

Rapporto annuale

2014

anq



Tappe fondamentali

23.6 / ringraziamento

Con un invito, l'ANQ ringrazia i membri dei Comitati per la qualità e dei gruppi di esperti per la collaborazione nel corso degli ultimi cinque anni.

8.7 / posizionamento

L'ANQ respinge l'idea di Centro per la qualità della Confederazione in quanto né l'eventuale valore aggiunto né il coinvolgimento dell'ANQ sono chiari.

22.8 / riflessione

In occasione del suo ritiro annuale, il Comitato analizza la strategia e discute i temi del piano di misurazione 2016-2020.

23.9 / opera pionieristica

Numerosi partner e gruppi di interesse festeggiano il quinto anniversario dell'ANQ, sottolineandone l'opera pionieristica nel campo delle misurazioni della qualità in ospedali e cliniche.

14.11 / soddisfazione

Per la prima volta, vengono comunicati i valori della soddisfazione dei pazienti delle cliniche di riabilitazione. I risultati pubblicati per ogni clinica mostrano un quadro globale positivo.

2.12 / trasparenza

Si attende la prima pubblicazione trasparente dei tassi di infezione del sito chirurgico relativi o otto tipi di intervento. È possibile visualizzare i tassi per ogni ospedale.

Editoriale

Il 2014, quinto anniversario della costituzione dell'ANQ, è stato un anno impegnativo dal punto di vista della strategia, dell'organizzazione e della comunicazione. L'associazione ha saputo puntare su uno dei suoi principali atout, la capacità di riunire conoscenze e competenze. Nel quadro dell'evento per i festeggiamenti del giubileo, per esempio, nel mese di giugno si sono ritrovati al Casinò di Berna i membri dei Comitati per la qualità e dei gruppi di esperti. È stata l'occasione per ascoltare importanti interventi e per uno scambio di esperienze.

Tre mesi dopo, l'ANQ ha accolto all'Hotel Bellevue Palace di Berna rappresentanti del settore ospedaliero e assicurativo, del Parlamento, dell'Amministrazione federale, della scienza, degli organi di informazione e di organizzazioni affini. I relatori hanno sottolineato l'opera pionieristica dell'ANQ ed espresso la convinzione che anche in futuro l'associazione continuerà a rivestire un ruolo centrale nel campo delle misurazioni della qualità in ospedali e cliniche.

La pubblicazione trasparente dei risultati delle misurazioni è un obiettivo dichiarato dell'ANQ, al quale nel 2014 ci si è ulteriormente avvicinati. Nella medicina somatica acuta, sono stati pubblicati confronti ospedalieri di tre misurazioni, tra cui i tassi di infezione del sito chirurgico di otto tipi di intervento. Queste cifre hanno destato grande interesse tra gli organi di informazione, ragione per la quale l'ANQ e Swissnoso hanno deciso di indire una ben frequentata conferenza stampa. Anche i risultati del primo sondaggio tra i pazienti nelle cliniche di riabilitazione sono stati pubblicati per ogni sede. La stessa procedura verrà attuata nel 2015 per i risultati della misurazione nella psichiatria per adulti.

In estate, nella sua presa di posizione l'ANQ ha salutato l'iniziativa della Confederazione volta al miglioramento della qualità, ma ha respinto l'idea del Centro per la qualità in quanto non porterebbe alcun valore aggiunto rispetto alla situazione attuale. L'ANQ predilige una soluzione vicina alla prassi e all'insegna del partenariato.

In occasione del suo ritiro annuale, il Comitato ha discusso il perfezionamento della strategia e il piano di misurazione 2016-2020. L'obiettivo resta quello di affinare la strategia e di consolidare il piano di misurazione. Il Segretariato generale è stato rafforzato e completato a livello di personale nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione/psichiatria, e ora l'ANQ è perfettamente in grado di affrontare nuove sfide. Cogliamo l'occasione per ringraziare i membri degli organi e del Segretariato generale, nonché i nostri partner. Senza il loro impegno, tutto questo non sarebbe stato possibile.

*Dott.ssa Petra Busch, Direttrice
Thomas Straubhaar, Presidente*

Attività

4–5

Dialogo

Scambio di esperienze
Competenza

6–9

Anniversario: 5 anni di ANQ

Opera pionieristica
Contatti

10–13

Medicina somatica acuta

Piano di misurazione medicina somatica acuta
Soddisfazione dei pazienti
Registro delle protesi SIRIS
Infezioni del sito chirurgico Swissnoso
Caduta e decubito
Riammissioni e reinterventi
Misurazioni specifiche per i bambini
Comitato per la qualità Medicina somatica acuta

14–19

Giorno della misurazione: caduta e decubito

Uno sguardo dietro le quinte dell'ospedale
universitario di Zurigo
Controllo del decubito
Sondaggio sul tema delle cadute

20–21

Riabilitazione

Soddisfazione dei pazienti
Misurazioni specifiche per settore
Comitato per la qualità Riabilitazione
Coordinamento ST-Reha/SwissDRG

22–23

Psichiatria

Soddisfazione dei pazienti
Misurazione adulti
Misurazione bambini e adolescenti
Analisi e pubblicazione
Comitato per la qualità Psichiatria

24

Sondaggio intersettoriale tra i pazienti

Facts & Figures

26

Contratto nazionale di qualità

Partecipazione alla misurazione

27–28

Finanziamento

Misurazioni negli ospedali e nelle cliniche
Prestazioni dell'ANQ
Struttura dell'ANQ

29–31

Conto annuale

Bilancio
Conto economico
Rapporto dell'Ufficio di revisione

32–38

Organizzazione

Assemblea dei membri
Comitato
Membri con diritto di voto
Membri senza diritto di voto
Organi
Ufficio di revisione
Segretariato generale

Attività

Trasparenza è sinonimo di fiducia

Scambio di esperienze

Grazie a colloqui regolari, anche nel 2014 l'ANQ ha curato stretti rapporti con i suoi partner H+, santésuisse e CDS, nonché con altre importanti organizzazioni, come l'Accademia svizzera per la qualità nella medicina (ASQM) e la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Nell'anno in esame, sono stati altresì avviati colloqui bilaterali con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in merito al disegno di legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e al disegno di legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali. L'ANQ si è inoltre attivata in gruppi di lavoro specifici, per esempio nella valutazione della revisione della LAMal, della strategia NOSO e della semantica e-Health.

Competenza

La competenza dell'ANQ è stata molto richiesta nel 2014. La dott.ssa Petra Busch, Direttrice, Regula Heller, responsabile Medicina somatica acuta, e la dott.ssa Regula Ruffin, responsabile Psichiatria, sono intervenute in diverse occasioni e in diversi corsi su temi concernenti le misurazioni della qualità, e hanno approfondito aspetti selezionati con altri esperti e interessati.

Nel 2014, l'ANQ si è impegnata attivamente nelle occasioni seguenti.

Relazioni, presentazioni, laboratori, dibattiti

- *Laboratori dell'ANQ per Cantoni e assicuratori (psichiatria e medicina somatica acuta)*
- *Seminario AQC, Berna*
- *CareArt 2014, Basilea*
- *Seminario della CDS sulla psichiatria, Berna*
- *Conferenza attiva H+ sulla psichiatria, Berna*
- *Health Care Women Circle, Zurigo*
- *Health Insurance Days, Interlaken*
- *Congresso per l'anniversario dell'ospedale Barmherzige Brüder, Vienna*
- *Società specialistica LEP, Moutier*
- *Conferenza dei presidenti dell'Associazione familiari e amici delle persone con disagio psichico (VASK), Zurigo*
- *Seminario scienze psichiatriche e cliniche applicate Svizzera orientale, Wil*
- *Congresso annuale SSPP, Basilea*

Iter di studio

- *Scuola universitaria professionale di Berna: bachelor cure infermieristiche*
- *Scuola universitaria professionale di Berna: master cure infermieristiche*
- *Master ZHAW: modulo sistema sanitario in Svizzera*

Anniversario: 5 anni di ANQ



Thomas Straubhaar (a destra) ha salutato gli ospiti a nome dell'ANQ, tra cui la dott.ssa Ursula Widmer e Andrea M. Primosig (al centro).

