



anq

Rapporto annuale

2015

Tappe fondamentali

29.1 / valutazione

L'ANQ pubblica l'analisi del sondaggio online svolto nel 2014 tra i partner sull'attuazione delle misurazioni nella medicina somatica acuta.

8.5 / aggiunta

Per la prima volta, l'ANQ pubblica i tassi di decubito per bambini e adolescenti, colmando così un'altra importante lacuna nelle misurazioni in Svizzera.

23.6 / approfondimento

In collaborazione con Swissnoso, l'ANQ organizza il quarto simposio. I partecipanti approfondiscono le loro conoscenze sul rilevamento delle infezioni del sito chirurgico.

20.8 / approvazione

I partner dell'ANQ approvano il piano di misurazione 2016-2018, nel quale vengono integrati il Registro delle protesi SIRIS per la colonna vertebrale e la soddisfazione dei pazienti nella psichiatria.

22.10 / segnalazione

Con le loro raccomandazioni per il registro medico, l'ANQ, l'FMH, H+, l'ASSM e l'associazione per la medicina universitaria promuovono condizioni quadro unitarie e segnalano la necessità di intervento.

8.12 / presentazione

La dott.ssa Petra Busch presenta le prestazioni pionieristiche dell'ANQ alle «Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé» di Parigi. L'iniziativa svizzera trova grandi consensi.

Editoriale

Nel 2015, l'ANQ si è concentrata sul radicamento e sul perfezionamento delle misurazioni della qualità in corso. L'elaborazione del piano di misurazione 2016-2018, approvato nel mese di agosto dai partner contraenti, si inserisce a sua volta in questa volontà di consolidamento. Oltre ai consueti temi di misurazione, dal 2017 il piano comprenderà anche il Registro delle protesi SIRIS per la colonna vertebrale e la soddisfazione dei pazienti nella psichiatria. Nell'anno in esame, sono stati resi noti i risultati di otto misurazioni per ogni ospedale, tra cui, per la quarta volta, i valori della soddisfazione dei pazienti dei nosocomi acuti. L'ANQ ha tenuto per la seconda volta una conferenza stampa, durante la quale ha comunicato in modo trasparente i tassi di infezione del sito chirurgico.

L'interesse degli organi di informazione cresce progressivamente e sempre più spesso si parla dell'ANQ, delle sue misurazioni della qualità e dei relativi risultati. Ciò consente di aumentare l'accettazione e la notorietà dell'ANQ, e di sensibilizzare giornalisti e lettori su un'interpretazione più articolata dei risultati. La libera scelta degli ospedali in Svizzera desta l'esigenza di confronti facilmente comprensibili in internet. Diversi offerenti hanno lanciato portali online che dovrebbero agevolare questa scelta, spesso rielaborando in forma ridotta i risultati delle misurazioni dell'ANQ. Pur non promuovendo tale prassi, l'ANQ non può né vuole impedirla o arrestarla. Essa si limita a ricordare che queste graduatorie degli ospedali non sono affidabili in quanto i risultati delle misurazioni rappresentano solo singole caratteristiche della qualità e non consentono pertanto di esprimersi sulla qualità complessiva di un ospedale o di una clinica.

L'ANQ è tornata a esprimersi in merito al Centro per la qualità e al relativo disegno di legge. Nell'alternativa presentata dalla Confederazione, mancavano informazioni sull'organizzazione concreta della soluzione, sulle possibilità di collaborazione e sulla ripartizione di compiti e ruoli. L'ANQ continuerà a impegnarsi per essere coinvolta sin dall'inizio nelle strutture della Confederazione.

Ospedali e cliniche necessitano di informazioni sull'interpretazione e sull'utilità delle misurazioni dell'ANQ, nonché di esempi di buona pratica. È quanto è emerso dal sondaggio sulle misurazioni nella medicina somatica acuta. Sulla base di tali riscontri, l'ANQ ha organizzato il primo Q-Day, tenutosi a gennaio 2016 e molto ben frequentato.

L'ANQ ringrazia tutte le persone coinvolte per il loro impegno a favore dello sviluppo della qualità.

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

Attività

4 – 5

Dialogo

Scambio di esperienze
Competenza

6 – 9

Medicina somatica acuta

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

10 – 11

Riabilitazione

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

12 – 17

Quotidianità delle misurazioni: riabilitazione

Uno sguardo dietro le quinte della clinica Hildebrand
Mano nella mano
Sostenere il processo di guarigione

18 – 19

Psichiatria

Soddisfazione dei pazienti
Misurazione adulti
Psichiatria forense
Misurazione bambini e adolescenti
Analisi e pubblicazione
Comitato per la qualità e Gruppi di esperti Psichiatria
Coordinamento TARPSY/SwissDRG

20

Misurazione intersettoriale della soddisfazione dei pazienti

Test dei nuovi questionari brevi dell'ANQ
Fase pilota negli ospedali acuti
Fase pilota nelle cliniche psichiatriche
Riabilitazione

Facts & Figures

22

Contratto nazionale di qualità

Contratto
Partecipazione alla misurazione

23

Finanziamento

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

24 – 26

Conto annuale

Bilancio
Conto economico
Rapporto dell'Ufficio di revisione

27 – 34

Organizzazione

Assemblea dei membri
Comitato
Segretariato generale
Membri con diritto di voto
Membri senza diritto di voto (osservatori)
Organi
Ufficio di revisione
Team

Attività

Equità prima di tutto

Dialogo



Conferenza stampa sulla seconda pubblicazione trasparente dei
tassi di infezione del sito chirurgico: la dott.ssa Petra Busch e
Regula Heller (da sinistra) dell'ANQ, nonché il prof. dott. med. Nicolas
Troillet e il PD dott. med. Stefan Kuster di Swissnoso.

Scambio di esperienze

Nel 2015, l'ANQ ha curato un intenso dialogo con i suoi membri, le organizzazioni partner e l'Accademia svizzera per la qualità nella medicina (ASQM) e partecipato attivamente al gruppo di lavoro «Effetti della revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero e sulla qualità delle prestazioni stazionarie» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Parallelamente, con l'UFSP si è tenuto uno scambio sulla futura collaborazione. Nel quadro dell'alleanza IQM CH costituita da H+, Swiss Nurse Leaders ed FMH, una delegazione dell'ANQ si è inoltre incontrata con la Deutsche Initiative Qualitätsmedizin (IQM) per affrontare il tema dell'utilizzo degli indicatori ANQ.

Competenza

Le misurazioni della qualità dell'ANQ e il modello pionieristico svizzero hanno destato interesse anche oltre i confini nazionali. Rappresentanti dell'ANQ hanno messo a disposizione le loro competenze nelle occasioni seguenti.

Relazioni, presentazioni, workshop, dibattiti

- 28^a assemblea annuale del gruppo di interesse tedescofono dei consulenti nel campo della prevenzione delle infezioni e dell'igiene ospedaliera dibis, Olten
- 3° simposio APUPA, Salisburgo
- Seminario AQC, Zurigo
- Conferenza attiva H+ sulla riabilitazione, Berna
- Health Insurances Days, Interlaken
- Seminario autunnale della Bundesarbeitsgemeinschaft für Psychiatrie, Königsutter
- Congresso IQM, Potsdam
- Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé, Parigi
- Congresso della Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlino
- Congresso della Plateforme Suisse de Réadaptation, Losanna
- Simposio del Landschaftsverband Rheinland LVR «Qualität in der Psychiatrie», Colonia
- Plateforme romande des institutions psychiatriques
- Simposio QuaTheDA (infodrog/UFSP), Berna
- Simposio della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP), Berna
- Seminario della LEP AG, qualità e interpretazione dei dati, Olten

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

Medicina somatica acuta

Soddisfazione dei pazienti

Rilevare regolarmente la soddisfazione dei pazienti e dei genitori di bambini degenti è ormai routine in Svizzera. Nel mese di settembre, negli ospedali acuti questa misurazione dell'ANQ è stata svolta per la quinta volta tra i pazienti adulti e per la terza volta tra i genitori di bambini ricoverati.

