

Misura di miglioramento della qualità: Promozione dell'auto-aiuto nell'ospedale

| Svolgimento della proposta | Data |
|---|------------------|
| Inoltrata | 16 mai 2024 |
| riconoscimento dal punto di vista tecnico | 20 décembre 2024 |
| riconoscimento a livello contrattuale | 10 février 2025 |
| Pubblicazione | Mars 2025 |

Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

| |
|---|
| a) Nome della misura di miglioramento della qualità |
| Promozione dell'auto-aiuto nell'ospedale |
| b) Inserimento |
| Miglioramento della qualità di trattamento: <ul style="list-style-type: none">- A livello di pazienti: con la possibilità di partecipare a gruppi di auto-aiuto quale offerta di sostegno aggiuntiva al trattamento A livello di istituzione: con l'accesso alla prospettiva del paziente e le conoscenze dei pazienti maturate dall'esperienza durante la collaborazione regolare con i pazienti o familiari organizzati in gruppi di auto-aiuto. |
| c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità <ul style="list-style-type: none">• I pazienti e all'occorrenza i loro familiari conoscono l'utilità dell'auto-aiuto autogestito e sanno come poter accedere alle offerte di auto-aiuto. I partecipanti ottengono così conoscenze supplementari in merito alla loro malattia e comprendono meglio il loro trattamento. Ottengono inoltre indicazioni preziose per gestire la vita quotidiana con la malattia e un miglioramento della loro situazione psicosociale. A ciò si aggiunge lo sgravio dei familiari curanti e accompagnatori (vgl. Kofahl 2019, Groh 2012).• Gli operatori specializzati attivi nell'ospedale conoscono l'utilità e la modalità di lavoro dell'auto-aiuto autogestito e, al momento giusto durante il trattamento, possono attirare l'attenzione dei loro pazienti e, se utile, dei loro familiari, a offerte adatte di auto-aiuto.• Durante la collaborazione regolare con l'auto-aiuto, gli operatori specializzati dell'ospedale ottengono riscontri preziosi dal punto di vista dei pazienti grazie ai quali sia loro sia l'ospedale ottengono indicazioni per ottimizzare il trattamento, i processi e la qualità. Ne risulta un incremento delle conoscenze nell'organizzazione sulla prospettiva dei pazienti (cfr. allegato 2: Konstantinidis 2023, allegato 3: Lischer et al., 2023) |
| d) Campi d'azione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cultura della qualità<input type="checkbox"/> Sicurezza del paziente<input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze<input checked="" type="checkbox"/> Centralità del paziente |
| e) Settore specializzato <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta<input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria<input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione |
| f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc. |
| L'attuazione della «promozione dell'auto-aiuto» è per principio utile a tutti i settori specializzati/reparti, dipende se nel rispettivo settore tematico sussistono gruppi od organizzazioni di auto-aiuto che partecipano alla cooperazione. I gruppi di auto-aiuto sono rilevanti per tutti i pazienti che devono sottoporsi a un lungo trattamento e/o che sono affetti da una malattia cronica (somatica o psichica) e/o se per le persone interessate dalla malattia risultano conseguenze psicosociali nette. All'indirizzo https://www.autoaiutosvizzera.ch/shch/it/selbsthilfe-gesucht/elenco-dei-temi.html è consultabile l'elenco di tutti i temi per cui esistono dei gruppi di auto-aiuto. Le professioni coinvolte sono in primo luogo personale curante, medici, psichiatri, psicologi, a seconda del settore specializzato pure altre professioni provenienti dal settore medico-terapeutico e lavoro sociale. |

2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità

Al centro vi sono da una parte l'informazione sistematica dei pazienti (e se del caso dei familiari) e dei collaboratori in merito all'auto-aiuto e dall'altra parte la collaborazione partecipativa con i gruppi di auto-aiuto per poter usufruire delle conoscenze maturate dall'esperienza di questi ultimi per migliorare la qualità di trattamento.

Auto-aiuto Svizzera prescrive sei criteri di qualità della promozione dell'auto-aiuto, che definiscono il raggiungimento degli obiettivi (cfr. alla voce «DO» e allegato 1, p. 8 e p. 17ss.).