Opera pionieristica

Negli ultimi cinque anni, l'ANQ ha svolto un'irrinunciabile opera pionieristica con misurazioni nazionali della qualità nel settore stazionario e la pubblicazione trasparente dei risultati. Oggi, quasi il cento per cento delle cliniche e degli ospedali svizzeri partecipa alle misurazioni e l'ANQ ha assunto un ruolo guida anche a livello internazionale grazie al sistema di misurazione svizzero instauratosi in seguito alla sua attività.

I festeggiamenti del 23 settembre 2014 all'Hotel Bellevue Palace sono stati l'occasione per svolgere un giro d'orizzonte a 360 gradi e per alimentare il dibattito sulla qualità. Sono intervenuti come relatori Verena Nold Rebetez, Direttrice di santésuisse, Bernhard Wegmüller, Direttore di H+, Pascal Strupler, Direttore dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, e Thomas Heiniger, Direttore della sanità del Canton Zurigo.



Il dott. Thomas Heiniger e Pascal Strupler (da sin.) sono intervenuti al simposio. Il dott. Gianni Roberto Rossi e Christoph Franck, membri del Comitato dell'ANQ, si scambiano opinioni.

Verena Nold Repetez ha elogiato l'ANQ per essere riuscita a introdurre misurazioni nazionali, capillari e unitarie, e a pubblicarne i risultati senza ricorrere al sostegno della Confederazione o di un centro per la qualità. Bernhard Wegmüller ha presentato l'utilità concreta delle misurazioni per ospedali e cliniche, esigendo un maggiore riconoscimento da parte della Confederazione per il lavoro dell'ANQ. «Dal punto di vista dell'organizzazione e dei compiti, oggi l'ANQ è l'alternativa migliore per rilevare in modo orientato alla prassi e duraturo la qualità negli ospedali e nelle cliniche, e per adottare i miglioramenti del caso», ha concluso.



La dott.ssa Petra Busch (a destra) ha presentato i punti di forza dell'ANQ, riconosciuti anche da Verena Nold Rebetez e dal dott. Bernhard Wegmüller (da sin.). Il dott. med. Christoph Bosshard e Thomas Straubhaar a colloquio.

Secondo Pascal Strupler, il previsto Centro per la qualità non intende rimpiazzare organizzazioni come l'ANQ, il cui ruolo resterà legato ai suoi attuali compiti di base e al sostegno dei fornitori di prestazioni a livello di interpretazione dei dati rilevati. Una collaborazione tra l'ANQ e il Centro per la qualità è auspicata nel quadro del perfezionamento degli indicatori di qualità e di un partenariato per programmi nazionali sulla qualità.

Per Thomas Heiniger, oltre a creare un sistema di misurazione della qualità, l'ANQ ha svolto opera di convincimento, passando in pochi anni da una start-up guardata con diffidenza a un attore affermato del sistema sanitario svizzero. Heiniger si è poi appellato ai finanziatori affinché mettano a disposizione i mezzi necessari per perfezionare e ampliare il portafoglio di misurazioni dell'ANQ.



I prof. dott. med. Achim Haug, prof. dott. med. Christoph Röder, prof. dott. med. Dieter Conen e la dott.ssa Karla Spyra (da sin.) hanno fornito spunti di riflessione.

Contatti

In occasione dell'incontro del 23 giugno 2014 al Casinò di Berna, l'ANQ ha proposto ai membri dei suoi Comitati per la qualità e dei gruppi di esperti riscontri specialistici, uno sguardo su quanto raggiunto e idee per la futura collaborazione. I partecipanti hanno potuto conoscersi e ampliare la propria rete di contatti. Se finora l'operato di questi organi si è svolto per lo più a compartimenti stagni, in futuro ci saranno sempre più punti di contatto tra i vari settori.

Medicina somatica acuta

Piano di misurazione medicina somatica acuta

Nel 2012, l'ANQ ha incaricato l'Istituto di ricerca sulla salute pubblica e sulle dipendenze (ISGF) di svolgere una valutazione esterna della completezza e della rilevanza del suo piano di misurazione. Una versione breve della prima parte del rapporto è già stata pubblicata nel 2013. Nella seconda parte, l'ISGF ha analizzato le misurazioni da un punto di vista metodico-statistico e psicometrico. In seguito, hanno preso posizione esperti degli istituti di analisi. La versione breve della seconda parte, consultabile da aprile 2014 sul sito dell'ANQ, contiene gli aspetti critici dell'ISGF, le prese di posizione degli istituti di analisi e le possibilità emerse per perfezionare le misurazioni. Vi sono inoltre stati integrati gli sviluppi in corso e i provvedimenti già attuati.

In autunno, la ditta di consulenza socialdesign ha svolto su incarico dell'ANQ un sondaggio online tra tutti i partner dell'ANQ sull'attuazione delle misurazioni nella medicina somatica acuta. Il rapporto di analisi è stato pubblicato sul sito nella primavera 2015. I risultati del sondaggio verranno considerati nei preparativi per il piano di misurazione 2016-2020.

Soddisfazione dei pazienti

Nel mese di aprile, sono stati pubblicati in forma trasparente i risultati del sondaggio nazionale 2012 tra i pazienti, mentre in novembre gli ospedali e le cliniche hanno ricevuto i rapporti comparativi nazionali sull'inchiesta tra i pazienti e quella tra i genitori 2013, e avranno la possibilità di commentare i risultati. Parallelamente, è stato inviato loro anche il concetto di analisi aggiornato e completato con le particolarità del sondaggio tra i genitori. In settembre, si è svolto il sondaggio tra i pazienti 2014. I risultati specifici per ogni ospedale possono essere consultati online da inizio 2015 dagli istituti partecipanti.

Il concetto di pubblicazione è stato rielaborato nell'anno in esame e varrà in futuro per i settori della medicina somatica acuta e della riabilitazione.

I risultati della misurazione denotano differenze minime tra gli ospedali e, di conseguenza, un confronto tra nosocomi è possibile solo limitatamente. Su incarico del Comitato, il gruppo di esperti ha analizzato l'attuale questionario sulla soddisfazione dei pazienti, chiedendosi se esso consenta di rilevare tutte le informazioni importanti. Sulla scorta di questa valutazione, il gruppo di esperti ha aggiunto due domande e il Comitato ha approvato la versione rielaborata. Nel mese di dicembre, l'ANQ ha commissionato l'analisi scientifica del nuovo questionario. Su raccomandazione del gruppo di esperti, mediante sette brevi domande occorreva testare due scale alternative e le dimensioni Valutazione generale della qualità delle cure, Comunicazione e trasferimento di informazioni, Sicurezza della farmacoterapia e Processo di dimissione.

Registro delle protesi SIRIS

Il Registro delle protesi SIRIS è stato introdotto a inizio settembre 2012 su mandato dell'ANQ. In questa banca dati, vengono registrate le protesi dell'anca e del ginocchio impiantate, e da gennaio 2014 gli ospedali e le cliniche possono consultare online rapporti descrittivi trimestrali con dati specifici. In febbraio, è stato pubblicato il rapporto 2012. Gli organi dell'ANQ e il Consiglio di fondazione SIRIS hanno inoltre approvato il concetto di validazione, il quale descrive i requisiti in materia di qualità dei dati e le fasi della procedura di validazione avviata nel mese di maggio negli ospedali.

A inizio settembre, gli ospedali e le cliniche hanno ricevuto il rapporto 2013, pubblicato a dicembre. Parallelamente, l'ANQ ha sottoposto il concetto di analisi a tutti i partner per una presa di posizione. I dati rilevati nel 2013 corrispondono al 95% circa del volume atteso, il che significa che SIRIS si avvicina al pieno esercizio e che la fase di introduzione può dirsi conclusa. Se la qualità dei dati verrà considerata sufficiente, dal 2014 sarà possibile trarre le prime conclusioni.

Il Segretariato generale ha intrapreso i primi passi per la costituzione di un gruppo di esperti per una pubblicazione equa e trasparente. L'obiettivo è di concludere l'operazione nel 2015.

In autunno, l'ANQ, la Fondazione SIRIS e l'Istituto per la ricerca valutativa in chirurgia ortopedica (IEFO) hanno condotto un sondaggio online sulla soddisfazione nei confronti del Registro.

Infezioni del sito chirurgico Swissnoso

Il concetto di pubblicazione, redatto in collaborazione con il gruppo di esperti Public Reporting, era già pronto a inizio anno e, insieme al concetto di analisi rielaborato con Swissnoso, è stato approvato in consultazione dai partner dell'ANQ.

