

Studio specialistico – Qualità certificata

Descrizione del programma con indicatori

Versione 1.2.2
Giugno 2021

(Allegato: marzo 2021)

Sommario

1. Introduzione e obiettivi	3
2. Contenuti	3
Struttura dei contenuti.....	4
Criteri minimi e grado di conformità.....	5
Procedura	6
3. Svolgimento del programma	7
Iscrizione e contratto.....	7
Audit preliminare (autodichiarazione ai fini del rispetto dei criteri minimi)	7
Audit documentale (autodichiarazione su documenti e indicatori)	7
Due sondaggi a scelta: sondaggio tra i pazienti o sondaggio tra i medici invianti.....	8
Sondaggio tra i pazienti EUROPEP (2.1)	8
Sondaggio tra i medici invianti (4.1).....	8
Facoltativo in aggiunta per studi medici grandi: sondaggio tra i collaboratori (3.1).....	8
Audit in loco: visita allo studio medico	8
Sessione di feedback	9
Rapporto audit, obiettivi e misure, certificazione	9
Rapporto intermedio.....	9
Decisione di ricertificazione, iscrizione e contratto	9
4. Settori di rilevamento.....	10
Infrastruttura.....	10
Pazienti	12
Team.....	19
Coordinamento con esterni	22
Qualità e sicurezza.....	25
5. Sviluppo del programma	28
6. Bibliografia.....	29
7. Controllo delle modifiche	30
Allegato: Istruzioni audit interno ed elenco revisioni	31

1. Introduzione e obiettivi

L'assistenza ambulatoriale negli studi medici specialistici rappresenta un importante pilastro del sistema sanitario. Grazie alle loro approfondite conoscenze e competenze specialistiche, medici e assistenti di studio medico (ASM) assistono le persone per tutta la loro vita.

Le competenze professionali del personale sanitario danno tuttavia i massimi risultati solo nell'ambito di strutture e processi ottimali dal punto di vista organizzativo e medico. Il programma di certificazione EQUAM per studi medici specialistici mette in luce, promuove e sostiene il miglioramento della qualità a questo livello.

A tale scopo, grazie a sondaggi, analisi di documenti e una visita allo studio medico da parte dell'auditor si raccolgono dati che consentono di fare il punto preciso della situazione in termini di qualità.

Nell'ambito dell'audit, l'auditor consulta, in forma non anonimizzata, le cartelle paziente dei registri e dell'intero pool di pazienti. Nell'ambito dell'incarico di audit, gli auditor sottostanno contrattualmente all'obbligo della riservatezza valido per tutta la durata del contratto. Sul sito web della Fondazione EQUAM (www.equam.ch/downloads) è possibile scaricare un modello con relativo alla corrispondente nota ai pazienti per il modulo di iscrizione o per l'affissione in sala d'attesa.

Dal confronto con altri studi medici e dall'andamento cronologico emergono i punti forti, i punti deboli e il potenziale di miglioramento. La definizione di obiettivi di miglioramento e misure da adottare nonché la loro valutazione nel corso della certificazione favoriscono la sostenibilità nel tempo del lavoro di qualità.

Per ulteriori informazioni sul programma di certificazione, sul processo o sull'iscrizione non esitate a contattarci all'indirizzo office@equam.ch oppure 031 302 86 87.

2. Contenuti

I presenti indicatori non coprono naturalmente l'intera qualità di uno studio medico specialistico. Il gruppo di sviluppo è stato guidato piuttosto dall'idea di porre le basi per la qualità e di trattare gli ambiti e le problematiche fondamentali verificabili a livello organizzativo. Quanto prescritto dalla legge viene controllato possibilmente a un livello sovraordinato per evitare doppioni. In considerazione dell'eterogeneità del sistema sanitario svizzero organizzato a livello cantonale, è tuttavia inevitabile che il rispetto delle disposizioni di legge venga controllato in parte anche nell'ambito di questo programma.

Struttura dei contenuti

I cinque settori del programma sono suddivisi in dimensioni, che si suddividono a loro volta in ulteriori indicatori. Con la scelta del sondaggio (vedi pagina 8) viene stabilito il baricentro.

Settore	Dimensione	Numero di indicatori
Infrastruttura	Disponibilità, accesso e locali	5
	Attrezzatura, dotazioni di emergenza e medicinali	7
Pazienti	Prospettiva dei pazienti (sondaggio)	27
	Uso di linee guida per diagnosi e trattamento	5
	Gestione e protezione dei dati dei pazienti	7
	Gestione dei pazienti	10
	Prevenzione e promozione della salute	2
	Continuità	8
Team	Cultura della sicurezza (sondaggio facoltativo per grandi studi medici)	30
	Gestione del personale	9
	Formazione e perfezionamento	2
	Scambio professionale	3
Coordina- mento con esterni	Questionario tra medici invianti (alternativo al questionario tra i pazienti)	18
	Trasferimenti e incarichi	4
	Feedback di medici curanti esterni	3
	Scambio con altri medici curanti	2
Qualità e sicurezza	Igiene e sicurezza sul lavoro	3
	Gestione di eventi critici	4
	Gestione delle emergenze	2
	Sviluppo e politica della qualità	3

Criteri minimi e grado di conformità

Come organizzazione, lo studio medico deve aver ben chiari il proprio approccio e la gestione che intende assumere rispetto ai criteri di certificazione. È importante che gli indicatori siano l'occasione per trattare già prima dell'audit i punti importanti e, in particolare, i criteri minimi. Allo stesso modo, però, le discussioni intavolate con l'auditor durante la visita allo studio medico possono essere un'occasione per individuare obiettivi di miglioramento e definire misure per il prossimo periodo di certificazione.

Una volta l'anno (la prima volta prima del primo audit esterno) lo studio medico seleziona in modo casuale 20 pratiche di pazienti attualmente trattati. Per questi pazienti lo studio medico svolge un audit interno. I colleghi dello studio medico valutano reciprocamente il rispetto delle linee guida specialistiche nell'ambito di una peer review. Solo negli studi medici individuali la valutazione può essere eseguita e documentata direttamente dal medico interessato. In tale contesto si stabilisce se gli scostamenti dalla procedura secondo le linee guida per la diagnosi e il trattamento siano annotate nelle cartelle paziente. Se durante l'audit interno sono state riscontrate carenze, si verifica se sono state corrette e se dopo tre mesi è stato eseguito un nuovo audit sulle cartelle paziente.

I criteri minimi devono essere già soddisfatti al momento dell'audit. Se l'auditor constata il mancato rispetto di un criterio minimo, dopo l'audit occorre dimostrare la conformità al relativo indicatore entro il termine fissato. In caso contrario, il certificato non può essere rilasciato. Se da una ricertificazione risulta che un criterio minimo non è soddisfatto, la certificazione deve essere sospesa. In tal caso è possibile effettuare un nuovo audit dopo 6 mesi.

La Fondazione EQUAM richiede un grado complessivo di conformità del 50% per tutti gli indicatori. Il grado complessivo corrisponde alla media del grado di conformità di tutti gli indicatori (criteri minimi e criteri standard).

