistica (interventi coronarici)	√						
Cardiologia interventistica (interventi speciali)	√						
Elettrofisiologia (ablazioni)	√						
Defibrillatore impiantabile (ICD)	√						
Chirurgia e interventi all'aorta toracica	√						

Interventi aperti alla valvola aortica	√						
Interventi aperti alla valvola mitrale	√						
Reni (nefrologia)							
Nefrologia (insufficienza renale)			√		√	√	√
Urologia							
Urologia senza titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria'			√		√	√	√
Urologia con titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria'			√		√	√	√
Prostatectomia radicale			√				√
Cistectomia radicale			√				
Chirurgia complessa dei reni			√				√
Surrenalectomia isolata			√				√
Impianto di uno sfintere urinario artificiale			√				√
Nefrostomia percutanea con frammentazione dei calcoli						√	√
Polmoni medico (pneumologia)							
Pneumologia			√		√	√	√
Pneumologia con assistenza ventilatoria specialistica			√				√
Fibrosi cistica							√
Polisonnografia			√				
Polmoni chirurgico (chirurgia toracica)							
Chirurgia toracica							√
Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa)							√
Chirurgia del mediastino							√
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			√				
Reimpianti			√				
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			√		√	√	√
Reumatologia							
Reumatologia			√		√	√	√
Reumatologia interdisciplinare							√
Ginecologia							
Ginecologia			√			√	√
Centro di senologia riconosciuto e certificato			√				√
Tumori ginecologici			√				√
Ostetricia							
Assistenza di base in ostetricia (dalla 35a settimana di gestazione e >= 2000g)			√		√	√	√
Ostetricia (dalla 32a settimana di gestazione e >= 1250g)							√

Ostetricia specialistica							√
Nascite							
Assistenza di base ai neonati (dalla 35a settimana di gestazione e >= 2000g)			√		√	√	√
Neonatologia (dalla 32a settimana di gestazione e >= 1250g)							√
Neonatologia specializzata (dalla 28a settimana di gestazione e >= 1000g)							√
Radioterapia (radio-oncologia)							
Oncologia			√		√	√	√
Radio-oncologia							√
Medicina nucleare							√
Lesioni gravi (traumatismi)							
Chirurgia traumatologica (politrauma)			√				
Chirurgia traumatologica specialistica (traumi cranio-cerebrali)			√				

Riabilitazione

Offerta prestazioni della riabilitazione

Tipi di riabilitazione	EOC - Istituto Cardiocentro Ticino	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido	EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni	EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio
Riabilitazione geriatrica		a,s		a,s
Riabilitazione internistica				s
Riabilitazione cardiovascolare	a		a,s	
Riabilitazione muscolo-scheletrica		a,s		a,s
Riabilitazione oncologica				a,s
Riabilitazione psicosomatica				a,s

a = Ambulatoriale, d= Degente

Osservazioni

I dati di riferimento per la Clinica di Riabilitazione EOC sono disponibili nel Rapporto qualità REHA TICINO

Collaborazione nella rete di assistenza

Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze** e la loro **infrastruttura** anche all'esterno, p.es. sotto forma di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione) oppure come cliniche diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.

Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi, occorre spesso una stretta collaborazione a livello locale con altri ospedali che dispongono della necessaria infrastruttura. La vicinanza fra le cliniche di riabilitazione e i partner specializzati semplifica molto la collaborazione prima e dopo il trattamento riabilitativo in degenza.

Per cure molto specifiche spesso occorre collaborare con specialisti esterni secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con terapisti della deglutizione o specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa collaborazione "in rete" con specialisti prima e dopo le cure ospedaliere fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)
EOC - Istituto Cardiocentro Ticino		
Ospedale Regionale di Lugano, Ente Ospedaliero Cantonale EOC	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute	0 km
EOC - Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa		
Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, San Giovanni (OSG)	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	35 km
EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Faido		
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Ente Ospedaliero Cantonale EOC, Sede di Bellinzona	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	40 km
EOC - Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio		
Ospedale Regionale di Lugano, Ente Ospedaliero Cantonale EOC	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	15 km
Ospedale Regionale di Lugano, Ente Ospedaliero Cantonale EOC	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute	15 km

Editore

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

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

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

Gruppi partecipanti e partner

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

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

Altri partecipanti

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

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

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