In dicembre, l'ANQ e Swissnoso hanno pubblicato per la prima volta i tassi di infezione del sito chirurgico relativi a otto tipi di intervento secondo una modalità che consente un confronto nazionale trasparente. Viste le numerose richieste da parte degli organi di informazione, l'ANQ e Swissnoso hanno organizzato una conferenza stampa per presentare i risultati del periodo di misurazione 2011/2012. La particolareggiata informazione ai media a fatto sì che l'argomento venisse approfondito in modo differenziato in tutte le regioni linguistiche.

Questa prima pubblicazione trasparente è stata preceduta da intensi lavori per sviluppare i grafici interattivi e integrarli nel sito internet, un processo impegnativo che richiedeva coordinamento e controllo, e portato a termine in collaborazione con Swissnoso, il MEM-Center dell'Università di Berna e la ditta di informatica Gordian Code. Gli ospedali e le cliniche hanno ottenuto già in agosto l'accesso a un ambiente di test protetto da parola chiave, in cui consultare i grafici prima della pubblicazione, verificare, plausibilizzare e commentare i risultati, e confrontare i propri valori con quelli di altri nosocomi. I responsabili delle misurazioni e gli incaricati della qualità degli ospedali

hanno ricevuto in giugno in occasione del frequentatissimo simposio Swissnoso importanti informazioni sui risultati, i moduli di intervento e il tipo di pubblicazione previsto.

Caduta e decubito

A fine gennaio, l'ANQ ha pubblicato, per la seconda volta in modo trasparente, i risultati della misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito. L'analisi del rilevamento 2013 è stata messa a disposizione di ospedali e cliniche da febbraio in un settore protetto del sito LPZ dell'Università di Maastricht. Nel mese di settembre, la Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) ha inoltre proposto ai nosocomi un breve rapporto, consultabile su un sito LPZ protetto da parola chiave, con gli indicatori dei risultati. In questo modo, gli ospedali potevano per la prima volta svolgere analisi interne. Nell'ottica della prossima pubblicazione trasparente, a fine ottobre gli ospedali sono stati invitati a commentare i loro risultati 2013.

Il gruppo di esperti per la misurazione degli indicatori di prevalenza si è riunito due volte nell'anno in esame e ha elaborato una proposta per la riduzione della quantità di dati dal 2015. Ha inoltre fornito raccomandazioni su come incrementare la partecipazione dei pazienti alla misurazione.

Riammissioni e reinterventi

Da inizio 2014, l'analisi dei tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili (base: dati UST 2011) è consultabile in versione pseudonimizzata sul sito dell'ANQ. I tassi dei reinterventi potenzialmente evitabili sono a loro volta stati analizzati, ma a causa dell'insufficiente qualità dei dati non sono stati pubblicati. In estate, gli ospedali e le cliniche hanno ricevuto i risultati riguardanti i tassi di riammissione e di reintervento sulla base dei dati UST 2012. Con l'analisi, è stato inviato loro anche un confronto longitudinale con i dati UST 2010-2012.

Su incarico del Comitato, nel 2014 occorreva elaborare una proposta per l'ottimizzazione dello strumento SQLape. Sono state presentate diverse soluzioni per analisi individuali delle riammissioni potenzialmente evitabili. Una decisione è attesa nel 2015.

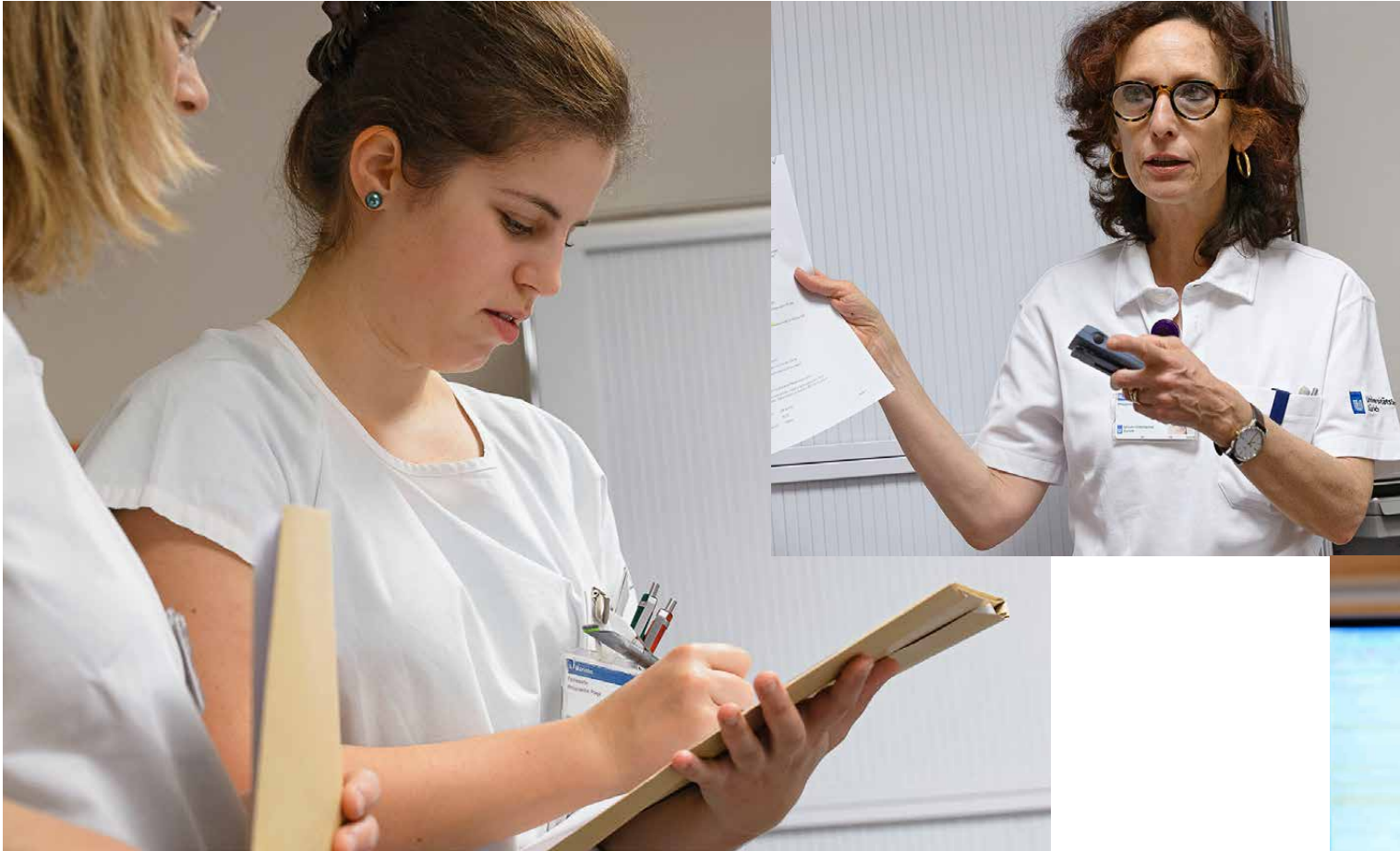
Misurazioni specifiche per i bambini

Nel 2013, i decubiti sono stati rilevati per la prima volta anche tra i bambini. Il concetto di analisi sulla misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito per gli adulti è stato dunque completato di conseguenza. Per la pubblicazione dei risultati 2013 viene redatto un concetto separato in quanto l'aggiustamento secondo il rischio effettuato per i bambini è molto diverso da quello per gli adulti a causa dell'eterogeneità e delle dimensioni del campione. La pubblicazione trasparente dei tassi di decubito nei bambini avviene dunque separatamente e solo nel 2015. L'ANQ intende in questo modo prevenire le interpretazioni errate.

Comitato per la qualità Medicina somatica acuta

In quattro sedute, nel 2014 il Comitato per la qualità ha trattato e approvato diversi rapporti, concetti di analisi e di pubblicazione, e discusso le proposte dei gruppi di esperti per la caduta e il decubito e il sondaggio tra i pazienti (vedi rispettivo capitolo). La dott.ssa Ute Buschmann e Daniela Zahnd hanno lasciato il Comitato per la qualità alla fine dell'anno.