Elenco dei criteri minimi

Codice Criterio minimo

- 1.1.2 !!! L'annuncio in segreteria telefonica è comprensibile, registrato in tedesco standard, francese e/o italiano e fornisce informazioni sull'assistenza al di fuori degli orari di ricevimento.
- 1.2.1 (1) !!! Lo studio medico garantisce la manutenzione dell'attrezzatura mediante una procedura.
- 1.2.1 (2) !!! L'attrezzatura dello studio medico è attualmente sottoposta a manutenzione.
- 1.2.4 !!! Lo studio medico conserva i medicinali soggetti alla legge sugli stupefacenti in un armadio chiuso e ancorato.
- 2.2.1 (1) !!! Lo studio medico dispone di un elenco delle linee guida per la diagnosi e il trattamento.
- 2.2.1 (2) !!! Su richiesta, il medico può illustrare quali percorsi tipici per il paziente sono applicati sulla base delle attuali linee guida.
- 2.2.1 (3) !!! Il medico può spiegare in quali casi lo studio medico si discosta dalle linee guida utilizzate per la diagnosi e il trattamento.
- 2.2.1 (4) !!! Lo studio medico può dimostrare che, su un campione di 20 pazienti, gli audit interni previsti sono stati eseguiti correttamente.
- 2.3.1. !!! Lo studio medico dispone di un piano scritto sulla protezione dei dati.
- 2.3.2 !!! Nello studio medico, i dati dei pazienti non sono accessibili a terzi non autorizzati.
- 2.3.4 !!! I pazienti possono visionare e ricevere i loro dati.
- 2.6.6 !!! Lo studio medico dispone di un modello per le terapie farmacologiche e ne regola la pubblicazione.
- 3.4.3 !!! L'intero team dello studio medico svolge riunioni regolari e strutturate.
- 4.3.2 !!! Lo studio medico assicura che i risultati di analisi approfondite siano visionate tempestivamente da un medico.
- 5.1.2 !!! Sono disponibili i dispositivi necessari per l'igienizzazione delle mani.
- 5.1.3 !!! Lo studio medico smaltisce i rifiuti speciali in modo sicuro e corretto.
- 5.2.3 !!! Lo studio medico ha una procedura per gestire gli eventi critici.
- 5.3.1 !!! Lo studio medico dispone di un piano d'emergenza per le emergenze mediche.
- 5.3.2 !!! Almeno l'80% del personale dello studio medico ha partecipato lo scorso anno a un corso di formazione sull'emergenza medica acuta.

Procedura

Per procedura intendiamo la definizione di un procedimento con descrizione delle singole fasi e definizione di responsabilità per tali fasi.

Quando le procedure descrivono procedimenti particolarmente delicati o dove la chiarezza è particolarmente importante, la Fondazione EQUAM richiede una documentazione scritta, come esplicitamente menzionato nella descrizione del programma ai rispettivi punti.

3. Svolgimento del programma

Iscrizione e contratto

Al momento dell'iscrizione lo studio medico decide quali sondaggi condurre nell'ambito della certificazione (è obbligatorio almeno un sondaggio, cfr. pag. 8).

Nello studio medico viene designata una persona responsabile del progetto. Questa svolge i seguenti compiti:

- persona di contatto per tutte le questioni organizzative correlate alla certificazione (ad es. coordinamento del sondaggio, pianificazione e accompagnamento della visita dello studio medico da parte dell'auditor, organizzazione della sessione di feedback alla fine della visita, organizzazione del rapporto intermedio);
- lo studio medico chiarisce direttamente all'interno del team le responsabilità in termini di contenuti.

Al momento dell'iscrizione vengono richiesti dati sullo studio medico (dimensioni, ubicazione). Per gli studi medici con più sedi, appuriamo insieme con lo studio medico come interpretano i criteri in modo diverso a seconda che si tratti di uno studio grande o piccolo. Per gli studi medici con più sedi, appuriamo insieme con lo studio medico se il certificato varrà per tutte le sedi complessivamente o solo per una sede.

La Fondazione EQUAM assegna allo studio medico un auditor e un relatore. L'intero processo di certificazione si svolge tramite una piattaforma online. Lo studio medico viene informato via e-mail sulle fasi successive e guidato

Chiarificazione ai fini del rispetto dei criteri minimi)

Prima dell'audit preliminare lo studio medico verifica esso stesso in che misura rispetta i criteri minimi del programma di certificazione. Per i criteri che non sono ancora rispettati, lo studio medico indica entro quando saranno soddisfatti. Questa informazione è importante affinché l'auditor sappia a partire da quale data può concordare un appuntamento per un audit.

Audit documentale (autodichiarazione su documenti e indicatori)

In questa fase lo studio medico carica sulla piattaforma online quanto segue, se disponibile:

- link al sito web o opuscolo dello studio medico
- piano sulla protezione dei dati (attenzione ai criteri minimi, cfr. sotto)
- piano per l'igiene e la sicurezza sul lavoro
- qualora sia stato effettuato un controllo da parte del farmacista cantonale negli ultimi dodici mesi o sia previsto nei dodici mesi successivi: attestato del controllo (non è necessario un rapporto completo) o preavviso dello stesso

Inoltre viene segnalato dove si possono trovare le informazioni sugli indicatori nei documenti.

L'auditor visita il sito web dello studio medico, se disponibile, e durante l'audit documentale verifica i seguenti indicatori:

- 1.1.1 Sito web/opuscolo
- 1.1.2 Annuncio segreteria telefonica
- 2.3.1 Piano di protezione dei dati
- 5.1.1 Piano per l'igiene e la sicurezza sul lavoro

La Fondazione EQUAM non emana disposizioni sulla redazione della documentazione. Lo studio medico carica i documenti sulla piattaforma online nello stato in cui si trovano.

Due sondaggi a scelta: sondaggio tra i pazienti o sondaggio tra i medici invianti¹

Sondaggio tra i pazienti EUROPEP (2.1)

Il questionario EUROPEP (Grol & Wensing 2000) fornisce informazioni su come i pazienti percepiscono la qualità nello studio medico. Si tratta di una cosiddetta «Patient Experience Measure» (PREP). Questo sondaggio viene condotto su carta o in modo digitale.

I questionari sono consegnati come segue: medici con un grado di occupazione superiore al 50%: 75 questionari, medici con un grado di occupazione fino al 50% compreso: 40 questionari.

Ai fini dei rapporti di audit i risultati per lo studio medico vengono analizzati in modo aggregato. Una valutazione dettagliata per ogni medico sarà allestita in un rapporto separato.

Sondaggio tra i medici invianti (4.1)

Il sondaggio tra i medici invianti riflette la qualità da questa prospettiva specifica. Per ottenere risultati significativi si dovrebbe scrivere a tutti tra i medici invianti. Con meno di 40 medici invianti si deve consultare EQUAM in merito alla fattibilità del sondaggio. I risultati vengono analizzati per il rapporto di audit, inoltre viene effettuata una valutazione dettagliata in un rapporto separato.

Facoltativo in aggiunta per studi medici grandi: sondaggio tra i collaboratori (3.1)

Il sondaggio tra i collaboratori consente allo studio medico di osservare la qualità dal punto di vista dei suoi collaboratori. Lo possono svolgere in aggiunta gli studi medici con più di 10 collaboratori. Nell'ambito del presente sondaggio vengono verificati gli indicatori della cultura della sicurezza nello studio medico sulla base di uno strumento di indagine di Wet et al. (2010).

Per cultura della sicurezza si intendono conoscenze e valori condivisi, che contribuiscono alla sicurezza dei pazienti e quindi alla qualità del trattamento.

Il questionario si rivolge a tutti i collaboratori dello studio, a prescindere dal fatto che siano dipendenti o (con-)titolari. Il questionario viene compilato online. I risultati confluiscono nel rapporto di audit. Se nello studio medico lavorano più di 20 persone, lo studio riceve un ulteriore rapporto di valutazione del sondaggio relativo al rapporto di audit.