La pubblicazione trasparente dei valori della soddisfazione 2014 ha destato grande interesse tra gli organi di informazione di tutte le regioni linguistiche, benché i risultati confermassero di fatto l'ottimo livello già riscontrato l'anno precedente. L'interesse per una soddisfazione dei pazienti comparabile equamente a livello nazionale rimane alto. Il sondaggio nazionale dell'ANQ tra i pazienti si concentra intenzionalmente su cinque domande di fondo, il che consente agli istituti di combinarlo con eventuali inchieste interne più approfondite, un'opportunità sfruttata da sempre più ospedali: nel 2014, quasi un terzo degli ospedali acuti e un quarto delle cliniche pediatriche, rispettivamente dei reparti pediatrici, hanno abbinato il questionario dell'ANQ a un sondaggio interno.

Nel 2014, il Comitato dell'ANQ ha deciso di perfezionare il questionario breve allo scopo di integrarvi altri contenuti essenziali. Nel corso del 2015, sono già stati svolti i primi test e un sondaggio pilota nella Svizzera tedesca. Dopo cinque anni di misurazioni, dal 2016 nella medicina somatica acuta subentrerà quindi un questionario ANQ ottimizzato. Trovate maggiori ragguagli nel capitolo «Misurazione intersettoriale della soddisfazione dei pazienti».

Registro delle protesi SIRIS

La registrazione a livello nazionale delle protesi dell'anca e del ginocchio è proseguita anche nel 2015. Il Registro delle protesi SIRIS è stato introdotto in tutta la Svizzera nel settembre 2012, e nel 2014 si sono aggiunte le cosiddette visite di monitoraggio volte a verificare la qualità dei dati ai sensi del concetto di validazione. I primi risultati dimostrano che la qualità dei dati immessi è molto buona. A fine 2014, 140 ospedali avevano già registrato circa 36'200 protesi dell'anca e del ginocchio. Il rapporto sul terzo anno di rilevamento (2014) è stato redatto nell'anno in esame e dovrà essere discusso e approvato dagli organi dell'ANQ.

In primavera, l'ANQ ha costituito il gruppo di esperti «Registro delle protesi SIRIS», la cui attività si focalizza sulla redazione dei rapporti sulle analisi e i risultati. Sono state avviate le prime riflessioni nell'ottica della pubblicazione e della confrontabilità dei dati. In collaborazione con il gruppo di esperti, l'ANQ ha dunque ridefinito la procedura concernente i rapporti, decidendo che, dal 2015, verrà preparato un rapporto scientifico per gli ortopedici. Sulla scorta di tale documento, ne verrà redatto uno breve destinato ai partner dell'ANQ e al Consiglio di fondazione SIRIS.

Nel 2014, è stato condotto un sondaggio sulla soddisfazione degli utenti del Registro delle protesi, da cui emerge un quadro tra il positivo e il molto positivo. Tra le osservazioni personali sono stati formulati molti suggerimenti rivelatisi preziosi nel 2015 per il perfezionamento del sistema di rilevamento dei dati SIRIS.

Infezioni del sito chirurgico

Dal periodo 2014/2015, la misurazione delle infezioni del sito chirurgico comprende altre due operazioni: le infezioni dopo asportazione dell'utero (isterectomia) e dopo interventi alla colonna vertebrale. Il rilevamento delle infezioni del sito chirurgico dopo appendicectomia, colecistectomia, interventi di ernia, chirurgia del colon, chirurgia rettale, bypass gastrico, taglio cesareo, interventi di chirurgia cardiaca e impianto di protesi dell'anca e del ginocchio è invece rimasto invariato.

A fine novembre, l'ANQ ha reso noti per la seconda volta i risultati della misurazione, convocando di nuovo una conferenza stampa congiunta con Swissnoso. In questo modo, è stato possibile presentare dettagliatamente i risultati principali e favorirne l'interpretazione corretta.

Le associazioni specialistiche e gli ospedali hanno suggerito di aggiungere altre spiegazioni sui tassi di infezione ai grafici interattivi con i risultati. Le indicazioni contenute nei cosiddetti pop-up – finestre nel browser che si aprono cliccandole – sono dunque state ampliate e precisate. Come l'anno precedente, gli ospedali partecipanti hanno ricevuto i risultati in anticipo in un ambiente di test per la plausibilizzazione e il commento. Il 14 per cento scarso ha formulato commenti.

Il 23 giugno, presso l'Inselspital di Berna si è tenuto il simposio Swissnoso organizzato in collaborazione con l'ANQ. L'evento ha nuovamente suscitato un notevole interesse. Circa 170 partecipanti hanno colto l'occasione per discutere il rilevamento delle infezioni del sito chirurgico e informarsi sulla strategia NOSO dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il programma prevedeva anche il modulo «Swissnoso CleanHands» e il progetto pilota «progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale».

Per l'elaborazione del concetto di pubblicazione, nella primavera 2013 è stato costituito il gruppo di esperti «Public Reporting», poi sciolto nel mese di gennaio dopo aver valutato a dicembre 2014 la prima pubblicazione dei tassi di infezione per ogni ospedale.

Caduta e decubito

Con giorno di riferimento 10 novembre, l'ANQ ha reso nota per la quinta volta la frequenza di cadute e decubiti in ospedale tra gli adulti. Nei nosocomi si constata già una certa routine. Lo stesso giorno, si è svolto anche il terzo rilevamento dei decubiti tra i bambini. Su richiesta degli ospedali e allo scopo di aumentare il tasso di partecipazione, il rilevamento dei dati è stato leggermente snellito rispetto agli anni precedenti e la procedura per l'acquisizione dei consensi dei pazienti semplificata. Si tratta soltanto di una prima fase, sono infatti in programma altre ottimizzazioni.

L'Università di Maastricht sta lavorando alla versione 2.0 del metodo LPZ adottato per questa misurazione. Questo perfezionamento è salutato dall'ANQ in quanto consente di agevolare il rilevamento. L'analisi e la rappresentazione dei dati possono inoltre essere ottimizzate per diversi gruppi mirati, per esempio più concise per la

gestione ospedaliera e più approfondite per gli specialisti. Il confronto longitudinale dei risultati dell'anno precedente è a sua volta garantito con la versione 2.0.

Il gruppo di esperti «Misurazione degli indicatori di prevalenza» è stato coinvolto nei lavori di sviluppo affinché questo progetto dell'Università di Maastricht desse la necessaria importanza alle esigenze dei nosocomi svizzeri. Nell'anno in esame, il gruppo si è riunito due volte e ha elaborato moltissime prese di posizione nell'ottica del perfezionamento della versione 2.0 del metodo LPZ.

Riammissioni e reinterventi potenzialmente evitabili

L'interpretazione e l'utilizzo dei tassi di riammissione e di reintervento potenzialmente evitabili analizzati comportano procedure onerose. Per capire gli algoritmi di SQLape, i rispettivi casi devono essere analizzati internamente e, a tale scopo, finora ospedali e cliniche ricorrevano a un software speciale, lo strumento SQLape. Considerate le difficoltà di utilizzo, l'ANQ ha commissionato lo sviluppo e la verifica in dodici ospedali pilota di un prodotto alternativo, l'SQLape-Monitor. La fase pilota ha avuto inizio in aprile e si è conclusa nel mese di dicembre.

I rappresentanti degli istituti pilota considerano l'SQLape-Monitor un'ottima alternativa allo strumento consueto. Esso consente infatti di svolgere le analisi dei casi in modo rapido e mirato, il che permette di discutere i casi di riammissione e di reintervento su base interprofessionale e di adottare le necessarie misure di miglioramento. Nel 2016 si prevede di introdurre l'SQLape-Monitor in altri ospedali e cliniche interessati.

Misurazioni specifiche per i bambini

In maggio, l'ANQ ha pubblicato per la prima volta per ogni ospedale i tassi di decubito tra bambini e adolescenti (risultati della misurazione 2013). Il tema ha destato grande interesse tra gli organi di informazione. Il 10 novembre, in contemporanea alla misurazione di cadute e decubiti tra gli adulti (vedi anche sottocapitolo «Caduta e decubito»), sono state invece rilevate per la terza volta consecutiva la frequenza e la gravità delle lesioni da decubito tra i bambini.

