



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

# Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

**Prestazioni, strutture, sviluppi  
e tendenze del settore**



# Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

## Compilation per la Conferenza Stampa 2015

### Indice

#### Somatica acuta :

<b>Qualità</b>	<b>3</b>
Soddisfazione dei pazienti	4
Inchiesta tra i genitori	5
Caduta	6
Decubito	7

#### Riabilitazione :

<b>Qualità</b>	<b>9</b>
----------------	----------

## Qualità

### **Ospedali e cliniche rilevano regolarmente i dati relativi alla qualità.**

- Pazienti attribuiscono valutazioni elevate alla qualità delle cure.
- Genitori sono molto soddisfatti del trattamento del proprio figlio.
- Cadute e decubiti vengono rilevati annualmente in modo unitario.

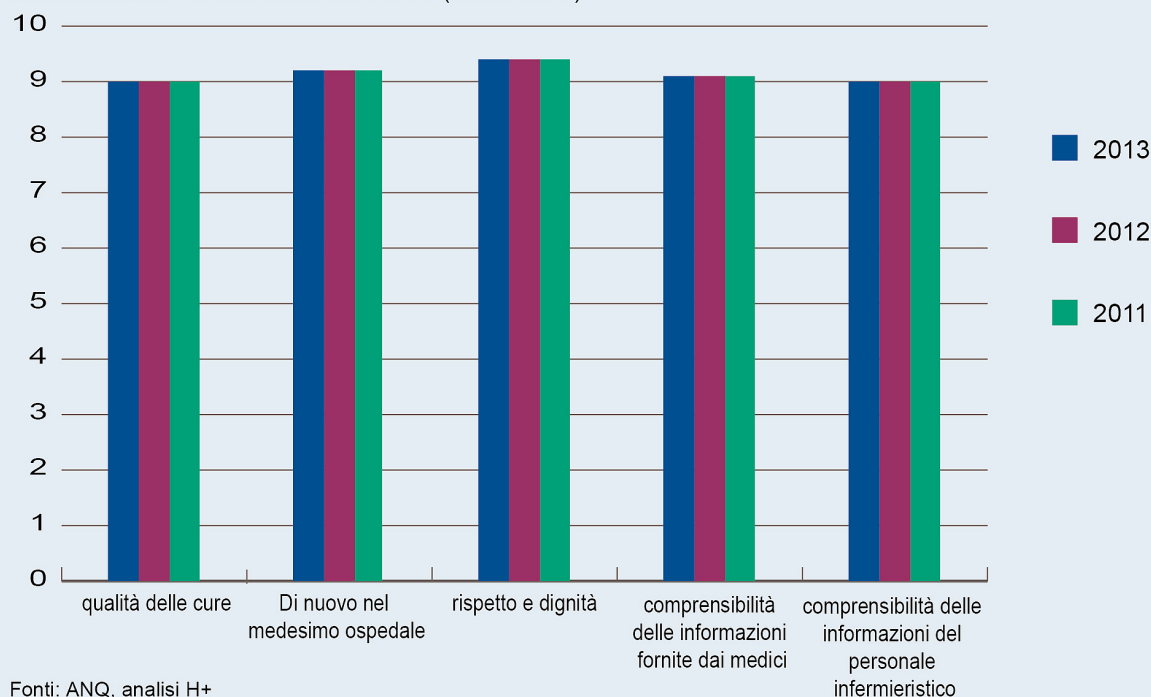
Stato: 2013

© H+

# I pazienti attribuiscono nuovamente ottime note alla qualità, al comportamento e alle informazioni comprensibili

## Soddisfazione dei pazienti somatica acuta 2011 e 2012 e 2013

Soddisfazione su una scala da 0 a 10 (valori medi)



I pazienti sono molto soddisfatti degli ospedali e delle cliniche svizzeri, come hanno dimostrato le inchieste tra i pazienti Somatica acuta negli anni 2011-2013 svolte dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ. I pazienti hanno valutato le domande attribuendo valori su una scala da 0 a 10. Con valori medi tra 9,0 e 9,4 gli istituti hanno sempre ottenuto punteggi elevati.

