

# Sottola lente

Maggio 2007

Numero 27

Informazioni

dell'Ente Ospedaliero Cantonale



Ente Ospedaliero Cantonale

## Inchiesta di soddisfazione dei collaboratori e clima di lavoro



**Piero Luraschi**  
Vice direttore  
Capo area risorse umane

**D**a qualche settimana sono disponibili i risultati dell'inchiesta di soddisfazione condotta presso i nostri collaboratori e questo ci offre lo spunto per qualche considerazione e riflessione sul clima interno partendo da alcuni risultati puntuali.

Innanzitutto il tasso di partecipazione del 52% (1779 questionari rientrati) mostra l'importante interesse del nostro personale per questioni che toccano l'attività lavorativa e le condizioni che determinano e che circondano la stessa.

Ne consegue la necessità di perseguire sulla strada intrapresa dell'ascolto e del coinvolgimento, privilegiando il dialogo.

Tra gli indicatori che l'inchiesta permette di costruire ve ne sono tre particolarmente importanti: il clima di lavoro, la pressione sul lavoro e il tasso di soddisfazione globale. Tutti e tre hanno mostrato, paragonati al rilevamento precedente (del 2004) un miglioramento statisticamente significativo. La stragrande maggioranza dei collaboratori risulta soddisfatta di lavorare presso l'EOC e non cambierebbe posto di lavoro.

Siamo convinti che questi dati siano la premessa per i buoni risultati ottenuti dall'EOC in questi anni, sia nelle prestazioni ai pazienti (misurati con le inchieste presso gli stessi) sia gestionali. Non vi è infatti nessun dubbio che un buon clima di lavoro e la soddisfazione dei collaboratori che ne deriva porti a lavorare meglio e di più.

L'evoluzione positiva degli indicatori del clima aziendale significa pure che le misure attuate per creare condizioni di lavoro favorevoli ai collaboratori e nel contempo alla produttività, stanno dando risultati tangibili, anche se spesso questi progetti non sono stati messi in particolare evidenza.

In questo contesto è importante continuare a ricercare con i rappresentanti dei collaboratori rapporti di partenariato basati sulla correttezza e la trasparenza, marginalizzando quelle iniziative che, per scopi che esulano dall'interesse del servizio pubblico, tendono a creare insicurezza all'interno delle strutture ospedaliere.

Oltre ai dati globali, particolarmente confortanti, tramite l'inchiesta è possibile identificare delle aree di miglioramento ulteriore, sia a livello di singoli elementi, sia di categoria professionale o istituto. Nell'ambito delle presentazioni dei risultati, in corso durante queste settimane, alle commissioni interne e ai collaboratori è data la possibilità di proporre azioni e progetti, al fine di ancora progredire nella realizzazione di luoghi, ambienti e situazioni di lavoro accoglienti e stimolanti. Il contributo di ognuno nella ricerca di soluzioni - anche innovative - è fondamentale. Tutto sommato non si tratta nient'altro che di appropriarsi del proprio lavoro, in termini di ergonomia, qualità delle relazioni ed espressione della professionalità.

Nei prossimi anni l'EOC proseguirà gli sforzi intrapresi per migliorare l'informazione ai collaboratori, per aumentare la sicurezza e la protezione della salute, per rafforzare la formazione e la ricerca e per promuovere valori condivisi. Questi elementi, più di altri, rappresentano le componenti essenziali per costruire e mantenere un clima di lavoro positivo. È considerata indispensabile, da parte dei collaboratori, la volontà di assumere pienamente le proprie responsabilità e di far parte di un'organizzazione basata sulla cooperazione e l'impegno personale, al servizio della collettività e dei pazienti in particolare.

EOC

## Documento di cura orientato al paziente (DCOP)

**A** partire dal 2004 un gruppo di infermieri appartenenti ai 5 ospedali dell'EOC, con aree di competenza e funzioni diverse, supportato e motivato dal capo dell'Area Infermieristica EOC Yvonne Willems Cavalli, è stato chiamato ad elaborare un nuovo documento infermieristico.