Il sondaggio tra i genitori in merito alla loro soddisfazione con la cura dei figli si è tenuto per la terza volta in settembre nelle cliniche e nei reparti pediatrici. Nel mese di novembre, sono stati pubblicati in forma trasparente i risultati del sondaggio tra i genitori 2014 insieme a quelli della soddisfazione tra i pazienti adulti (vedi anche sottocapitolo «Soddisfazione dei pazienti»).

Comitato per la qualità Medicina somatica acuta

In cinque sedute, il Comitato per la qualità ha trattato e approvato all'attenzione del Comitato dell'ANQ numerosi rapporti comparativi nazionali e concetti, esaminato varie proposte della Commissione di specialisti Qualità H+ e discusso diverse questioni inerenti al piano di misurazione nella medicina somatica acuta che presupponevano la formulazione di raccomandazioni per il Comitato dell'ANQ. Nel 2015, il Comitato per la qualità ha accolto due nuovi membri: Andrea Bürgi dell'ospedale Svitto ed Els de Waele dell'ospedale Vallese. Noëlle Edion-Mutter del Canton Argovia ha lasciato il Comitato per la qualità nel mese di settembre.

Riabilitazione

Soddisfazione dei pazienti

A fine maggio, l'ANQ ha pubblicato i risultati della misurazione 2014. Si tratta della seconda volta in cui i valori della soddisfazione nel settore della riabilitazione vengono resi noti in forma trasparente. Al sondaggio hanno partecipato circa 12'000 pazienti di 85 cliniche di riabilitazione. Come l'anno precedente, il tasso di soddisfazione è molto elevato.

I dati della misurazione 2014 sono stati analizzati anche in funzione del tipo di sondaggio. Essendo emerse evidenti differenze tra l'inchiesta scritta e quella condotta telefonicamente, tutte le cliniche di riabilitazione, tranne qualche eccezione, sono passate a un sondaggio scritto.

Nel 2016, la misurazione della soddisfazione nelle cliniche di riabilitazione verrà effettuata di nuovo con l'attuale questionario (vedi capitolo «Misurazione intersettoriale della soddisfazione dei pazienti»). Il reparto di scienza della riabilitazione della Charité di Berlino sta verificando l'utilizzabilità del questionario dell'ANQ perfezionato nel settore della riabilitazione. I risultati confluiranno dal 2017 nella rielaborazione dell'inchiesta. Il prof. dott. Armin Gemperli del reparto Ricerca del Centro svizzero per paraplegici di Nottwil e dell'Università di Lucerna rappresenta il settore della riabilitazione nel gruppo di esperti intersettoriale dell'ANQ.

Misurazioni specifiche per settore

Dal 2016, lo strumento di misurazione HAQ non viene più utilizzato nella riabilitazione muscolo-scheletrica né per l'indicazione «Altra riabilitazione». Al suo posto, le cliniche possono scegliere tra la FIM e l'EBI. Si tratta di una decisione presa dall'ANQ nel mese di aprile allo scopo di sgravare le cliniche di parte dell'impegno del rilevamento dei dati e di adattare la prassi di misurazione a quanto decretato nel progetto STReha, in cui dal 2015 nel settore muscolo-scheletrico si ricorre agli strumenti FIM ed EBI e non più all'HAQ. L'ANQ ha accompagnato le cliniche lungo il processo di cambiamento dello strumento e di acquisizione della licenza FIM.

In collaborazione con H+ Bildung ed Espace Compétences, a fine anno l'ANQ ha organizzato due formazioni FIM destinate a tutte le cliniche che utilizzano la FIM. L'offerta ha destato grande interesse e il ciclo di formazione verrà riproposto nel 2016.

Nel 2014, il secondo anno di rilevamento, la qualità dei dati è aumentata notevolmente, tant'è vero che in estate gli organi dell'ANQ hanno deciso di procedere a una prima analisi nazionale comparativa, compito assegnato all'istituto di analisi della Charité.

In settembre, l'ANQ ha deciso di non più rilevare i dati sociodemografici supplementari. L'analisi delle caratteristiche e delle variabili rilevanti (variabili confondenti), infatti, ha rivelato che questi dati non avevano alcun influsso degno di nota.

Sulla scorta delle modifiche menzionate, il manuale sulla procedura e quello sui dati sono stati semplificati e accorciati. Le versioni aggiornate, valide dal 2016, erano pronte in novembre.

Nella riabilitazione paraplegiologica e psicosomatica, l'ANQ ha avviato le misurazioni alternative per le cliniche dispensate dalle misurazioni ordinarie. Il rilevamento di dati nel campo della paraplegia è incominciato a inizio anno in quattro cliniche con lo strumento SCIM in luogo della FIM, dell'EBI o dell'HAQ. Nella psicosomatica, da inizio luglio sette cliniche rilevano dati con gli strumenti HADS, PHQ-15 ed effettuando il test del cammino (6 minuti). Le conoscenze acquisite con queste misurazioni alternative consentono di discutere l'ulteriore procedura per la categoria «Altra riabilitazione».

Nella riabilitazione neurologica, nella categoria «Altra riabilitazione» e, dal 2016, nella riabilitazione muscolo-scheletrica, le cliniche possono scegliere se rappresentare la capacità funzionale con la FIM o con l'EBI. I risultati di questi strumenti comportano distorsioni sistematiche delle quali tener conto al momento del confronto. In estate, l'ANQ ha pertanto incaricato la Charité di sviluppare e validare uno score AVQ (attività della vita quotidiana) partendo dalla FIM e dall'EBI. L'obiettivo è quello di rendere gli strumenti confrontabili e di utilizzare un unico algoritmo per l'analisi. L'ANQ ha avviato i necessari preparativi a fine 2015: si trattava di chiarire la competenza etica, di reclutare cliniche pilota ed esperti per i workshop, e di svolgere le formazioni.