Giorno della misurazione: caduta e decubito



Ore 7.20: nell'ufficio del reparto di chirurgia post-infortunio si riuniscono tredici infermieri dei reparti di traumatologia, dermatologia e reumatologia (TDR). Barbara Bretscher (in alto), responsabile ANQ del settore TDR, distribuisce le buste con i questionari e i codici.

Le buste contengono anche buoni pasto di 20 franchi per persona quale ringraziamento dell'ospedale universitario per l'impegno supplementare. La responsabile della misurazione ricorda che quel giorno gli interventi e le dimissioni devono essere registrati per primi nell'eventualità che servano chiarimenti con il paziente in questione.

Uno sguardo dietro le quinte dell'ospedale universitario di Zurigo

L'11 novembre 2014, l'ospedale universitario di Zurigo ha rilevato dati su cadute e decubiti tra circa 700 pazienti degenti. Un compito impegnativo, ma sicuramente molto utile per tutte le parti in causa. I tassi delle cadute e dei decubiti così ricavati, infatti, consentono di trarre preziose indicazioni sulla qualità delle cure e di adottare le necessarie misure di miglioramento. Nel 2014, 196 ospedali acuti hanno partecipato a questa misurazione per loro obbligatoria.

Il lavoro è iniziato già prima del giorno della misurazione con la formazione del personale infermieristico. Presso l'ospedale universitario di Zurigo, quest'anno i responsabili hanno annesso particolare attenzione all'informazione preliminare ai pazienti. Se bene informati, infatti, tendono ad acconsentire più facilmente alla misurazione, il che aumenta il tasso di partecipazione e rende più significativi i risultati.



Barbara Bretscher oggi è anche supervisora. Mentre raggiunge un team di due persone che l'ha contattata con il cercapersona, scambia due parole in corridoio con Saskia Walker (a sinistra), responsabile della misurazione ANQ per la medicina interna e l'oncologia.

Reparto di chirurgia plastica: Tamara Schildknecht (a destra) e Tanja Katzenstein hanno già esperienza con lo svolgimento delle misurazioni dell'ANO. Presso l'ospedale universitario di Zurigo si lavora parallelamente su due PC in quanto alcuni dati devono essere estrapolati dal sistema interno KISIM e immessi nel sistema LPZ.

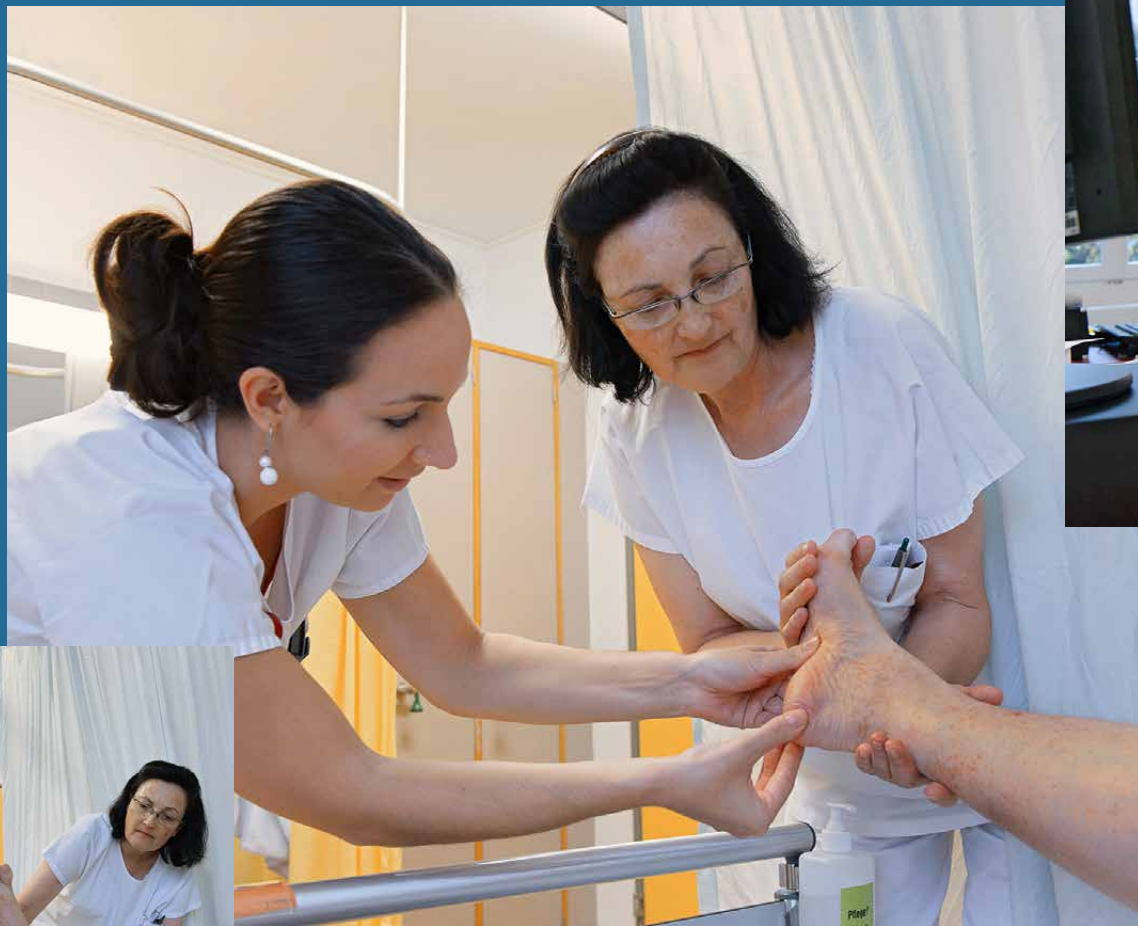


Reparto di reumatologia: Silvia Fux (a sinistra), Barbara Bretscher e Sofia Marinho (a destra) discutono i casi speciali. Per alcune domande, sarebbe auspicabile disporre di un campo per le osservazioni. Questa richiesta viene riportata immediatamente nel questionario di riscontro.

Anke Wille (a sinistra) e Barbara Bretscher controllano il tallone del paziente. La diagnosi inequivocabile del decubito di categoria 1, ossia un arrossamento della cute intatta che non sparisce alla digito-pressione, a volte è difficile.

Controllo del decubito

Chi ben pianifica è a metà della misurazione: nel reparto di chirurgia traumatologica, dermatologica, reumatologica e plastica, i compiti del personale addetto al rilevamento sono già stati assegnati nei giorni precedenti la misurazione. Le persone che si occupano di chiedere il consenso del paziente immettono anche i dati. Ciò agevola il lavoro perché conoscono lo stato di salute attuale dei loro pazienti. I decubiti vengono verificati di nuovo il giorno della misurazione poiché la ferita deve essere classificata in una delle quattro categorie.



Secondo la diagnosi, gli infermieri necessitano di un quarto d'ora circa per paziente per svolgere la misurazione. Il sistema si basa su questionari elaborati dall'Università di Maastricht, in Olanda, utilizzati in Svizzera dall'inizio dei rilevamenti, quattro anni or sono.

Reparto di dermatologia: il lavoro a coppie si dimostra ideale. Valérie Mucedero (a sinistra) e Ursula Turhangil interrompono le operazioni al PC per valutare insieme un paziente con sospetto di decubito. Oltre alla loro esperienza pluriennale, possono attingere a quanto appreso durante l'apposita formazione.



Reparto di chirurgia post-infortunio: in quali situazioni la paziente caduta prima dell'ammissione teme di cadere di nuovo? La specialista Patricia Fischer affronta il tema della paura di cadere in un colloquio diretto.

Sondaggio sul tema delle cadute

All'ospedale universitario di Zurigo si lavora a coppie. Quando possibile, i team sono formati da una persona ormai ferrata nelle misurazioni e da una persona che muove i primi passi in questo ambito. Grande importanza è annessa alla discussione specialistica quando si risponde in modo estremamente dettagliato alle domande e al principio dei quattro occhi al momento di immettere i dati nel sistema. È fondamentale anche instaurare un colloquio franco quando si interpellano i pazienti in merito alla loro paura di cadere. Secondo il risultato, la prevenzione delle cadute può essere ulteriormente ottimizzata.



Katharina Bosshart (in alto a sinistra), coordinatrice della misurazione per i sette reparti di medicina dell'ospedale universitario di Zurigo, incontra poco prima di pranzo tutti i responsabili. Il colloquio conferma che le scadenze sono rispettate. L'anno precedente, l'influenza aveva decimato il personale e, come se non bastasse, l'infrastruttura informatica aveva deciso di non collaborare.