Tutte le misure per il raggiungimento degli obiettivi vengono sviluppate nel «triangolo di cooperazione» dell'ospedale, del centro regionale di auto-aiuto (servizio) e dei gruppi di auto-aiuto.

Descrizione del ciclo PDCA

| PDCA | Cosa | Chi |
|-------|--|---|
| PLAN | Firma di un accordo di cooperazione Iscrizione presso Auto-Aiuto Svizzera quale «partner di rete» | Ospedale e centro di auto-aiuto Cantone/regione |
| | Reclutare rappresentanti dell'auto-aiuto, istituire un triangolo di cooperazione alla pari (ospedale, auto-aiuto Cantone, rappresentanti di gruppi di auto-aiuto) | Auto-aiuto Cantone / regione |
| | Pianificare le misure (modello: elenco delle misure) | Triangolo di cooperazione |
| DO | Attuare le misure <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicare la persona di riferimento all'interno dell'ospedale ➤ Permettere che l'ospedale illustri l'auto-aiuto di cui dispone (ad es. manifesti, volantini, bancarella, giornale dell'istituto) ➤ Istituire processi per l'informazione personale proattiva dei pazienti e dei familiari in merito all'auto-aiuto (ad es. da parte di infermiere specializzate, medici) ➤ Informazione sulla collaborazione tra ospedale e auto-aiuto rivolta al personale e all'opinione pubblica (ad es. media, internet, corsi di formazione del personale) ➤ Scambio di esperienze tra ospedale, auto-aiuto del Cantone e gruppi di auto-aiuto (ad es. telefonate, colloqui) ➤ Partecipazione dei gruppi di auto-aiuto all'attuazione delle misure (Ad es. circoli Q, presentazioni in occasione di eventi pubblici) | Ospedale, centro di auto-aiuto, rappresentanti di gruppi di auto-aiuto |
| CHECK | Verificare l'attuazione delle misure <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regolarmente da parte della persona di riferimento dell'ospedale (implementazione operativa, estensione, difficoltà nell'attuazione) ➤ all'occorrenza riscontri da parte di altri gruppi di auto-aiuto | Ospedale, triangolo di cooperazione, (ev. gruppi supplementari di auto-aiuto) |

| | | |
|-----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ all'occorrenza riscontri del personale alla persona di riferimento <p>CHECK I</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regolari colloqui di autovalutazione (CAV) nel triangolo di cooperazione, almeno 1 volta all'anno sulla base di un modello di Auto-Aiuto Svizzera (rapporti delle persone coinvolte, discussione, proposte di adattamento) <p>CHECK II</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dopo il primo CAV e in seguito ogni quattro anni ha luogo inoltre una garanzia della qualità da parte di Auto-Aiuto Svizzera con la verifica delle documentazioni scritte del CAV. L'ospedale riceve un riscontro scritto, formativo. | |
| ACT | <p>Adattare l'attuazione delle misure</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La persona di riferimento dell'ospedale comunica il bisogno di adattamento, avvia, osserva/accompagna l'implementazione | Ospedale, persona di riferimento auto-aiuto (gruppi di auto-aiuto) |

Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità

- *Allegato 1: Dossier (versione 2)*

b) Margine di manovra

L'elenco delle misure (piano di attuazione) viene sviluppato individualmente per ogni ospedale, v.sopra. Sussiste dunque un'ampia libertà progettuale.

Auto-Aiuto Svizzera prestabilisce alcuni (pochi) standard minimi (cosidd. misure imprescindibili) della «promozione dell'auto-aiuto» per adempiere ai criteri di qualità.

c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali

Il modello «promozione dell'auto-aiuto nell'ospedale», con i sei criteri della qualità della «promozione dell'auto-aiuto», in sé mira soltanto a stabilire un quadro entro cui l'applicazione della situazione in questione viene sviluppata in modo adeguato al bisogno (cfr. i punti 1b, 2a e allegato 1, p. 6ss.).

Il modello è attuabile in tutti i settori specializzati in cui i gruppi di auto-aiuto sono rilevanti per pazienti e familiari. (vedasi 1f qui sopra, al riguardo).