I motivi che hanno portato a questo progetto sono molteplici:

- unificare, attraverso uno strumento di lavoro cartaceo comune, la documentazione di tutti i reparti dell'EOC.
- trasformare il futuro processo d'informatizzazione in una oppor-

tunità, da cogliere per dare nuovi contenuti ai documenti e renderli in grado di rispecchiare la complessità e la ricchezza della professione infermieristica.


Uno strumento di lavoro efficace, funzionale, non ripetitivo e logico nell'utilizzo, da cui far trasparire con chiarezza che essere infermieri oggi non significa solo fare ma anche pianificare, valutare, fornire supporto emotivo, partecipare ad un lavoro d'équipe con altri professionisti e tanto altro. Un documento redatto da infermieri per infermieri, da compilare non solo a fini burocratici ma per facilitare e razionalizzare il

passaggio d'informazioni nel team, allo scopo primario di curare ogni paziente in modo individualizzato.

Il nuovo documento, denominato "Documento di Cura Orientato al Paziente" dopo essere stato oggetto di un progetto pilota presso la medicina 1 dell'OBV di Mendrisio, è stato implementato in quasi tutto l'EOC e il progetto si concluderà attorno alla metà del 2008.

Il ruolo della Coordinatrice EOC del progetto (svolto sino a Dicembre 2006 da Silvia Zaina ed ora ricoperto da Sara

Gamberoni) è quello di formare gli Infermieri a livello teorico prima e pratico in seguito, garantendo una presenza attiva e costante al loro fianco, nei reparti di cura, così da essere risorsa concreta nel momento della compilazione effettiva del documento.

Il Documento stesso è stato nel frattempo presentato a tutti gli insegnanti della Scuola Infermieri (sede di Bellinzona e di Lugano) e la SUPSI, in modo che possano insegnare il metodo agli allievi infermieri. 

## Cartella del paziente informatizzata: nuova soluzione in vista

**L'**attuale cartella del paziente informatizzata (CPI) è stata concepita nella seconda metà degli anni novanta e messa in funzione progressivamente nei vari reparti e servizi dell'EOC a partire dal 1998. Nonostante i regolari aggiornamenti, sia dal profilo informatico, sia da quello della sua usabilità, l'applicativo inizia a manifestare segni di marcata e evidente vetustà. A seguito delle indicazioni e delle critiche provenienti dagli utenti, un gruppo di lavoro, ha visionato varie soluzioni implementate in istituti ospedalieri svizzeri e ha proposto una nuova soluzione per gli ospedali

dell'EOC che si fonda principalmente su applicativi basati su browser e riflette le modalità di gestione e di sviluppo adottate anche dall'Ospedale universitario di Ginevra.

Considerato che la CPI è un elemento centrale della strategia dell'EOC, il nuovo concetto della CPI, che va ben oltre il semplice ammodernamento dell'attuale applicativo, consentirà di migliorare la qualità delle cure, di aumentare l'efficienza medico-economica e di capire, misurare e influenzare il processo delle cure. In particolare la CPI diventerà uno strumento basilare,

sia per il personale curante, sia per il personale dirigente e rappresenterà, per il paziente, un garante della qualità e della protezione della sua sfera privata.

La concomitanza legata al profondo ripensamento nella gestione del processo di ammissione e dimissione del paziente nonché lo sviluppo del nuovo applicativo già deciso lo scorso anno dal CdA dell'EOC, rappresentano inoltre un'occasione unica per l'intera azienda EOC di procedere all'impostazione dei nuovi contenuti della Nuova Cartella del paziente informatizzata (N-CPI) in modo coordinato, integrato e

complementare allo sviluppo del nuovo applicativo per la gestione delle ammissioni / dimissioni dei pazienti.

Nella sua seduta di marzo il CdA dell'EOC ha approvato gli obiettivi e i contenuti del progetto N-CPI e ne ha deciso la realizzazione che avverrà congiuntamente al progetto in corso sulla gestione pazienti (in pratica i due progetti si fondono in un unico progetto) e in collaborazione con l'Ospedale universitario di Ginevra che garantirà la propria consulenza durante tutta la fase di sviluppo del progetto.

## L'accesso alle riviste biomediche elettroniche: un passo indispensabile

La possibilità di accedere in forma rapida, facile e costantemente aggiornata ad articoli o riviste biome-

diche è oggi un requisito imprescindibile per medici e infermieri nell'ambito della propria formazione e dell'aggiorna-

mento continuo e rappresenta una condizione indispensabile per coloro che fanno ricerca clinica.

