



Ritratto professionale medicina somatica acuta
Maria Mancuso

Lavora attivamente con i risultati dell'ANQ?

Certamente! I risultati delle misurazioni annuali previste dall'ANQ sono stati integrati come indicatori nel nostro pannello di controllo. I risultati e il confronto annuale con le altre strutture danno spunto a momenti di riflessione con la Direzione e con le figure manageriali coinvolte nella misurazione.

«Le misurazioni attivano il processo di miglioramento interno per la definizione degli obiettivi.»

Maria Mancuso
Capo Servizio Qualità
Clinica Luganese Moncucco, Lugano



Può fare un esempio concreto?

Prendo l'esempio della misurazione di prevenzione delle lesioni della pelle e delle cadute. Per poter monitorare l'indicatore è stato creato un gruppo di lavoro ad hoc per quanto riguarda le cadute, il quale è chiamato a monitorare l'indicatore e capire quali sono i possibili fattori che hanno influenzato in modo positivo e negativo l'indicatore.

Qual è l'indicatore di qualità più importante per la sua clinica?

Negli ultimi anni è stato messo il focus sull'indagine di soddisfazione del paziente. Per la nostra struttura è importante che il paziente, durante la sua ospedalizzazione, si senta sempre al centro delle nostre attenzioni. Questo indicatore, insieme al confronto con le altre strutture, permette di capire come si è posizionati e di rilevare eventuali punti suscettibili di miglioramento. Questo percorso garantisce agli ospiti una presa a carico performante sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici che relazionali.

«Gli outcome delle misurazioni sono l'incentivo per stimolare e mettere in atto nuove azioni per il raggiungimento della meta.»

Dove vede potenziale di miglioramento per l'ANQ?

Oggi abbiamo bisogno una chiarezza e una stabilità dei dati per poter analizzare attentamente un indicatore. Prendo come esempio le riammissioni e i reinterventi potenzialmente evitabili: è molto complicato capire quali siano i criteri applicati (inclusione ed esclusione dei dati), e ciò non permette di avere un dato che rispecchi realmente il proprio operato.

Ritratto professionale riabilitazione
Artur Bernardo



È soddisfatto degli ultimi risultati (2016) ottenuti dalla sua clinica?

Non ancora, ci sono ancora aspetti da migliorare, da discutere con i collaboratori e da analizzare, per esempio le ragioni per le quali così tanti pazienti rifiutano di compilare il MacNew Heart (valutazione della qualità di vita). Alcune le conosciamo, altre no. In altre regioni, la partecipazione alla misurazione è superiore.

Intravede misure di miglioramento concrete?

Discuteremo della partecipazione alla misurazione anche con il personale infermieristico, più a contatto con i pazienti. Vedo potenziale di miglioramento anche a livello sistemico: nella riabilitazione cardiologica, molte cliniche ricorrono solo al test del cammino. Noi non vogliamo però rinunciare a quello ergometrico, perché è più rappresentativo e importante per i medici che si occuperanno dell'assistenza successiva. Se svolgessimo solo il test del cammino, avremmo tuttavia valori migliori e meno lavoro.

«Certo, vogliamo evolvere. Il denominatore comune è il quadro generale.»

Quali opportunità offre la pubblicazione trasparente dei risultati?

Soprattutto quella di consultarsi tra colleghi di altre cliniche. Io lo farò per capire come interpretare i risultati. Le cifre nude e crude e i diagrammi devono appunto essere interpretati, e noi in questo modo non l'abbiamo ancora fatto. Per esperienza, so che le singole comorbidità rilevate dalla Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), per esempio, sono valutate in maniera molto diversa da un neurologo, un cardiologo o uno pneumologo. Questi valori non sono dunque necessariamente confrontabili. Per me è importante lavorare in modo orientato al paziente, non solo ai risultati delle misurazioni dell'ANQ.

Ritiene che nel piano di misurazione dell'ANQ manchi un indicatore di qualità importante?

A livello di obbligo di cooperazione dei pazienti, no. Da parte delle cliniche, dipende dal loro orientamento. Nella riabilitazione muscolo-scheletrica, per le attività della vita quotidiana (AVQ) c'è un criterio di valutazione migliore che non in cardiologia, ossia la valutazione della capacità funzionale da parte di un fisioterapista. Mi preme tuttavia che i set di dati non aumentino ulteriormente, creando lavoro in più per le cliniche.

«Accogliamo favorevolmente tutto ciò che salvaguarda la qualità dei dati e riduce l'onere per le cliniche.»



Artur Bernardo
Dott. med., *Primario Cardiologia*
Clinica Gais AG



22 / 23

Ritratto professionale psichiatria
Kerstin von Plessen



Kerstin von Plessen

Prof. dott.ssa med., Responsabile Servizi
psichiatrici per bambini e adolescenti (SUPEA)
Ospedale universitario Losanna

«Il nostro approccio è volto all'integrazione nella clinica dei concetti che migliorano la qualità.»

Le misurazioni dell'ANQ si sono consolidate internamente?

Sì, soprattutto lo strumento HoNOSCA. Grazie al mio collega, il dr. Laurent Holzer, utilizziamo questa misurazione anche per la salvaguardia della qualità a scopo di ricerca. Il rilevamento per noi non è dunque un obbligo, bensì espressione della volontà di instaurare un monitoraggio della qualità al fine di ottenere risultati migliori. La prossima tappa riguarda l'analisi dei risultati. A tale scopo, coinvolgeremo medici e infermieri per discutere approfonditamente i valori rilevati, così da individuare potenziale di miglioramento.

I risultati vengono confrontati con quelli di altre cliniche psichiatriche?

Nel limite del possibile sì. Per quanto riguarda le misure restrittive della libertà, negli ultimi anni ci situiamo sotto la media complessiva, il che rispecchia il nostro approccio aperto. Cerchiamo di educare i ragazzi all'autonomia e la nostra prassi di coinvolgere per quanto possibile i pazienti sembra dare buoni frutti.

«Processo e struttura sono determinanti per i risultati. Gli indicatori dell'ANQ ci aiutano a raggiungere questo obiettivo.»

Come potrebbero essere ottimizzate le misurazioni dell'ANQ?

Nella psichiatria infantile e adolescenziale si sente il bisogno di studi longitudinali. Altre conoscenze sulle riammissioni e i follow-up tornerebbero senz'altro utili. Sarebbe inoltre interessante rilevare separatamente la farmacoterapia, non solo nell'ambito delle misure restrittive. È infatti nel frattempo stato appurato che la speranza di vita dei malati psichici che assumono antipsicotici è fortemente ridotta a causa degli effetti collaterali metabolici. Una misurazione di questo genere tra gli adolescenti costituirebbe un importante provvedimento qualitativo e migliorerebbe la qualità di vita.

La farmacoterapia neurolettica viene monitorata internamente?

Affrontiamo molto seriamente questo argomento e abbiamo lanciato un primo progetto al riguardo: sotto la guida del prof. Chin-Bin Eap, il nostro esperto del CHUV, e della psichiatria infantile e adolescenziale, sono state redatte linee guida da implementare in questo settore, nelle quali viene trattata anche la non indicazione di neurolettici, per esempio in caso di disturbi del sonno.