Sulla base delle esperienze avute dal 2021, quale ulteriore possibilità, raccomandiamo pure una procedura mediante scalabilità, vale a dire che all'avvio il livello strategico superiore di un ospedale dà il proprio consenso all'introduzione del modello quale MMQ e in seguito viene definita una prima unità organizzativa di un ospedale (ad es. dipartimento, reparto, centro, sede) in cui tale MMQ viene implementata quale progetto pilota. Su tale base il modello può essere trasferito gradualmente su ulteriori unità organizzative.

d) Fase dello sviluppo

Autocertificazione: La misura di miglioramento della qualità ...

| | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica. | <input checked="" type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u> . | <input type="checkbox"/> non è adempiuta |
| | | |

Il modello «promozione dell'auto-aiuto e orientamento al paziente nel sistema sanitario» è stato originariamente sviluppato in Germania, in stretta collaborazione tra servizi di auto-aiuto, organizzazioni mantello di auto-aiuto e l'istituto per la sociologia medica della clinica universitaria di Amburgo Eppendorf. Sono disponibili ampi rapporti di ricerca in merito, cfr. pure la bibliografia nell'allegato 1, p. 10. Auto-Aiuto Svizzera ha ripreso il modello per la Svizzera in una fase di progetto pilota triennale, dal 2017 al 2020 e lo ha adattato alle nostre condizioni. Dal 2021 al 2025 il modello viene realizzato in tutta la Svizzera nell'ambito del programma «prevenzione nell'ambito delle cure» di Promozione Salute Svizzera. Su mandato di Promozione Salute Svizzera tale fase di progetto nel contempo viene valutata (cfr. Rapporto intermedio della valutazione: Lischer 2023, Hochschule Luzern, allegato; il rapporto finale è atteso nel mese di aprile 2025).

e) L'effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti

L'attuazione del modello «promozione dell'auto-aiuto nell'ospedale» genera gli effetti seguenti: (per un modello di efficacia cfr. pure l'allegato 1, p.7):

Effetto su pazienti e/o sui loro familiari:

- I pazienti e i loro familiari conoscono l'utilità dell'auto-aiuto autogestito e sanno come trovare accesso alle offerte di auto-aiuto. In tal modo i pazienti e/o i loro familiari ottengono un'offerta supplementare di informazioni e di sostegno che si basa sulle conoscenze maturette dall'esperienza di pazienti e/o familiari nella medesima situazione.
- Il paziente può usufruire del sostegno da parte del gruppo di auto-aiuto secondo il suo bisogno individuale.
- Secondo l'attuale stato delle ricerche, pazienti che partecipano a gruppi di auto-aiuto mostrano un grado maggiore di cooperazione con le istruzioni del personale curante e sfruttano meglio le offerte del sistema sanitario. La loro competenza di autogestione aumenta. Il sostegno emozionale da parte del gruppo riduce il peso della malattia.

Tali dichiarazioni di efficacia si basano su ricerche effettuate ad Amburgo, i cosiddetti studi SHILD (Kofahl et al. 2019, cfr. www.uke.de). Secondo informazioni ottenute dal prof. Kofahl nel mese di maggio 2024, il grado di evidenza è IV; agli studi parziali in SHILD, in cui persone attive nell'auto-aiuto sono state paragonate con persone non attive nell'auto-aiuto, è possibile attribuire il grado IIIb (studi caso-controllo), tuttavia con riserve legate alla metodologia, dato che in tal caso le randomizzazioni risultano difficili. A livello internazionale sono disponibili ulteriori ricerche sul funzionamento dei gruppi di auto-aiuto, cfr. al riguardo la bibliografia nell'allegato 1, p. 10.

Effetti sugli specialisti:

- gli specialisti conoscono l'effetto e l'utilità di gruppi di auto-aiuto e il loro ruolo quale offerta complementare al trattamento, come pure l'accesso a informazioni e consulenza tramite i centri di auto-aiuto. Essi ampliano l'offerta delle cure potendo richiamare in maniera competente l'attenzione dei pazienti su offerte di auto-aiuto confacenti.
- Mediante la collaborazione regolare con rappresentanti dei gruppi di auto-aiuto, gli specialisti ottengono riscontri sul vissuto dei pazienti per quanto riguarda la loro malattia e il trattamento. Ciò permette di migliorare il trattamento medesimo oppure anche la comunicazione nei confronti dei pazienti in merito al trattamento, oppure anche per quanto riguarda la collaborazione con i familiari.