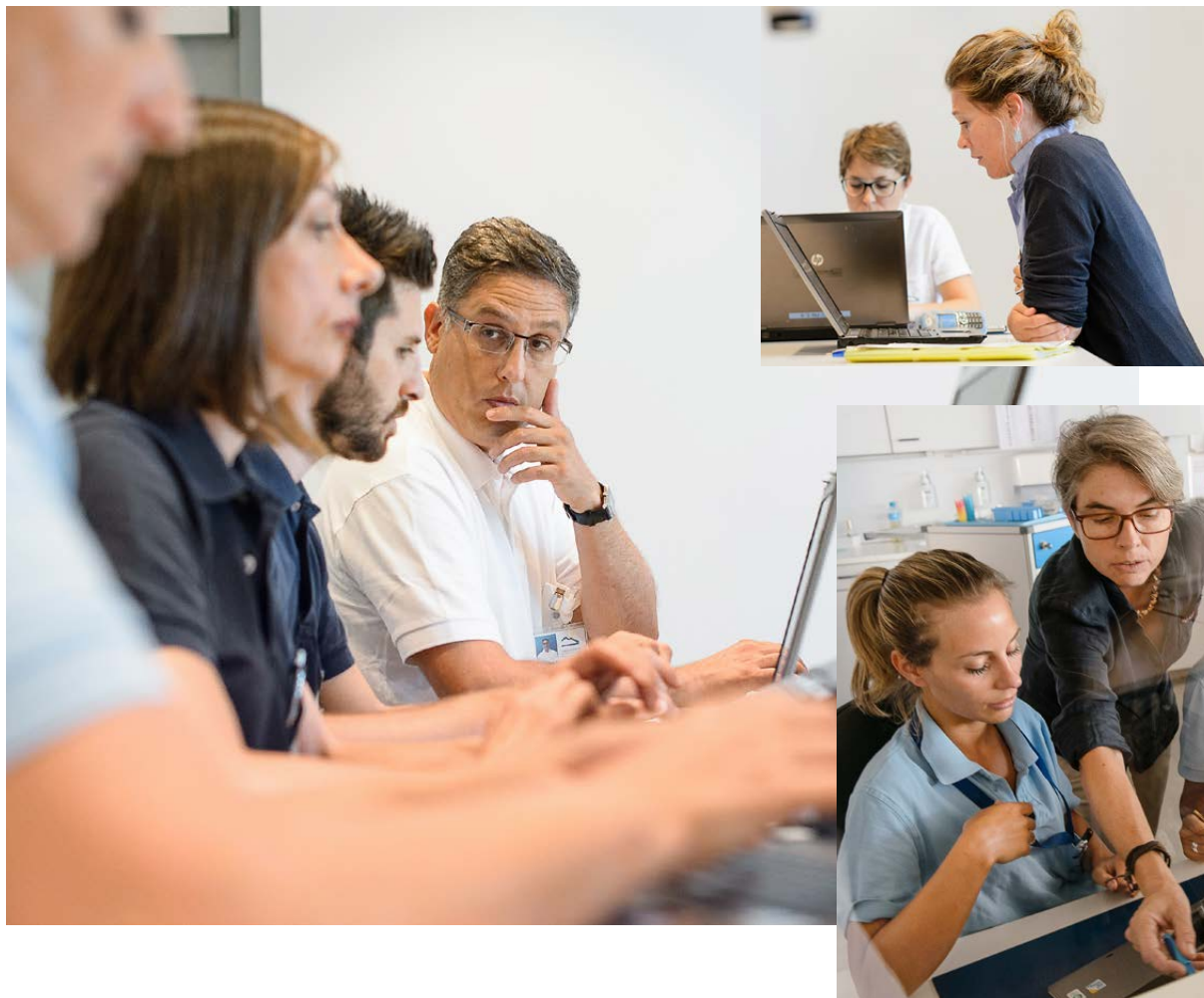
Comitato per la qualità Riabilitazione

Nel primo semestre, il Comitato per la qualità si è occupato prevalentemente delle analisi delle variabili confondenti e della qualità dei dati, mentre nel secondo il programma prevedeva la redazione dei rapporti per i moduli di misurazione e i rapporti specifici per ogni clinica, la formulazione delle strategie di analisi e la rielaborazione del concetto di analisi. Nelle cinque sedute del Comitato sono inoltre stati definiti i punti focali 2016-2018. Il team è stato potenziato da Stephan Tobler, responsabile progetto ANQ/STReha (cliniche Valens) e dalla dott. med. Isabelle Rittmeyer della Zürcher Höhenklinik di Davos.

Coordinamento STReha/SwissDRG

Lo scambio con SwissDRG è regolare. La questione di una licenza nazionale per la FIM continua a essere discussa in attesa di una soluzione. È inoltre stato chiarito come procedere al rilevamento dei dati a cavallo di capodanno 2015/2016 per i casi interessati dal cambiamento di direttive.

Quotidianità delle misurazioni: riabilitazione



Sotto la direzione del dott. Claudio Petrillo (a destra), medici, infermieri e personale terapeutico si incontrano ogni mattina per un colloquio interdisciplinare, l'elemento centrale della documentazione dell'obiettivo.

Sopra: la neuropsicologa Alice Flamigni (a sinistra) e l'assistente sociale Anna Artaria durante uno scambio tra colleghe. Sotto: una dimissione è imminente. Alessia Sartoretti (a sinistra) e Melania Perazzi (a destra) compilano il questionario FIM. Devono essere valutate accuratamente diciotto funzioni. In caso di domande, possono rivolgersi a Petra Wildisen, supervisore FIM.

Uno sguardo dietro le quinte della clinica Hildebrand

Le cliniche di riabilitazione hanno incominciato le misurazioni dell'ANQ nel 2013. La clinica Hildebrand di Brissago si è impegnata negli ultimi anni in progetti pilota svolti dall'ANQ nel campo della riabilitazione neurologica e muscolo-scheletrica, i cui risultati hanno funto da base per l'attuale piano di misurazione.

Nella neuroriabilitazione, la documentazione dell'obiettivo 2015 è stata combinata con gli strumenti FIM (Functional Independence Measure) ed EBI (indice di Barthel ampliato). Il personale di cura fissa con il paziente un obiettivo di riabilitazione, il quale determina i piani terapeutici. La capacità funzionale viene valutata al momento dell'ammissione e della dimissione. L'obiettivo principale documentato all'ammissione può essere confrontato con quanto misurato alla dimissione. L'esito rappresenta il risultato della cura.



Il fine settimana precedente, G. P. (a destra) ha potuto andare a casa per la prima volta, dove ha scoperto di avere difficoltà a maneggiare alcuni oggetti quando è ai fornelli. Con il sostegno dell'ergoterapista Miki Kitanov, oggi prepara la pasta al sugo nella cucina della clinica.

Che si tratti di soffriggere le cipolle, versare la salsa nel pentolino o apparecchiare, Miki Kitanov segue attentamente ogni mossa di G. P. e gli fornisce preziosi suggerimenti. Il paziente allena così anche la motricità fine delle mani. L'obiettivo è riuscire a preparare un pasto autonomamente dalla A alla Z.



Dopo essersi cucinato il pranzo, G. P. è atteso per l'allenamento dell'equilibrio. Tre volte la settimana segue un percorso accompagnato da Francesca Estrada con vista sul Lago Maggiore.

La fisioterapista segue il paziente passo dopo passo. Il percorso prevede di passare sulla ghiaia, sull'erba e su listelli di legno, di salire le scale, di camminare a occhi aperti e a occhi chiusi, in avanti e indietro.

Mano nella mano

In memoria del papà Wilhelm, nel 1963 Else Hildebrand ha aperto l'omonima clinica a Brissago, oggi un modernissimo centro specializzato in riabilitazione neurologica e muscolo-scheletrica noto anche all'estero. L'istituto è diretto dal dott. Gianni R. Rossi, attivo anche nel Comitato dell'ANQ e nel suo Comitato per la qualità Riabilitazione.

Dall'introduzione delle misurazioni dell'ANQ, la clinica Hildebrand documenta gli obiettivi di riabilitazione in modo ancor più completo e orientato ai processi. Gli strumenti di misurazione sono integrati nella quotidianità terapeutica e vengono utilizzati nella prassi.



F. M. raggiunge in sedia a rotelle la terapia neurocognitiva, dove è attesa dall'ergoterapista Giulio Gramegna. La ragazza è molto motivata. L'obiettivo della terapia è quello di ricollegare le sinapsi del cervello e di creare nuovi collegamenti.

A tale scopo, a occhi chiusi F. M. segue con il piede linee rette e curve su un pannello. I diversi percorsi sono numerati: l'esercizio sta nel memorizzarli e nell'indicarne il numero.



Con l'allenamento della vista su misura per lui, M. P. (in alto a destra) viene condotto con tatto e sicurezza da Federico Martinelli. Il fisioterapista capisce immediatamente quando il paziente ha bisogno di una pausa.

Sostenere il processo di guarigione

Le misurazioni della qualità dell'ANO coinvolgono direttamente i pazienti nel piano terapeutico. Essi assumono quindi una parte della responsabilità per il processo di guarigione. L'obiettivo di partecipazione formulato all'ammissione funge da filo rosso e considera gli ambiti di vita abitare, attività lucrativa e attività socioculturali, per esempio la partecipazione alla vita pubblica. Mediante il questionario FIM, si rileva in che misura le attività possono essere svolte autonomamente. I temi principali sono l'igiene personale, l'incontinenza, il trasferimento, la locomozione, la comunicazione, le capacità sociali e cognitive.



Visita medica in ambito terapeutico: in preparazione al colloquio con F. M., il dott. Paolo Rossi, vice-primario, si rende conto di persona dei progressi. Questa conversazione è parte della documentazione dell'obiettivo delle misurazioni della qualità dell'ANQ.



L'importanza di un rapporto di fiducia tra terapeuta e paziente è dimostrata ogni giorno. La fisioterapista Jessica Di Paolo (a destra) allena F. M. a stare in piedi sulla bilancia. L'esercizio riesce e alimenta la speranza in una pronta guarigione.

