

Appendice 1

delle convenzioni sulla qualità concernenti lo sviluppo della qualità ai sensi dell'art. 58a LA-Mal

tra

H+ Gli Ospedali svizzeri, curafutura e santésuisse

e tra

H+ Gli Ospedali Svizzeri, la Commissione delle tariffe mediche LAInf,
l'Assicurazione invalidità e
l'Assicurazione militare.

Concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche

versione 1.0, 31.03.2022

Contenuto

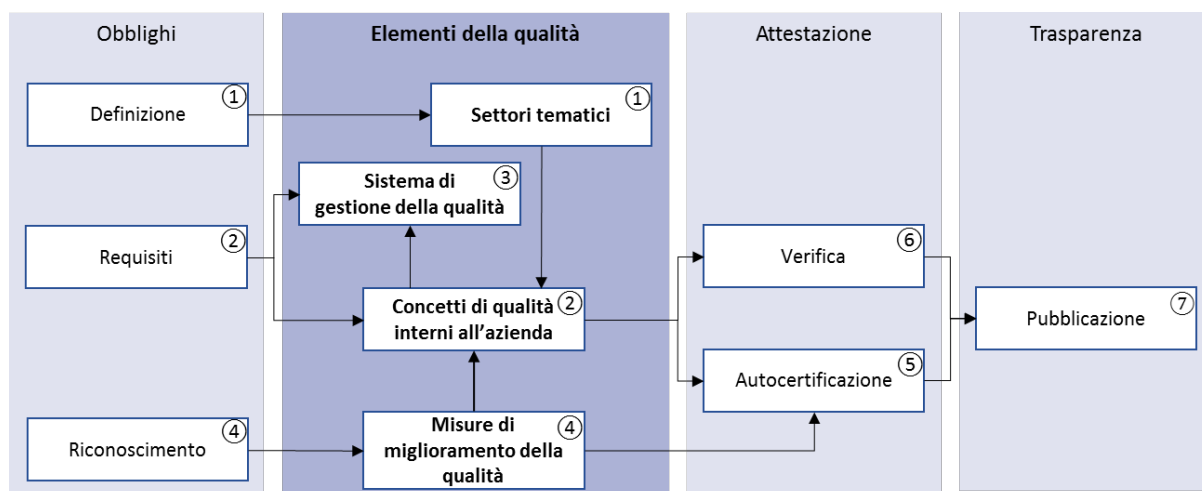
1	Riassunto.....	4
2	Classificazione del concetto sullo sviluppo della qualità	5
3	Obiettivo	5
4	Riferimento all'accordo contrattuale per la promozione della qualità secondo LAMal 58a	5
5	Campo d'applicazione.....	5
6	Termini utilizzati nel concetto sullo sviluppo della qualità	6
7	Requisiti per lo sviluppo della qualità	7
	7.1 Settori tematici	7
	7.2 Sistemi di gestione della qualità (SGQ)	7
	7.3 Concetti della qualità	8
	7.4 Misure di miglioramento della qualità	8
8	Autocertificazione relativa allo sviluppo della qualità.....	9
9	Verifica dello sviluppo della qualità.....	9
	9.1 Selezione degli ospedali e delle cliniche da verificare	9
	9.2 Requisiti relativi agli organismi di controllo e alle attività da svolgere	10
	9.3 Oggetto della verifica e criteri di verifica	10
	9.4 Obblighi imposti in seguito alle verifiche	10
	9.5 Rapporto di verifica	11
	9.6 Riconoscimento di verifiche.....	11
	9.7 Condizioni quadro organizzative per le verifiche.....	12
10	Adempimento, attestazione ed esenzione.....	12
11	Pubblicazione dello sviluppo della qualità.....	12
12	Resoconto	13
13	Aggiornamento e ulteriore sviluppo	13
	13.1 Livello meso	13
	13.2 Livello micro	13
14	Procedura di introduzione	13
15	Bibliografia	14
16	Appendici integrative.....	15
	Settori tematici	15
	Requisiti relativi ai concetti della qualità	17
	Valutazione dei concetti della qualità.....	18
	Requisiti relativi alle misure di miglioramento della qualità	19
	Procedura di selezione per la verifica.....	20

	Requisiti relativi agli organismi di controllo	23
17	Note esplicative	24
	Esempi di misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili	24
	Rappresentazione esemplificativa della pubblicazione.....	35

1 Riassunto

Le parti contraenti concordano elementi centrali della qualità grazie ai quali gli ospedali e le cliniche sviluppano la qualità in modo vincolante, comprovato e trasparente secondo un ciclo di PDCA continuo (cfr. grafico).

Per ogni settore tematico stabilito (cfr. grafico ① e capitolo 7.1 del concetto sullo sviluppo della qualità), gli ospedali e le cliniche implementano concetti della qualità interni all'azienda (ad es. concetto sull'igiene) in accordo con requisiti definiti (ciclo PDCA, ②, capitolo 7.3) e li integrano nel sistema superiore di gestione della qualità (③, capitolo 7.1). Nel contempo, per ogni settore tematico implementano almeno una misura riconosciuta di miglioramento della qualità (④, capitolo 7.4) e la integrano nel concetto di qualità interno all'azienda. Possono essere riconosciute sia misure di miglioramento della qualità esistenti (ad es. Swissnoso SSI), sia misure di miglioramento della qualità interne all'azienda (ad es. concernenti l'igiene delle mani). L'attuazione dei concetti della qualità e l'integrazione delle misure di miglioramento della qualità riconosciute è oggetto di un'autocertificazione degli ospedali e delle cliniche (⑤, capitolo 8). Nel contempo, l'adempimento dei requisiti posti a concetti della qualità interni all'azienda viene controllato a campione (basandosi in particolare su indicatori comparativi della qualità e sul principio della casualità) per ogni settore tematico, da un organismo di controllo esterno (⑥, capitolo 9). L'autocertificazione e i risultati della verifica vengono pubblicati (⑦, capitolo 11). Il presente concetto sullo sviluppo della qualità è sottoposto ad aggiornamenti regolari, verifiche dell'effetto e, se necessario, è sviluppato ulteriormente (capitolo 13).



2 Classificazione del concetto sullo sviluppo della qualità

Per l'approvazione della convenzione tariffaria per prestazioni stazionarie è necessario documentare strumenti e meccanismi che garantiscano la qualità delle prestazioni nel quadro dell'applicazione della tariffa (art. 59d par. 1 lett. b dell'OAMal). Inoltre, con la revisione alla LAMal «Qualità ed economicità» entrata in vigore il 1° aprile 2021, le federazioni dei fornitori di prestazioni (H+ Gli ospedali svizzeri) e degli assicuratori (santésuisse e curafutura) sono stati obbligati a elaborare e stipulare accordi contrattuali per lo sviluppo della qualità (art. 58a della LAMal). A tale scopo, le parti contraenti hanno coinvolto anche la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM). Il presente concetto pone le basi per l'accordo contrattuale per la promozione della qualità richiesto dalla legge, che potrà comprendere anche ulteriori regolamenti al di là del presente concetto sullo sviluppo della qualità (cfr. 4). Nelle regole sullo sviluppo della qualità si devono integrare anche le strutture esistenti, in particolare l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ), per quel che concerne le misure comparative nazionali della qualità.

3 Obiettivo

L'obiettivo del presente concetto è favorire in modo sistematico lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche. L'obbligo previsto per tutti gli ospedali e le cliniche di attuare concetti della qualità e misure riconosciute di miglioramento della qualità nei vari settori tematici relativi agli ospedali e alle cliniche è finalizzato a porre le fondamenta per una cultura della qualità nell'intero territorio svizzero, a livello dei singoli istituti come anche nell'intero settore, in modo da consentire il continuo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti. Tale cultura della qualità è espressa dalle attività relative alla qualità (concetti della qualità e misure di miglioramento) dichiarate dagli ospedali e dalle cliniche, nonché dai risultati della verifica esterna concernente l'attuazione delle stesse.