È in quest'ottica che a partire dall'inizio di quest'anno ad ogni operatore sanitario è data la possibilità di entrare, tramite qualsiasi personal computer della rete informatica dell'EOC, in una specifica piattaforma informatica che consente l'accesso al formato elettronico in forma completa ("full text") delle più importanti riviste biomediche disponibili a livello nazionale ed internazionale.

Attualmente la banca dati, gestita dalla ditta Ovid-Technolgy di Berlino, assicura una copertura di circa il 60% delle riviste biomediche attualmente richieste dagli operatori sanitari degli ospedali dell'EOC. Nel corso di quest'anno essa sarà ulteriormente ampliata allo scopo di offrire una copertura pressoché completa delle necessità degli operatori sanitari in questo settore. Nel contempo, e allo scopo di garantire un utilizzo efficace della nuova piattaforma informatica di accesso alle riviste biomediche, sarà assicurata la necessaria formazione introduttiva dei nostri collaboratori.


Gli obiettivi principali della N-CPI possono essere così riassunti:

- gestire in modo preciso e moderno, conformemente alle nuove architetture informatiche e ai principi di usabilità del prodotto, le informazioni sanitarie del paziente;
- fondarsi su una banca dati pazienti unica a livello EOC e in linea con gli standard internazionali;
- permettere di gestire la logistica delle cure, la produzione delle cure e di valorizzare e analizzare l'attività;
- integrare le informazioni sanitarie presenti su altri applicativi interni, siano essi già

in funzione (PACS/RIS, Labor, gestione sale operatorie, ecc.), oppure futuri (nuove apparecchiature tecnomediche, prescrizione farmaci, ecc.);

- essere coerente e integrata con i nuovi applicativi interni che gestiscono i processi amministrativi di ammissione e dimissione del paziente;
- permettere l'adozione, l'integrazione e lo scambio dell'informazione sanitaria nel contesto di sanità elettronica già presente e futura a livello cantonale e sovra-cantonale (carta sanitaria, e-health);
- consentire di implementare il cambiamen-

to di sistema informativo e di processo lavorativo in un orizzonte temporale di al massimo 3 anni al fine di approfittare della maggior efficienza in tempi brevi e di adeguarsi al ritmo dettato dallo sviluppo tecnologico.

La realizzazione del progetto seguirà le direttive recentemente emesse in ordine alla gestione progetti e coinvolgerà tutta una serie di gruppi di lavoro sia centrali, sia locali. 



## Rinnovo delle apparecchiature per le analisi di chimica e immunologia clinica

**D**alla sua creazione nel 2003, il Servizio di medicina di laboratorio (EOLAB) persegue una politica di ottimizzazione e razionalizzazione delle strutture. Dopo l'ammodernamento in ambito ematologico nel 2003 - 2004, al consolidamento dei sistemi di coagulazione nel 2004, alla standardizzazione dei sistemi di gasometria realizzata alla fine dello scorso anno, nel 2006 è stato anche dato avvio al progetto di rinnovamento della piattaforma analitica per la chimica e l'immunologia clinica.

Il progetto, che interessa tutti gli istituti, mira al consolidamento delle attuali apparecchiature su sistemi di nuova generazione, capaci di rispondere ai bisogni analitici di questo importante settore, che concentra il 60% dell'attività di EOLAB.

Il progetto prevede il mantenimento in tutti gli ospedali regionali di un sostanzioso servizio di base (parametri di urgenza, di triage e di routine), mentre - come già oggi - saranno concentrate a Bellinzona le analisi specifiche legate all'immunologia e a Lugano quelle relative all'infeziologia. L'obiettivo è quello di consolidare il più possibile gli oltre 150 parametri analitici gestiti oggi da EOLAB su un numero quanto più limitato di sistemi, garantendo così un'ottimizzazione dei costi e, dove possibile, anche un incremento dell'automazione (even-



tualmente introducendo dei sistemi capaci di gestire anche la fase pre-analitica [preparazione campione, aliquote, ecc.]). La scelta della nuova tecnologia è stata oggetto di un concorso pubblico, i cui risultati sono al momento in fase di valutazione.