Audit in loco: visita allo studio medico

L'audit consiste in una visita accompagnata dell'auditor presso lo studio medico. In tale contesto vengono via via verificati diversi indicatori parlando con la persona di volta in volta

¹ Ai fini della certificazione, lo studio medico sceglie almeno uno dei due sondaggi.

responsabile (medico, ASM, responsabile HR e/o qualità) e vengono consultati i documenti. L'agenda dei lavori viene inviata tempestivamente allo studio medico. Nell'ambito di colloqui vengono discussi altri indicatori. La sessione di feedback serve alla discussione della situazione di partenza, a questo punto interamente accertata, e alla definizione degli obiettivi.

Sessione di feedback

La sessione di feedback segna la conclusione dell'audit. La direzione dello studio medico dovrebbe essere presente. Lo studio medico può decidere liberamente di invitare altri collaboratori alla sessione di feedback. Gli studi medici grandi dovrebbero chiarire la questione d'intesa con l'auditor.

Il team riceve i riscontri dall'auditor merito all'audit e ai sondaggi. Si discutono insieme possibili obiettivi di miglioramento della qualità e misure.

Rapporto audit, obiettivi e misure, certificazione

Al termine dell'audit l'auditor redige un rapporto e formula raccomandazioni per il miglioramento della qualità. In caso di scostamenti dai criteri minimi, questi devono essere osservati entro la data di scadenza. Inoltre devono essere definiti almeno altri 3 obiettivi/misure. Se tutti i requisiti sono rispettati, lo studio medico viene certificato.

Prima della domanda per il rilascio del certificato, l'auditor valuta se gli obiettivi e le misure proposti sono adeguati. La Fondazione EQUAM può richiedere ulteriori miglioramenti.

Rapporto intermedio

L'anno successivo alla certificazione, la Fondazione EQUAM contatta lo studio medico e invita la persona responsabile del progetto a fare il punto sugli obiettivi/sulle misure stabilite. Lo studio medico definisce almeno due nuovi obiettivi da perseguire per la durata residua del certificato.

Decisione di ricertificazione, iscrizione e contratto

Lo studio medico decide se richiedere o meno la ricertificazione e si iscrive.

4. Settori di rilevamento

Qui di seguito sono riportati nel dettaglio i diversi criteri della certificazione. Nella tabella i criteri minimi sono contrassegnati da tre punti esclamativi (!!!). Il simbolo ☒ rappresenta indicatori che, dove rilevante, vengono interrogati separatamente in tutte le sedi, mentre il simbolo ➡ rimanda a osservazioni relative alle differenze tra studi medici grandi e piccoli o altre circostanze speciali. Potete utilizzare questo documento come lista di controllo per la preparazione dell'audit.

Infrastruttura

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
1.1	Disponibilità, accesso e locali	
1.1.1	Lo studio medico dispone di un sito web o di un opuscolo con tutte le informazioni necessarie per l'accesso. <i>Con ciò intendiamo:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ numero di telefono e reperibilità telefonica ✓ possibilità di contatto tramite modulo online o e-mail ✓ orari di apertura ✓ indirizzo e ubicazione/mappa ✓ raggiungibilità in auto e con i mezzi pubblici 	☐
1.1.2	!!! L'annuncio in segreteria telefonica è comprensibile, registrato in tedesco standard, francese e/o italiano e fornisce informazioni sull'assistenza al di fuori degli orari di ricevimento.	☐
1.1.3	Lo studio medico dispone di toilette separate per pazienti e collaboratori. ☒	☐
1.1.4	I collaboratori hanno la possibilità di ritirarsi indisturbati per colloqui, pause ecc. ☒	☐
1.1.5	Lo studio adotta misure volte a garantire che i pazienti e il personale possano lasciare i locali rapidamente in caso di necessità. ☒ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le vie di fuga dello studio medico devono essere sgombre. ✓ ➡ Gli studi medici grandi o quelli situati all'interno di edifici complessi devono esporre una pianta con le vie di fuga. 	☐
1.2	Attrezzatura, dotazioni di emergenza e medicinali ➡ Nello studio medico è stata condotta negli ultimi dodici mesi un'ispezione dell'Ufficio di controllo dei medicinali o ne è prevista una nei prossimi dodici mesi? In caso affermativo, non vengono esaminati tutti i criteri in questo settore.	

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
1.2.1(1)	<p>!!! Lo studio medico garantisce la manutenzione dell'attrezzatura mediante una procedura.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Gli sfigmomanometri vengono tarati ogni due anni da un centro competente. L'ideale sarebbe che il laboratorio fosse accreditato SAS.</i> ✓ <i>È garantita la manutenzione di apparecchi di laboratorio, defibrillatori ed estintori antincendio secondo le indicazioni dei produttori.</i> ✓ <i>Il controllo dello stato dell'impianto radiologico avviene secondo le indicazioni del produttore e da parte di un ente autorizzato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. È garantita la verifica annuale di stabilità da parte di personale proprio o tramite servizi di terzi.</i> ✓ <i>Lo studio esegue controlli di laboratorio interni ed esterni secondo le direttive QUALAB.</i> ✓ <i>Esistono procedure per la manutenzione delle attrezzature necessarie per il corrispondente settore specialistico.</i> 	□
1.2.1(2)	<p>!!! L'attrezzatura dello studio medico è attualmente sottoposta a manutenzione. ☞</p> <p>L'auditor verifica l'attualità della manutenzione di sfigmomanometri, apparecchi di laboratorio, impianti radiologici, defibrillatori, sterilizzatori ed estintori nonché delle attrezzature necessarie per il corrispondente settore specialistico.</p>	□
1.2.2	<p>Lo studio medico conserva i medicinali in modo appropriato. ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Il frigorifero dei medicinali è dotato di termometro.</i> ✓ <i>La temperatura è adeguata (da 2 a 8 °C).</i> ✓ <i>È possibile rilevare tempestivamente eventuali sbalzi di temperatura.</i> ✓ <i>La temperatura viene letta e documentata con regolarità.</i> 	□
1.2.3	<p>Lo studio medico conserva i medicinali nel modo più sicuro possibile contro l'accesso da parte di bambini e pazienti. ☞</p>	□
1.2.4	<p>!!! Lo studio medico conserva i medicinali soggetti alla legge sugli stupefacenti in un armadio chiuso e ancorato. ☞</p>	□
1.2.5	<p>Lo studio medico dispone di una lista d'inventario del kit di emergenza. ☞</p>	□

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
1.2.6	<p>Il kit di emergenza controllato contiene tutti i medicinali, gli apparecchi e gli strumenti necessari e riportati nell'inventario. La data di scadenza dei medicinali non è superata. Gli apparecchi e gli strumenti del kit di emergenza da sottoporre a manutenzione devono essere sottoposti a manutenzione entro le scadenze previste. ☒</p> <p><i>Viene controllato a campione un kit di emergenza. Esso deve contenere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ adrenalina ✓ atropina ✓ corticosteroide iniettabile ✓ tranquillante ✓ nitrato ✓ beta-mimetico ✓ morfina ✓ antistaminico ✓ diuretico ✓ acido acetilsalicilico ✓ diidropiridina (ad es. nifepidina, amlodipina) 	☐

Pazienti

Codice	Dimensione e indicatori
2.1	Prospettiva dei pazienti (sondaggio tra i pazienti EUROPEP)
2.1.1	Durante la visita medica, viene trasmessa ai pazienti la sensazione che venga dedicato loro tempo a sufficienza.
2.1.2	I pazienti hanno l'impressione che il loro medico abbia a cuore la loro situazione personale.
2.1.3	I pazienti ritengono che il loro medico renda loro facile confidargli/le i loro problemi.
2.1.4	I pazienti si sentono pienamente coinvolti nelle decisioni relative al loro trattamento medico.
2.1.5	I pazienti ritengono che il loro medico li ascolti attentamente.
2.1.6	I pazienti hanno l'impressione che venga prestata attenzione alla riservatezza dei loro dati e documenti.
2.1.7	I pazienti ritengono che i loro disturbi si attenuino rapidamente.
2.1.8	I pazienti ritengono di essere aiutati efficacemente a mantenere la capacità di svolgere le normali attività quotidiane.
2.1.9	I pazienti ritengono che il loro medico sia scrupoloso.
2.1.10	I pazienti ritengono che gli esami obiettivi siano accurati.
2.1.11	I pazienti sono soddisfatti delle proposte di prevenzione.