4 Riferimento all'accordo contrattuale per la promozione della qualità secondo LAMal 58a

- ¹ Il concetto sullo sviluppo della qualità costituisce il fondamento sostanziale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche.
- ² Il concetto sullo sviluppo della qualità è parte integrante dell'accordo contrattuale per la promozione della qualità secondo l'art. 58a della LAMal.

5 Campo d'applicazione

- ¹ Il concetto sullo sviluppo della qualità si applica a tutti gli ospedali e tutte le cliniche, ai sensi dell'art. 35 della LAMal, dei settori di specializzazione di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione. Si applica, inoltre, a tutte le prestazioni coperte dalla LAMal ed erogate nell'ospedale o nella clinica (ambito ambulatoriale e di ricovero), comprese quelle svolte da medici convenzionati. Si applica, inoltre, in ambito LAINF/LAM/LAI.
- ² L'obbligo di attenersi al concetto sullo sviluppo della qualità viene imposto sul livello più alto della forma giuridica dell'ospedale o della clinica.

- ³ L'attuazione del concetto sullo sviluppo della qualità deve essere dimostrabile per ogni sede all'interno della struttura organizzativa dell'ospedale o della clinica. In questo contesto, le sedi vengono definite analogamente all'ANQ (si applicano le prescrizioni dell'Ufficio federale di statistica (UST), in particolare le variabili 0.1.V003 [1] secondo la statistica ospedaliera [2] mutatis mutandis).

6 Termini utilizzati nel concetto sullo sviluppo della qualità

Settore tematico	Settore chiaramente distinto e rilevante ai fini della qualità, nel quale gli ospedali e le cliniche sviluppano la qualità in modo vincolante attraverso l'applicazione di concetti della qualità e misure di miglioramento della qualità (7.1).
Sistema di gestione della qualità	Il sistema di gestione della qualità (7.2) costituisce, tra le altre cose, il fondamento per lo sviluppo della qualità in un ospedale o una clinica. I concetti della qualità in esso integrati garantiscono il continuo sviluppo della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in settori tematici specifici.
Concetto della qualità	Un concetto della qualità di un ospedale o di una clinica (7.3) definisce, all'interno del sistema di gestione della qualità, il continuo sviluppo della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in uno o più settori tematici. Sulla base dei concetti della qualità, l'ospedale o la clinica valutano, tra le altre cose, l'efficacia delle misure di miglioramento della qualità implementate e adotta provvedimenti per migliorarla.
Misura di miglioramento della qualità	Le misure di miglioramento della qualità (7.4) sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in un settore tematico. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al settore tematico.
Verifica	L'osservanza delle regole sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche viene verificata a campione (9.1), in base ai rispettivi concetti della qualità, da organismi di controllo esterni (9.2), che provvederanno alla definizione di eventuali obblighi (9.4). Possono essere riconosciute verifiche da parte di altri organismi, qualora questi soddisfino i requisiti (9.6).
Rapporto di verifica	Il rapporto di verifica è il rapporto relativo alla verifica dell'ospedale in un determinato settore tematico (9.5 par. 1) da parte di un organismo di controllo esterno (9.2). Le parti contraenti non

	definiscono linee guida specifiche per la forma del rapporto di verifica.
Estratto del rapporto di verifica per le parti contraenti	L'estratto del rapporto di verifica per le parti contraenti (9.5 par. 2) contiene le informazioni necessarie per verificare e attestare l'osservanza o la mancata osservanza delle regole relative allo sviluppo della qualità (10).
Settore specializzato	Nel concetto sullo sviluppo della qualità si fa distinzione tra i settori di specializzazione della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione.

7 Requisiti per lo sviluppo della qualità

7.1 Settori tematici

- 1 Per i settori di specializzazione di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione, le parti contraenti concordano i settori tematici nei quali gli ospedali e le cliniche sviluppino la qualità in modo vincolante attraverso l'applicazione di concetti della qualità e misure di miglioramento della qualità. I settori tematici per i rispettivi settori di specializzazione sono elencati nell'appendice integrativa «Settori tematici».
- 2 I settori tematici devono essere ampiamente attuabili negli ospedali e nelle cliniche, essere rilevanti ai fini della qualità e della sicurezza dei pazienti e riguardare un aspetto della qualità orientato ai pazienti e, ove possibile, innovativo.
- 3 Deve esservi un numero sufficiente (almeno 4) di misure di miglioramento della qualità pertinenti (cfr. 7.4) tra cui scegliere. Qualora le misure di miglioramento della qualità disponibili siano insufficienti (meno di 4), il carattere vincolante di tali settori tematici può essere posticipato dalle parti contraenti.
- 4 Nella scelta dei settori tematici occorre concentrarsi sugli aspetti nei quali lo sviluppo della qualità svolge un ruolo prioritario. Nell'ambito della definizione di tali priorità è possibile ridefinire, aggiungere o eliminare settori tematici.
- 5 La scelta dei settori tematici deve tenere conto delle raccomandazioni e delle prescrizioni della Commissione federale per la qualità e del Consiglio federale e costituisce una cornice per l'attuazione della strategia della qualità del Consiglio federale e degli obiettivi quadriennali di sviluppo della qualità.

7.2 Sistemi di gestione della qualità (SGQ)

- 1 Gli ospedali e le cliniche dispongono di un SGQ contenente il ciclo di PDCA. Questo costituisce il fondamento per lo sviluppo della qualità in un ospedale o una clinica. L'SGQ è uno strumento efficace e commisurato alla complessità dell'offerta di prestazioni e alla dimensione dell'ospedale. L'SGQ non deve essere certificato. Le parti contraenti possono formulare raccomandazioni per i requisiti minimi relativi all'SGQ sotto forma di appendice integrativa.
- 2 L'SGQ è il componente del concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche che integra, tra le altre cose, settori tematici (cfr. 7.1), concetti della qualità (cfr. 7.3) e misure di miglioramento della qualità (cfr. 7.4).

7.3 Concetti della qualità

- 1 Un concetto della qualità di un ospedale o di una clinica definisce, all'interno del sistema di gestione della qualità, il continuo sviluppo della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in uno o più settori tematici.
- 2 Gli ospedali e le cliniche coprono tutti i settori tematici definiti in 7.1 con concetti della qualità. Un concetto della qualità può coprire più settori tematici.
- 3 I concetti della qualità elaborati dai singoli ospedali e dalle singole cliniche soddisfano i requisiti stabiliti nell'appendice integrativa «Requisiti relativi ai concetti della qualità» per quel che concerne l'entità e l'attuazione di un processo di miglioramento continuo (ciclo di PDCA).
- 4 Nei concetti della qualità sono integrate le misure riconosciute di miglioramento della qualità (cfr. 7.4), in modo tale che vi sia un miglioramento continuo anche per quanto riguarda l'attuazione delle misure riconosciute di miglioramento della qualità.

7.4 Misure di miglioramento della qualità

- 1 Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in un settore tematico.
- 2 Gli ospedali e le cliniche implementano, per ogni settore tematico, almeno una misura di miglioramento della qualità e la integrano nel concetto della qualità (cfr. 7.3) del rispettivo settore tematico (cfr. 7.1). Una stessa misura di miglioramento della qualità non può essere inclusa in due diversi settori tematici.
- 3 Le misure di miglioramento della qualità vengono sviluppate da ospedali e cliniche, cantoni o terzi (ad es. aziende specializzate, fondazioni, ecc.).
- 4 Ospedali e cliniche, cantoni e terzi possono richiedere il riconoscimento di misure di miglioramento della qualità per un determinato settore tematico. La procedura di riconoscimento è articolata in due fasi:
 - 1) una verifica tecnica;
 - 2) un riconoscimento contrattuale.
- 5 La verifica tecnica viene eseguita da un gruppo di esperti della federazione dei fornitori di prestazioni sulla base dell'appendice integrativa «Requisiti relativi alle misure di miglioramento della qualità». Il gruppo di esperti definisce le modalità organizzative per la procedura di riconoscimento. Fornisce una raccomandazione alle parti contraenti circa il riconoscimento o il mancato riconoscimento delle misure di miglioramento della qualità.
- 6 Il riconoscimento contrattuale avviene ad opera delle parti contraenti. Queste decidono se includere le misure di miglioramento della qualità nel concetto sullo sviluppo della qualità.
- 7 Il riconoscimento è valido per tutte le misure di miglioramento della qualità analoghe applicate nei diversi ospedali e nelle diverse cliniche.
- 8 Le parti contraenti possono elencare le misure di miglioramento della qualità riconosciute in un'appendice integrativa. Questo elenco viene pubblicato in una sede adeguata unitamente alla documentazione relativa alle singole misure di miglioramento della qualità.