Una decisione sulla tecnologia che si propone di sostituire gli attuali sistemi Hitachi, Vidas, Immulyte, Axym, ecc. sarà presa entro l'estate 2007.

A seguito della scelta, si procederà tra settembre e novembre, presso l'ospedale San Giovanni

alla verifica dei parametri e alla definizione dei nuovi valori di riferimento. Questa fase di grande importanza ed impegno, prevede che per ognuna delle numerose analisi, dopo la calibrazione da parte del fornitore, si effettuino delle verifiche in doppio (con il vecchio ed il nuovo sistema) e si proceda alla validazione dei risultati ottenuti e alla definizione dei nuovi valori di riferimento.

Al termine dell'operazione si avranno a disposizione le nuove specifiche, che dovranno essere trasmesse al corpo

medico e assimilate per l'uso clinico. Questa procedura è formalmente richiesta dal Servizio di Accreditazione Svizzera, dal quale i nostri laboratori sono abilitati. La fase di accettazione della nuova tecnologia è quella più delicata di tutto il progetto poiché coinvolge un gran numero di persone e tocca direttamente la qualità delle prestazioni di cura. La nuova tecnologia quindi messa in servizio presso gli altri istituti a partire dall'inizio del 2008.




## Videoconferenza all'EOC: una "prima" in Svizzera

**P**er migliorare la presa a carico generale del paziente e rafforzare la cooperazione fra gli operatori sanitari, è sorta la necessità di avere strumenti adeguati. Questo anche per sostenere il nostro concetto di ospedale multisito.

In questa logica abbiamo deciso di investire nel campo della videoconferenza specialistica, cioè quella che deve privilegiare l'assoluta qualità dell'immagine e dell'audio al fine di permettere la discussione di casi (colloqui) che comportano l'analisi di immagini cliniche complesse.

Quindi non si deve pensare ad una soluzione basata su web-cam da poche centinaia di franchi e sul rispettivo programmino software, che magari usiamo anche a domicilio, ma ad apparecchiature complesse da installare nei prossimi mesi nell'aula magna dei nostri ospedali. Abbiamo analizzato con cura la situazione e le varie possibilità offerte dal mercato per arrivare alla scelta di una soluzione in alta definizione (HD). I nostri ospedali saranno i primi a livello svizzero e tra i primi in Europa a dotarsi di questa tecnologia. Infatti HD non è uno slogan o una percezione soggettiva. È uno standard preciso che presuppone determinate caratteristiche tecniche che elenchiamo in sintesi:

- collegamenti a banda larga tra gli ospedali (significa allocare sulle nostre fibre ottiche una "corsia" molto ampia);
- videocamere in grado di riprodurre il segnale video che arriva ad esempio dal PACS in una forma HD;
- sistema audio con una qualità addirittura migliore di quella telefonica;
- un sistema centrale (server) in grado di gestire conferenze multi-punto cioè con più partecipanti contemporanei con immagini e contenuti visua-

chiature, la nuova soluzione sfrutterà la rete informatica EOC e sarà più intuitiva. Cureremo in maniera particolarmente curata la formazione con l'obiettivo di offrire sempre maggiori possibilità di colloqui, in primis tra i nostri ospedali, e in seguito con l'Istituto cantonale di patologia, che ha espresso la volontà di adattarsi alla nostra scelta tecnologica e con i centri universitari d'Oltralpe. 



lizzati in parallelo.

Nella soluzione scelta abbiamo voluto privilegiare anche la semplicità d'uso; in rapporto a quella attuale, che spesso richiede uno specialista o il trasporto di apparec-



## L'opinione dei pazienti: i pronto soccorso sono ancora migliorati

La soddisfazione dei pazienti nel corso degli ultimi anni si è affermata quale fattore determinante per valutare la qualità delle prestazioni sanitarie. Essa si inserisce nel concetto di empowerment del paziente, che può così interagire con la struttura sanitaria, dando il suo attivo contributo al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni

un ricovero (circa il 70-80% dei pazienti che si presentano ai nostri PS). Il sondaggio, eseguito su un campione rappresentativo di pazienti, ha coinvolto 2'999 persone con un'età media di 48 anni e ripartite uniformemente nei due sessi. L'inchiesta, accolta positivamente, ha avuto un tasso di risposta del 62%.

to della qualità percepita dai pazienti.

