

## **Allegato 2: Campi d'azione con requisiti minimi, misurazioni della qualità e attuazione degli obiettivi del Consiglio federale per lo sviluppo della qualità**

### **Contenuto**

1	Indicatori di qualità .....	2
1.1	Criteri di selezione per gli audit esterni.....	2
1.1.1	Somatica acuta .....	2
1.1.2	Psichiatria .....	2
1.1.3	Riabilitazione.....	3
1.2	Prioritizzazione giustificata delle attività legate alla qualità e scelta delle misure di miglioramento della qualità .....	3
2	Requisiti minimi e misure di miglioramento della qualità .....	4
2.1	Governance .....	4
2.2	Requisiti minimi posti ai campi d'azione .....	5

### **Elenco delle tabelle**

Tabella 1: Indicatori di qualità somatica acuta.....	2
Tabella 2: indicatori di qualità Psichiatria .....	2
Tabella 3: indicatori di qualità Riabilitazione.....	3
Tabella 4: governance con obiettivi e requisiti minimi .....	4
Tabella 5: campi d'azione con obiettivi, requisiti minimi e MMQ.....	5

# Introduzione

L'allegato 2 alla Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal descrive le misurazioni della qualità, gli indicatori di qualità e i requisiti minimi posti all'attuazione dei campi d'azione.

## 1 Indicatori di qualità

### 1.1 Criteri di selezione per gli audit esterni

Gli indicatori di qualità (IQ) derivati dalle misurazioni elencate qui di seguito vengono impiegati quali criteri di selezione per gli audit esterni, assieme al principio della casualità. L'obiettivo è che tutti gli ospedali e le cliniche vengano sottoposti ad audit una volta sull'arco di 8 anni. Affinché un ospedale o una clinica venga scelto/a in base agli indicatori di qualità, devono essere adempiuti almeno due criteri di selezione ai sensi del punto 1.1 dell'allegato 2. Gli ospedali e le cliniche una volta sottoposti ad audit, non lo saranno più per due anni. La procedura degli audit esterni è descritta con maggiore precisione nel punto 3 dell'allegato 1.

#### 1.1.1 Somatica acuta

Tabella 1: Indicatori di qualità somatica acuta

Misurazione	Criterio di selezione
ANQ valutazione della qualità di rilevamento nell'ambito della misurazione relativa alle infezioni postoperatorie del sito chirurgico	Sono considerate anomale le cinque istituzioni con i risultati più bassi.
ANQ soddisfazione dei pazienti	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%). La selezione di singole domande o dimensioni della soddisfazione viene stabilita in base allo strumento di sondaggio impiegato a livello nazionale.
ANQ soddisfazione dei pazienti - genitori	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «ANQ soddisfazione dei pazienti - genitori». In tale contesto è possibile tener conto di una singola domanda o del risultato complessivo.
ANQ riospedalizzazioni non pianificate entro 30 giorni	Risultati delle misurazioni (significatività statistica <0.05) maggiori rispetto al valore di confronto (media del tasso di riospedalizzazioni di tutti gli ospedali/le cliniche aggiustate in base al rischio) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «ANQ riospedalizzazioni non pianificate entro 30 giorni».

#### 1.1.2 Psichiatria

Tabella 2: indicatori di qualità Psichiatria

Misurazione	Criterio di selezione
ANQ soddisfazione dei pazienti	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%) nelle due misurazioni più recenti. La selezione di singole domande o dimensioni della soddisfazione viene stabilita in base allo strumento di sondaggio impiegato a livello nazionale.
ANQ soddisfazione dei pazienti, bambini e giovani/genitori	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%) nelle due misurazioni più recenti dell'indicatore «ANQ soddisfazione dei pazienti, bambini e giovani/genitori». In tale contesto è possibile osservare una domanda singola o il risultato

	di singoli o più settori tematici tra i complessivi sette settori esistenti.
ANQ peso dei sintomi	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%) nell'indicatore «ANQ peso dei sintomi dal punto di vista del personale curante HoNOS» oppure «ANQ peso dei sintomi dal punto di vista del personale curante HoNOSCA».