- 9 Le misure di miglioramento della qualità adatte ai settori tematici e potenzialmente riconoscibili sono riportate nelle Note esplicative («Esempi di misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili»).
- 10 Le parti contraenti possono rivalutare le misure di miglioramento della qualità già riconosciute e revocarne eventualmente il riconoscimento.
- 11 Se in determinati settori tematici non sono disponibili sufficienti misure di miglioramento della qualità, le parti contraenti possono dare incarico agli ospedali o a terzi oppure presentare una domanda presso la Commissione federale per la qualità, affinché sviluppino misure di miglioramento della qualità adeguate.

8 Autocertificazione relativa allo sviluppo della qualità

- 1 Almeno una volta l'anno, gli ospedali e le cliniche dichiarano
- a. lo stato di implementazione dei concetti della qualità per ciascun settore tematico e
 - b. lo stato di implementazione di tutte le misure riconosciute di miglioramento della qualità scelte dall'ospedale o dalla clinica per ciascun settore tematico utilizzando gli attributi «completamente implementata» o «in corso di implementazione».
- 2 L'autocertificazione avviene tramite l'apposita piattaforma per la pubblicazione (cfr. 11).

9 Verifica dello sviluppo della qualità

9.1 Selezione degli ospedali e delle cliniche da verificare

- 1 Per ciascun settore tematico viene eseguita una verifica su un campione annuale di almeno 6 ospedali e cliniche.
- 2 Per la selezione degli ospedali e delle cliniche inclusi nel campione (per ogni settore tematico e settore di specializzazione) possono essere applicati i seguenti criteri o una combinazione degli stessi (criteri di selezione):
- a. indicatori di qualità disponibili sull'intero territorio svizzero e pubblicati in forma comparativa,
 - b. criteri statistici relativi a risultati per gli indicatori della qualità,
 - c. precedenti risultati delle misurazioni o verifiche,
 - d. casualità,
 - e. quantità minima di ospedali e cliniche per ogni settore di specializzazione in un determinato settore tematico.
- 3 Le parti contraenti definiscono la procedura di selezione dettagliata nell'appendice integrativa «Procedura di selezione per la verifica procedura di selezione (...)».
- 4 Le parti contraenti informano i cantoni e l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici circa l'attuale composizione del campione. Ciò serve a garantire la coordinazione con le verifiche degli ospedali e delle cliniche da parte di altri attori del sistema sanitario.
- 5 Le parti contraenti possono dare incarico agli ospedali o a terzi oppure presentare una domanda presso la Commissione federale per la qualità, affinché sviluppino indicatori di qualità in forma comparabile per l'intero territorio svizzero.

- ⁶ Gli ospedali e le cliniche possono registrarsi volontariamente per la verifica nel primo anno di verifica successivo disponibile. Tali ospedali e cliniche verranno sottoposti a verifica in aggiunta al campione definito.

9.2 Requisiti relativi agli organismi di controllo e alle attività da svolgere

- ¹ Le parti contraenti definiscono i requisiti relativi agli organismi di controllo nell'appendice integrativa «Requisiti relativi agli organismi di controllo requisiti a (...)».
- ² Le parti contraenti possono elencare potenziali organismi di controllo in un'appendice integrativa e pubblicare questo elenco in una sede adeguata. Le parti contraenti possono inserire di comune accordo gli organismi di controllo nell'elenco, qualora questi soddisfino i requisiti. Gli organismi di controllo stessi, se soddisfano i requisiti, possono anche presentare domanda per essere inseriti nell'elenco.
- ³ L'organismo di controllo viene selezionato con una decisione documentata del livello più alto della forma giuridica dell'ospedale o della clinica.
- ⁴ L'organismo di controllo scelto dall'ospedale verifica lo sviluppo della qualità per verificare che soddisfino le prescrizioni del concetto sullo sviluppo della qualità e redige un rapporto di verifica comprensivo dell'estratto per le parti contraenti come specificato al cap. 9.5.

9.3 Oggetto della verifica e criteri di verifica

- ¹ La verifica effettuata in un ospedale o una clinica ha lo scopo di valutare se in un settore tematico il concetto della qualità (cfr. 7.3) sia completamente implementato. Un concetto della qualità si considera completamente implementato se
- a. soddisfa i requisiti definiti nell'appendice integrativa «Requisiti relativi ai concetti della qualità requisiti a (...)» relativi all'entità dei concetti della qualità,
 - b. attua un ciclo di PDCA conformemente all'appendice integrativa «Requisiti relativi ai concetti della qualità requisiti a (...)» in tutti i settori rilevanti dell'ospedale o della clinica
 - c. e i criteri di valutazione riportati nell'appendice integrativa «Valutazione dei concetti della qualità valutazione di (...)» sono quindi completamente soddisfatti (livello più alto nelle due dimensioni «PDCA» e «Grado di implementazione»).
- ² Durante la verifica dei concetti della qualità viene inoltre valutato se le misure di miglioramento della qualità nel rispettivo settore tematico siano completamente integrate nel concetto della qualità. Vengono anche valutati i criteri per l'integrazione che sono stati definiti per la rispettiva misura riconosciuta di miglioramento della qualità (cfr. appendice integrativa «Requisiti relativi ai concetti della qualità requisiti a (...)»). Vengono prese in esame le misure di miglioramento della qualità dichiarate dall'ospedale nell'autocertificazione (cfr. 8) come «completamente implementate», ma in ogni caso almeno una.

9.4 Obblighi imposti in seguito alle verifiche

- ¹ Qualora l'organismo di controllo, in seguito alla verifica, determini che il concetto della qualità non è attuato completamente nel settore tematico verificato (livello più alto nelle due dimensioni «PDCA» e «Grado di implementazione»), esso imporrà all'ospedale o alla clinica l'obbligo, da espletare entro un termine adeguato, di colmare le lacune presenti nell'implementazione.

- 2 L'organismo di controllo può posticipare il termine una sola volta in misura moderata e ragionevole.
- 3 Se, per l'adempimento degli obblighi, viene stabilito un termine di un anno o più, l'organismo di controllo esegue nuovamente una verifica completa.
- 4 Se, per l'adempimento degli obblighi, viene stabilito un termine inferiore a un anno, l'organismo di controllo può attestare l'adempimento degli obblighi sulla base della documentazione fornita dall'ospedale.
- 5 In caso di lacune scarsamente rilevanti, l'organismo di controllo può attestare la completa implementazione, con la riserva che tali lacune vengano colmate tempestivamente.

