

Criteri di qualità

Assessment I

Ospedale

Contenuto

1. Igiene
2. Cure
3. Management delle ferite.....
4. Infrastruttura e temi di ordine generale
5. Misure per la qualità e management del rischio

1. Igiene

L'ospedale dispone di un concetto* relativo al tema igiene, che è a disposizione in forma scritta a tutte le persone impiegate nell'ospedale?

Tutto il personale infermieristico, i medici e gli operatori sociosanitari/le operatrici sociosanitarie conoscono il concetto* e lo applicano?

Si svolgono regolarmente degli aggiornamenti professionali e delle formazioni in merito al tema igiene?

Con quale frequenza si effettuano la pulizia giornaliera delle camere e la disinfezione?

Si applicano le „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care“?

Si effettuano delle rilevazioni/dei controlli sull'igiene delle mani?

Questi risultati sono regolarmente comunicati?

Sono applicati i consigli di “Swissnoso”? (p. es. il programma Cleanhands o l'intervento SSI)

Qual è la percentuale delle infezioni nosocomiali?

Si prendono contromisure? Sono presenti strategie o proposte di soluzione e vengono applicate?

È presente il sufficiente numero di personale specializzato addetto all'igiene ospedaliera e gli effettivi (infettivologo, assistente di cura) sono conformi alle raccomandazioni di “Swissnoso“?

Per ogni reparto / ambulatorio è presente una persona responsabile dell'igiene?

Com'è la procedura in caso di ricovero di pazienti stazionari per quanto concerne gli agenti patogeni multiresistenti (ESBL/MRSA)? Viene effettuato uno screening / un test a risposta rapida secondo le raccomandazioni di swissnoso?

L'ospedale dispone di un servizio di consulenza infettivologica?

L'ospedale dispone di un ambulatorio di malattie infettive?

C'è la possibilità di fare effettuare in regime ambulatoriale una terapia antibiotica endovenosa?

2. Cure

Il personale infermieristico lavora in base a standard di cure che si basano sulle direttive e le raccomandazioni generalmente riconosciute?

Il personale infermieristico responsabile dei pazienti partecipa sempre alla consegna infermieristica e alla visita? È garantito lo scambio di informazioni in forma orale e scritta fra il personale infermieristico?

È continuamente garantito un numero sufficiente di infermieri e assistenti di cura diplomati durante il servizio diurno risp. notturno (si considera sufficiente quando non accade che non possano essere adottate misure di cura dei pazienti a seguito di una mancanza di risorse di tempo, tecniche o personali nei team addetti alle cure e non subentrano eventi o complicazioni apportanti danni alla salute)?

È costantemente garantito un numero sufficientemente alto di infermiere e infermieri diplomati nel reparto intensivo risp. nell'unità di cure intermedie, in conformità alle direttive della SSMI?

Gli effetti nascosti del razionamento delle cure sono definiti con il numero riportato dal personale infermieristico di misure di cura dei pazienti necessarie non intraprese a seguito di una mancanza di risorse di tempo, tecniche o personali nei team addetti alle cure. Per tutti gli avvenimenti e complicazioni riportati dal personale infermieristico aventi conseguenze negative per i pazienti, definiti come il verificarsi di errori con i medicinali, cadute, infezioni nosocomiali, decubiti o altri imprevisti, vige l'obbligo di segnalazione e vi è un relativo sistema di documentazione? Contromisure vengono immediatamente avviate dalla direzione dell'ospedale o del servizio di cure, che a tale scopo è sempre reperibile?

In caso di sottoccupazione del personale infermieristico si reagisce tempestivamente e in modo adeguato (redistribuzione, tagli di posti letto ecc.)?

Qual è la quota del personale infermieristico che lavora a titolo temporaneo (ditte prestatrici di servizi)?

L'ospedale dispone di consulenza infermieristica, come per esempio sul tema MS? Le informazioni in merito alle consulenze infermieristiche sono facilmente accessibili ai pazienti e ai loro familiari?

La procedura per lo Swiss Care Excellence Certificate (SCEC) è stata effettuata per l'ospedale o per singoli reparti?

3. Management delle ferite

L'ospedale dispone di un management delle ferite / di un manager risp. di un esperto delle ferite?

L'ospedale dispone di un ambulatorio per il trattamento delle ferite / di consulenza infermieristica per il trattamento delle ferite?

L'ospedale dispone di un concetto riguardante le ferite* / di prescrizioni interne in merito alla registrazione delle ferite, alla documentazione e al trattamento delle ferite?

Il concetto riguardante le ferite* è vincolante per tutto il personale addetto alle cure?

Il concetto riguardante le ferite* ha lo scopo di garantire una cura delle ferite basata sull'evidenza ed efficiente?

La documentazione standardizzata comprende referto d'entrata e d'uscita e decorso della guarigione delle ferite?

I necessari materiali di consumo sono disponibili e sono definiti secondo i criteri di qualità e gestione dell'utilizzo?

L'ospedale dispone di un management del decubito, le quote vengono registrate e sono attuati dei provvedimenti?

4. Infrastruttura e temi di ordine generale

C'è una clinica diurna per operazioni ambulatoriali / chemioterapie ecc.?

C'è un board dei tumori nel quadro dell'oncologia?

C'è uno scambio interdisciplinare con medici e altri ospedali?