Codice	Dimensione e indicatori
2.1.12	I pazienti ritengono che lo scopo degli esami e dei trattamenti sia spiegato adeguatamente.
2.1.13	I pazienti ritengono di ricevere adeguate spiegazioni dei vantaggi e degli svantaggi delle diverse possibilità terapeutiche.
2.1.14	I pazienti ritengono di ricevere adeguate spiegazioni sull'azione e sui possibili effetti collaterali dei medicinali prescritti dal medico.
2.1.15	I pazienti ritengono di essere ben informati sui loro disturbi e sulle loro patologie.
2.1.16	I pazienti ritengono di essere stati aiutati efficacemente in caso di problemi emotivi legati al loro stato di salute.
2.1.17	I pazienti ritengono di ricevere adeguate spiegazioni sui motivi per cui è necessario seguire i consigli del medico.
2.1.18	I pazienti ritengono di ricevere adeguate informazioni su come contribuire direttamente alla guarigione/al miglioramento dei loro disturbi (ad es. nella vita quotidiana).
2.1.19	I pazienti hanno l'impressione che il medico si ricordi bene dei precedenti contatti e conversazioni.
2.1.20	I pazienti ritengono di ricevere una preparazione adeguata alle visite specialistiche o all'ospedale.
2.1.21	I pazienti sono soddisfatti della disponibilità del personale dello studio medico.
2.1.22	I pazienti sono soddisfatti della collaborazione tra il medico e il personale dello studio.
2.1.23	I pazienti sono soddisfatti della disponibilità in fatto di appuntamenti adatti alle loro esigenze.
2.1.24	I pazienti sono soddisfatti della reperibilità telefonica dello studio medico.
2.1.25	I pazienti sono soddisfatti della reperibilità telefonica del medico stesso.
2.1.26	I pazienti sono soddisfatti dei tempi di attesa.
2.1.27	I pazienti ritengono di ottenere aiuto rapidamente in caso di problemi di salute urgenti.
2.1.28	I pazienti trovano l'allestimento dello studio medico accogliente e gradevole.
2.1.29	I pazienti sono soddisfatti della pulizia dello studio medico.
2.1.30	I pazienti consiglierebbero il proprio medico ai loro amici.
2.1.31	I pazienti non vedono alcun motivo per cambiare medico.