9.5 Rapporto di verifica

- 1 L'organismo di controllo redige un rapporto di verifica relativo quantomeno agli oggetti della verifica (9.3), con l'indicazione di eventuali obblighi (9.4), e lo trasmette tempestivamente (al massimo entro 14 giorni) all'ospedale o alla clinica verificati (rapporto di verifica all'ospedale o alla clinica). Le parti contraenti non definiscono linee guida specifiche per la forma del rapporto di verifica.
- 2 Il rapporto di verifica contiene un estratto per le parti contraenti che riporta esclusivamente i seguenti contenuti:
- a. data della verifica
 - b. definizione del risultato della verifica in base all'appendice integrativa «Valutazione dei concetti della qualità valutazione di (...)»
 - c. eventuali termini per l'adempimento di obblighi, come descritto al cap. 9.4 par. 1 e l'adempimento o il mancato adempimento di obblighi derivanti da precedenti verifiche come descritto al cap. 9.4 par. 3
 - d. la decisione circa la scelta dell'organismo di controllo da parte dell'ospedale o della clinica, come descritto al cap. 9.2 par. 3
 - e. documentazione relativa alla propria qualifica ai fini della verifica come descritto al cap. 9.2.
- 3 L'ospedale o la clinica hanno a disposizione un tempo adeguato per fornire un riscontro sul rapporto di verifica e sull'estratto per le parti contraenti come descritto ai par. 1 e 2, nonché per inviare un commento pubblico sul risultato della verifica come specificato al cap. 11 par. 1 lett. b.
- 4 Dopo l'invio del riscontro da parte dell'ospedale ed eventuali modifiche nel rapporto di verifica e nell'estratto per le parti contraenti come specificato ai par. 1 e 2, l'organismo di controllo trasmette tempestivamente (al massimo entro 14 giorni) a un organismo di coordinazione esclusivamente l'estratto del rapporto di verifica per le parti contraenti come specificato al par. 2, nonché il commento pubblico dell'ospedale o della clinica.
- 5 L'organismo di controllo segnala all'organismo di coordinazione eventuali proroghe ai termini stabiliti come specificato al cap. 9.4 par. 2 e l'adempimento o il mancato adempimento degli obblighi come specificato al cap. 9.4 par. 4, analogamente alla procedura descritta ai par. 3 e 4.
- 6 Le parti contraenti si riservano di eseguire un'armonizzazione dell'estratto del rapporto di verifica secondo il paragrafo 2 (ad es. come appendice integrativa).

9.6 Riconoscimento di verifiche

- ¹ Qualora un ospedale o una clinica siano in grado di dimostrare l'avvenuta esecuzione di una verifica in conformità con le prescrizioni del concetto sullo sviluppo della qualità in uno specifico settore tematico ancora in corso di validità, non è necessaria un'ulteriore verifica.

9.7 Condizioni quadro organizzative per le verifiche

- ¹ Le parti contraenti, in accordo con l'organismo di coordinazione, possono definire condizioni quadro organizzative adeguate alla verifica sotto forma di appendice integrativa.

10 Adempimento, attestazione ed esenzione

- ¹ Le regole sullo sviluppo della qualità del presente concetto si considerano soddisfatte se
- l'autocertificazione è stata interamente compilata e
 - gli eventuali obblighi imposti dall'organismo di controllo sono stati espletati entro i termini stabiliti.
- ² In base alle autocertificazioni presentate come specificato al cap. 8, agli estratti dei rapporti di verifica per le parti contraenti eventualmente forniti come specificato al cap. 9.5 par. 2 e alle eventuali segnalazioni successive come specificato al cap. 9.5 par. 5, le parti contraenti verificano l'osservanza delle regole sullo sviluppo della qualità. Attestano, inoltre, agli ospedali e alle cliniche l'osservanza o la mancata osservanza delle regole sullo sviluppo della qualità in forma pseudonimizzata.
- ³ L'organismo di coordinazione assicura la pseudonimizzazione per la verifica e l'attestazione. Successivamente, mette a disposizione delle parti contraenti e dei cantoni i risultati dell'attestazione in forma non pseudonimizzata.
- ⁴ Per motivi strutturali, le parti contraenti possono dispensare singoli ospedali o singole cliniche dalle verifiche periodiche o dall'implementazione di specifici settori tematici. Le parti contraenti, in accordo con l'organismo di coordinazione, possono definire principi adeguati all'esenzione sotto forma di appendice integrativa. Questi si orientano ai principi per l'esenzione dalle misurazioni dell'ANQ. Gli ospedali e le cliniche possono fare domanda di esenzione presso le parti contraenti.

11 Pubblicazione dello sviluppo della qualità

- ¹ La pubblicazione richiesta dalla legge avviene su una piattaforma definita congiuntamente dalle parti contraenti (www.info-ospedali.ch) e contiene le seguenti informazioni:
- autocertificazione degli ospedali e delle cliniche relativa ai concetti della qualità e alle misure di miglioramento della qualità come descritto al cap. 8.
 - identificativo degli ospedali verificati con risultato della verifica secondo l'appendice integrativa «Valutazione dei concetti della qualità valutazione di (...)» e nome dell'organismo di controllo. Gli ospedali e le cliniche possono commentare pubblicamente i risultati della verifica.
 - le informazioni fornite in a. e b. sono accompagnate dalla data.
 - le informazioni del punto b. vengono inserite tempestivamente.
- ² Oltre alla ricerca delle sedi esistenti, la piattaforma consente la creazione di liste di risultati filtrati per
- settori tematici,

- b. concetti della qualità e misure di miglioramento della qualità nonché
- c. dati su autocertificazione e verifica.

³ Una rappresentazione esemplificativa della pubblicazione è disponibile nelle Note esplicative («Rappresentazione esemplificativa della pubblicazione»). Le parti contraenti possono definire un concetto per la pubblicazione sotto forma di appendice integrativa.

12 Resoconto

¹ Le parti contraenti presentano ogni anno un rapporto relativo allo stato dello sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche alla Commissione federale per la qualità e al Consiglio federale.

² Tale rapporto è basato sui dati relativi all'autocertificazione e alla verifica.

13 Aggiornamento e ulteriore sviluppo

¹ Il presente concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche viene continuamente revisionato e, se necessario, modificato e ampliato. Questo costante processo di miglioramento avviene al livello meso (sviluppo della qualità nella totalità degli ospedali e delle cliniche, cfr. 13.1) e al livello micro (livello delle prescrizioni sullo sviluppo della qualità in un singolo ospedale o una singola clinica, cfr. 13.2).

13.1 Livello meso

¹ Il concetto sullo sviluppo della qualità viene regolarmente valutato al livello meso rispetto agli obiettivi di qualità del Consiglio federale secondo un ciclo di PDCA e, in base a questi, modificato e aggiornato laddove necessario. L'obiettivo primario è il raggiungimento degli obiettivi sostanziali (cfr. 3).

² Le parti contraenti incaricano della valutazione un organismo indipendente. A tale scopo, viene presentata una domanda di finanziamento presso la Commissione federale per la qualità.

13.2 Livello micro

¹ Per lo sviluppo della qualità al livello micro, le appendici integrative del concetto sullo sviluppo della qualità e le misure riconosciute di miglioramento della qualità, come specificato in 7.4, vengono continuamente revisionate e aggiornate.

² Determinanti per gli aggiornamenti sono i riscontri degli ospedali e delle cliniche, le raccomandazioni della Commissione federale per la qualità, le proposte di terzi, i dati derivanti dalle verifiche e le valutazioni delle misurazioni degli indicatori di qualità.

³ Le parti contraenti possono definire un piano di sviluppo relativo al presente concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche sotto forma di appendice integrativa. Il piano descrive gli elementi relativi alla qualità (ad es. settori tematici, misure di miglioramento della qualità, misurazioni della qualità ecc.) che le parti contrattuali ritengono debbano essere sviluppati in futuro, compresi le modalità di realizzazione e gli orizzonti temporali.

14 Procedura di introduzione

- ¹ L'introduzione del concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche avviene con l'entrata in vigore dell'accordo contrattuale per la promozione della qualità ai sensi dell'art. 58a della LAMal.
- ² In una fase di introduzione di 2 anni dall'entrata in vigore dell'accordo contrattuale per la promozione della qualità, le parti contrattuali e parti terze stabiliscono le procedure previste. Durante la fase di introduzione non vengono intraprese procedure di sanzione in base all'accordo contrattuale per la promozione della qualità e non vengono pubblicati dati come da cap. 11. Laddove possibile, i dati raccolti nella fase di introduzione vengono pubblicati successivamente al termine della fase di introduzione. Le parti contraenti prenderanno una decisione in merito al termine della fase di introduzione.
- ⁴ L'implementazione dei singoli settori tematici avviene in modo graduale secondo l'appendice integrativa «Settori tematici settori tematici».