Effetti sugli ospedali:

- i processi di collaborazione dell'ospedale con l'auto-aiuto sono accertati e ancorati in modo duraturo. Ciò comporta una collaborazione efficiente ed effettiva tra auto-aiuto e sistema sanitario.
- Grazie allo scambio sistematico di opinioni con gruppi di auto-aiuto, l'ospedale ha un accesso diretto alla prospettiva dei pazienti. Le conoscenze acquisite in questo modo possono essere impiegate per ottimizzare i processi interni dell'ospedale.

- Le modalità con cui tale prospettiva dei pazienti viene impiegata nell'ospedale sono chiarite e affermate.
- La collaborazione con gli operatori specializzati nei centri di auto-aiuto garantisce il sostegno o l'accompagnamento dei pazienti coinvolti o dei familiari.

Effetti a livello superiore:

- Interprofessionalità: i diversi operatori specializzati interni coinvolti, quelli esterni (centro di auto-aiuto) appartenenti a diverse professioni, come pure i volontari dei gruppi /delle organizzazioni di auto-aiuto diventano più sensibili nei confronti della modalità di lavoro delle altre persone coinvolte. La collaborazione ha luogo alla pari e rispettando le reciproche risorse e capacità.
- Per tutte le persone coinvolte risulta un incremento delle conoscenze, sia nel senso stretto, della collaborazione di ospedale e pazienti nel contesto dell'auto-aiuto, sia sull'effetto dei trattamenti dal punto di vista dei pazienti in senso lato.

(cfr. allegato 3 rapporto intermedio Lischer et al 2023, allegato 2 Konstantinidis 2023, Einblicke und Testimonials sul sito www.selbsthilfereichlichkeit.ch

Allegati in merito all'effetto o all'evidenza

- Allegato 1: Dossier (versione 2), cap. 1, 2.1 e 2.2
- Allegato 2: Articolo Konstantinidis 2023 nella rivista «Krankenpflege»
- Allegato 3: Rapporto intermedio Lischer et al 2023

Bibliografia: cfr. allegato 1, p. 10

3. Attuazione e costi

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| a) Registro | | |
| <i>La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?</i> | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| | | |
| b) Certificazione | | |
| <i>La MMQ prevede una certificazione?</i> | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| | | |
| c) Licenze | | |
| <i>La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?</i> | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| | | |
| d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità | | |
| <p>L'attuazione della promozione dell'auto-aiuto si basa in primo luogo sulla collaborazione di un ospedale con un partner dell'attuazione, di regola un centro regionale di auto-aiuto, e persone direttamente interessate appartenenti a gruppi di auto-aiuto.</p> <p>L'ospedale nomina una persona responsabile (persona di riferimento) per la collaborazione con l'auto-aiuto. Per quest'ultimo il dispendio di lavoro durante la fase di implementazione della promozione dell'auto-aiuto (circa i primi 12 a 24 mesi) ammonta a circa 50 ore/anno (valore empirico); dopo l'implementazione di tutte le misure saranno ancora tra 15 e 30 ore/anno, a seconda delle misure decise. La collaborazione di ulteriori persone impiegate occorre in modo puntuale,</p> | | |

a seconda delle misure. I relativi processi, le responsabilità e la procedura vengono definiti dall'ospedale direttamente con i partner dell'attuazione e i gruppi di auto-aiuto.

Per l'ospedale il dispendio a livello di infrastruttura e di materiale è poco: all'occorrenza, possono essere messi a disposizione i locali per eventi informativi, formazioni del personale o incontri di gruppo.

Nel settore informazione sorgono eventualmente costi per copiare/produrre volantini/opuscoli. L'esatta entità dipende dalla dimensione dell'ospedale o dal numero di unità organizzative coinvolte, ma pure dalla modalità di procedere scelta (ad es. se a ogni paziente viene inserito un volantino nella mappa delle dimissioni, oppure se il gruppo di auto-aiuto viene suggerito piuttosto a voce nell'ambito di colloqui di consulenza con operatori specializzati definiti) (cfr. pure allegato 1, p. 25).