### 1.1.3 Riabilitazione

*Tabella 3: indicatori di qualità Riabilitazione*

<b>Misurazione</b>	<b>Criterio di selezione</b>
ANQ soddisfazione dei pazienti	Risultati della misurazione con uno scostamento negativo significativo dal valore medio del collettivo complessivo (limite 95%). La selezione di singole domande o dimensioni della soddisfazione viene stabilita in base allo strumento di sondaggio impiegato a livello nazionale.
ANQ misurazioni specifiche per settore Riabilitazione	Risultati della misurazione degli indicatori di risultato aggiustati in base a rischio con scostamento negativo significativo dal valore di riferimento (limite 95%), eccetto soddisfazione dei pazienti e raggiungimento degli obiettivi.

## 1.2 Prioritizzazione giustificata delle attività legate alla qualità e scelta delle misure di miglioramento della qualità

Gli ospedali e le cliniche sfruttano misurazioni nazionali della qualità e IQ derivanti da queste ultime (ad esempio dal piano delle misurazioni ANQ, CH-IQI o test ad anello nell'ambito di QUALAB) o dati interni all'azienda, per motivare in modo sostenibile la prioritizzazione delle loro attività legate alla qualità e le misure di miglioramento della qualità (MMQ) scelte (cfr. Punto 2.3 Allegato 1).

## 2 Requisiti minimi e misure di miglioramento della qualità

I campi d'azione della presente convenzione si orientano ai campi d'azione degli obiettivi del Consiglio federale per lo sviluppo della qualità. Mediante l'implementazione e l'attuazione di misure di sviluppo della qualità nell'ambito dei campi d'azione, a tutti i livelli di un ospedale o di una clinica la qualità delle prestazioni fornite va rafforzata e sviluppata ulteriormente.

L'argomento della *governance* (in particolare SGQ) e i campi d'azione vengono introdotti in modo scaglionato. Gli anni di introduzione dopo l'entrata in vigore della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal sono inseriti nelle tabelle qui di seguito. Nel rispettivo anno di introduzione è necessario che sussista almeno il piano di attuazione per l'implementazione dei requisiti minimi.

### 2.1 Governance

Tabella 4: governance con obiettivi e requisiti minimi

Governance Implementazione	Descrizione / obiettivi / requisiti minimi
<u>Governance</u>  Anno 1 (corrisponde all'anno dell'entrata in vigore della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal)	<u>Descrizione</u> Misure per lo sviluppo della qualità (sistema di gestione della qualità (SGQ), concetto/i della qualità e misure di miglioramento della qualità (MMQ) quali presupposti per l'attuazione dello sviluppo della qualità in ospedali e cliniche in tutti i settori specializzati e campi d'azione. <u>Obiettivi</u> Le strutture per lo sviluppo della qualità, in particolare l'SGQ, la raffigurazione dei campi d'azione nel concetto di qualità interno all'azienda e le MMQ sono implementate nell'ospedale o nella clinica. <u>Requisiti minimi</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• I campi d'azione sono raffigurati e descritti nel concetto di qualità interno all'azienda;</li><li>• il concetto di qualità interno all'azienda è integrato nell'SGQ;</li><li>• la MMQ obbligatoria nel campo d'azione cultura della qualità è integrata nel concetto di qualità interno all'azienda mediante il ciclo PDCA;</li><li>• le MMQ aggiuntive riconosciute per ogni campo d'attività sono integrate nel concetto di qualità interno all'azienda mediante un ciclo PDCA.</li></ul>