### Punteggi massimi per trattamenti rispettosi e dignitosi

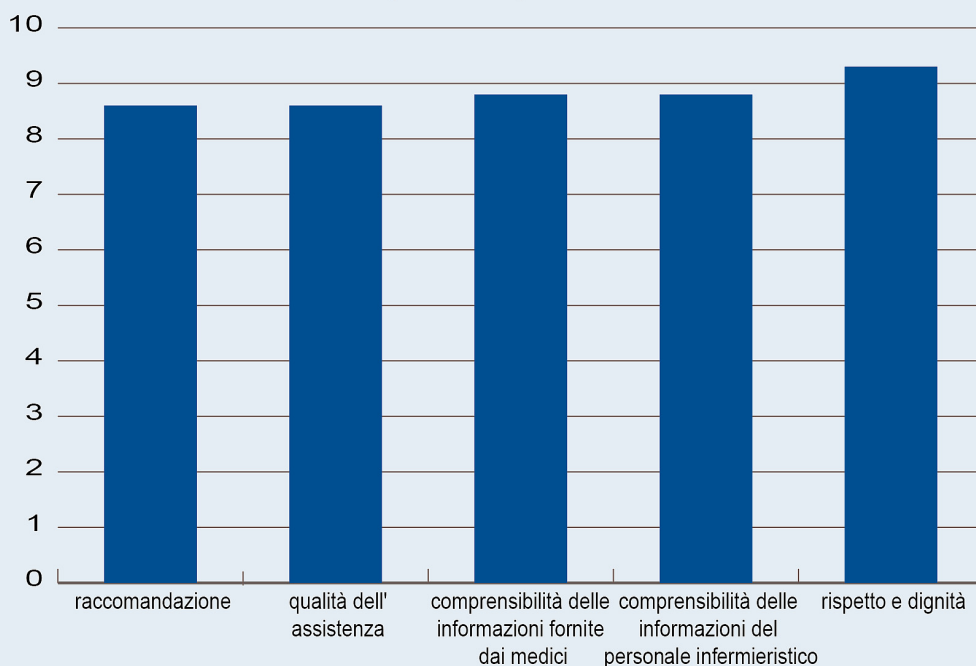
I pazienti hanno attribuito un voto particolarmente buono agli ospedali per il loro comportamento etico. Per la terza volta in serie si sono sentiti trattati con molto rispetto e dignità: in media hanno dato il punteggio di 9,4 sulla scala delle risposte. Sull'arco dei tre anni questa è la domanda che ha raggiunto il valore mediano più elevato. La seconda migliore media risulta dalla risposta alla domanda "Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso trattamento?", con una media di 9,2. Pure la valutazione della comprensibilità delle risposte fornite dai medici (9,1) e dal personale infermieristico (9,0) è stata senz'altro positiva. La qualità del trattamento in media ha ottenuto la nota 9,0. 192 ospedali acuti (ubicazioni) hanno partecipato all'inchiesta tra i pazienti 2013, vale a dire circa il 90 per cento degli ospedali e delle cliniche acuti. Sono stati interpellati tutti i pazienti di età superiore ai 18 anni che nel mese di settembre 2013 sono stati dimessi da un ospedale svizzero dopo una degenza stazionaria. Circa 35'000 hanno ritornato il questionario compilato. Con l'inchiesta annuale tra i pazienti nel 2011 l'ANQ ha posto un'importante prima pietra, permettendo così di documentare lo sviluppo della soddisfazione dei pazienti a livello nazionale. Il confronto tra gli anni 2011-2013 oggetto delle misurazioni ha mostrato che le valutazioni dei pazienti rimangono sempre molto positive per gli ospedali e il relativo personale.

La prima misurazione è stata effettuata nell'anno precedente all'introduzione del nuovo finanziamento degli ospedali e del sistema di forfait per caso SwissDRG, il secondo e il terzo rilevamento si è svolto dopo l'attuazione di queste modifiche importanti.

# I genitori sono molto soddisfatti del trattamento fornito al proprio figlio

## Inchiesta tra i genitori 2013

Soddisfazione su una scala da 0 a 10 (valori medi)



Fonti: ANQ, analisi H+

© H+

I genitori sono molto soddisfatti del trattamento ricevuto dal loro figlio negli ospedali pediatrici come pure nei reparti di pediatria degli ospedali acuti, come ha dimostrato la prima inchiesta a livello svizzero tra i genitori svolta dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ. I genitori hanno risposto a complessivamente cinque domande, fornendo le risposte su una scala da 0 a 10. Con valori medi tra 8,6 e 9,3 gli ospedali pediatrici e i reparti di pediatria degli ospedali acuti hanno ottenuto punteggi elevati.