Esistono reti con altri ospedali situati nelle vicinanze? Modalità ed estensione della collaborazione?

C'è un organo di mediazione (persona di fiducia indipendente dalla clinica)?

Nel reparto intensivo ci sono esclusivamente camere singole?

Regolamentazione della presenza di medici nel reparto intensivo, nel pronto soccorso e negli altri reparti nel fine settimana / durante la notte?

C'è un sistema di allarme per i casi di rianimazione e tutti i reparti / le unità funzionali hanno la necessaria formazione in merito (sistema di allarme cardiaco)?

Innovazioni

5. Misure per la qualità e management del rischio

I dati per la misurazione della soddisfazione dei pazienti sono accessibili al pubblico?

Si utilizzano questionari per i pazienti che documentino la soddisfazione, la qualità della vita e il beneficio medico di un'operazione effettuata, come p. es. "COMI" (Core Outcome Measures Index), „Oswestry Low Back Pain Disability Index“, rilevazione su base volontaria del beneficio per i pazienti in caso di interventi di protesi articolare del Registro svizzero degli impianti (SIRIS) ecc.?

C'è un concetto* per l'introduzione di nuovi collaboratori?

Per i collaboratori c'è la possibilità di formazione e aggiornamento professionale specialistici?

I dati relativi alla misurazione della soddisfazione dei collaboratori sono accessibili al pubblico?

Ci sono certificati, come p. es.: ISO, H+Quality, Swiss Leading Hospitals, Swiss Cancer Network (SSOM Società Svizzera di Oncologia Medica ecc.), CIRS (Critical Incident Reporting System)?

C'è un concetto relativo alla sicurezza dei medicinali (con il quale evitare discrepanze fra medicinali prescritti, documentati ed effettivamente assunti)?

C'è un concetto* per selezionare medicinali potenzialmente inadeguati per pazienti in tarda età, come p. es. lista Priscus o lista Beers?

Nel rapporto di dimissioni dopo una degenza stazionaria sono menzionati i principi attivi dei nuovi medicinali prescritti?

Quando ci sono nuove prescrizioni, negli ambulatori si preferisce dispensare generici?

In una nuova prescrizione scritta sono menzionati i relativi principi attivi dei medicinali?

C'è un concetto* per riconoscere ed evitare il delirio?

La clinica dispone di un concetto* per la prevenzione delle cadute?

Nel caso di pazienti irrequieti o psichicamente instabili si impiegano "sentinelle notturne"?

Le direttive della SAMW/ASSM riguardanti le misure coercitive nella medicina sono prese in considerazione e applicate?

Si utilizzano appositi braccialetti per garantire l'identificazione dei pazienti?

C'è un concetto* per la gestione delle preoccupazioni legate alla sicurezza, in analogia al concetto "Speak up, quando tacere è pericoloso" della fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera?

L'ospedale dispone di un "concetto per le cure palliative**"?

Tutti i medici curanti e tutto il personale infermieristico addetto alle cure conoscono il concetto* e lo applicano?

La gestione delle direttive del paziente è disciplinata?

Le premesse dal punto di vista aziendale e dei locali a disposizione permettono che il decesso avvenga in dignità?

Si fa sì che il paziente possa essere in un ambiente familiare e di conforto (abiti personali, fotografie, immagini, propri cuscini, ecc.) e si evita il cambio di camera?

I "professionisti" e gli altri collaboratori ricevono la formazione ai sensi delle „Linee guida dell'ILCOR“ (www.ilcor.org, comitato riconosciuto a livello internazionale che monitora la situazione per quanto concerne la rianimazione) (come "professionisti" nell'ottica della rianimazione si intendono medici SRC, soccorritori diplomati SSS, personale infermieristico diplomato SSS e addetti ai trasporti sanitari)?

Per il miglioramento della sicurezza del paziente si effettuano dei training di simulazione di casi d'emergenza? (Crisis Resource Management)?

Partecipazione / Associazione a "Iniziativa medicina di qualità" (IQM)?

Si applica una procedura per la misurazione della qualità di diagnosi e indicazione (dipendenza della qualità dei risultati e dei trattamenti da diagnosi e indicazione)?

È disponibile un sistema interno di segnalazione per la registrazione di reazioni avverse ad agenti terapeutici ed è stabilita una persona specializzata adeguata a ottemperare all'obbligo di segnalazione nei confronti di „Swissmedic“?

L'ospedale effettua regolarmente conferenze strutturate su morbilità e mortalità con medici e personale infermieristico, con l'obiettivo di analizzare il decorso di cure e trattamenti di quadri clinici particolarmente gravi ed eventualmente di dedurne delle misure da applicare?

***I concetti devono comprendere i seguenti criteri:**

- È stabilita una persona specializzata responsabile in possesso di formazione adeguata.
- In coordinamento con il management della qualità e del rischio, il tema definito (p. es. delirio, cadute, igiene, ecc.) e le misure derivanti hanno come obiettivo il miglioramento dell'outcome dei pazienti.
- Le istruzioni che si basano sulle linee guida delle società specialistiche riconosciute sono consultabili e vincolanti per tutti i gruppi professionali coinvolti.
- I collaboratori sono informati, sensibilizzati ed "esercitati" attivamente in corsi di formazione.
- Viene sorvegliata l'applicazione delle istruzioni, gli eventi sono monitorati ed eventualmente vengono dedotte contromisure da adottare.