15 Bibliografia

- [1] Bundesamt für Statistik BFS, *Variablen der Medizinischen Statistik ("Schnittstellenkonzept")*, 2019.
- [2] Bundesamt für Statistik BFS, *Krankenhausstatistik, Detailkonzept Version 2.1*, Bundesamt für Statistik, 2019.
- [3] ANQ, FMH, H+, SAMW, Universitäre Medizin Schweiz, *Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern*, 2019.
- [4] S. A. d. M. Wissenschaften, *Zertifizierung im medizinischen Kontext, Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*, 2011.

16 Appendici integrative

Settori tematici

Un settore tematico è un settore chiaramente distinto e rilevante ai fini della qualità nel quale gli ospedali e le cliniche sviluppano la qualità in modo vincolante (cfr. 7.1).

Settore tematico	Anno di introduzione			Definizione
	Med. ac.	psi	riabilitazione	
Cultura della qualità e della sicurezza	$x^1 + 1$	$x^1 + 1$	$x^1 + 1$	La totalità delle misure e il loro continuo sviluppo ulteriore per l'interiorizzazione di obiettivi, norme, valori e modelli comportamentali ottimali tra i collaboratori di un ospedale o una clinica per garantire una qualità di trattamento e una sicurezza ottimali per i pazienti.
Prevenzione delle infezioni e igiene ospedaliera	$x^1 + 1$	-2	$x^1 + 1$	La totalità delle misure e il loro continuo sviluppo ulteriore per la prevenzione ottimale di infezioni in ospedali e cliniche.
Qualità e prevenzione di accompagnamento al trattamento	$x^1 + 1$	$x^1 + 1$	$x^1 + 1$	Misure di accompagnamento al trattamento, di correzione e preventive che non sono in relazione diretta con il trattamento primario (a seconda della rilevanza in un ospedale o in una clinica una scelta, ad es., di prevenzione delle cadute, prevenzione dei decubiti, misure restrittive della libertà, gestione delle aggressioni, gestione dei deliri, malnutrizione e altri argomenti di accompagnamento al trattamento e preventivi), compreso il loro sviluppo ulteriore continuo.
Cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale	$x^1 + 2$	$x^1 + 2$	$x^1 + 2$	La totalità delle misure, incluso il loro continuo sviluppo, per l'internalizzazione di obiettivi, norme, valori e modelli di comportamento ottimali da parte del personale di un ospedale o di una clinica, al fine di garantire una comunicazione interdisciplinare efficace e un apprendimento costante con riferimento a un'elevata qualità delle cure e un alto grado di sicurezza per le/i pazienti.

Sicurezza della farmacoterapia	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	La totalità delle misure, incluso il loro continuo sviluppo, finalizzate a garantire una procedura di medicazione ottimale.
Qualità delle indicazioni e utilità per il paziente	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	La totalità delle misure, incluso il loro continuo sviluppo, finalizzate a garantire una qualità ottimale delle indicazioni (adeguatezza scientifica ed etica degli interventi medici), con l'obiettivo di offrire un beneficio ottimale alle/ai pazienti (ad es. miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della/del paziente) in relazione al trattamento individuale di una/un paziente.
Gestione delle interfacce	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	La totalità delle misure, incluso il loro continuo sviluppo, finalizzate a garantire l'organizzazione ottimale degli spostamenti delle/dei pazienti tra e all'interno di ospedali e cliniche e altri attori del sistema sanitario.
Prevenzione dei suicidi	$-^2$	$x^1 + 1$	$-^2$	La totalità delle misure e il loro sviluppo ulteriore continuo per garantire la prevenzione di tentativi di suicidio e suicidi.

¹ Anno di entrata in vigore dell'accordo contrattuale per la promozione della qualità

² Nessuna introduzione

Requisiti relativi ai concetti della qualità

- ¹ Un concetto della qualità di un ospedale o di una clinica (cfr. 7.3) definisce, all'interno del sistema di gestione della qualità, il continuo sviluppo della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in uno o più settori tematici.
- ² I concetti della qualità coprono l'intero spettro di settori tematici secondo la definizione fornita nell'appendice integrativa «Settori tematici settori tematici». L'assegnazione delle priorità alle attività relative alla qualità degli ospedali e delle cliniche all'interno di un settore tematico si basa su motivazioni dimostrabili.
- ³ Un concetto della qualità comprende di norma le seguenti sezioni¹:
 - a. situazione iniziale (motivazioni),
 - b. obiettivo e gruppo target (cosa bisogna ottenere e per chi),
 - c. descrizione del termine o dei termini (significato),
 - d. direttive e misure (ad es. indicazioni, trattamento),
 - e. procedure principali (svolgimento),
 - f. competenze necessarie (chi fa cosa),
 - g. parametri qualitativi e/o quantitativi (come avviene il controllo),
 - h. definizione del ciclo di PDCA,
 - i. misure di miglioramento della qualità da integrare.
- ⁴ Il ciclo di PDCA descrive il metodo per migliorare costantemente i processi aziendali secondo Deming ed è strutturato nel modo seguente¹:
 - a. Plan: stabilire gli obiettivi da raggiungere e individuare metodi e strategie che consentano di raggiungere tali obiettivi. Descrivere il processo ed elaborare direttive, indicatori qualitativi e quantitativi e/o indici con valori nominali e valori di riferimento.
 - b. Do: ottimizzare e successivamente attuare i metodi e le strategie definiti al fine di raggiungere gli obiettivi e soddisfare i requisiti di qualità, formare i dipendenti.
 - c. Check: verificare, attraverso la misurazione degli indicatori e/o degli indici definiti, fino a che punto i requisiti di qualità e gli obiettivi sono stati effettivamente raggiunti (grado di raggiungimento degli obiettivi) con i metodi e le strategie stabiliti.
 - d. Act: in caso di mancato raggiungimento del valore nominale o del valore di riferimento, definire le future misure preventive e correttive (ottimizzazioni necessarie) per il continuo miglioramento della qualità.

¹ Secondo quanto pubblicato da SanaCERT Suisse

Valutazione dei concetti della qualità

La verifica dello sviluppo della qualità valuta il concetto sotto due aspetti: lo stato del processo di miglioramento continuo e il grado di implementazione operativa di tale processo.

Miglioramento continuo (PDCA)	
0	Implementazione mancante
1	L'implementazione del concetto specifico dell'azienda è in fase di pianificazione e comprende almeno una misura di miglioramento della qualità riconosciuta.
2	Il concetto specifico dell'azienda è stato introdotto nell'azienda in modo dimostrabile e viene applicato; i dipendenti sono informati e addestrati.
3	L'efficacia del concetto specifico dell'azienda è stata valutata con metodi definiti dall'ospedale e, di conseguenza, è stato elaborato un piano per l'ottimizzazione del concetto.
4	L'ottimizzazione è stata attuata e il ciclo di PDCA viene eseguito continuamente.

Grado di implementazione operativa	
0	Implementazione mancante
1	Il concetto specifico dell'azienda è implementato in un settore pilota (settore organizzativo, gruppi professionali ecc.).
2	Il concetto specifico dell'azienda è implementato nel 50% dei settori previsti* (settori organizzativi, gruppi professionali, ecc.).
3	Il concetto specifico dell'azienda è implementato nel 75% dei settori previsti* (settori organizzativi, gruppi professionali, ecc.).
4	Il concetto specifico dell'azienda è implementato in tutti i settori previsti* (settori organizzativi, gruppi professionali, ecc.).