È fatta! Il team TDR ha compilato i questionari di riscontro i quali, muniti di codici, verranno inoltrati alla coordinatrice della misurazione, che a sua volta li invierà alla Scuola universitaria professionale di Berna (BFH), incaricata dall'ANQ dell'organizzazione del rilevamento e dell'elaborazione dei dati.

Riabilitazione

Soddisfazione dei pazienti

Nella primavera 2013, si è svolto il primo sondaggio tra i pazienti delle cliniche di riabilitazione. Il Comitato per la qualità e il Comitato dell'ANQ hanno approvato il rapporto comparativo nazionale e deciso di pubblicare i risultati in forma trasparente. La consultazione dei concetti di analisi e di pubblicazione ha dato esito positivo. Le cliniche hanno avuto tempo fino a ottobre per commentare i loro risultati e a novembre si è proceduto alla pubblicazione del confronto che ha destato grande interesse tra gli organi di informazione.

Per la misurazione della soddisfazione 2014, i pazienti sono stati di nuovo interpellati per iscritto e telefonicamente. Questi risultati sono stati inviati alle cliniche nel mese di ottobre. Poco dopo, il Comitato per la qualità ha approvato il rapporto comparativo nazionale. L'analisi ha dimostrato che il sondaggio telefonico dopo la dimissione rileva risultati chiaramente peggiori. Il Comitato per la qualità ha deciso di lasciare alle cliniche che contattano telefonicamente i pazienti la decisione se in futuro passare al sondaggio per iscritto.

L'inchiesta si svolgerà nella medesima forma fino al 2016 (vedi capitolo «Sondaggio intersettoriale tra i pazienti»), ma il Comitato per la qualità accoglierà da subito rappresentanti del settore della riabilitazione.

Misurazioni specifiche per settore: riabilitazione neurologica, muscolo-scheletrica, cardiologica e pneumologica

L'attenzione era focalizzata sull'analisi della qualità dei dati rilevati nel 2013: tra il primo e il secondo semestre, si è constatato un aumento della partecipazione delle cliniche e della qualità dei dati. Il Comitato, tuttavia, ha deciso di rinunciare a un'analisi comparativa in quanto la qualità dei dati, in particolare delle informazioni sociodemografiche necessarie per l'aggiustamento secondo il rischio, non è ancora sufficiente. Invece di un rapporto comparativo nazionale, è stato dunque redatto un rapporto sullo sviluppo della qualità dei dati.

Le cliniche hanno ricevuto in estate i rapporti sulla qualità dei dati a livello di singolo istituto e raccomandazioni per l'adozione di misure di miglioramento. L'ANQ e l'istituto di analisi della Charité di Berlino hanno inoltre fornito alle cliniche altri ragguagli sui dati sociodemografici e sulla documentazione dell'obiettivo, informazioni che, si spera, avranno un effetto positivo sulla qualità dei dati.

In novembre, è stato possibile consultare i dati del primo semestre 2014, dai quali traspare un nuovo sensibile incremento della qualità dei dati. L'eventualità di un'analisi comparativa nazionale dei dati 2014 si fa dunque sempre più probabile. La bozza del concetto di analisi è già pronta. Il Comitato deciderà nel 2015 la procedura da seguire.

In primavera, l'Accademia svizzera per la medicina psicosomatica e psicosociale (ASMPP) ha presentato all'ANQ una richiesta di dispensa abbinata alla proposta di impiegare il PHQ 15, l'HADS, il test del cammino e la documentazione dell'obiettivo invece degli strumenti FIM/EBI/HAQ. Appurato che gli strumenti alternativi rappresentano meglio il cambiamento delle capacità del paziente, il Comitato ha accolto la richiesta.

In seguito a un'analogia decisione del Comitato nel settore della riabilitazione paraplegiologica (strumento SCIM invece di FIM/EBI/HAQ) e al fatto che la Charité svolge le analisi secondo il relativo concetto, nel 2016 sussistono le basi per discutere come procedere con la categoria «Altra riabilitazione». Affinché tale discussione poggia su fatti concreti, il Comitato per la qualità e il Comitato dell'ANQ hanno deciso che i diversi tipi di riabilitazione ai sensi del documento DefReha verranno rilevati in una categoria supplementare (oltre alla riabilitazione neurologica, muscolo-scheletrica, cardiologica, pneumologica e alla voce altra riabilitazione). In questo modo, l'ANQ ottiene una panoramica delle cifre secondo il documento DefReha e una base per avviare riflessioni più approfondite nell'ottica del piano di misurazione dal 2020.

Comitato per la qualità Riabilitazione

Nel 2014, il Comitato per la qualità si è riunito in sei occasioni per occuparsi di qualità dei dati, delle richieste di dispensa e dell'ammissione di altri strumenti di misurazione combinati con la documentazione dell'obiettivo (riabilitazione paraplegiologica e psicosomatica). Altri temi importanti sono stati la soddisfazione dei pazienti, la precisazione e l'accorciamento della procedura e del manuale sui dati, e il rilevamento completo della FIM. Il seggio della SSP in seno al Comitato per la qualità è passato a marzo 2014 dal dimissionario dott. med. Alexander Turk al dott. med. Thomas Sigrist. Quello della SAR è invece occupato da giugno da Klaus Schmitt, subentrato ad Hansjörg Lüthi.

Coordinamento ST Reha/SwissDRG

ST Reha ha deciso di ammettere dal 2016 la combinazione di strumenti FIM/EBI invece di HAQ/FIM/EBI nel settore muscolo-scheletrico. Per l'ANQ, invece, l'HAQ resta prioritario. Dato che né ST Reha/SwissDRG né la ZHAW dispongono di una licenza per il manuale e il questionario FIM, le cliniche in questione si rivolgono all'ANQ, che però a sua volta non è autorizzata a emettere documenti FIM. In vista del 2016, occorre quindi trovare delle soluzioni. I primi passi sono già stati mossi con SwissDRG. Durante il 2015, le cliniche in questione possono continuare a utilizzare a titolo opzionale l'HAQ per i rilevamenti ST Reha.

Psichiatria

Soddisfazione dei pazienti

Un sondaggio nell'autunno 2013 ha rilevato che le cliniche utilizzano gli strumenti più disparati per le inchieste tra i pazienti e che il momento del rilevamento cambia sovente. Il sondaggio ha funto da base per i preparativi all'introduzione di una misurazione unitaria della soddisfazione dei pazienti nella psichiatria. In considerazione delle diverse modalità di rilevamento, però, non sarà possibile avvalersi di uno strumento unico. Il programma, nella misura in cui venga chiarito il finanziamento, prevede un sondaggio breve dal 2016/2017 con l'ausilio di un questionario unitario dell'ANQ. Il Comitato ha deciso di svolgere un unico sondaggio breve per tutti i tre settori specialistici (vedi capitolo «Sondaggio intersettoriale tra i pazienti»). In tale ottica, nel 2015 si procederà a dei test.

Misurazione adulti

La misurazione è ormai giunta al terzo anno e per la seconda volta sul sito dell'ANQ è stato pubblicato in forma pseudonimizzata un rapporto comparativo nazionale con i dati 2013 e, per la prima volta, informazioni sulle misure restrittive della libertà. I dati, altra novità, sono stati forniti separatamente per consentire l'analisi a parte del settore della psichiatria forense stazionaria. Nel 2014, si sono inoltre svolte due formazioni (inter-rater reliability per lo strumento HoNOS).

Misurazione bambini e adolescenti

Nell'anno in esame è stata svolta di nuovo anche questa misurazione e per la prima volta è stato pubblicato in forma pseudonimizzata un rapporto comparativo nazionale con i dati 2013. Da inizio 2014, nella psichiatria infantile e adolescenziale vengono rilevate anche le misure restrittive della libertà con lo strumento EFM-KJP. I responsabili delle misurazioni sono stati introdotti allo strumento in due formazioni.

Analisi e pubblicazione

I concetti di analisi e di pubblicazione delle due misurazioni (adulti e bambini/adolescenti) sono stati approvati dai partner dell'ANQ. Dall'autunno 2014, sono state discusse diverse proposte di miglioramento e riserve, anche in occasione di due laboratori dell'ANQ. Le conclusioni confluiranno nel 2015 nell'analisi dei dati 2014.