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
2.2	Uso di linee guida per diagnosi e trattamento	
2.2.1	Lo studio medico impiega linee guida attualmente in vigore sulla diagnosi e sul trattamento come base per le decisioni terapeutiche.	<input type="checkbox"/>
2.2.1(1)	!!! Lo studio medico dispone di un elenco delle linee guida per la diagnosi e il trattamento.	<input type="checkbox"/>
2.2.1(2)	!!! Su richiesta il medico può illustrare quali percorsi tipici per il paziente vengono applicati sulla base delle attuali linee guida.	<input type="checkbox"/>
2.2.1(3)	!!! Il medico può spiegare in quali casi lo studio medico si discosta dalle linee guida utilizzate per la diagnosi e il trattamento.	<input type="checkbox"/>
2.2.1(4)	!!! Lo studio medico può dimostrare che, su un campione di 20 pazienti, gli audit interni previsti sono stati eseguiti correttamente. <i>Una volta l'anno (la prima volta prima del primo audit esterno) lo studio medico seleziona in modo casuale 20 pratiche di pazienti attualmente trattati. Per questi pazienti lo studio medico svolge un audit interno. I colleghi dello studio medico valutano reciprocamente il rispetto delle linee guida specialistiche nell'ambito di una peer review. Solo negli studi medici individuali la valutazione può essere eseguita e documentata direttamente dal medico interessato. In tale contesto si stabilisce se gli scostamenti dalla procedura secondo le linee guida per la diagnosi e il trattamento siano annotate nelle cartelle paziente. Se durante l'audit interno sono state riscontrate carenze, si verifica se sono state corrette e se dopo tre mesi è stato eseguito un nuovo audit sulle cartelle paziente.</i>	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
2.3	Gestione e protezione dei dati dei pazienti	
2.3.1	<p>!!! Lo studio medico dispone di un piano scritto sulla protezione dei dati.</p> <p><i>Perché il criterio minimo si consideri rispettato, si deve rispondere «Sì» almeno ai primi quattro punti. Il piano deve comprendere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ indicazione di una persona responsabile e relativi compiti; ✓ considerazioni su come garantire, per quanto possibile, che nello studio medico i dati dei pazienti non siano accessibili da parte di terzi; ✓ considerazioni per mantenere la discrezione alla reception; ✓ procedura per la consultazione e la consegna di dati ai pazienti; ✓ descrizione dell'archiviazione e della distruzione dei dati; ✓ descrizione di come e per quali esami lo studio medico richiede il consenso dei pazienti per l'utilizzo dei loro dati per scopi scientifici e misure qualitative; ✓ descrizione di come si garantisce che i dati dei pazienti che non hanno prestato il loro consenso non vengano utilizzati per la ricerca o per misure qualitative; ✓ descrizione di come si garantisce la possibilità di tracciare le annotazioni nelle cartelle paziente (data e autore); ✓ descrizione di come viene impedita la trasmissione dei dati dei pazienti a persone non autorizzate (ad es. parenti, datore di lavoro); ✓ descrizione dei canali utilizzati per la trasmissione dei dati dei pazienti; ✓ descrizione di come si documentano le risposte in uscita alle richieste di terzi (altri fornitori di prestazioni, casse malati ecc.); ✓ indicazione delle responsabilità e descrizione delle procedure di backup e di verifica dei dati (ad es. recupero di backup); ✓ indicazione delle responsabilità e descrizione delle procedure per la protezione antivirus dei computer dello studio medico. 	<input type="checkbox"/>
2.3.2	!!! Nello studio medico i dati dei pazienti non sono accessibili a terzi non autorizzati. ☒	<input type="checkbox"/>
2.3.3	<p>Lo studio medico assicura che le conversazioni e le telefonate alla reception non possano essere, per quanto possibile, ascoltate. ☒</p> <p><i>In questo caso l'auditor verifica se esistono misure ragionevoli per aumentare la discrezione nella reception.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.3.4	!!! I pazienti possono visionare e ricevere i loro dati.	<input type="checkbox"/>
2.3.5	Lo studio garantisce la possibilità di risalire in qualsiasi momento a chi ha eseguito esami di laboratorio e quali sono stati eseguiti.	<input type="checkbox"/>
2.3.6	La procedura di identificazione dei pazienti alla reception rispetta la protezione dei dati e la discrezione.	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
2.3.7	Lo studio medico garantisce la possibilità di risalire a chi ha effettuato determinate annotazioni anamnestiche.	<input type="checkbox"/>
2.4	Gestione dei pazienti	
2.4.1	<p>Esiste una procedura attraverso la quale i pazienti vengono informati sullo studio medico.</p> <p>➡ <i>Per studi medici grandi è necessaria una procedura scritta.</i></p> <p><i>I pazienti abituali dello studio medico devono essere informati in merito all'offerta medica, al comportamento in caso di emergenza e, se necessario, a un referente per le questioni relative al sistema sanitario. Lo studio medico decide autonomamente chi, quando e a quale paziente trasmettere le informazioni.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.2	<p>Lo studio medico fissa gli appuntamenti in modo da prevedere di riservare tempo a sufficienza per le diverse esigenze dei vari pazienti.</p> <p>✓ <i>Lo studio medico dovrebbe classificare le richieste o i pazienti (ad es. appuntamenti di emergenza, per pazienti cronici, per pazienti con limitazioni fisiche/psichiche).</i></p> <p>➡ <i>Per gli studi medici piccoli sono sufficienti annotazioni sulle singole cartelle paziente, mentre per quelli grandi è necessaria una disposizione scritta.</i></p> <p>✓ <i>Lo studio medico dovrebbe fissare appuntamenti in base a tali categorie.</i></p> <p>➡ <i>Per gli studi medici piccoli sono sufficienti slot per appuntamenti assegnati lo stesso giorno.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Lo studio medico ha definito criteri per il triage telefonico in base ai quali un paziente deve essere convocato immediatamente o rinviato al pronto soccorso.	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
2.4.4	Gli ASM hanno un referente per le questioni relative al triage telefonico. ☒	<input type="checkbox"/>
2.4.5	<p>I pazienti non conosciuti direttamente dal personale vengono identificati in modo certo alla reception.</p> <p><i>Per un'identificazione certa è necessario chiedere almeno cognome, nome e data di nascita. Questi dati devono essere verificati sulla cartella paziente/sull'agenda.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.6	<p>Il team dispone di una procedura per tutelare la dignità dei pazienti nel corso degli esami obiettivi. Contiene ad esempio indicazioni su come garantire, nell'ambito di determinati esami (ad es. test da sforzo), che i pazienti siano informati in merito allo svolgimento della visita, che si ottenga il loro consenso, che la visita si svolga in un ambiente protetto, ecc.</p>	<input type="checkbox"/>
2.4.7	<p>Lo studio medico ha regole per la comunicazione ai pazienti dei risultati dei loro esami.</p> <p><i>È stato stabilito chi può comunicare quali risultati e per quali esami/risultati (ad es. test HIV o risultati di screening) è necessario adottare misure particolari.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.8	<p>Lo studio medico dispone di una regolamentazione su come procedere nel trattamento di pazienti di lingua straniera.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Lo studio medico ha stabilito in quali casi amici o familiari non possano assumere l'incarico di traduzione.</i> ✓ <i>I membri del team sono reciprocamente informati in merito alle lingue che ciascuno è in grado di tradurre.</i> ✓ <i>Lo studio medico ha criteri che stabiliscono in quali casi si fa ricorso a servizi di interpretariato professionali.</i> <p><i>L'ideale sarebbe che tutti i servizi di interpretariato fossero prestati da professionisti. Poiché nello studio medico ciò spesso non è possibile per motivi organizzativi ed economici, è necessaria una decisione consapevole da parte dello studio medico in merito ai casi in cui ricorrere a interpreti in presenza o al telefono.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.5	Prevenzione e promozione della salute	
2.5.1	<p>Lo studio medico dispone di una procedura per informare i pazienti in merito a esami di diagnosi precoce e di prevenzione.</p> <p><i>Lo studio medico decide quando informare i singoli pazienti e per quali esami.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
2.5.2	Ogni cartella paziente contiene note anamnestiche su allergie, effetti collaterali e interazioni. <i>Queste informazioni dovrebbero essere documentate anche in assenza di allergie ecc.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6	Continuità	
2.6.1	Lo studio medico / il medico dispone di una procedura per l'anamnesi di nuovi pazienti, di pazienti che si recano regolarmente nello studio medico e/o che ricevono una terapia permanente. ➡ <i>Per gli studi medici grandi è necessaria una lista di controllo scritta o una maschera di registrazione condivisa.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.2	Lo studio medico favorisce la continuità del trattamento con una persona incaricata dello studio medico. <i>I pazienti abituali che si recano regolarmente presso lo studio medico dovrebbero essere assegnati a un referente primario ed essere informati dell'importanza di fare riferimento sempre a questa persona.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.3	Lo studio medico / il medico elabora con i pazienti affetti da malattie croniche strategie e piani che li aiutano a gestire al meglio la loro malattia nella vita quotidiana e nelle situazioni difficili. <i>Per esempio piani d'azione per pazienti con asma, BPCO, insufficienza cardiaca, diabete a rischio di ipoglicemia.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.4	Lo studio medico dispone di una procedura per fissare gli appuntamenti di controllo per i pazienti affetti da malattie croniche.	<input type="checkbox"/>
2.6.5	Lo studio medico dispone di una procedura per la gestione dei medicinali permanenti. <i>La procedura deve garantire il visto della dispensazione di medicinali soggetti a prescrizione nonché la verifica almeno annuale dell'indicazione.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.6	!!! Lo studio medico dispone di un modello per le terapie farmacologiche e ne regola la pubblicazione.	<input type="checkbox"/>
2.6.7	Ogni cartella paziente contiene un elenco di diagnosi o problematiche. In tale documento sono riportati anche i referti esterni rilevanti.	<input type="checkbox"/>
2.6.8	Lo studio medico / il medico promuove l'autogestione dei pazienti. Il medico o il team attuano misure per promuovere l'autogestione dei pazienti e garantiscono che tali misure siano conformi alle evidenze e alle best practice attuali.	<input type="checkbox"/>

Team

Codice	Dimensione e indicatori
3.1	Cultura della sicurezza
3.1.1	Le prestazioni del personale non sono compromesse da un carico di lavoro eccessivo.
3.1.2	Il personale ha sempre tempo a sufficienza per svolgere le mansioni in sicurezza.
3.1.3	Il personale impiegato nello studio medico è sufficiente per gestire in sicurezza il carico di lavoro.
3.1.4	Anche nei momenti più stressanti, non si pretende dal personale un aumento del ritmo di lavoro, soprattutto se ciò va a scapito della precisione.
3.1.5	I collaboratori si sentono liberi di mettere in discussione le decisioni di persone con autorità.
3.1.6	I collaboratori possono discutere senza riserve con i superiori in caso di perplessità sulle modalità di lavoro nello studio medico.
3.1.7	Nello studio medico i collaboratori comunicano apertamente, indipendentemente dalla loro posizione.
3.1.8	Il personale viene informato sugli sviluppi all'interno dello studio medico.
3.1.9	La direzione comunica i piani a lungo termine per lo sviluppo dello studio medico.
3.1.10	La gerarchia all'interno dello studio medico non impedisce un lavoro efficace.
3.1.11	Chi segnala una criticità non deve temere conseguenze negative.
3.1.12	La direzione dello studio medico si occupa efficacemente di eventuali elementi problematici tra il personale.
3.1.13	Eventuali proposte di miglioramento dei processi da parte dei collaboratori vengono considerate seriamente dalla direzione dello studio medico.
3.1.14	Tra il personale regna un clima di fiducia.
3.1.15	Il personale si attiene alle regole, ai protocolli e alle procedure.
3.1.16	Tra il personale regna un clima di rispetto reciproco.
3.1.17	I collaboratori si sostengono sempre reciprocamente.