### Migliori punteggi per il trattamento rispettoso e dignitoso

La domanda a sapere se durante la degenza ospedaliera il proprio figlio sia stato trattato con rispetto e dignità ha ottenuto il valore medio di soddisfazione più elevato con 9,3 punti. Le domande sulla valutazione della qualità dell'assistenza e a sapere se raccomanderebbero l'ospedale ad altri, hanno ottenuto dai genitori un punteggio medio di 8,6. Alle domande a sapere se le risposte alle domande sul loro figlio ottenute dai medici e dal personale infermieristico fossero comprensibili i genitori hanno risposto attribuendo una media di 8,8 punti.

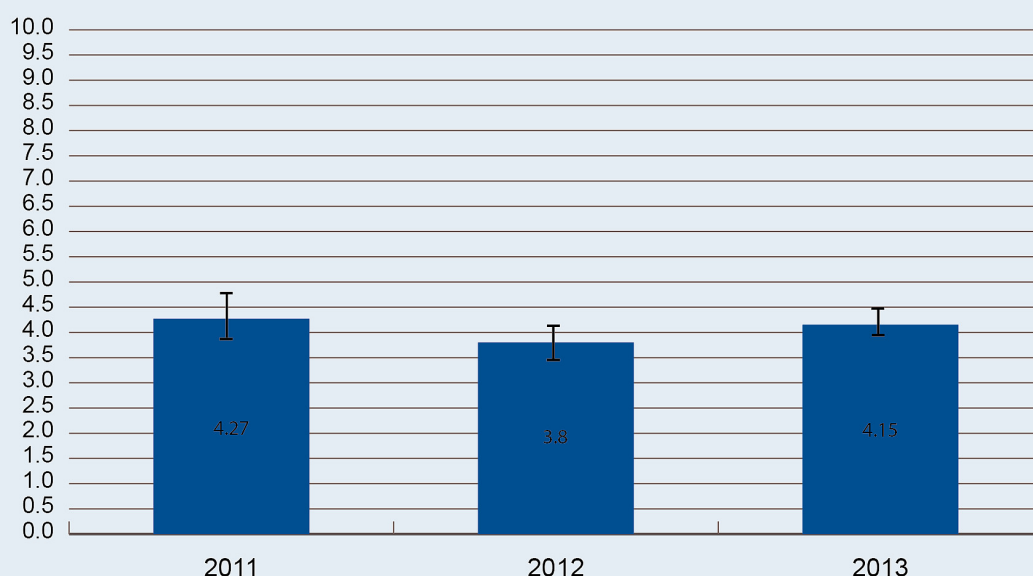
All'inchiesta tra i genitori 2013 hanno partecipato complessivamente 30 istituzioni. Sono stati interpellati i genitori di tutti i pazienti in somatica acuta stazionaria di età inferiore ai 16 anni dimessi nel mese di settembre 2013 da uno degli ospedali pediatrici e dai reparti di pediatria degli ospedali acuti.

Durante il periodo dell'inchiesta sono stati spediti 4'326 questionari di cui ne sono ritornati 1'871. Ciò corrisponde a una quota dei ritorni del 43,3%. L'età media dei pazienti era di 4,9 anni.

# Tasso di prevalenza delle cadute occorse in ospedale

## Misurazione dell'indicatore caduta 2011, 2012 e 2013

Quota dell'indicatore in %



Fonti: ANQ

© H+

La misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito, introdotta nel 2011 nell'ambito della convenzione nazionale sulla qualità evidenzia tra gli altri con quale frequenza le persone assistite negli ospedali sono vittime di cadute.

Nel 2013 il tasso di prevalenza delle cadute occorse in ospedale (nosocomiali) era del 4.15 %. Concretamente ciò significa che il 4.15 % dei pazienti ospedalizzati esaminati è stato vittima di una caduta in ospedale. Gli intervalli di confidenza (IC) raffigurano l'incertezza statistica con cui occorre interpretare i risultati. In questa misurazione il ventaglio dell'IC spazia dal 3.82 % al 4.5 %. Complessivamente i tassi di prevalenza degli anni 2011–2013 oscillano nell'ambito degli intervalli di confidenza. Non si riescono dunque a notare differenze significative.