Dopo la stipulazione di un accordo di collaborazione con un centro di auto-aiuto, l'ospedale si annuncia presso Auto-Aiuto Svizzera quale «partner di rete». I centri regionali di auto-aiuto mettono a disposizione le proprie prestazioni di base nell'ambito del partenariato di rete. Gli ospedali versano un contributo annuo a Auto-Aiuto Svizzera per le prestazioni dei centri regionali di auto-aiuto e quelle di Auto-Aiuto Svizzera nell'ambito del partenariato di rete. I contributi annuali vengono graduati a seconda del numero di collaboratori dell'ospedale e del numero di unità organizzative coinvolte e ammontano da CHF 200 a 950. Cfr. in merito allegato 1 p. 22 s.

I membri dei gruppi di auto-aiuto collaborano alle cooperazioni con lavoro di volontariato. A seconda delle loro possibilità personali spesso lavorano pure molte ore. In tale contesto, Auto-Aiuto Svizzera raccomanda di indennizzarli. L'organizzazione specializzata www.benevol.ch, tra le altre, fornisce le basi riferite all'argomento dell'indennizzo nel lavoro di volontariato.

4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei criteri.

La verifica può essere effettuata in base ai criteri seguenti:

| | Criterio |
|--|--|
| Criterio della qualità (CrQ) promozione dell'auto-aiuto | <ul style="list-style-type: none">Le documentazioni dei colloqui annuali di autovalutazione (CAV) mostrano se i CrQ vengono valutati come adempiuti almeno nella misura del 50% da tutte le persone e gli enti coinvolti nel triangolo di cooperazione.Il rapporto di valutazione della qualità da parte di Auto-Aiuto Svizzera (ogni quattro anni) conferma lo stato di adempimento dei criteri della qualità. |
| Elenco delle misure quale base di attuazione | <ul style="list-style-type: none">Un elenco attuale delle misure secondo il modello di Auto-Aiuto Svizzera è disponibile quale parte integrante della documentazione del colloquio annuale di autovalutazione (CAV). |
| Le misure sono attuate | <ul style="list-style-type: none">Nelle documentazioni della SEG è stabilito per scritto che le misure sono state attuate.Se vi sono misure che non sono state attuate o sussiste il bisogno di |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>miglioramento, ciò viene annotato per scritto nella documentazione e aggiornato nell'elenco delle misure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sono disponibili documentazioni e piani delle misure aggiornati. | |
| Colloqui di autovalutazione: per svolgere e documentare i CAV viene impiegato il modello di Auto-Aiuto Svizzera. | <ul style="list-style-type: none"> • Sono disponibili documentazioni dei CAV annuali conformemente ai modelli di Auto-Aiuto Svizzera, aventi quale parte integrante un elenco attuale delle misure. | |
| Descrizione dei processi/delle direttive per la garanzia della qualità | <ul style="list-style-type: none"> • Le documentazioni dei CAV annuali sono disponibili e sono state trasmesse ad Auto-Aiuto Svizzera. • È disponibile un rapporto concernente la verifica della qualità da parte di Auto-Aiuto Svizzera (ogni quattro anni). | |
| Partenariato di rete con Auto-Aiuto Svizzera | <ul style="list-style-type: none"> • È disponibile | |
| Contratto di collaborazione con un centro regionale di auto-aiuto | <ul style="list-style-type: none"> • È disponibile | |
| La persona di riferimento per l'auto-aiuto è definita, compresa la regolamentazione della sostituta/del sostituto | <ul style="list-style-type: none"> • È disponibile l'informazione di contatto | |

5. Proponente e conflitti d'interesse

| | |
|--|--------------------------------|
| Proponente (istituzione) | Fondazione Auto-Aiuto Svizzera |
| Co-proponente | Centro ospedaliero Bienne |
| <i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i> | |
| Dal 2026 Auto-Aiuto Svizzera riscuote un contributo annuo dagli ospedali (contributo annuo partenariato di rete). | |
| Con questi contributi Auto-Aiuto Svizzera non genera alcun profitto. Gli importi descritti al punto 3d) non coprono tutti i costi generati ad Auto-Aiuto Svizzera, che vengono coperti dai mezzi propri di quest'ultima. | |