Codice	Indicatori
3.1.18	I conflitti nel team dello studio vengono appianati in modo adeguato.
3.1.19	I collaboratori di tutte le posizioni nello studio medico lavorano bene insieme.
3.1.20	Lo studio medico è un buon posto di lavoro.
3.1.21	I collaboratori sono generalmente soddisfatti del loro lavoro.
3.1.22	La direzione dello studio medico promuove e ritiene necessario un buon lavoro di squadra.
3.1.23	Tutti i collaboratori sono incoraggiati a segnalare eventuali criticità che si verifichino nello studio medico.
3.1.24	I processi contribuiscono a evitare criticità.
3.1.25	Nello sviluppo dei processi vengono considerate le opinioni del personale interessato.
3.1.26	In caso di modifiche dei processi, lo studio medico si prende il tempo di valutare preventivamente i rischi per i pazienti, per il personale e per lo studio medico.
3.1.27	Tutto il personale interessato ha la possibilità di partecipare all'analisi delle criticità.
3.1.28	Nello studio medico si prende sul serio la qualità e la sicurezza dell'assistenza ai pazienti.
3.1.29	Lo studio medico supporta la riqualificazione continua di tutti i collaboratori.
3.1.30	Lo studio medico incoraggia a imparare dalle idee e dalle critiche costruttive da parte dei collaboratori di qualunque posizione.

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
3.2	Gestione del personale	
3.2.1	In caso di nuove assunzioni viene verificata l'autenticità di diplomi/certificati.	<input type="checkbox"/>
3.2.2	Tutti i collaboratori hanno una descrizione delle posizioni.	<input type="checkbox"/>
3.2.3	Una volta l'anno ha luogo un colloquio con il personale. <i>Per il colloquio con il personale dovrebbe essere disponibile un rapporto scritto. Nel colloquio con il personale va affrontato il tema dell'aggiornamento professionale.</i>	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
3.2.4	<p>Lo studio medico favorisce lo scambio spontaneo e non gerarchico all'interno del team.</p> <p><i>Ad esempio nell'ambito di eventi per il personale.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.2.5	<p>Lo studio medico dispone di una procedura per prevenire il mobbing e la discriminazione.</p>	<input type="checkbox"/>
3.2.6	<p>Esiste una procedura per l'inserimento di nuovi ASM nei rispettivi settori lavorativi.</p> <p><i>È necessaria una lista di controllo scritta.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.2.7	<p>Esiste una procedura per l'inserimento di nuovi medici nei rispettivi settori lavorativi.</p> <p><i>È necessaria una lista di controllo scritta.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.2.8	<p>All'occorrenza esiste una procedura per l'inserimento di altro personale medico (eccetto medici e ASM).</p> <p><i>È necessaria una lista di controllo scritta.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.2.9	<p>All'occorrenza esiste una procedura per l'inserimento di personale sostitutivo.</p> <p><i>È necessaria una lista di controllo scritta.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.3	Formazione e perfezionamento	
3.3.1	<p>Lo studio medico si impegna a favore della formazione e/o dell'apprendistato.</p> <p><i>Ad esempio: formazione, organizzazione di corsi di perfezionamento per personale interno o esterno</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.3.2	<p>Il personale medico dello studio partecipa a circoli di qualità condotti da professionisti.</p> <p><i>È necessario un attestato scritto.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.4	Scambio professionale	
3.4.1	<p>Il team discute del trattamento di singoli pazienti in situazioni particolarmente complesse.</p> <p><i>Ad esempio: pazienti con polimorbidity in situazioni sociali particolarmente difficili, pazienti difficili da gestire e/o molto impegnativi, con difficoltà psichiche per le quali è importante un approccio uniforme da parte di tutti gli specialisti, ecc. Lo studio medico sceglie i casi in base a criteri propri.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
3.4.2	<p>Il team discute l'approccio con gruppi di pazienti con caratteristiche o rischi specifici.</p> <p><i>Ad esempio: gestione di pazienti affetti da determinate malattie croniche, pazienti con limitazioni fisiche o psichiche, in situazioni socialmente difficili, con procedura di asilo in corso, in istituto, pazienti impegnativi ecc. Lo studio medico sceglie i gruppi secondo criteri propri.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.4.3	<p>!!! L'intero team dello studio medico svolge riunioni regolari e strutturate.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>L'ordine del giorno deve essere stabilito in anticipo.</i> ✓ <i>Le riunioni vengono messe a verbale (giustificativo).</i> ✓ <i>Le riunioni si svolgono periodicamente.</i> 	<input type="checkbox"/>

Coordinamento con esterni

Codice	Dimensione e indicatori
4.1	Qualità dal punto di vista dei medici invianti
4.1.1	Il personale dello studio medico specialistico è facilmente raggiungibile.
4.1.2	I medici invianti hanno l'impressione che in casi urgenti i loro pazienti ricevano un appuntamento entro la finestra temporale desiderata.
4.1.3	I medici invianti hanno l'impressione che i loro pazienti siano generalmente soddisfatti di come lo studio medico specialistico comunica con loro.
4.1.4	I medici invianti sono soddisfatti delle scadenze di invio dei rapporti medici.
4.1.5	I rapporti medici rispondono alle domande che hanno portato al consulto del medico specialista.
4.1.6	I rapporti medici sono chiari, completi e comprensibili.
4.1.7	I rapporti medici sono ben utilizzabili clinicamente.
4.1.8	I rapporti medici contengono raccomandazioni sul proseguimento del trattamento.
4.1.9	Il personale dello studio medico collabora bene nell'assistenza ai pazienti.
4.1.10	I medici dello studio medico specialistico collaborano a stretto contatto con i colleghi specializzati all'interno o all'esterno del loro studio.
4.1.11	Il personale dello studio medico specialistico impiega in modo efficiente le risorse per l'assistenza sanitaria (ad es. per quanto riguarda costose misure diagnostiche o terapeutiche).

Codice	Dimensione e indicatori
4.1.12	I medici inviati apprezzano la collaborazione con lo studio medico specialistico.
4.1.13	Il personale dello studio medico specialistico fa sì che sia sempre chiaro chi è responsabile dell'ulteriore assistenza di un paziente.
4.1.14	Il personale dello studio medico specialistico risponde in modo adeguato ai quesiti diagnostici o terapeutici posti.
4.1.15	Il personale dello studio medico specialistico esegue con competenza gli esami e il trattamento.
4.1.16	Il personale dello studio medico specialistico è aggiornatissimo nel proprio campo.
4.1.17	Il personale dello studio medico specialistico conosce i limiti delle proprie competenze e possibilità.
4.1.18	Il personale dello studio medico specialistico comunica apertamente quando una richiesta di consulto ricevuta esula dal proprio ambito di competenza.

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
4.2	Trasferimenti e incarichi	
4.2.1	Lo studio medico dispone di un elenco dei suoi fornitori preferiti (preferred provider). <i>L'elenco deve garantire che lo studio medico assegni incarichi ai fornitori di prestazioni con i quali sussiste una collaborazione positiva e basata sulla fiducia. L'elenco deve essere controllato periodicamente e possibilmente includere anche contatti con servizi sociali, gruppi di autoaiuto ecc.</i>	<input type="checkbox"/>
4.2.2	Le informazioni necessarie per il proseguimento del trattamento devono essere trasmesse, in modo tempestivo, completo e leggibile, a eventuali altri medici curanti attuali o successivi. <i>Tutti gli elementi di una cartella paziente devono poter essere inviati tempestivamente. Le ricette e le terapie farmacologiche devono essere allestite elettronicamente.</i>	<input type="checkbox"/>
4.2.3	Lo studio medico promuove una struttura uniforme e la completezza dei trasferimenti. <i>Si discutono ad esempio le strutture e gli elementi degli incarichi oppure esistono modelli. ➡ non rilevante per studi medici individuali</i>	<input type="checkbox"/>