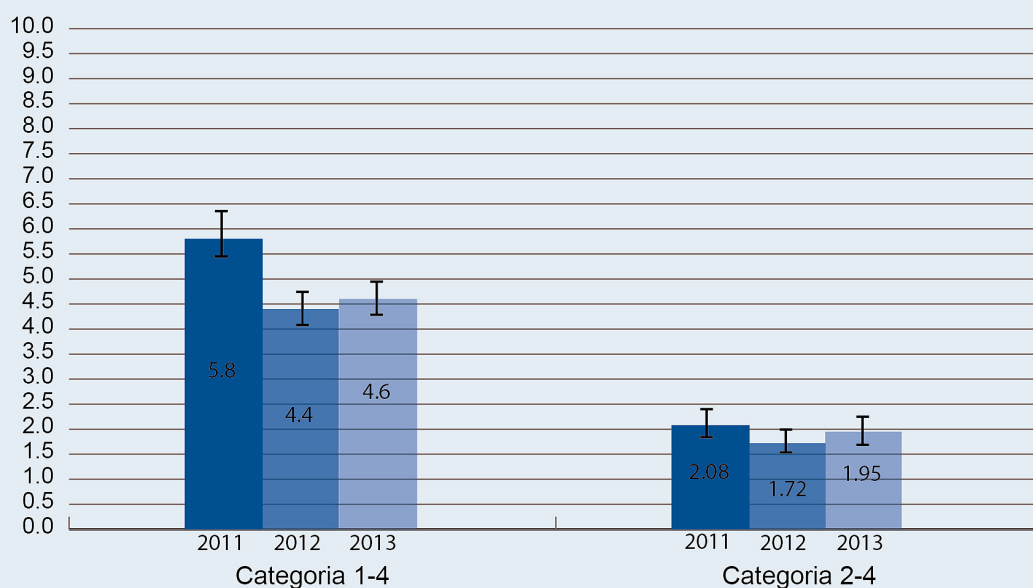
La misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito viene effettuata di volta in volta il primo o il secondo martedì di novembre. Nel 2013 gli ospedali e le cliniche svizzeri hanno partecipato per la terza volta alla misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito. Complessivamente hanno partecipato 133 ospedali singoli e gruppi ospedalieri (ripartiti su 187 sedi ospedaliere). Nel 2013, il giorno del rilevamento, negli ospedali partecipanti erano ricoverati 17'486 pazienti di età superiore ai 18 anni, di cui 12'903 (quota di partecipazione = il 73,8 %) hanno partecipato alla misurazione.

Gli strumenti impiegati si basano sulla misurazione denominata "International Prevalence Measurement of Care Problems" (LPZ, International) ripetuta periodicamente da oltre quindici anni nei Paesi Bassi e a livello internazionale. Tale metodo è stato sviluppato dall'università di Maastricht. L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) coordina la misurazione in collaborazione con la scuola universitaria professionale di Berna (Berner Fachhochschule, BFH) e pubblica sul proprio sito web i risultati in una raffigurazione comparativa. I rapporti conclusivi completi delle misurazioni 2011, 2012 e 2013 sono stati pubblicati sul sito web dell'ANQ.

# Tasso di prevalenza dei decubiti occorsi in ospedale

## Misurazione dell'indicatore decubito 2011, 2012 e 2013

Quota dell'indicatore in %



Fonti: ANQ

© H+

La misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito, introdotta nel 2011 nell'ambito della convenzione nazionale sulla qualità evidenzia tra gli altri con quale frequenza le persone assistite negli ospedali sono vittime di decubiti.

Nel 2013 in tutte le categorie il tasso di prevalenza dei decubiti contratti in ospedale (i.e. nosocomiali) era del 4.62 %. Concretamente ciò significa che il 4.62 % dei pazienti ospedalizzati esaminati ha contratto un decubito in ospedale. Gli intervalli di confidenza (IC) raffigurano l'incertezza statistica con cui occorre interpretare i risultati. In questa misurazione l'IC era compreso tra il 4.27 % e il 5.00 %. Sull'arco degli anni 2011–2013 i tassi di prevalenza oscillano tra i valori degli intervalli di confidenza e non si riescono a notare differenze significative.

La misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito viene effettuata di volta in volta il primo o il secondo martedì di novembre. Nel 2013 gli ospedali e le cliniche svizzeri hanno partecipato per la terza volta alla misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito. Complessivamente hanno partecipato 133 ospedali singoli e gruppi ospedalieri (ripartiti su 187 sedi ospedaliere). Nel 2013, il giorno del rilevamento, negli ospedali partecipanti erano ricoverati 17'486 pazienti di età superiore ai 18 anni, di cui 12'903 (quota di partecipazione = il 73,8%) hanno partecipato alla misurazione. Gli strumenti impiegati si basano sulla misurazione denominata "International Prevalence Measurement of Care Problems" (LPZ, International) ripetuta periodicamente da oltre quindici anni nei Paesi Bassi e a livello internazionale. L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) coordina la misurazione in collaborazione con la scuola universitaria professionale di Berna (Berner Fachhochschule, BFH) e pubblica sul proprio sito web i risultati in una raffigurazione comparativa.

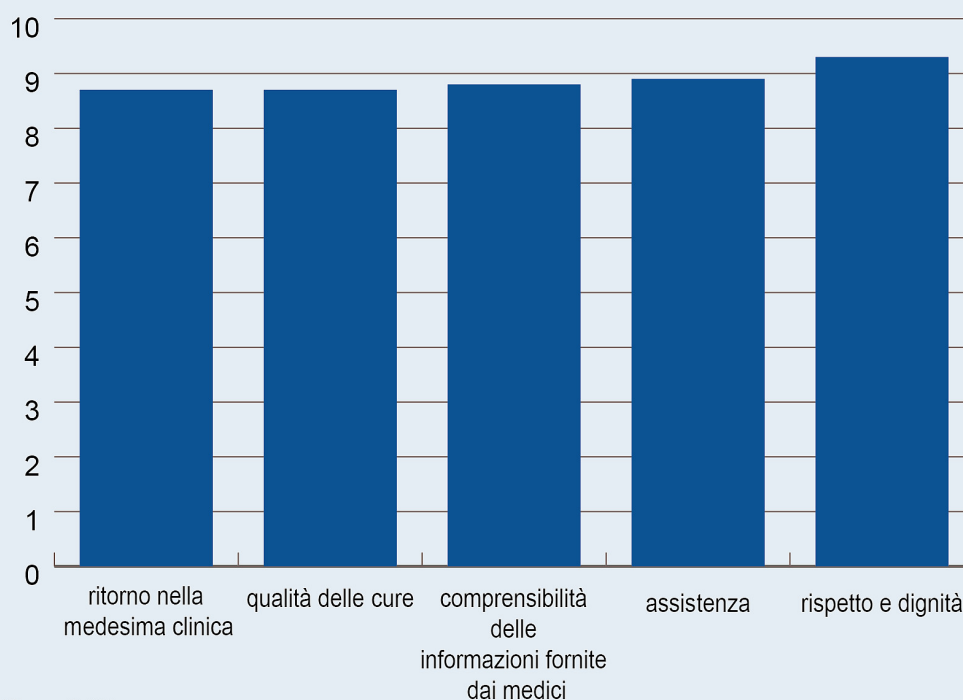
\* Il decubito contratto in ospedale è stato ripartito nel modo seguente: Categoria 1: arrossamento della pelle intatta che non è possibile eliminare schiacciando | Categoria 2: perdita parziale della pelle | Categoria 3: perdita della pelle | Categoria 4: perdita completa della pelle o dei tessuti.





## A livello nazionale i pazienti attribuiscono buoni voti alle cliniche di riabilitazione

### Soddisfazione dei pazienti Riabilitazione 2013



Fonti: ANQ, analisi H+

© H+

I pazienti sono molto soddisfatti delle cliniche di riabilitazione svizzere, come ha dimostrato la prima inchiesta a livello nazionale tra i pazienti 2013 effettuata dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ. I pazienti hanno valutato le domande attribuendo valori su una scala da 0 a 10. Con valori medi tra 8.7 e 9.3 le cliniche di riabilitazione hanno ottenuto punteggi elevati.

#### Punteggi massimi per trattamenti rispettosi e dignitosi

I pazienti hanno attribuito un voto particolarmente buono agli ospedali per il loro comportamento etico. Complessivamente questa domanda ha ottenuto un punteggio medio di 9.3. L'etica ha così raggiunto il valore di soddisfazione più elevato. L'assistenza da parte del personale ha raggiunto un valore medio di 8.9. I medici hanno ottenuto 8.8 punti per le loro informazioni comprensibili. Le persone interpellate hanno risposto in media con 8.7 punti alla domanda a sapere se ritornerebbero nella medesima clinica di riabilitazione.