Psichiatria

Soddisfazione dei pazienti

L'ANQ ha integrato nel piano di misurazione 2016-2018 il rilevamento nazionale unitario della soddisfazione dei pazienti psichiatrici e, nell'anno in esame, ha elaborato un sondaggio pilota che verrà condotto nel 2016 (vedi capitolo «Misurazione inter-settoriale della soddisfazione dei pazienti»).

Misurazione adulti

Nella psichiatria per adulti, nel 2015 è stata preparata la prima pubblicazione trasparente dei dati rilevati nel 2014 sul peso dei sintomi. I risultati sono poi stati pubblicati a metà gennaio 2016. Nel mese di novembre, le cliniche hanno ricevuto i dati di accesso all'ambiente di test per commentare i loro risultati. Nell'ottica di una comunicazione adeguata, l'ANQ ha redatto una scheda informativa a tale proposito.

I risultati 2014 delle misure restrittive della libertà sono stati resi noti in forma codificata per ogni istituto perché la qualità dei dati non era ancora sufficiente. Una pubblicazione trasparente con indicazione del nome della clinica è prevista nel 2016.

Nel 2015, l'ANQ ha avviato diversi cambiamenti in relazione agli strumenti di misurazione. L'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM/FMH) ha approvato le formazioni HoNOS, che ora sono dunque conteggiabili con crediti. Il contratto di licenza con la ditta Hogrefe per l'utilizzo della BSCL è stato rinnovato alla scadenza. Con decorrenza immediata, le misurazioni interne si aggiungono a quelle dell'ANQ al momento dell'ammissione e della dimissione. Viene inoltre messa a disposizione una versione inglese. Lo strumento EFM, infine, verrà completato dal 2016 con l'aggiunta della contenzione, metodo sempre più praticato.

Psichiatria forense

Il rilevamento 2014 ha fornito per la prima volta risultati nel campo della psichiatria forense. Il basso numero di casi e l'ancora insufficiente qualità dei dati hanno tuttavia consentito solo un'analisi descrittiva. La procedura verrà ora discussa con la Società Svizzera di Psichiatria Forense (SSPF).

Misurazione bambini e adolescenti

Nell'anno in esame, l'ANQ ha preparato la pubblicazione del rapporto comparativo nazionale 2014, poi uscito nel mese di gennaio 2016. Nel 2014, la qualità dei dati è aumentata notevolmente.

Nel 2015, inoltre, la durata del rilevamento con lo strumento EFM è stata adeguata a quella della psichiatria per adulti mentre, ai sensi del diritto di protezione dei minori e degli adulti, nell'EFM il termine «medicazione forzata» è stato sostituito dalla perifrasi «medicazione nonostante il rifiuto/la resistenza del paziente». L'ANQ ha altresì curato un fitto scambio con il gruppo per la qualità della Società svizzera di psichiatria e di psicoterapia per bambini e adolescenti (SGKJPP).

Analisi e pubblicazione

I riscontri della consultazione 2014 hanno funto da base per diversi perfezionamenti. Nel 2015, l'ANQ ha rielaborato i concetti di analisi e di pubblicazione, per esempio optando per una rappresentazione senza graduatorie e apportando modifiche a livello terminologico per prevenire interpretazioni errate. L'ANQ ha inoltre deciso che, dal 2016, le misure restrittive della libertà non verranno più analizzate con aggiustamento secondo il rischio. Altre ottimizzazioni sono in fase di elaborazione in seno ai neocostituiti gruppi di esperti (vedi anche sottocapitolo «Gruppi di esperti psichiatria»).

Nell'anno in esame, sono stati pubblicati anche i rapporti sul metodo dell'istituto di analisi delle cliniche psichiatriche universitarie di Basilea (UPK).

Comitato per la qualità e Gruppi di esperti Psichiatria

I membri del Comitato per la qualità Psichiatria si sono riuniti cinque volte per discutere le attività in corso. In occasione di un ritiro di un giorno, hanno dibattuto approfonditamente sui rapporti comparativi nazionali 2014 e preparato la prima pubblicazione trasparente nella psichiatria per adulti. Non vi sono avvicendamenti a livello di personale da segnalare.

Nel 2015, l'ANQ ha costituito cinque gruppi di esperti.

- Gruppo di esperti «Variabili di struttura»: raggruppamento delle misurazioni secondo il tipo di clinica
- Gruppo di esperti «Valutazioni/controllo misure restrittive della libertà»: possibilità e fabbisogno di controllo del rilevamento delle misure restrittive della libertà
- Gruppo di esperti «Discussione metodica»: discussione e perfezionamento del metodo statistico
- Gruppo di esperti «Formazione HoNOS»: svolgimento e perfezionamento, materiale incluso
- Gruppo di lavoro «Formazioni misure restrittive della libertà»: rilevamenti EFM dal punto di vista giuridico e pratico

Il gruppo interdisciplinare di esperti «Sondaggio nazionale tra i pazienti» è rappresentato da un esperto per ognuno dei gruppi di misurazione nel campo della psichiatria: Andrea Dobrin, Spital Thurgau, Münsterlingen (strumento MüPF27), Stefan Kuhn, LUPS, Lucerna (strumento POC-18) e dott. med. Matthias Jäger, clinica psichiatrica universitaria di Zurigo (strumento ZüPAZ).

Coordinamento TARPSY/SwissDRG

Nel 2015, si sono tenute tre sedute informative bilaterali con SwissDRG. Dal 2016, l'ANQ sarà coinvolta anche nelle consultazioni di TARPSY.

Misurazione intersettoriale della soddisfazione dei pazienti

Test dei nuovi questionari brevi dell'ANQ

Il Comitato dell'ANQ ha deciso nel 2014 che in futuro il questionario breve dovrà essere utilizzato in tutti i tre settori, affinché il sondaggio tra i pazienti possa essere organizzato in modo intersettoriale. Parallelamente, si trattava di considerare altri aspetti contenutistici, ragione per la quale il questionario è stato perfezionato. In vista dei lavori preliminari, l'ANQ ha completato il gruppo di esperti «Soddisfazione dei pazienti» con quattro rappresentanti della psichiatria e della riabilitazione.

Nel 2015, l'ANQ ha incaricato la Charité di Berlino di testare il nuovo catalogo di domande per i settori della medicina somatica acuta e della psichiatria. La Charité ha verificato in primo luogo scale alternative e nuove dimensioni. La versione rielaborata comprende ora sei, e non più cinque, domande riguardanti le dimensioni «Valutazione generale della qualità delle cure», «Comunicazione e trasferimento di informazioni», «Sicurezza della farmacoterapia» e «Processo di dimissione». L'ANQ ha commissionato all'ESOPE, un reparto dell'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) di Losanna, la traduzione e la validazione delle versioni italiana e francese. Il processo di validazione serve ad accertarsi che i contenuti siano identici nelle tre lingue.

Fase pilota negli ospedali acuti

Il questionario breve è stato valutato dal punto di vista qualitativo mediante un'intervista cognitiva con i pazienti. In seguito, dodici ospedali acuti (sedi) hanno partecipato a un sondaggio pilota. Nella Svizzera italiana e francese, inchieste pilota analoghe sono state svolte a inizio 2016. I primi risultati sono attesi nella primavera 2016. Lo strumento perfezionato dovrebbe essere utilizzabile già dal 2016.

Fase pilota nelle cliniche psichiatriche

Il piano di misurazione ANQ 2016-2018 prevede una misurazione nazionale unitaria della soddisfazione dei pazienti nel settore della psichiatria da attuare dal 2017. In queste cliniche, verrà utilizzato il questionario breve dell'ANQ adattato nel 2015 secondo le loro esigenze dalla Charité e il gruppo di esperti interdisciplinare. La verifica della qualità si è svolta mediante interviste cognitive e l'ESOPE è stato anche in questo caso incaricato delle traduzioni e del processo di validazione. Il sondaggio pilota si terrà nel 2016 in tutte le regioni linguistiche.