## 2.2 Requisiti minimi posti ai campi d'azione

Tabella 5: campi d'azione con obiettivi, requisiti minimi e MMQ

Campo d'azione (Anno di introduzione)	Descrizione / obiettivi / requisiti minimi	MMQ necessarie
<u>Cultura della qualità</u> (anno 1)	<p><u>Descrizione</u> Implementare misure per promuovere la cultura dell'apprendimento e della comunicazione interdisciplinare e interprofessionale (ad es. Just Culture) che rafforza la coscienza della qualità e della sicurezza delle collaboratrici e dei collaboratori a tutti i livelli dell'azienda.</p> <p><u>Obiettivi</u> Vivere una cultura dell'apprendimento e della comunicazione a tutti i livelli dell'azienda.</p> <p><u>Requisiti minimi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il concetto di qualità interno all'azienda disciplina lo sviluppo della qualità continuo nel campo d'azione cultura della qualità;</li> <li>il concetto di qualità interno all'azienda è integrato nell'SGQ interno;</li> <li>la MMQ obbligatoria è integrata nel concetto di qualità interno all'azienda mediante il ciclo PDCA;</li> <li>almeno una MMQ aggiuntiva riconosciuta è integrata nel concetto di qualità interno all'azienda mediante un ciclo PDCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CIRS obbligatorio</li> <li>1 MMQ aggiuntiva riconosciuta</li> </ul>
<u>Sicurezza del paziente</u> (anno 2)	<p><u>Descrizione</u> Misure che vengono adottate preventivamente, durante o dopo il manifestarsi di eventi. Le misure possono essere impiegate nei settori prevenzione delle infezioni e igiene ospedaliera (eccetto psichiatria), sicurezza della farmacoterapia, qualità e prevenzione di accompagnamento al trattamento (compresa la prevenzione del suicidio per la psichiatria) e gestione delle interfacce (elenco non esaustivo).</p> <p><u>Obiettivi</u> Garanzia continua e sviluppo ulteriore della sicurezza dei pazienti, riducendo rischi di danni evitabili, minimizzando gli errori e riducendone le ripercussioni, se dovessero verificarsi lo stesso.</p> <p><u>Requisiti minimi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il concetto di qualità interno all'azienda disciplina lo sviluppo della qualità continuo nel campo d'azione sicurezza dei pazienti;</li> <li>il concetto di qualità interno all'azienda è integrato nell'SGQ interno;</li> <li>almeno tre MMQ riconosciute sono integrate nel concetto di qualità interno all'azienda mediante un ciclo PDCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 MMQ riconosciute</li> </ul>
<u>Processo decisionale basato sulle evidenze</u> (anno 3)	<p><u>Descrizione</u> Misure per la promozione della ricerca delle decisioni basata sull'evidenza per l'impiego di prestazioni di servizio in ambito sanitario.</p> <p><u>Obiettivi</u> Ottimizzare le prestazioni di servizio in ambito sanitario (diagnostica, formulazione di indicazioni, trattamento, ecc.) per minimizzare l'assistenza eccessiva, l'assistenza insufficiente o quella errata.</p> <p><u>Requisiti minimi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il concetto di qualità interno all'azienda disciplina lo sviluppo della qualità continuo nel campo d'azione ricerca delle decisioni basata sull'evidenza;</li> <li>il concetto di qualità interno all'azienda è integrato nell'SGQ interno;</li> <li>almeno una MMQ riconosciuta è integrata nel concetto di qualità interno all'azienda mediante un ciclo PDCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 MMQ riconosciuta</li> </ul>

<p><u>Centralità del paziente</u> (anno 3)</p>	<p><u>Descrizione</u> Misure per rafforzare la posizione dei pazienti; garantire e coinvolgere le loro preferenze, le loro esigenze e i loro valori nella ricerca clinica delle decisioni.</p> <p><u>Obiettivi</u> Rafforzare la centralità del paziente e l'interazione tra pazienti (compresi i loro congiunti) e il personale sanitario.</p> <p><u>Requisiti minimi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il concetto di qualità interno all'azienda disciplina lo sviluppo continuo della qualità nel campo d'azione centralità del paziente;</li> <li>• il concetto di qualità interno all'azienda è integrato nell'SGQ interno;</li> <li>• almeno una MMQ riconosciuta è integrata nel concetto di qualità interno all'azienda mediante un ciclo PDCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 MMQ riconosciuta</li> </ul>
--	--	--