83 cliniche di riabilitazione e sedi di cliniche hanno partecipato all'inchiesta tra i pazienti nel 2013. Sono stati interpellati tutti i pazienti che sono stati dimessi da una clinica di riabilitazione dopo una degenza stazionaria, nei mesi di aprile o maggio 2013. Il 55% di essi, circa 5'979, hanno risposto al presente questionario compilato. Le cinque domande, riprese dall'inchiesta effettuata nell'ambito della somatica acuta, sono state adattate al settore della riabilitazione, dato che tra i due settori specializzati vi sono differenze strutturali e culturali, come ad esempio l'offerta di prestazioni o l'obiettivo del trattamento. I risultati della presente inchiesta non possono dunque essere confrontati con quelli dell'inchiesta effettuata negli ospedali acuti. Con le inchieste nazionali tra i pazienti nel settore della riabilitazione 2013 l'ANQ ha posto un'importante prima pietra. Il fatto che l'inchiesta sulla soddisfazione proseguirà nei prossimi anni permetterà di effettuare confronti a lungo termine a livello svizzero.

## Termini importanti impiegati nel Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

<b>Ospedale acuto</b>	<p>Per ospedale acuto s'intende un ospedale generale ai sensi di un'istituzione stazionaria per l'esame, il trattamento e la cura di pazienti in somatica acuta.</p> <p>Fanno parte degli ospedali acuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tutti gli ospedali delle cure di base e delle cure centralizzate</li> <li>• le cliniche specializzate in chirurgia, ginecologia/neonatologia e pediatria.</li> </ul> <p>Non fanno parte degli ospedali acuti le cliniche specializzate in psichiatria, riabilitazione e altre cliniche specializzate. Cfr. anche Tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST.</p>
<b>Prestazione ospedaliera ambulatoriale</b>	<p>Sono considerate prestazioni ospedaliere ambulatoriali tutte le prestazioni fornite all'ospedale, di esame, trattamento e cura di pazienti, che non possono essere definite prestazioni stazionarie o semi-stazionarie. cfr. Ospedalizzazione.</p>
<b>Tasso di occupazione letti</b>	<p>Una giornata in cui un letto d'ospedale è a disposizione per la gestione corrisponde al tasso di occupazione letti. Sull'arco dell'anno un singolo letto può dunque essere gestito per 365 giornate. Dal tasso di occupazione letti diviso per 365 risulta il numero di letti di un ospedale risp. di una clinica.</p>
<b>Letto (stazionario)</b>	<p>Ogni letto di ospedale a disposizione per la degenza stazionaria. È fatta eccezione per i letti speciali quali letti nel reparto risveglio, letti per la dialisi, letti del reparto di pronto soccorso, letti previsti in particolare per trattamenti ambulatoriali, letti d'isolamento ecc.</p>
<b>CHOP</b>	<p>La Classificazione svizzera delle operazioni (CHOP) è composta da un elenco sistematico e un elenco alfabetico. La versione più aggiornata è CHOP 2013. Responsabile per l'allestimento della classificazione è l'Ufficio federale di statistica UST.</p> <p>La codifica con i codici di procedura della CHOP è obbligatoria per tutti gli ospedali e le case per partorienti svizzeri. La codifica dei codici fino a sei cifre (codici codificabili o che si situano alla fine) è obbligatoria per tutti gli ospedali acuti e per le case per partorienti a partire dal 2011, per la consegna della statistica medico-sanitaria.</p> <p>La CHOP originariamente è una traduzione e un adattamento dell'americana ICD-9-CM. Fino nel 2007 le modifiche annuali dell'ICD-9-CM sono state riprese anche dalla CHOP. A partire dal 2008 le modifiche dell'ICD-9-CM non vengono più riprese, dato che molte richieste di modifica dalla procedura nazionale di proposta corrispondono alle modifiche dell'ICD-9-CM.</p>
<b>Durata media delle degenze</b>	<p>La durata media delle degenze è espressa in giornate. Tale numero corrisponde al numero di giornate di cura diviso per il numero di ospedalizzazioni.</p>
<b>Categoria di perfezionamento FMH</b>	<p>Il Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) della Federazione dei medici svizzeri (FMH) è la base del perfezionamento professionale medico. Esso contiene tutti i principi generali e comuni validi per tutti i titoli di specialista. Coloro che dopo aver concluso gli studi di medicina decidono di seguire un perfezionamento professionale medico, possono scegliere tra 44 programmi di perfezionamento professionale.</p> <p>Il numero di categorie di perfezionamento professionale FMH offerto da un ospedale acuto è un criterio per la ripartizione in fornitori di cure di base o centralizzate ai sensi della tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST.</p>

**Grandi regioni**

Per quanto riguarda la ripartizione dei Cantoni svizzeri in grandi regioni H+ segue la sistematica dell'Ufficio federale di statistica UST.