Comitato per la qualità Psichiatria

Nel 2014, il Comitato per la qualità si è riunito cinque volte, ha organizzato un ritiro di una giornata e costituito diversi gruppi di lavoro specifici per approfondire temi legati alle misurazioni tra gli adulti e i bambini/adolescenti, e chiarire la terminologia relativa alle misure restrittive della libertà. In collaborazione con la responsabile per la psichiatria, i membri del Comitato per la qualità hanno assicurato lo scambio regolare tra importanti gruppi di interesse, come la SGKJPP, la SMHC, l'ASMP, la KPP e la Plateforme romande. Nell'anno in esame, il Comitato per la qualità ha registrato

diversi cambiamenti a livello di personale: in novembre, Peter Hösly, rappresentante dell'ASDCP, ha preso il posto di Ursula Fringer e Marita Verbali, della Direzione sanitaria di Zurigo, ha sostituito la dott.ssa Janine Landtwing. Il dott. med. Milos Tadic, infine, ha passato il testimone al prof. dott. med. Yasser Khazaal.

Sondaggio intersettoriale tra i pazienti

Il Comitato ha deciso di svolgere il sondaggio breve dell'ANQ in tutti i tre settori specialistici. Nella medicina somatica acuta, l'attuale questionario breve è in uso dal 2011. La versione rielaborata subentrerà dal 2016. Nella riabilitazione, il sondaggio proseguirà nella forma attuale fino al 2016, dato che la misurazione è incominciata solo nel 2013. I primi risultati identici per i tre rilevamenti saranno dunque disponibili solo dopo il 2016. Nella psichiatria, finora non è stata ancora svolta alcuna inchiesta nazionale tra i pazienti. Si prevede di iniziare dal 2016/2017 con il nuovo sondaggio breve, sempre che con i partner si giunga a un disciplinamento del finanziamento.

Facts & Figures

Affinamento della strategia

Contratto nazionale di qualità

Partecipazione alla misurazione

Al contratto nazionale di qualità, un progetto pionieristico in ambito sanitario, a fine 2014 avevano aderito, tranne poche eccezioni, tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, tutti i Cantoni, il Principato del Liechtenstein e tutti gli assicuratori. L'adesione è parte integrante delle convenzioni tariffali con gli assicuratori e dei mandati cantonali di prestazioni. In questo modo, gli ospedali e le cliniche si impegnano a partecipare a tutte le misurazioni dell'ANQ e, in contropartita, gli assicuratori e i Cantoni ne garantiscono il finanziamento.

Il piano di misurazione da seguire (medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione) dipende dall'offerta di prestazioni. L'ANQ può concedere una dispensa per motivi plausibili, per esempio l'imminente chiusura del reparto o del nosocomio oppure l'assenza di un determinato intervento nell'offerta di prestazioni. Nell'anno in esame, sono state concesse alcune dispense. Il sito dell'ANQ riporta una panoramica della partecipazione alle misurazioni.

Medicina somatica acuta

Numero di partecipanti

Misurazione delle infezioni del sito chirurgico	168
Riammissioni potenzialmente evitabili	215
Reinterventi potenzialmente evitabili	193
Misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito	196
Rilevamento della soddisfazione dei pazienti	197
Registro delle protesi dell'anca e del ginocchio	147

Psichiatria

Numero di partecipanti

Misurazioni psichiatria per adulti	69
Misurazioni psichiatria infantile e adolescenziale	22

Riabilitazione

Numero di partecipanti

Rilevamento della soddisfazione dei pazienti (modulo 1)	86
Misurazione nella riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (modulo 2)	63
Misurazione nella riabilitazione pneumologica e cardiologica (modulo 3)	24
Altri settori di riabilitazione	48

Finanziamento

Misurazioni negli ospedali e nelle cliniche

Per il finanziamento delle misurazioni della qualità dell'ANQ, gli assicuratori e i Cantoni hanno versato, durante una fase transitoria di due anni, un supplemento per ogni dimissione agli ospedali e alle cliniche partecipanti. Concluso il biennio, il supplemento per dimissione non è più dovuto separatamente ed è diventato parte dei costi computabili di ospedali e cliniche. Avevano diritto al supplemento i fornitori di prestazioni che avevano aderito al contratto nazionale di qualità e che si attenevano alle direttive di misurazione dell'ANQ nel settore ospedaliero o la cui richiesta di dispensa era stata approvata.

Supplementi 2011-2014

Per ogni dimissione ospedaliera

Medicina somatica acuta: dal 1° luglio 2011 al 30 giugno 2013

Assicuratori	CHF	2.55
Cantoni	CHF	3.10

Psichiatria: dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2014

Assicuratori	CHF	6.57
Cantoni	CHF	8.04

Riabilitazione: dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2014

Assicuratori	CHF	10.60
Cantoni	CHF	13.00

Prestazioni dell'ANQ

Tutti gli ospedali e le cliniche che hanno aderito al contratto nazionale di qualità versano all'ANQ un contributo annuo per ogni dimissione per finanziare le misurazioni e le analisi.

Contributi 2014

Per il calcolo dei contributi annui nei tre settori specialistici, fanno stato le degenze ospedaliere riportate nella statistica degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica di due anni prima. I contributi seguenti (più IVA) sono stati corrisposti per ogni dimissione.

<i>Medicina somatica acuta</i>	<i>CHF</i>	<i>2.70</i>
<i>Psichiatria</i>	<i>CHF</i>	<i>6.98</i>
<i>Riabilitazione</i>	<i>CHF</i>	<i>11.30</i>

Struttura dell'ANQ

La struttura dell'ANQ (Segretariato generale, organi, amministrazione dei membri) è finanziata ai sensi degli statuti dell'associazione con i contributi dei membri, stabiliti ogni anno dall'Assemblea dei membri.

Contributi membri 2014

<i>Cantoni/Principato del Liechtenstein: per abitante</i>	<i>CHF</i>	<i>0.02</i>
<i>Assicuratori (santésuisse e CTM)</i>	<i>CHF</i>	<i>160'000.00</i>
<i>H+ Gli Ospedali Svizzeri</i>	<i>CHF</i>	<i>160'000.00</i>
<i>Altri ospedali e cliniche</i>	<i>CHF</i>	<i>200.00</i>
<i>Osservatori</i>	<i>CHF</i>	<i>200.00</i>

Conto annuale

Bilancio al 31 dicembre 2014

	Anno in esame 31.12.2014	Anno precedente 31.12.2013
Attivi		
<i>Patrimonio circolante</i>		
Mezzi liquidi	3'706'360.18	2'691'252.81
Crediti da forniture e prestazioni	119'565.10	177'133.00
Altri crediti	148'666.69	210.95
Ratei e risconti attivi	36'197.80	168'535.06
Patrimonio circolante	4'010'789.77	3'037'131.82
<i>Patrimonio immobilizzato</i>		
Attrezzature aziendali	22'500.00	17'600.00
Informatica hardware/software	1.00	1.00
Patrimonio immobilizzato	22'501.00	17'601.00
Totale attivi	4'033'290.77	3'054'732.82
Passivi		
<i>Capitale di terzi a corto termine</i>		
Debiti da forniture e prestazioni	1'097'520.27	722'218.33
Ratei e risconti passivi	167'132.60	451'722.41
Capitale di terzi a corto termine	1'264'652.87	1'173'940.74
<i>Capitale di terzi a lungo termine</i>		
Accantonamenti a lungo termine	815'000.00	665'000.00
Capitale di terzi a lungo termine	815'000.00	665'000.00
<i>Capitale proprio</i>		
Capitale libero	1'215'792.08	766'525.64
Utile annuo	737'845.82	449'266.44
Capitale proprio	1'953'637.90	1'215'792.08
Totale passivi	4'033'290.77	3'054'732.82