Riabilitazione

Nel 2015, la Charité ha ricevuto il mandato di testare l'impiego del questionario breve dell'ANQ ampliato nelle cliniche di riabilitazione. Il risultato fungerà da base per il perfezionamento del sondaggio sulla soddisfazione a partire dal 2017. Nel 2016, le cliniche utilizzano ancora l'attuale catalogo di domande.

Facts & Figures

***Attenzione focalizzata sulla pianificazione
a lungo termine***

Contratto nazionale di qualità

Contratto

Il contratto nazionale di qualità sottoscritto nel 2011 è un documento riconosciuto che funge da base per l'introduzione efficace di misurazioni unitarie della qualità in Svizzera. I fornitori di prestazioni e i finanziatori vengono coinvolti e sono tenuti all'attuazione comune. Si tratta di una prassi ritenuta esemplare e riconosciuta anche nei Paesi confinanti.

Oltre a tutti gli assicuratori, tutti i Cantoni e al Principato del Liechtenstein, tranne poche eccezioni la globalità degli ospedali e delle cliniche svizzeri ha aderito al contratto nazionale di qualità. Così facendo, questi ultimi si impegnano a partecipare alle misurazioni dell'ANQ. I Cantoni e gli assicuratori ne garantiscono il finanziamento.

Partecipazione alla misurazione

L'ANQ rende nota ogni anno la partecipazione degli ospedali e delle cliniche alle misurazioni. La partecipazione dipende dalla rispettiva offerta di prestazioni. Fondamentalmente, tutti i fornitori di prestazioni stazionari sono tenuti a svolgere le misurazioni anche se, in casi eccezionali motivati, è possibile rilasciare una dispensa, per esempio se una prestazione non viene o non viene più offerta, oppure in caso di ristrutturazione.

Medicina somatica acuta

Numero di partecipanti Sedi

Misurazione delle infezioni del sito chirurgico	204
Riammissioni potenzialmente evitabili	205
Reinterventi potenzialmente evitabili	204
Misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito	209
Rilevamento della soddisfazione dei pazienti	210
Registro delle protesi dell'anca e del ginocchio	205

Psichiatria

Numero di partecipanti Sedi

Misurazioni psichiatria per adulti	67
Misurazioni psichiatria infantile e adolescenziale	24
Misurazioni psichiatria forense	7

Riabilitazione

Numero di partecipanti Sedi

Rilevamento della soddisfazione dei pazienti (modulo 1)	98
Misurazione nella riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (modulo 2)	68
Misurazione nella riabilitazione pneumologica e cardiologica (modulo 3)	16
Altri settori di riabilitazione	71

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. In seguito, il supplemento è diventato parte dei costi computabili.

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. L'importo del supplemento, così come l'inizio e la fine del biennio, variano secondo il settore. L'ultima fase di finanziamento separata si è conclusa nel 2014. Nel 2015, non sono più stati corrisposti supplementi.

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 2015

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.

Medicina somatica acuta	CHF	2.70
Psichiatria	CHF	6.98
Riabilitazione	CHF	11.30

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 2015

Cantoni/Principato del Liechtenstein: per abitante	CHF	0.02
Assicuratori (santésuisse e CTM)	CHF	163'500.00
H+ Gli Ospedali Svizzeri	CHF	163'500.00
Altri ospedali e cliniche	CHF	200.00
Osservatori	CHF	200.00

Nell'anno in esame, si è rinunciato all'incasso dei contributi dei membri. L'Assemblea aveva infatti deciso di condonarli (vedi capitolo «Organizzazione»).

Conto annuale

Bilancio al 31 dicembre 2015

	Anno in esame 31.12.2015	Anno precedente 31.12.2014
Attivi		
<i>Patrimonio circolante</i>		
Mezzi liquidi	4'136'698.09	3'706'360.18
Crediti da forniture e prestazioni	71'747.35	119'565.10
Altri crediti a corto termine	128'319.60	148'666.69
Ratei e risconti attivi	6'073.00	36'197.80
Patrimonio circolante	4'342'838.04	4'010'789.77
<i>Patrimonio immobilizzato</i>		
Immobilizzazioni tecniche	11'201.00	22'501.00
Patrimonio immobilizzato	11'201.00	22'501.00
Totale attivi	4'354'039.04	4'033'290.77
Passivi		
<i>Capitale di terzi a corto termine</i>		
Debiti da forniture e prestazioni	714'769.74	1'097'520.27
Ratei e risconti passivi	790'848.39	167'132.60
Capitale di terzi a corto termine	1'505'618.13	1'264'652.87
<i>Capitale di terzi a lungo termine</i>		
Accantonamenti	815'000.00	815'000.00
Capitale di terzi a lungo termine	815'000.00	815'000.00
<i>Capitale proprio</i>		
Capitale libero	1'953'637.90	1'215'792.08
Utile annuo	79'783.01	737'845.82
Capitale proprio	2'033'420.91	1'953'637.90
Totale passivi	4'354'039.04	4'033'290.77

**Conto economico con anno precedente e preventivo
dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015**

	Anno in esame dal 1.1.2015 al 31.12.2015	Anno precedente dal 1.1.2014 al 31.12.2014	Preventivo dal 1.1.2015 al 31.12.2015
Contributo membri H+	0.00	160'000.00	163'500.00
Contributo membri santésuisse/ CTM	0.00	160'000.00	163'500.00
Contributo membri Cantoni/CDS	0.00	161'518.00	163'500.00
Contributo membri osservatori	0.00	5'800.00	5'800.00
Contributi contratto nazionale di qualità	4'720'032.59	4'615'353.87	4'657'860.00
Ricavi misurazioni	36'199.00	38'076.00	36'000.00
Ricavi vari	26'947.33	36'757.91	18'000.00
Ricavi d'esercizio	4'783'178.92	5'177'505.78	5'208'160.00
Prestazioni di terzi	2'613'133.51	2'386'022.33	3'067'115.00
Costi personale	1'314'246.31	1'160'218.98	1'190'000.00
Prestazioni lavorative di terzi	422'030.42	588'064.16	427'800.00
Altri costi aziendali	111'242.34	101'288.70	150'000.00
Costi amministrazione e distribuzione	208'057.78	218'247.51	302'000.00
Ammortamenti	11'300.00	22'578.71	0.00
Costi d'esercizio	4'680'010.36	4'476'420.39	5'136'915.00
Risultato operativo prima degli interessi	103'168.56	701'085.39	71'245.00
Oneri e proventi finanziari	29'103.55	-2'220.03	1'000.00
Risultato straordinario	5'718.00	34'540.40	0.00
Utile annuo	79'783.01	737'845.82	70'245.00

Rapporto dell'Ufficio di revisione

LEHMANN
Treuhand Wirtschaftsprüfung Steuern

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 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen. Ein Mitarbeitender 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.

Bern, 7. April 2016

Treuhand Lehmann AG



Patrick Mathys
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage: Jahresrechnung

Treuhand Lehmann AG | Mezenerweg 8a | Postfach | 3000 Bern 22 | Telefon 0 31 3 400 313 | info@tlag.ch | www.tlag.ch



Mitglied von EXPERTSuisse

Mitglied TREUHAND | SUISSE

Organizzazione

Assemblea dei membri

Il 27 maggio, gli aventi diritto di voto dell'Assemblea dei membri ordinaria hanno approvato all'unanimità il rapporto annuale 2014 con bilancio, conto economico e rapporto di revisione. In considerazione del buon esercizio finanziario e della situazione patrimoniale stabile dell'associazione, il Comitato ha formulato la proposta di rinunciare nel 2015 all'incasso dei contributi dei membri, proposta che l'Assemblea ha accolto senza voti contrari. L'Assemblea ha altresì approvato la strategia 2015-2020, focalizzata su obiettivi più mirati.

In occasione dell'Assemblea dei membri straordinaria del 25 novembre sono stati fissati i contributi 2016, è stato approvato il preventivo 2016 con un voto contrario ed è stata presa conoscenza del piano finanziario 2017-2019. Con l'approvazione del preventivo, gli aventi diritto di voto hanno accolto anche la creazione di un nuovo posto di lavoro.