*In base alla ragionevole applicabilità del concetto

Requisiti relativi alle misure di miglioramento della qualità

Le misure di miglioramento della qualità (7.4) sono misure concrete, sistematiche e riconosciute dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica e sono finalizzati a migliorare un aspetto parziale della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in un settore tematico.

Le domande di riconoscimento di misure di miglioramento della qualità come specificato al cap. 7.4 vengono valutate sulla base dei seguenti criteri:

- 1 Delimitazione
 - a. È stata definita la finalità della misura di miglioramento della qualità.
 - b. È stato stabilito in quale settore tematico, o in quali settori tematici, sarà attuato il miglioramento della qualità.
 - c. Sono stati descritti i settori di specializzazione, i reparti/settori, le professioni, ecc. per i quali la misura di miglioramento della qualità è indicata.
- 2 Metodica ed effetto
 - a. È stata descritta la metodica della misura di miglioramento della qualità.
 - b. L'effetto atteso sulla qualità delle cure e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti è stato descritto ed è dimostrabile. Le prove possono essere costituite da opinioni di esperti o esperienza pratica, così come da studi scientifici.
- 3 Attuabilità
 - a. La misura di miglioramento della qualità è sviluppata secondo un approccio pratico e la sua attuabilità è stata testata in almeno un progetto pilota.
 - b. La misura di miglioramento della qualità offre un certo grado di flessibilità.
 - c. La misura di miglioramento della qualità è progettata in modo tale da consentirne il trasferimento in altri reparti e/o ospedali.
 - d. È stata fatta una stima dell'impiego di personale e della spesa economica che l'attuazione della misura di miglioramento della qualità comporta.
- 4 Verifica dell'integrazione nel concetto della qualità
 - a. Sono stati descritti i requisiti relativi all'integrazione della misura di miglioramento della qualità nel concetto della qualità generale del settore tematico (contenuti su elementi dell'appendice integrativa «Requisiti relativi ai concetti della qualità»). Tali requisiti valgono come criteri di verifica come specificato al cap. 9.3, par. 2.
- 5 Registri e certificazioni
 - a. Se la misura di miglioramento della qualità prevede la tenuta di un registro, tale registro deve seguire le raccomandazioni sulla struttura e sulla gestione di registri sanitari [3]. I dati registrati relativi allo sviluppo della qualità devono inoltre essere utilizzabili come previsto dal concetto sullo sviluppo della qualità.
 - b. Se la misura di miglioramento della qualità prevede una certificazione, si devono soddisfare i requisiti dell'ASSM per le certificazioni in ambito medico [4].
- 6 Conflitti di interesse
 - a. Sono stati dichiarati i richiedenti che presentano la domanda di riconoscimento.
 - b. Sono stati dichiarati eventuali conflitti di interesse.

Procedura di selezione per la verifica

Ogni anno deve essere eseguita una verifica di almeno 6 ospedali e cliniche per ogni settore tematico (ovvero circa 48 ospedali).

Il campione di ciascun anno di verifica viene allestito per ogni settore tematico secondo la procedura e la tabella seguenti:

1. Per ogni settore tematico e settore di specializzazione (medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione) vengono selezionati ospedali e cliniche secondo il criterio di selezione specificato nella tabella.
2. Gli ospedali e le cliniche che sono stati dispensati dalla verifica o dal settore tematico come specificato al cap. 10 o che sono già stati verificati nei due anni di verifica precedenti vengono rimossi dalla selezione dopo la fase 1.
3. Se, dopo la fase 2, per ogni settore tematico e settore di specializzazione, la selezione di ospedali o cliniche è inferiore alla quantità minima definita nella tabella, la selezione viene integrata casualmente fino al raggiungimento della quantità minima (integrazione con ospedali e cliniche differenti da quelli rimossi nella fase 2).
4. A partire dall'ottavo anno di verifica, gli ospedali e le cliniche che non sono stati verificati in nessun settore tematico nei 7 anni precedenti vengono ulteriormente aggiunti alla selezione di un settore tematico casuale all'interno del loro settore di specializzazione.
5. Il campione per ogni settore tematico si ottiene dalla totalità degli ospedali e delle cliniche selezionati per ogni settore di specializzazione nella fase 4.

Gli ospedali e le cliniche che per la prima volta riportano, in un indicatore, risultati della misurazione nell'intervallo di selezione definito vengono informati del fatto che, se il risultato della misurazione successiva si troverà nell'intervallo di selezione, ciò determinerà l'esecuzione di una verifica.

Settore tematico	Procedura di selezione		
	Somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
Cultura della qualità e della sicurezza	- Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 4 ospedali	- Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica	- Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica
Prevenzione delle infezioni e igiene ospedaliera	- Criterio di selezione: risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo rispetto al valore atteso (95% IC)	Settore tematico non introdotto	- Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica

Settore tematico	Procedura di selezione		
	Somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
	<p>nelle due misurazioni più recenti oppure nella misurazione più recente in caso di cambiamento del tipo di intervento dell'indicatore «Infezioni del sito chirurgico ANQ»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantità minima: 5 ospedali e cliniche 		
Qualità associata alle cure e prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 4 ospedali 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica
Cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 4 ospedali 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica
Sicurezza della farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo rispetto al valore atteso (95% IC) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «Soddisfazione dei pazienti adulti ANQ, domanda 4 sui farmaci» - Quantità minima: 4 ospedali 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 1 clinica
Qualità delle indicazioni e beneficio per le/i pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 4 ospedali 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio di selezione: massimo scostamento relativo rispetto al valore atteso (confronto

Settore tematico	Procedura di selezione		
	Somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
		rispetto al valore atteso (95% IC) nell'indicatore «Carico dei sintomi HoNOS ANQ» nel settore psichiatrico ad alternanza annuale - Quantità minima: 1	all'interno dei settori della riabilitazione) negli indicatori del «Piano di misurazione per la riabilitazione ANQ, esclusi la soddisfazione dei clienti e il raggiungimento degli obiettivi» - Quantità minima: 1
Gestione delle interfacce	- Criterio di selezione: risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo rispetto al valore atteso (95% IC) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «Riammissioni potenzialmente evitabili ANQ» - Quantità minima: 4 ospedali	- Criterio di selezione: risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo rispetto al valore atteso (95% IC) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «Soddisfazione dei pazienti adulti ANQ, domanda 6 sulla dimissione dalla clinica» - Quantità minima: 1 clinica	- Criterio di selezione: massimo scostamento relativo rispetto al valore atteso (confronto all'interno dei settori della riabilitazione) nell'indicatore «Soddisfazione dei pazienti adulti ANQ, domanda 6 sul periodo successivo alla dimissione» - Quantità minima: 1 clinica
Prevenzione dei suicidi	Settore tematico non introdotto	- Criterio di selezione: casualità - Quantità minima: 6 cliniche	Settore tematico non introdotto

Requisiti relativi agli organismi di controllo

Gli organismi di controllo soddisfano uno dei seguenti requisiti:

- 1) Accredитamento da parte dell'organismo di accredитamento svizzero secondo ISO/EN 17021-1:2015 o versione più recente (organismo di accredитamento per sistemi di gestione) per la verifica di sistemi di gestione della qualità in ambito sanitario (la verifica del concetto sullo sviluppo della qualità non deve avvenire necessariamente previo accredитamento)
- 2) Partner ufficiali della EFQM (CRO) con competenze in ambito sanitario (la verifica del concetto sullo sviluppo della qualità non deve avvenire necessariamente secondo il concetto della EFQM)

Gli organismi di controllo soddisfano, inoltre, tutti i seguenti requisiti:

- 1) Indipendenza e assenza di conflitti di interesse che coinvolgano l'ospedale o la clinica da verificare. Eventuali rapporti di dipendenza inizialmente esistenti possono essere accettati dalle parti contraenti con un termine di transizione da definire. H+ e le federazioni degli assicuratori non possono svolgere il ruolo di organismo di controllo. Qualora vi siano sovrapposizioni tra verifiche cantonali ai sensi della LAMal e verifiche nell'ambito del concetto sullo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, le parti contraenti possono riconoscere i cantoni quali organismi di controllo in determinati settori tematici, purché soddisfino i requisiti previsti dal concetto sullo sviluppo della qualità (fermo restando il requisito dell'indipendenza).
- 2) Verifica conforme alle prescrizioni del concetto sullo sviluppo della qualità (ad es. definizione del risultato della verifica, definizione di eventuali obblighi, redazione del rapporto di verifica comprensivo dell'estratto per le parti contraenti).