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
4.2.4	<p>Esiste una procedura per il caso in cui il paziente desideri cambiare medico all'interno o all'esterno dello studio medico o nel caso in cui lo studio medico non voglia più trattare un paziente.</p> <p><i>La procedura dovrebbe garantire che:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>la cartella paziente sia consegnata al paziente stesso nella sua completezza;</i> ✓ <i>i medici curanti prima e dopo il trattamento comunichino tra di loro solo con il consenso del paziente e che il paziente venga informato in merito all'intera comunicazione tra tutti i medici curanti.</i> 	□
4.3	Feedback di medici curanti esterni	
4.3.1	Lo studio medico segue gli esami ordinati.	□
4.3.2	<p>!!! Lo studio medico garantisce che i risultati di analisi approfondite siano visionati tempestivamente da un medico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>A tale scopo sono necessari criteri per disciplinare l'urgenza di tale parere medico.</i> ✓ <i>Il parere medico deve essere documentato con visto o una marca elettronica.</i> ✓ <i>Il parere medico deve essere garantito anche in caso di assenza del medico curante (regolamentazione delle sostituzioni).</i> 	□
4.3.3	Lo studio medico documenta quali misure (ad es. riconvocazione del paziente) sono state adottate sulla base dei risultati pervenuti.	□
4.4	Scambio con altri medici curanti	
4.4.1	Lo studio medico si incontra con fornitori di prestazioni locali o con i preferred provider.	□
4.4.2	Lo studio medico documenta le risposte alle domande di altri medici curanti esterni.	□

Qualità e sicurezza

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
5.1	Igiene e sicurezza sul lavoro	
5.1.1	<p>Lo studio medico dispone di un piano scritto in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.</p> <p><i>Il piano deve comprendere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ processo di pulizia di superfici, pavimenti, servizi sanitari e superfici per le visite; ✓ descrizione dell'igienizzazione delle mani; ✓ descrizione della conservazione e dell'uso di strumenti sterili; ✓ procedura per lo smaltimento di oggetti taglienti; ✓ descrizione di come viene gestita la sterilizzazione in loco o esternamente; ✓ descrizione della modalità di offerta a tutto il personale di vaccinazione contro l'epatite B e del rilevamento del rispettivo stato vaccinale; ✓ procedura da seguire in caso di ferita da ago. 	□
5.1.2	<p>!!! Sono disponibili i dispositivi necessari per l'igienizzazione delle mani. ☒</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ In tutte i locali di trattamento e nelle toilette è presente un disinfettante. ✓ Nelle toilette sono presenti dispositivi igienici per l'asciugatura delle mani. 	□
5.1.3	<p>!!! Lo studio medico smaltisce i rifiuti speciali in modo sicuro e appropriato. ☒</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dove si accumula materiale infettivo o si lavora con oggetti taglienti, sono disponibili appositi contenitori per lo smaltimento. ✓ I rifiuti speciali vengono smaltiti separatamente. 	□
5.2	Gestione di eventi critici	
5.2.1	<p>Lo studio medico dispone di una procedura che consente ai pazienti di formulare feedback e critiche.</p> <p><i>Può essere disponibile una nota sul sito web, un indirizzo e-mail, una cassetta per lettere o una menzione in sede di colloquio con il paziente.</i></p>	□
5.2.2	<p>Lo studio medico dispone di una procedura per trattare i reclami dei pazienti e di altri fornitori di prestazioni.</p> <p><i>I reclami vengono documentati e discussi (giustificativo). Ne vengono tratte misure corrispondenti.</i></p>	□

Codice	Dimensioni, indicatori e spiegazioni	fatto
5.2.3	<p>!!! Lo studio medico ha una procedura per gestire gli eventi critici.</p> <p><i>Gli eventi critici (= eventi con danni o «near miss» per i pazienti vengono documentati e discussi in modo tempestivo e a livello interprofessionale (giustificativo). Ne vengono tratte misure corrispondenti. Una procedura di comunicazione con i pazienti è auspicabile in caso di eventi critici.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.2.4	<p>Lo studio medico informa i pazienti in merito al medico dell'organo di mediazione (ombudsman) EQUAM.</p>	<input type="checkbox"/>
5.3	Gestione delle emergenze	
5.3.1	<p>!!! Lo studio medico dispone di un piano d'emergenza per le emergenze mediche.</p> <p><i>Ad esempio: un promemoria che chiarisce la procedura e riporta numeri di telefono importanti.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.3.2	<p>!!! Almeno l'80% del personale dello studio medico ha partecipato lo scorso anno a un corso di formazione sull'emergenza medica acuta.</p> <p><i>È necessario un attestato scritto, ad es. conferma di partecipazione, certificato ecc.</i></p> <p><i>Almeno ogni 12 mesi il personale dello studio medico è sottoposto a una formazione sulle emergenze mediche. La formazione annuale può essere svolta da un medico interno, a condizione che questi dimostri di aver seguito negli ultimi 3 anni un corso di perfezionamento sul tema delle emergenze mediche. Almeno ogni 3 anni la formazione del personale dello studio medico viene svolta da un esperto esterno.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4	Sviluppo e politica della qualità	
5.4.1	<p>Lo studio medico è dotato di una persona responsabile della qualità.</p> <p><i>➡ Per gli studi medici piccoli può essere il referente per la Fondazione EQUAM, mentre per quelli grandi è necessario definire con maggiore precisione i compiti e le competenze della persona responsabile.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4.2	<p>Lo studio prevede una procedura per informare tutti i collaboratori sulle novità nei processi rilevanti per la qualità e la sicurezza.</p> <p><i>➡ rilevante solo per studi medici grandi</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4.3	<p>Lo studio medico adotta misure che aiutano a garantire l'implementazione nel team di regole rilevanti per la qualità e la sicurezza.</p>	<input type="checkbox"/>

	↻ rilevante solo per studi medici grandi	
--	--	--

5. Sviluppo del programma

Dal 2003 la Fondazione EQUAM (inizialmente in collaborazione con SwissPep) offre certificati per studi medici. La base per il certificato è stata fornita fino al 2017 dall'EPA («European Practice Assessment», Engels et al. 2005; 2006) sviluppato in un consorzio internazionale.

L'attuale certificato per studi medici della Fondazione EQUAM per studi medici specialistici fa riferimento all'EPA come fonte importante. La radicale revisione ha inoltre integrato suggerimenti provenienti da set di standard di tutto il mondo (tra cui Starfield et al. 2009; Levitt et al. 2010; RACGP 2015, IKAS 2014).



In base a questi principi, alle esperienze della Fondazione e al feedback degli studi medici, nell'estate 2018 la segreteria EQUAM ha rivisto il catalogo degli indicatori, che è stato successivamente sottoposto a una valutazione da parte di medici specialistici, ASM, rappresentanti di un'organizzazione di pazienti e di un esperto delle casse malattia. Un gruppo di lavoro, comprendente la rappresentanza proprio di queste professioni, ha poi discusso gli indicatori e ne ha affinato i criteri. Nel settembre 2018 il gruppo specialistico EQUAM ha discusso il catalogo degli indicatori così creato e successivamente ha approvato la versione pilota del programma. Prendendo a modello i programmi di certificazione in Danimarca (IKAS-Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare, 2014) sono stati integrati ora indicatori per le linee guida del settore specialistico e per la loro implementazione.

Il sondaggio per i collaboratori (Wet et al. 2010) è già stato testato e verificato in precedenza nell'ambito di una fase pilota negli studi medici di base. Il sondaggio per i medici invianti si basa sul sondaggio per i medici invianti sviluppato da EQUAM per gli istituti di radiologia (Jossen et. al 2019). Esso è stato esaminato dal gruppo di lavoro menzionato nel paragrafo precedente e adeguato per lo studio medico specialistico.

I programmi EQUAM sono sottoposti a revisione almeno ogni 5 anni. Le modifiche redazionali vengono inserite solitamente una volta l'anno. La presente versione 1.1 è valida fino a novembre 2023.