**Conto economico con anno precedente e preventivo
dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2014**

	Anno in esame dal 1.1.2014 al 31.12.2014	Anno precedente dal 1.1.2013 al 31.12.2013	Preventivo dal 1.1.2014 al 31.12.2014
Contributo membri H+	160'000.00	160'000.00	160'000.00
Contributo membri santésuisse/ CTM	160'000.00	160'000.00	160'000.00
Contributo membri Cantoni/CDS	161'518.00	159'822.70	161'520.00
Contributo membri osservatori	5'800.00	5'800.00	5'800.00
Contributi contratto nazionale di qualità	4'615'353.87	4'543'300.32	4'541'990.00
Contributi convenzione quadro	0.00	10'000.00	0.00
Ricavi misurazioni	38'076.00	163'936.00	36'000.00
Ricavi vari	36'757.91	31'197.30	0.00
Ricavi d'esercizio	5'177'505.78	5'234'056.32	5'065'310.00
Prestazioni di terzi	2'386'022.33	3'041'025.07	3'360'740.00
Costi personale	1'160'218.98	970'722.10	902'744.00
Prestazioni lavorative di terzi	588'064.16	476'751.61	504'800.00
Altri costi aziendali	101'288.70	71'466.77	115'000.00
Costi amministrazione e distribuzione	218'247.51	196'293.51	175'000.00
Ammortamenti	22'578.71	17'719.44	0.00
Costi d'esercizio	4'476'420.39	4'773'978.50	5'058'284.00
Risultato operativo prima degli interessi	701'085.39	460'077.82	7'026.00
Oneri finanziari	97.62	137.58	1'000.00
Proventi finanziari	2'317.65	2'786.00	0.00
Risultato straordinario	34'540.40	-13'459.80	0.00
Utile annuo	737'845.82	449'266.44	6'026.00

Rapporto dell'Ufficio di revisione

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG Bern

Sämtliche Treuhandfunktionen Revisionen, Gutachten, Steuerberatung, Buchhaltungsabschlüsse

Mezenerweg 8a
Postfach
3000 Bern 25

Telefon 0 313 400 313
Telefax 0 313 400 323
E-Mail info@ttag.ch

An die Mitgliederversammlung
des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken (ANQ)
Thunstrasse 17
3005 Bern

Bern, 2. März 2015 pm

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an die Mitgliederversammlung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), Bern

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) des Vereins ANQ für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen. Ein Mitarbeiter unserer Gesellschaft hat im Berichtsjahr bei der Buchführung mitgewirkt. An der Eingeschränkten Revision war er nicht beteiligt.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

Treuhand Lehmann AG



Patrick Mathys
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage: Jahresrechnung

Ref. pm (2+1)

Mitglied TREUHAND  KAMMER

Mitglied TREUHAND | SUISSE

SRO TREUHAND | SUISSE

Organizzazione

Assemblea dei membri

In occasione dell'Assemblea dei membri ordinaria tenutasi il 21 maggio, sono stati approvati il conto economico, il bilancio e il rapporto di revisione 2013. Gli aventi diritto di voto hanno inoltre accolto la creazione di due nuovi posti di lavoro. Il preventivo e i contributi dei membri per il 2015 sono invece stati approvati dall'Assemblea dei membri straordinaria del 26 novembre, durante la quale Miriam Baldi, economista presso la Sezione della sanità pubblica del Canton Vaud, ha presentato l'utilità dei risultati delle misurazioni dell'ANQ prendendo a esempio il suo Cantone.

Comitato

In cinque sedute regolari, il Comitato ha approvato i rapporti comparativi, i concetti di analisi e di pubblicazione 2014, e si è espresso sulla procedura riguardante lo strumento SQLape. Decidendo di utilizzare dal 2016 in tutti i settori specialistici il questionario breve per il sondaggio nazionale tra i pazienti, il Comitato ha posto le basi per una migliore confrontabilità dei risultati.

Gli spunti emersi durante il ritiro 2013 sono stati approfonditi in cinque altre sedute del Comitato. Uno dei temi in esame era la ripartizione di compiti, responsabilità e competenze tra i Comitati per la qualità e il Segretariato generale. Si è altresì deciso di suddividere il Comitato per la qualità Medicina somatica acuta secondo i temi di misurazione e di costituire un Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti composto di specialisti dei tre settori. È stata infine rielaborata la matrice delle competenze Assemblea dei membri – Comitato – Segretariato generale, valutata la cooperazione tra Comitato e Segretariato generale e sono stati ottimizzati i processi.

In estate, i membri del Comitato si sono trovati per un ritiro di due giorni, un'occasione per valutare criticamente la via intrapresa e per fissare gli obiettivi strategici dal 2016. Nell'ottica del piano di misurazione 2016-2020, sono state poste le domande seguenti: quali criteri devono valere per i piani di misurazione dei singoli settori specialistici? Sussiste potenziale di adeguamento e, se sì, quale? Il Comitato ha deciso di confermare e di affinare la strategia attuale, nonché di consolidare il piano di misurazione in vigore. Sono infine stati fissati gli obiettivi strategici di comunicazione 2016-2020.

Membri con diritto di voto

Fornitori di prestazioni

- *H+ in qualità di associazione mantello di ospedali e cliniche*

Assicuratori

- *santésuisse in qualità di associazione mantello degli assicuratori malattia*
- *Assicuratori sociali federali (assicurazione infortuni, militare e invalidità)*

Cantoni/gruppi cantonali

- *Argovia*
- *Appenzello Esterno*
- *Appenzello Interno*
- *Basilea Campagna*
- *Basilea Città*
- *Berna*
- *Friburgo*
- *Ginevra*
- *Glarona*
- *Grigioni*
- *Giura*
- *Lucerna*
- *Neuchâtel*
- *Nidvaldo*
- *Obvaldo*
- *Sciaffusa*
- *Svitto*
- *Soletta*
- *San Gallo*
- *Turgovia*
- *Ticino*
- *Uri*
- *Vallese*
- *Vaud*
- *Zugo*
- *Zurigo*
- *Principato del Liechtenstein*
- *Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)*

Membri senza diritto di voto (osservatori)

Ospedali, gruppi ospedalieri, associazioni ospedaliere

- *Asana Gruppe*
- *CHUV Lausanne*
- *Fédération des hôpitaux vaudois FHV*
- *Gesundheitszentrum Fricktal*
- *Gruppo Hirslanden*
- *Hôpital du Jura*
- *Hôpital du Jura Bernois*
- *Hôpital neuchâtelois HNE*
- *Inselspital Berna*
- *Kantonsspital Aarau AG*
- *Kantonsspital Baden AG*
- *Kreisspital für das Freiamt Muri*
- *Lindenhofspital Berna*
- *Ospedale cantonale Lucerna LUKS*
- *Regionalspital Emmental AG*
- *Siloah Klinik Berna*
- *Solothurner Spitäler AG*
- *Spital Bülach (da novembre 2014)*
- *Spital Netz Bern AG*
- *Spital Simmental-Thun-Saenenland AG*
- *Spital Zofingen*
- *Spitäler fmi ag*
- *Spitalzentrum Biel AG*
- *SRO Spitalregion Oberaargau AG*

Altre organizzazioni

- *UFSP Ufficio federale della sanità pubblica*
- *FMH Federazione dei medici svizzeri*
- *fmch Federazione svizzera dei chirurghi*
- *ASMAC Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica*
- *OSP Organizzazione svizzera dei pazienti*
- *SQMH Società svizzera per la gestione della qualità nel settore sanitario*

Organi

Comitato

Rappresentanti dei fornitori di prestazioni

- *Anne-Claude Griesser, Direttrice supplente Medicina, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Losanna*
- *Prof. dott. med. Michael Heberer, Direttore Ressorts, processi medici, ospedale universitario Basilea*
- *Dott. med. Thomas Kaufmann, Direzione generale gestione della qualità, del rischio e DRG, ospedale cantonale di Lucerna LUKS, Lucerna*
- *Dott. med. Thomas Meier, primario servizi psichiatrici cantonali Regione Sud, Pfäfers*
- *Dott. Gianni Roberto Rossi, Direttore Clinica Hildebrand, Brissago*
- *Thomas Straubhaar, Direttore ad interim clinica Lengg (Presidente)*

Rappresentanti dei Cantoni

- *Miriam Baldi, economista, reparto Ospedali, Sezione della sanità pubblica Canton Vaud*
- *Dott. med. Markus Betschart, medico cantonale, Dipartimento della sanità Canton San Gallo*
- *Christoph Franck, Direttore Pianificazione e investimenti, Direzione della sanità Canton Zurigo (Vicepresidente)*

Rappresentanti degli assicuratori

- *Daniel Huber, Caposettore Tariffe ospedaliere, Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM), Lucerna*
- *Verena Nold Rebetez, Direttrice santésuisse, Soletta*
- *Dott. Felix Roth, incaricato della qualità santésuisse, Soletta*