17 Note esplicative

Esempi di misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
Cultura della qualità e della sicurezza	<p>Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> - CIRS/CIRNET (ad es. Fondazione Sicurezza dei pazienti) - Processi standardizzati in caso di non conformità - Error and Risk Analysis (ad es. London Protocol) - Room of Horrors - Dispositivi medici Dispositivi medici: manutenzione e sicurezza informatica (cfr. LATer e ODmed). 	<ul style="list-style-type: none"> - «Progress! COM-Check – Chirurgia sicura» (Fondazione Sicurezza dei pazienti) - Checklist dell'OMS per la sicurezza in chirurgia 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione standardizzata dei rischi clinici - Impiego sistematico di circoli di qualità 	
Prevenzione delle infezioni e igiene ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Programmi relativi all'igiene delle mani (Clean Hands, OMS, Hôpital NE e altri) 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmi SSI 	Settore tematico non introdotto	

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - «Progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale» (programma della Fondazione Sicurezza dei pazienti) - Programma di Antibiotic Stewardship, compresa partecipazione presso terzi - Processo di isolamento sistematico - Corretta preparazione di dispositivi medici sterili (cfr. ODmed) 			
Qualità e prevenzione di accompagnamento al trattamento	<ul style="list-style-type: none"> - Programmi esteri adattati per la prevenzione delle cadute - Raccomandazioni della Fondazione Sicurezza dei pazienti (prevenzione delle cadute) 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazioni interprofessionali nella psichiatria - Osservanza sistematica delle direttive sulle misure coercitive dell'ASSM - Processo decisionale sistematico per ogni fase della pratica restrittiva 	

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Stima sistematica, strutturata e multiprofessionale del rischio di caduta con misure predefinite - Programme Escarres (FHV) - Screening sistematico per la malnutrizione (ad es. Nutritional Risk Screening 2002, Mini Nutritional Assessment MNA) - Consulenza nutrizionale e supplementazione sistematiche e interprofessionali per pazienti malnutriti - Screening sistematico per il delirio (ad es. Confusion Assessment Method CAM, Intensive Care Delirium Screening Checklist ICDSC) 		<ul style="list-style-type: none"> - Formazione professionale sistematica (corso di base sulla gestione delle aggressioni, corso di aggiornamento, de-escalation verbale) - Gestione delle minacce (Octagon, scala Brøset) - Misurazione EVA (rilevamento di episodi di aggressione) 	

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Misure di prevenzione sistematiche (ad es. Hospital Elder Life Program (HELP) for Prevention of Delirium) - Patient Blood Management 			
Cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale	<ul style="list-style-type: none"> - Teamstepps - Speak-up (Fondazione Sicurezza dei pazienti) - MoMos - Misure sistematiche per la gestione delle conoscenze (Journal Clubs, corsi di formazione interni, ecc.) - Misure sistematiche per la redazione di rapporti e documentazione interdisciplinari 	- IQM Peer Review	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazioni interprofessionali nella psichiatria - Discussione sistematica dei casi - Attuazione sistematica di gruppi di supervisione/Balint - Concetto di allarme e assistenza, nei casi di emergenza in medicina somatica - Impiego sistematico di un comitato etico 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussione sistematica dei casi - Applicazione sistematica di obiettivi / processi di definizione degli obiettivi individuali discussi in un team multiprofessionale - Peer Counseling

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione sistematica del concetto «Comunicazione nella quotidianità medica» e formazione continua sulla comunicazione (ad es. ISBAR) - Ammissione dei pazienti e pianificazione della dimissione sistematici e multiprofessionali - Garanzia sistematica della corretta segnalazione di gravi incidenti con dispositivi medici (internamente e presso le autorità) - Garanzia sistematica di incidenti e «near miss» con derivati del sangue (internamente e presso le autorità) 			

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
Sicurezza della farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Processi di prescrizione e dispensazione ottimali (Closed-Loop Medication, prescrizione e dispensazione elettroniche) - Misure sistematiche per la sicurezza della medicazione (ad es. «Progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia», gestione della politerapia, ecc.) - Processo di medicazione sistematico (logistica, processo di distribuzione, principio dei 4 occhi, interazioni, farmaci ad alto rischio, anestetici, ecc.) - Misure sistematiche per il miglioramento dell'aderenza 		<ul style="list-style-type: none"> - Programma sulla sicurezza dei farmaci in psichiatria AMSP - Introduzione operativa di linee guida sulla medicazione specifiche per la psichiatria - Svolgimento sistematico di Open Dialogue/colloqui terapeutici relazionali. - Valutazioni interprofessionali nella psichiatria 	

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Garanzia sistematica della conformità della farmacoterapia alle linee guida, compresa la misurazione delle concentrazioni plasmatiche (TDM) e gli esami di controllo (ad es. ECG ed esami di laboratorio) - Visite sistematiche con farmacologi/farmacisti clinici - Garanzia sistematica della corretta segnalazione degli effetti indesiderati dei farmaci (internamente e presso le autorità) - 			
Qualità delle indicazioni e	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato d'indicazione - PROMs/PREMs 	<ul style="list-style-type: none"> - Tumor board - OnkoZert 	<ul style="list-style-type: none"> - Recovery/Shared Decision Making 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevamento standardizzato dei risultati (valuta-