Regione del Lago Lemano: Ginevra, Vaud, Vallese

Espace Mittelland: Berna, Friburgo, Giura, Neuchâtel, Soletta

Svizzera nord-occidentale: Argovia, Basilea-Città, Basilea-Campagna

Zurigo: Zurigo

Svizzera orientale: Appenzello esterno, Appenzello interno, Glarona, Grigioni, Sciaffusa, Turgovia

Svizzera centrale: Lucerna, Nidvaldo, Obvaldo, Uri, Svitto, Zugo

Ticino: Ticino

**Ospedalizzazione**

Sono considerate degenze ospedaliere stazionarie od ospedalizzazioni le degenze in ospedale della durata di almeno 24 ore per effettuare esami, fornire cure e assistenza. Sono pure considerate ospedalizzazioni le degenze ospedaliere di durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali viene occupato un letto per una notte, come pure le degenze ospedaliere in caso di decesso.

**ICD-10**

La «Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati» (ICD-10) viene allestita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). In Svizzera i fornitori di prestazioni per la codifica delle diagnosi fanno uso della «german modification» (GM). Quest'ultima si basa sulla versione dell'OMS ed è allestita dal Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Istituto tedesco per la documentazione e l'informazione medica, DIMDI).

Ad eccezione delle cliniche psichiatriche, delle cliniche di riabilitazione e di altre cliniche specializzate che fino alla fine del 2012 a determinate condizioni erano ancora autorizzate a effettuare le codifiche con l'ICD-10-WHO, dal 1° gennaio 2011 per la codifica delle diagnosi in tutta la Svizzera è obbligatorio far uso dell'ICD-10-GM 2010. A partire dal 1° gennaio 2013 per tutti gli ospedali e le cliniche, comprese le cliniche psichiatriche, di riabilitazione e speciali, è obbligatoria l'ICD-10-GM 2012.

**Reparto di cure intense**

Si tratta della gestione di locali circoscritti e adatti alla medicina intensiva. Un ospedale può disporre di più reparti di cure intensive. La medicina intensiva comprende la diagnosi, la prevenzione, le cure a breve, media e lunga scadenza di tutte le forme di scompensi di funzioni vitali nei pazienti in pericolo di vita con prognosi potenzialmente buona. Essa viene esercitata da un team composto da collaboratori con formazione corrispondente medica, infermieristica e tecnica delle diverse specializzazioni.

**Pazienti lungodegenti**

Pazienti lungodegenti sono pazienti che soggiornano più di un anno in un ospedale o una clinica, soggiorno per cui secondo indicazione medica sono necessarie cure e assistenza o una riabilitazione medico-sanitaria in un ospedale.

I pazienti lungodegenti vengono rilevati separatamente dagli altri pazienti ospedalieri. Non vanno confusi con ospiti delle istituzioni di cura di pazienti lungodegenti.

**Ammissione delle urgenze**

Oltre a essere in possesso di un mandato di cure urgenti del pronto soccorso prescritto a livello cantonale, con un obbligo generale di ammettere i pazienti, un'ammissione riconosciuta delle urgenze si distingue tra gli altri da un servizio 24 ore su 24, a disposizione per 365 giorni all'anno. Inoltre per un paziente ammesso alle cure urgenti deve essere assicurata in ogni momento l'assistenza medico-sanitaria.

Ai reparti di cure urgenti non riconosciuti non sono richiesti requisiti espliciti oltre all'obbligo legale generale di ammissione dei pazienti.

**Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie obbligatoria (AOMS)**

Tutte le persone con domicilio in Svizzera devono disporre di un'assicurazione per le cure mediche. Questo è quanto prescrive la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994, che disciplina nel dettaglio quali prestazioni debbano fornire le casse malattie nell'ambito dell'assicurazione di base. Si tratta di prestazioni di base in caso di malattia, infortunio e maternità, fornite tra gli altri anche – e in misura considerevole – dagli ospedali.