Comitato

Nell'anno in esame, il Comitato si è riunito cinque volte, più un ritiro di un giorno e mezzo nel mese di agosto. Oltre ai vari punti all'ordine del giorno sulle misurazioni in corso, le analisi nazionali e le pubblicazioni trasparenti, i membri del Comitato si sono occupati anche del piano di misurazione 2016-2018, della Legge federale sul Centro per la qualità, nonché dell'indennizzo ai membri dei Comitati per la qualità e dei gruppi di esperti. Hanno inoltre discusso e approvato diverse basi concettuali, per esempio il concetto per l'utilizzo dei dati ANQ per scopi di ricerca e un mansionario e profilo dei Comitati per la qualità.

Durante il ritiro estivo, il Comitato ha dibattuto sulla collaborazione con il Segretariato generale e gli organi, approfondito la comunicazione strategica e ponderato futuri campi di attività dell'ANQ.

Michael Heberer, membro del Comitato da diversi anni, ha dato le dimissioni per fine 2015. Michael Heberer è stato tra i convinti sostenitori degli interessi dell'ANQ, e ha contribuito attivamente alla crescita degli ultimi anni e allo sviluppo del questionario breve per il sondaggio tra i pazienti.

Segretariato generale

A inizio gennaio, al Segretariato generale sono state assunte nuove collaboratrici, occupando così le funzioni di conduzione vacanti nella riabilitazione e nella psichiatria. È stato inoltre creato un nuovo posto di lavoro per la collaborazione scientifica nella medicina somatica acuta. Nell'amministrazione, in primavera si è svolto un avvicendamento a livello di personale. La prima fase dell'integrazione delle quattro nuove collaboratrici si è conclusa positivamente. L'ampliamento a livello di personale e di struttura ha comportato l'adeguamento e l'ottimizzazione di diversi lavori e processi in seno al Segretariato generale.

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

- *Appenzello Esterno*
- *Appenzello Interno*
- *Argovia*
- *Basilea Campagna*
- *Basilea Città*
- *Berna*
- *Friburgo*
- *Ginevra*
- *Giura*
- *Glarona*
- *Grigioni*
- *Lucerna*
- *Neuchâtel*
- *Nidvaldo*
- *Obvaldo*
- *San Gallo*
- *Sciaffusa*
- *Soletta*
- *Svitto*
- *Ticino*
- *Turgovia*
- *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 Losanna
- 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
- Lindenhofgruppe AG Berna
- Luzerner Kantonsspital LUKS
- Siloah Klinik Berna
- Solothurner Spitäler AG
- Spital Bülach
- Spital Emmental AG
- Spital Muri
- Spital Netz Bern AG
- Spital Simmental-Thun-Saanenland 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 Dipartimenti, processi medici, ospedale universitario Basilea (fino a fine dicembre 2015)
- 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 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, responsabile Progetti e sviluppo sistemi, Direzione della sanità Cantone 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
- Andrea Bürgi, incaricato dell'igiene e della qualità, ospedale Svitto, Svitto
- 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 (fino a fine settembre 2015)
- Anne-Claude Griesser, Direttrice supplente Medicina, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Losanna
- Isabelle Praplan, responsabile progetto Qualità H+, Berna
- Els de Waele, coordinatrice per la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, ospedale Vallese, Sion
- Dott. med. Christian Westerhoff, Chief Clinical Officer, Corporate Office Hirslanden AG, Zurigo

Membri del gruppo di esperti «Misurazione degli indicatori di prevalenza»

- Corinne Auer, ospedale Triemli, Zurigo
- Anna Bernhard, ospedale Triemli, Zurigo
- Florence Carrea 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 (fino a gennaio 2015)
- Heike Labud, eHnv, Yverdon-les-Bains
- Anne-Claire Rae, HUG, Ginevra (da gennaio 2015)
- Angela Reithmayer, ospedali FMI AG, Interlaken
- Katharina Schultz-Savoldelli, clinica Schulthess, Zurigo
- Christa Vangeloooven, Scuola universitaria professionale di Berna BFH, Berna
- Mélanie Verdon, HUG, Ginevra (fino a gennaio 2015)

Membri del gruppo di esperti «Registro delle protesi SIRIS»

- Dott. med. Bernhard Christen, Christenortho AG, Berna
- Prof. dott. med. Max Aebi, Presidente del Consiglio di fondazione SIRIS
- Prof. dott. med. Martin Beck, ospedale cantonale di Lucerna, Lucerna
- Prof. dott. med. Claudio Dora, clinica universitaria Balgrist, Zurigo
- Andreas Mischler, santémedia AG, Berna
- Dott. med. Christian Westerhoff, Chief Clinical Officer, Corporate Office Hirslanden AG, Zurigo
- Peter Liniger, DePuy Synthes, Zuchwil
- Jasmin Vonlanthen, ISPM Università Berna, Berna
- Dott. med. Peter Wahl, ospedale cantonale Winterthur, Winterthur
- Dott. med. Lukas Staub, ISPM Università Berna, Berna
- PD dott.ssa med. Anne Lübbecke-Wolff, Hôpitaux universitaires de Genève, Ginevra

Membri del Comitato per la qualità Riabilitazione

- PD dott. med. Stefan Bachmann, primario del centro di riabilitazione cliniche Valens, Valens
- Dott. Pierre Combremont, primario Hôpital du Jura, Porrentruy
- Annette Egger, incaricata della qualità ospedali del Canton Basilea Città, Basilea
- Dott.ssa med. Ruth Fleisch, primario della clinica Schloss Mammern, Mammern
- Dott. med. Stefan Goetz, primario della clinica di riabilitazione dell'ospedale di Friburgo HFR, Tafers
- Angelina Hofstetter, responsabile progetto Qualità H+, Berna

- *Barbara Lüscher, economista della sanità, Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM), Lucerna*
- *Dott.ssa med. Isabelle Rittmeyer, primario psicosomatica, Zürcher RehaZentrum Davos (da dicembre 2015)*
- *Dott. Gianni Roberto Rossi, Direttore Clinica Hildebrand, Brissago*
- *Klaus Schmitt, responsabile Gestione della riabilitazione, centro per paraplegici, Nottwil*
- *Dott. med. Thomas Sigrist, Direttore medico Pneumologia presso la clinica Barmelweid, Barmelweid*
- *Stephan Tobler, responsabile progetto ANQ / STReha, centro di riabilitazione cliniche Valens, Valens (da settembre 2015)*
- *Dott. med. Marcel Weber, viceprimario della clinica di reumatologia e riabilitazione ospedale Triemli, 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*
- *Prof. dott. med. Achim Haug, Gruppo Clenia e Università di Zurigo, rappresentante dell'ASMP*
- *Peter Hösly, Direttore, Sanatorium Kilchberg, rappresentante dell'ASDCP*
- *Prof. dott. med. Yasser Khazaal, Direttore medico HUG, rappresentante della plateforme romande*
- *Dott.ssa med. Nathalie Koch, CHUV, rappresentante della plateforme romande*
- *Dott. med. René Kühne, Helsana*
- *Dott. med. Thomas Meier, primario St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd, St. Pirminsberg, Pfäfers, membro del Comitato dell'ANQ e dell'ASMP*
- *Aline Schuwey, Direttrice cure delle istituzioni psichiatriche del Vallese romando e rappresentante della SMHC e della KPP*
- *Marita Verbali, responsabile Psichiatria, Direzione della sanità Cantone Zurigo*

Membri del gruppo di esperti «Verifiche/controllo misure restrittive della libertà»

- *Dipl. Natw. ETH, lic. phil. Renate Bernhardsgrütter, servizi psichiatrici cantonali San Gallo Nord, Wil*
- *Eduard Felber, servizi psichiatrici GR, Coira*
- *PD dott. med., dott. phil. Ulrich Michael Hemmeter, servizi psichiatrici cantonali San Gallo Nord, Wil (in collaborazione con il prof. Reto von Gunten, CHUV, Losanna)*
- *Prof. dott. med., dott. phil. Paul Hoff, PUK, Zurigo*
- *Aline Schuwey, ospedale Vallese IPVR, Monthey*