La Fondazione EQUAM ringrazia tutti coloro che hanno contribuito all'elaborazione di questo programma per il loro impegno a favore della qualità e della sicurezza dei pazienti.

6. Bibliografia

Engels, Y. et al. «Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe». *Family Practice* 22 (2005): pag. 215-222.

Engels, Y. et al. «Testing a European Set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices». *Family Practice* 23, n. 1 (2006): pag. 137-147.

Glasgow, R. E. et al. «Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)». *Medical Care* 43, n. 5 (2005): pag. 436-444.

Grol, R. & Wensing, M. *Patients evaluate general/family practice. The EUROPEP Instrument*. EUROPEP Group, 2000.

IKAS – Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare «The Danish Healthcare Quality Programme». Accreditation standards for medical specialist practices (2014): Download da <https://www.ikas.dk/FTP/PDF/D14-30483.pdf> in data 10 settembre 2018

Jossen, M., Valeri F., Heilmaier C., Schwappach D. *Referring Physicians Assess the Quality of Outpatient Diagnostic Imaging Services: Development and Psychometric Evaluation of a Questionnaire*. *Fortschr Röntgenstr* 2019; DOI 10.1055/a0805-1158

Jossen, M., Valeri F., Heilmaier C., Schwappach D. *Assessment of the safety climate in outpatient diagnostic services: Development and psychometric evaluation of a questionnaire*. *European Radiology* 2018 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00330-018-5646-1>

RACGP - The Royal Australian College of General Practitioners. *Standards for General Practices - Fourth Edition*. Melbourne, 2015.

Levitt, C. A. and Hilt L. *Quality in Family Practice. Book of Tools*. Hamilton: McMaster Innovation Press, 2010.

Wet, C. et al. «The development and psychometric evaluation of a safety climate measure for primary care». *Quality and Safety in Health Care* 19 (2010): 578-854.

7. Controllo delle modifiche

I verbali dettagliati delle modifiche sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo:
www.equam.ch/downloads.

Ver-sione	Revisione	Autore/Au-trice	Data
V1 EPA	Fino al 2018: utilizzo degli strumenti EPA (European Practice Assessment) in collaborazione con l'istituto AQUA, Germania	EQUAM, SwissPep (Svizzera)	2011 – 18
1	Elaborazione e controllo della versione svizzera, previa approvazione da parte del gruppo specialistico e della commissione del Consiglio di Fondazione il 23.11.2018	M. Hošek	23.11.2108
1	Modifiche redazionali	M. Hošek	29.04.2019
1.1	Modifica strutturale: numerazione degli indicatori, indicatori come lista di controllo, descrizione del programma separata; precisazioni redazionali; tra l'altro, al posto di valigetta di pronto soccorso, ora kit di emergenza, poiché non tutti gli studi medici forniscono il servizio d'emergenza.	I. Krüttli, J. Lehmann	28.01.2020
1.2	<ul style="list-style-type: none"> — Ora è di nuovo obbligatorio il sondaggio tra i pazienti o il sondaggio tra i medici invianti. Il sondaggio tra i collaboratori può essere svolto in aggiunta anche per studi medici grandi. — Modifiche redazionali/spiegazioni sull'audit preliminare e sull'audit documentale — Integrazione e adeguamento dell'obbligo al segreto professionale da parte degli auditor e informazione ai pazienti 	J. Lehmann	09.06.2020
1.2.1	— Precisazione dell'indicatore 5.3.2	J. Lehmann	02.09.2020
1.3	<ul style="list-style-type: none"> — Nuovo allegato: istruzioni audit interno — I sondaggi sono ora possibili anche digitalmente — Aggiustamenti editoriali 	J. Lehmann	01.04.2021

Allegato: Istruzioni audit interno ed elenco revisioni

Quale parte integrante della gestione della qualità nell'ambito di una certificazione EQUAM è previsto un audit interno (= riferito agli studi medici stessi) degli studi medici specialistici partecipanti. Un primo audit interno di questo tipo deve aver luogo prima della visita dell'auditor EQUAM.

Ai fini di una peer review reciproca, i colleghi dello studio medico esaminano e valutano reciprocamente il rispetto delle linee guida specialistiche, oltre alle motivazioni e alla documentazione dei casi in cui ci si discosta consapevolmente dalle linee guida.

Negli studi individuali (e solo in questo caso) la valutazione dovrebbe essere eseguita e documentata direttamente dal medico interessato in modo autocritico e strutturato secondo queste fasi, anche per le cartelle dei propri pazienti.

Istruzioni fase per fase (proposta)²:

1. **Vengono estratte casualmente 20 cartelle di pazienti attualmente trattati, in proporzione al numero di pazienti in cura per ciascun medico.** Tutti i medici dello studio devono essere adeguatamente rappresentati nella selezione. Si consiglia di stabilire una data 6 mesi prima del giorno corrente e poi selezionare un paziente ogni tanto, ad esempio uno ogni 15 (secondo il periodo di consultazione/data). Per garantire un controllo campione casuale, è bene non saltare alcun paziente.
2. **Per ogni cartella paziente selezionata si esaminano l'anamnesi, la diagnosi ed eventualmente il decorso clinico;** il revisore interno annota 2-3 parole chiave sulla domanda del medico inviante o sulla problematica medica e menziona le linee guida cliniche applicate o da applicare.
3. **Successivamente la gestione documentata del paziente viene confrontata con le raccomandazioni delle linee guida corrispondenti.**
4. Per ogni cartella paziente si annota:
 - Nell'ambito della diagnosi specialistica principale, la gestione del paziente fa riferimento a linee guida del corrispondente settore specialistico basate sulle evidenze? In caso affermativo, di che linea guida si tratta?
 - In caso negativo, gli scostamenti dalle linee guida generalmente riconosciute (eventualmente anche interne) sono stati motivati brevemente per iscritto?
 - A posteriori la motivazione appare adeguata anche a livello di peer review, oppure la procedura va eventualmente riesaminata con occhio critico?
5. **I risultati della revisione vengono discussi tra colleghi medici in maniera costruttiva e autocritica.** I risultati della discussione vengono annotati con parole chiave in

² L'audit interno può essere effettuato anche in altri modi, a condizione che venga effettuata una selezione casuale e che sia possibile spiegare e ricostruire il modo di procedere dell'auditor.

corrispondenza della rispettiva voce nell'elenco delle cartelle paziente.

6. **In un breve rapporto (< 1 pagina o tabella) vengono annotati i risultati generali del processo e le possibili misure di miglioramento collettive o individuali.**
7. **Per consentire all'auditor medico della Fondazione EQUAM di avere il quadro della situazione, è necessario inviare successivamente un elenco (pseudonimizzato) delle cartelle paziente estratte casualmente** e contenente le informazioni riportate di seguito. L'elenco va trasmesso all'auditor al più tardi due settimane prima della visita di audit.
8. L'auditor si metterà in contatto per richiedere eventualmente, per singoli casi, documentazione aggiuntiva completamente anonimizzata (rapporti delle operazioni ed event. rapporti ai medici invianti)

L'elenco delle 20 cartelle paziente inviate all'auditor medico dovrebbe contenere i seguenti dati (ad es. come tabella in formato Excel o Word):

- In caso di più medici: iniziali del medico
- Numero interno della cartella / numero interno paziente
- Si tratta di un consulto/invio da altro medico? (Sì / No)
- Iniziali paziente (nessun nome!)
- Sesso
- Anno di nascita
- 2-3 parole chiave sulla domanda del medico inviante in merito al quesito medico
- Valutazione interna della conformità alle linee guida
- Per gli studi medici specialistici che praticano attività di tipo operatorio/invasivo: diagnosi principale e procedura/operazione scelta, se possibile con indicazione delle linee guida di riferimento.