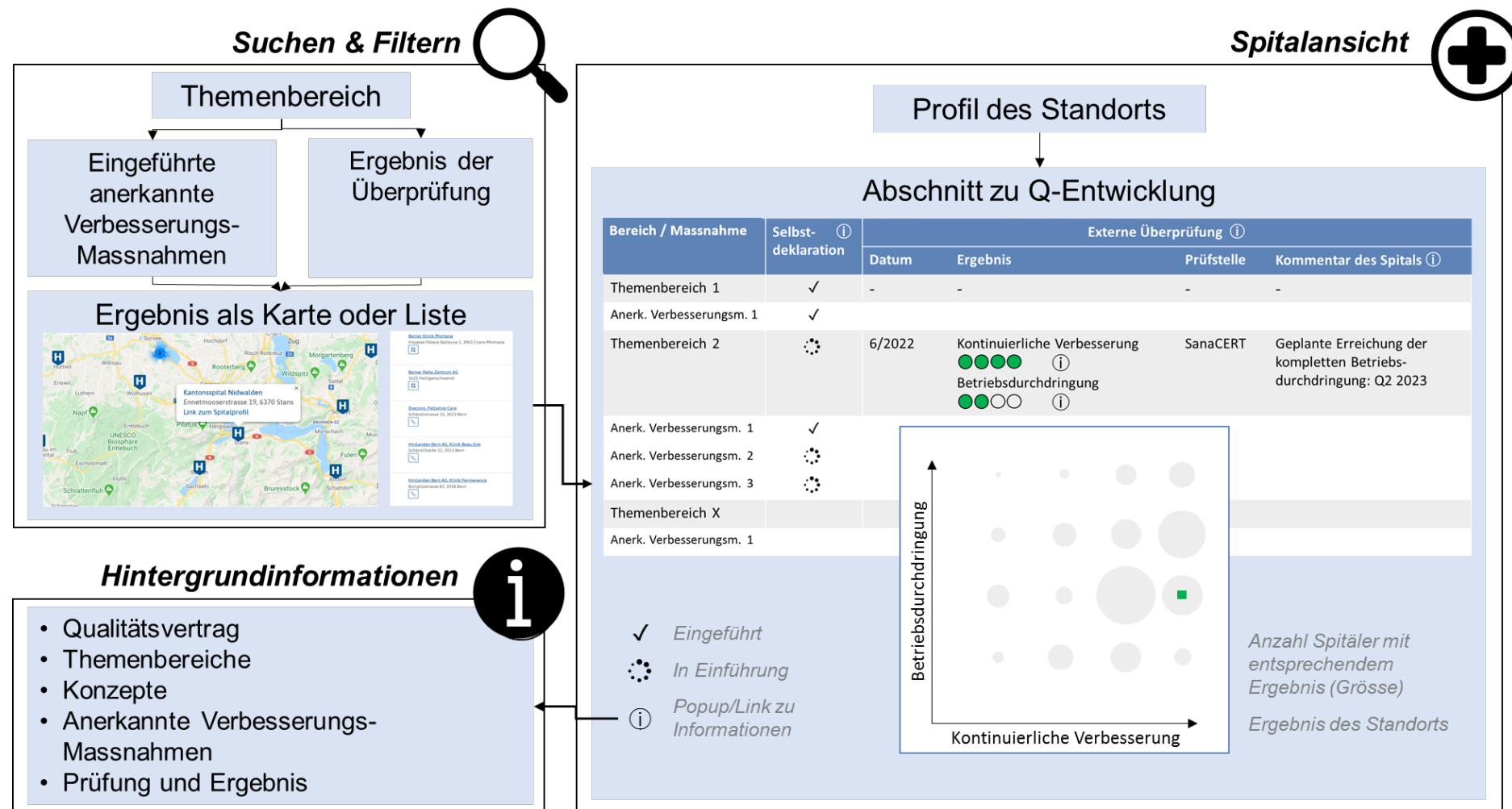
Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
beneficio per le/i pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Misure sistematiche per l'aumento della soddisfazione dei pazienti/il miglioramento della qualità di vita - Pianificazione sistematica del trattamento e definizione di obiettivi terapeutici insieme ai pazienti - Screening diagnostici sistematici - Trattamento sistematico conforme alle linee guida 	<ul style="list-style-type: none"> - Label di qualità per centri di senologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Impiego sistematico di Peer - Valutazioni interprofessionali nella psichiatria 	zioni finali per indicazione, ad es. prima riabilitazione/intervento alla mano) <ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo sistematico di Core Set ICF - Applicazione sistematica di questionari di screening per la formulazione di indicazioni relative a terapie continuative (ad es. valutazioni psicocardologiche, anche in conformità alle linee guida/raccomandazioni)
Gestione delle interfacce	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione sistematica dei casi oltre la degenza in ospedale/clinica - Misure sistematiche derivanti dal progetto dell'UFSP «Cure coordinate» 	<ul style="list-style-type: none"> - In-HospiTOOL 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure sistematiche per la gestione delle interfacce (in particolare «supported employment», Job Coach, ecc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione sistematica della partecipazione alla dimissione - Applicazione sistematica di obiettivi/processi di de-

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Misure sistematiche per la gestione delle interfacce (medico inviante, rapporti di dimissione, assistenza ai congiunti, colloqui con i familiari, ecc.) - Collaborazione sistematica con punti di triage di grado superiore - Pianificazione sistematica dei controlli e della successiva terapia ambulatoriale - Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia 			finizione degli obiettivi individuali con il coinvolgimento dei congiunti
Prevenzione dei suicidi		<i>Settore tematico non introdotto</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione sistematica di suicidi e tentativi di suicidio - Misure per la prevenzione dei suicidi (ad es. piano d'azione dell'UFSP) 	<i>Settore tematico non introdotto</i>

Settore tematico	Misure di miglioramento della qualità potenzialmente riconoscibili Elenco esemplificativo e non esaustivo di misure di miglioramento della qualità già esistenti o future. Tutte le misure devono essere riconosciute con la procedura descritta al cap. 7.4. Dopo il riconoscimento, le misure di miglioramento della qualità vengono elencate come descritto al cap. 7.4 par. 8. La presenza di una misura di miglioramento della qualità nell'elenco sottostante non garantisce il futuro riconoscimento della stessa, ma ha il solo scopo di illustrare possibili misure di miglioramento della qualità per ogni settore tematico e settore di specializzazione.			
	Tutti i settori di specializzazione	Solo per la medicina somatica acuta	Solo per la psichiatria	Solo per la riabilitazione
			o ulteriori standard/procedure) - Valutazione della suicidalità tramite PRSIM-S all'ammissione e durante la degenza - Prestazioni transitorie sistematiche dopo la dimissione - Valutazione strutturata del rischio di suicidio all'ammissione (ad es. Nurses' Global Assessment of Suicide Risk NGASR) - Attuazione sistematica della terapia breve dopo tentato suicidio ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program)	

Rappresentazione esemplificativa della pubblicazione

1. Informazioni sul profilo di una determinata sede ospedaliera



2. Ricerca sull'intero territorio svizzero in base a determinati criteri

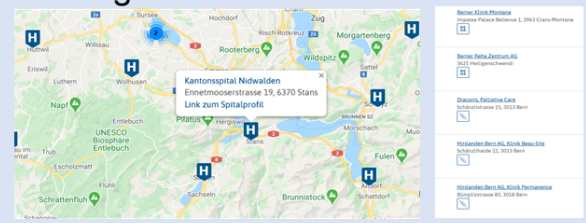
Suchen & Filtern

Themenbereich

Eingeführte
anerkannte
Verbesserungs-
Massnahmen

Ergebnis der
Überprüfung

Ergebnis als Karte oder Liste



Hintergrundinformationen

- Qualitätsvertrag
- Themenbereiche
- Konzepte
- Anerkannte Verbesserungs-Massnahmen
- Prüfung und Ergebnis

Ergebnisliste

Übersicht-Liste Suchergebnis: Nationale Suche

[Ausdruck Ergebnisliste](#)

Suchergebnis: Ganze Schweiz – Akutsomatik – Themenbereich 2 – Kontinuierliche Verbesserung – ●●●●●

Erstellt am: 24.04.2020, 12:00 Gefundene Standorte: 50

Standort	Bereich / Massnahme	Selbst-deklaration ①	Externe Überprüfung ①			
			Datum	Ergebnis	Prüfstelle	Kommentar des Spitals ①
Asana Spital Leuggern AG Kommendeweg 12, 5316 Leuggern						
Themenbereich 1		✓	-	-	-	-
Anerk. Verbesserungsm. 1		✓				
Themenbereich 2		⚙	6/2022	Kontinuierliche Verbesserung ●●●●● ① Betriebsdurchdringung ●●○○○ ①	SanaCERT	Geplante Erreichung der kompletten Betriebsdurchdringung: Q2 2023
Anerk. Verbesserungsm. 1		✓				
Anerk. Verbesserungsm. 2		⚙				
Anerk. Verbesserungsm. 3		⚙				
Asana Spital Menziken AG Spitalstrasse 1, 5737 Menziken						
Themenbereich 1		✓	-	-	-	-
Anerk. Verbesserungsm. 1		✓				
Themenbereich 2		⚙	6/2022	Kontinuierliche Verbesserung ●●●●● ① Betriebsdurchdringung ●●○○○ ①	SanaCERT	Geplante Erreichung der kompletten Betriebsdurchdringung: Q2 2023
Anerk. Verbesserungsm. 1		✓				
Anerk. Verbesserungsm. 2		⚙				
Anerk. Verbesserungsm. 3		⚙				
Themenbereich X						

nächste Seite ▶ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / .. /

Legende
 ① Kontinuierliche Verbesserung: Info-Text zur Abstufung
 ① Betriebsdurchdringung: Info-Text zur Abstufung

Esempio: attuazione del continuo miglioramento nel settore tematico 2 della medicina somatica acuta.