Osservatore

- *Manfred Langenegger, Servizio speciale per la garanzia della qualità, UFSP, Berna*

Membri del Comitato per la qualità Medicina somatica acuta

- *Franziska Berger, Direttrice cure ospedale Bülach, Bülach*
- *Dott.ssa Ute Buschmann, responsabile gestione della qualità e del rischio, ospedale cantonale di Lucerna, Lucerna (fino a fine 2014)*
- *Prof. dott. med. Dieter Conen, Presidente Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti, Zurigo*
- *Noëlle Edion-Mutter, responsabile progetto Dipartimento sanità e socialità, Canton Argovia, Aarau*
- *Anne-Claude Griesser, Direttrice supplente Medicina, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Losanna*
- *Isabelle Rudaz, responsabile progetto Qualità, H+, Berna*
- *Dott. med. Christian Westerhoff, responsabile settori clinici, Hirslanden Head Office, Zurigo*
- *Daniela Zahnd, gestione della qualità, Hôpital fribourgeois HRF, Friburgo (fino a fine 2014)*

Membri del Comitato per la qualità Riabilitazione

- *PD dott. med. Stefan Bachmann, primario della clinica di reumatologia e riabilitazione internistica presso la clinica Valens e rappresentante SW!SSReha, Valens*
- *Dott. Pierre Combremont, Direttore medico clinica Bethesda, Tschugg e rappresentante SSNR*
- *Annette Egger, incaricata della qualità ospedali del Canton Basilea Città, Basilea*
- *Dott.ssa med. Ruth Fleisch, primario della clinica Schloss Mammern e rappresentante della CI Cardiologia e del GSRC, Mammern*
- *Dott. med. Stefan Goetz, primario della clinica di riabilitazione, Hôpital fribourgeois HFR e rappresentante della Plateforme Suisse de Réadaptation, Friburgo*
- *Barbara Lüscher, economista della sanità, Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM), Lucerna*
- *Hansjörg Lüthi, responsabile gestione della qualità Rehab Basel e rappresentante della SAR, Basilea (fino a giugno 2014)*
- *Dott. Gianni Roberto Rossi, Direttore Clinica Hildebrand e membro del Comitato dell'ANQ, Brissago*
- *Klaus Schmitt, responsabile Gestione della riabilitazione, centro per paraplegici di Nottwil e rappresentante della SAR, Nottwil (da giugno 2014)*
- *Dott. med. Thomas Sigrist, Direttore medico Pneumologia presso la clinica Barmelweid e rappresentante della SSP, Barmeldweid (da marzo 2014)*
- *Dott. med. Marcel Weber, viceprimario della clinica di reumatologia e riabilitazione presso l'ospedale Triemli e rappresentante della SSMFR, Zurigo*

Membri del Comitato per la qualità Psichiatria

- *Dott.ssa med. Hélène Beutler, Direttore medico presso i servizi psichiatrici universitari di Berna, rappresentante della SGKJPP, Berna*
- *Ursula Fringer, Sonnenhalde, rappresentante della SMHC e dell'ASDCP, Riehen (fino a novembre 2014)*
- *Prof. dott. med. Achim Haug, Gruppo Clenia e Università di Zurigo, rappresentante dell'ASMP, Oetwil am See*
- *Peter Hösly, Direttore, Sanatorium Kilchberg, rappresentante dell'ASDCP, Kilchberg (da novembre 2014)*
- *Prof. dott. med. Yasser Khazaal, direttore medico HUG, rappresentante della plateforme romande, Ginevra (da giugno 2014)*
- *Dott.ssa med. Nathalie Koch, CHUV, rappresentante della Plateforme romande, Losanna*
- *Dott. med. René Kühne, Helsana, Zurigo*
- *Dott.ssa Janine Landtwing, responsabile progetto, Direzione della sanità Canton Zurigo, Zurigo (fino a novembre 2014)*
- *Dott. med. Thomas Meier, primario St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd, membro del Comitato dell'ANQ e dell'ASMP, Pfäfers*

- *Aline Schuwey, Direttrice cure delle istituzioni psichiatriche del Vallese romando e rappresentante della SMHC e della KPP, Monthey*
- *Marita Verbali, responsabile Psichiatria, Direzione della sanità Cantone Zurigo, Zurigo (da novembre 2014)*
- *Dott. med. Milos Tadic, Fondation de Nant, rappresentante della Plateforme romande, Corsier-sur-Vevey (fino a giugno 2014)*

Membri del gruppo di esperti Misurazione degli indicatori di prevalenza

- *Corinne Auer, ospedale Triemli, Zurigo*
- *Anna Bernhard, ospedale Triemli, Zurigo*
- *Florence Bassin, CHUV, Losanna*
- *Heidi Friedli-Wüthrich, Spital Emmental AG, Burgdorf*
- *Dieter Gralher, ospedale cantonale di Lucerna LUKS, Lucerna*
- *Francis Grand, Inselspital Berna, Berna*
- *Dott. Christian Heering, Felix Platter Spital, Basilea*
- *Claudia Imbery, Clinica Hirslanden St. Anna, Lucerna*
- *Dott. Stefan Kurz, SUPSI, Manno*
- *Heike Labud, eHnv, Yverdon-les-Bains*
- *Angela Reithmayer, ospedale FMI, Interlaken*
- *Katharina Schultz-Savoldelli, clinica Schulthess, Zurigo*
- *Christa Vangelooven, Scuola universitaria professionale di Berna BFH, Berna*
- *Mélanie Verdon, HUG, Ginevra*

Membri del gruppo di esperti Sondaggio nazionale tra i pazienti

- *Dott. med. Pierre Chopard, HUG, Ginevra*
- *Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Locarno*
- *Dott.ssa sc. nat. Francesca Giuliani, ospedale universitario Zurigo, Zurigo*
- *Prof. dott. med. Michael Heberer, ospedale universitario Basilea, Basilea*
- *lic. phil. Linda Bourke Szirt, ospedale universitario Basilea, Basilea*
- *Dott.ssa med. Isabelle Peytremann Bridevaux, CHUV, Losanna*
- *Dott. phil. Tima Plank, ospedale cantonale dei Grigioni, Coira*
- *Dott. med. Norbert Rose, ospedale cantonale San Gallo, San Gallo*
- *Dott. phil. Daniel Zahnd, Inselspital Berna, Berna*

Membri del gruppo di esperti Swissnoso «Public Reporting»

- *PD dott. med. Stephan Harbarth, HUG, Ginevra*
- *Prof. dott. med. Christian Ruef, clinica Hirslanden, Zurigo*
- *Prof. dott. med. Nicolas Troillet, RSV, Sion*
- *Dott. med. Christian Westerhoff, Hirslanden Head Office, Zurigo*
- *Marie-Christine Eisenring, Institut Central (ICHV), Sion*
- *PD dott. med. Hugo Sax, ospedale universitario Zurigo, Zurigo (fino a fine 2014)*

Ufficio di revisione

Fiduciaria, ufficio di revisione e consulenza fiscale Lehmann AG, Berna

Segretariato generale

Collaboratori

- *Marianne Beerli, assistenza Medicina somatica acuta*
- *Fatlinda Berisha, collaboratrice Servizi*
- *Dott.ssa Petra Busch, Direttrice*
- *Regula Heller, responsabile Medicina somatica acuta*
- *Roger Huber, collaboratore Servizi*
- *Vinciane Vouets, responsabile Riabilitazione (fino a fine luglio 2014)*
- *Stephanie Schwarzenbach, collaboratrice scientifica Riabilitazione/Psichiatria (da inizio ottobre 2014)*
- *Isabelle Zimmermann, responsabile Servizi*

Collaboratori esterni su mandato

- *Dott.ssa Regula Ruflin, responsabile Psichiatria (fino a fine 2014)*

Impressum

Edizione

ANQ Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Pubblicazione

Maggio 2015

Concetto e testo

mau.kommunikation, Zurigo

Redazione

Segretariato generale ANQ

Traduzioni

Francese: Béatrice Petit, Luz Saint-Sauveur, Francia

Italiano: Joël Rey – Traduzioni e redazioni, Losone

Foto

Pagine 4, 6–9: Hans Kobi, Münchenbuchsee

Pagine 14–19: Geri Krischker, Zurigo

Impaginazione

SetNet GmbH, Bern

Stampa

Egger AG, Frutigen

*Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche*