Da quando è entrata in vigore il 1° gennaio 1996, la LAMal è stata più volte rivista. L'ultima revisione maggiore è stata effettuata nel 2007 e riguarda in particolare il nuovo finanziamento degli ospedali (in vigore dal 1° gennaio 2012). Punti principali: remunerazione di prestazioni tramite forfait, di regola forfait per caso riferiti alle diagnosi (DRG); finanziamento da parte dei Cantoni (almeno il 55%) e degli assicuratori (al massimo il 45%); libera scelta dell'ospedale per i pazienti. Obiettivi principali: aumento della trasparenza e della qualità tra gli ospedali, promovimento della concorrenza, riduzione dei costi (a lungo termine).

**Sala operatoria**

Un luogo separato dalle altre istituzioni dell'ospedale, in cui il personale curante effettua interventi chirurgici. Dato che in questo locale valgono norme igieniche particolari, esso è raggiungibile unicamente tramite un'anticamera di decontaminazione. Un ospedale può disporre di più sale operatorie.

**Giornata di cura**

Le giornate di cura rappresentano il numero di giornate (= 24 ore) impiegate per l'esame, le cure e l'assistenza stazionari di pazienti nell'ospedale. La giornata di ammissione è considerata giornata di cura, ciò non vale però per la giornata di dimissione risp. di trasferimento.

**Clinica specializzata**

Le cliniche specializzate sono specializzate in una, due eventualmente anche più offerte di prestazioni medico-sanitarie. Per la delimitazione precisa tra l'ospedale generale e la clinica specializzata rinviando alla tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST. Esempi di cliniche specializzate: clinica chirurgica, clinica di ginecologia e ostetricia, clinica pediatrica, clinica oftalmologica, clinica di dermatologia e venerologia, clinica geriatrica. Le cliniche psichiatriche e di psicoterapia («cliniche psichiatriche») e le cliniche di medicina fisica e riabilitativa («cliniche di riabilitazione») vengono rilevate e analizzate separatamente.

**Cure centralizzate**

Per essere considerato ospedale di cure centralizzate, un ospedale generale secondo la tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST deve adempiere ad almeno uno dei due criteri seguenti:

- presentare almeno 9000 ospedalizzazioni all'anno, oppure
- la somma delle categorie di perfezionamento professionale FMH ponderate della propria azienda ammonta almeno a 20.

Fanno parte delle cure centralizzate i cinque ospedali universitari svizzeri a Basilea, Berna, Ginevra, Losanna e Zurigo, una parte degli ospedali cantonali e altre aziende maggiori.

## Fondi dei dati del Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

- Statistica ospedaliera dell'Ufficio federale di statistica UST, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Statistica medica degli ospedali, Ufficio federale di statistica UST, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Statistica dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch)
- Costi e finanziamento del sistema sanitario, Ufficio federale di statistica UST, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Indicatori degli ospedali svizzeri, Statistiche in merito all'assicurazione malattie, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch)
- Osservatorio svizzero della salute OBSAN, [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)
- Konjunkturforschungsstelle ETH Zurigo, [www.kof.ethzh.ch](http://www.kof.ethzh.ch)
- Ospedale svizzero, VESKA, annuari, 1947-1995
- Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ, [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

#### **Responsabile generale**

Conrad Engler  
Responsabile settore aziendale  
Comunicazione  
T 031 335 11 50  
[conrad.engler@hplus.ch](mailto:conrad.engler@hplus.ch)

#### **Direzione di progetto**

Heidi Rölli  
Responsabile di progetto  
T 031 335 11 25  
[heidi.roelli@hplus.ch](mailto:heidi.roelli@hplus.ch)

#### **Analisi, valutazioni**

Stefan Berger  
Responsabile di progetto  
Politica sanitaria  
T 031 335 11 58  
[stefan.berger@hplus.ch](mailto:stefan.berger@hplus.ch)

Isabelle Rudaz  
Responsabile di progetto Qualità  
T 031 335 11 21  
[isabelle.rudaz@hplus.ch](mailto:isabelle.rudaz@hplus.ch)

#### **Redazione**

Dorit Djelid  
Portavoce  
T 031 335 11 63  
[dorit.djelid@hplus.ch](mailto:dorit.djelid@hplus.ch)

#### **Webpublishing**

Stefan Althaus  
Webpublisher  
T 031 335 11 20  
[stefan.althaus@hplus.ch](mailto:stefan.althaus@hplus.ch)

#### **Contatto**

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Segretariato centrale  
Lorrainestrasse 4 A  
3013 Berna  
T 031 335 11 11  
F 031 335 11 70  
[geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)  
[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)