Membri del gruppo di esperti «Discussione metodica»

- *Dott. Bernhard Bühlren, istituto di analisi UPK, Basilea*
- *Prof. dott. med. Yasser Khazaal, HUG, Ginevra*
- *Simone McKernan, istituto di analisi UPK, Basilea*
- *Prof. dott. med. Martin Preisig, CHUV, Losanna*

- Dott. Stéphane Rothen, HUG, Ginevra
- Christopher Schütz, IPW, Winterthur
- Dott. phil. Niklaus Stulz, PDAG, Windisch

Membri del gruppo di esperti «Variabili di struttura»

- Prof. dott. med. Achim Haug, Gruppo Clenia, Oetwil am See
- Peter Hösly, Sanatorium Kilchberg AG, Kilchberg
- Dott. med. René Kühne, Helsana Assicurazioni SA, Zurigo
- Marita Verballi, Direzione della sanità Cantone Zurigo, Zurigo

Membri del gruppo di esperti «Formazione HoNOS»

- Prof. dott. med. Achim Haug, Gruppo Clenia, Oetwil am See
- Dott. André Michel, Swiss Medical Network
- François Riat, Services psychiatriques Jura bernois-Bienne-Seeland, Bellelay
- Dott.ssa med. Anastasia Theodoridou, PUK, Zurigo

Membri del gruppo di esperti «Formazione misure restrittive della libertà»

- Dipl. Natw. ETH, lic. phil. Renate Bernhardsgrütter, servizi psichiatrici cantonali San Gallo Nord, Wil
- Marie-Claire Giller, RFSM, Marsens
- Prof. dott. lic. iur. Philippe Meier, Università Losanna, Losanna
- Urs Vogel, Vogel Consulting, Kulmerau

Membri del gruppo di esperti «Soddisfazione dei pazienti» (intersettoriale)

- Dott. med. Pierre Chopard, HUG, Ginevra
- Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Locarno
- Andrea Dobrin, ospedale Turgovia, Münsterlingen
- Prof. dott. Armin Gemperli, reparto Ricerca del Centro svizzero per paraplegici di Nottwil e Università di Lucerna
- Dott.ssa sc. nat. Francesca Giuliani, ospedale universitario Zurigo, Zurigo
- Prof. dott. med. Michael Heberer, ospedale universitario Basilea, Basilea (fino a fine dicembre 2015)
- Dott. med. Matthias Jäger, clinica psichiatrica universitaria Zurigo (fino a fine dicembre 2015)
- Stefan Kuhn, psichiatria Lucerna, LUPS Lucerna
- lic. phil. Linda Bourke Szirt, ospedale universitario Basilea, Basilea (fino a fine dicembre 2015)
- 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
- Susana Sanchez, ospedale universitario Basilea, Basilea (fino a fine dicembre 2015)

Ufficio di revisione

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

Team

Collaboratori

- *Marianne Beerli, collaboratrice Medicina somatica acuta*
- *Fatlinda Berisha, collaboratrice Servizi (fino a fine maggio 2015)*
- *Dott.ssa Petra Busch, Direttrice*
- *Dott.ssa Johanna Friedli, responsabile Psichiatria*
- *Regula Heller, responsabile Medicina somatica acuta*
- *Roger Huber, collaboratore Servizi*
- *Dott.ssa Luise Menzi, responsabile Riabilitazione*
- *Stephanie Schwarzenbach, collaboratrice scientifica Riabilitazione/Psichiatria/Servizi*
- *Anina Siegenthaler, collaboratrice Servizi (da inizio maggio 2015)*
- *Daniela Zahnd, collaboratrice scientifica Medicina somatica acuta*
- *Isabelle Zimmermann, responsabile Servizi*

Impressum

Edizione

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

Pubblicazione

Giugno 2016

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

Pagina 4: Hans Kobi, Münchenbuchsee

Pagine 12-17: Geri Krischker, Zurigo

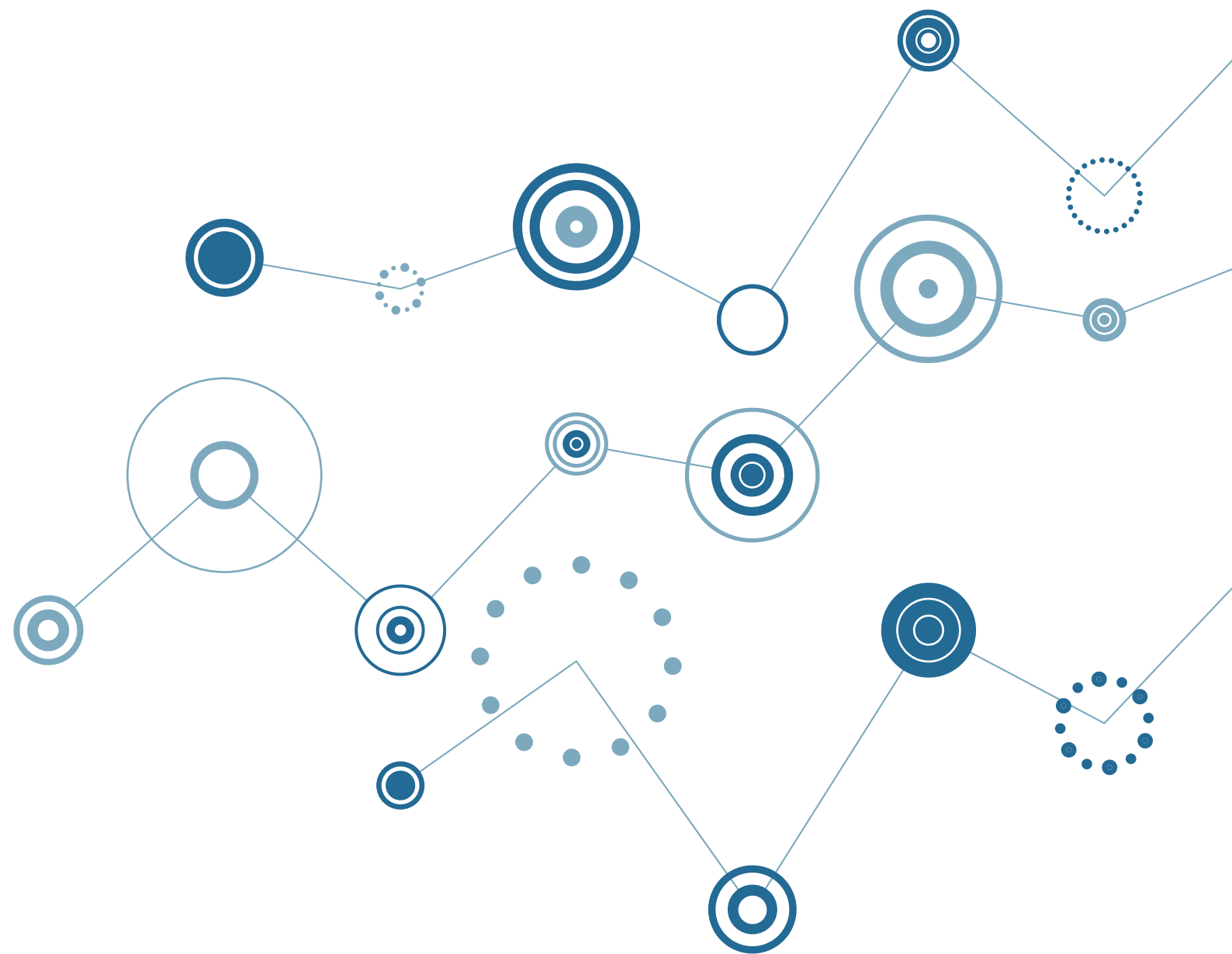
Impaginazione

SetNet GmbH, Bern

Stampa

Egger AG, Print und Dialog, 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*



*Thunstrasse 17 / Postfach / 3000 Bern 6
Tel. +41 31 511 38 40 / info@anq.ch / www.anq.ch*