I pazienti si sono espressi su domande riguardanti l'ammissione, la relazione medico-paziente, la relazione infermiere-paziente, l'organizzazione, le informazioni relative alla cura e il coinvolgimento nella stessa e, in generale, sulla soddisfazione globale della prestazione ricevuta in PS. Proprio

pazienti che hanno usufruito dei servizi dell'86.5%. Inoltre considerando gli aspetti legati alle cure ricevute si evidenzia, sempre rispetto all'anno preso a confronto, un aumento di oltre il 2% dei pazienti che si sono dichiarati molto soddisfatti (50.1%).

I risultati globali ottenuti sono soddisfacenti, evidenziando una ten-



offerte. Nel corso dell'estate 2006 è stata quindi condotta un'indagine di soddisfazione dei pazienti nei servizi di pronto soccorso (PS) dell'EOC analogamente a quanto già eseguito nel 1999-2000 e nel 2004.


Sono stati coinvolti nel sondaggio i pazienti che per problemi poco gravi si sono rivolti ad un servizio di PS e che non hanno avuto bisogno di

Il Regolamento del Consiglio di Stato del 29 aprile 2005 concernente i servizi di urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche, differenzia la tipologia dei PS suddividendoli tra PS A *emergenza e pronto soccorso* e PS B *pronto soccorso*. L'analisi differenziata dei risultati di questo sondaggio ha permesso di comprendere se esistono delle diversità tra le due tipologie di PS nell'ambi-

considerando quest'ultimo aspetto, per entrambe le tipologie di PS è stato registrato un tasso di soddisfazione molto elevato: in effetti per il PS A solo lo 0.8% si è detto per nulla soddisfatto e il 3.5% poco soddisfatto, rispettivamente per il PS B l'1% e il 3%.

Il confronto con il 2004, possibile solo per i PS A, mostra un ulteriore incremento della soddisfazione globale dei

denza al miglioramento ulteriore nella valutazione della qualità percepita dai pazienti.

I risultati attestano pure che gli sforzi profusi nelle azioni di miglioramento intraprese fino ad oggi sono validi, rappresentando in questo modo un incentivo per continuare e consolidare le azioni già avviate. 

## Progetto Accoglienza

L'analisi di alcune problematiche relative all'accettazione dei pazienti, e in particolare la ripresa delle generalità personali, ha portato alla luce modalità e sistemi diversi in ogni ospedale. Si è perciò decisa l'organizzazione di un servizio anagrafico che si occupa, tra l'altro, anche dell'unificazione delle informazioni personali dei pazienti. È parimenti emersa la necessità di informare e formare i collaboratori che lavorano agli sportelli di accettazione.


Così è nato il "Progetto accoglienza", voluto perché il primo impatto del paziente - e/o dei suoi familiari - con l'EOC avviene proprio con coloro che si occupano di raccogliere le informazioni personali indispensabili per la gestione di documenti, formulari, radiografie e tutto quanto è legato al paziente stesso durante la sua presenza in ospedale, breve o lunga che sia, ma anche oltre (rapporti

ai medici curanti, agli specialisti, ecc.).

La formazione mette perciò l'accento sull'importanza della qualità dell'accoglienza stessa, non soltanto dal profilo della cortesia e della comunicazione con gli utenti spesso sofferenti e spaventati, ma anche dal profilo della precisione e della sicurezza. Ecco

dunque perché i servizi di accettazione devono trasformarsi in veri e propri servizi di accoglienza, vale a dire il biglietto da visita dell'EOC.


La formazione è durata un giorno con la partecipazione di ben 80 collaboratori provenienti dai servizi di ammissione e di pronto soccorso di

tutti gli istituti dell'EOC. Il riscontro da parte dei partecipanti è stato finora molto positivo, così come positivi e pertinenti i loro interventi e la percezione della reale necessità della messa in atto dell'intero progetto. 



## Rivista per le Medical Humanities

L'EOC in collaborazione con la Fondazione Sasso Corbaro ha realizzato l'edizione della Rivista per le Medical Humanities, una pubblicazione dedicata alla riflessione etica, al significato della malattia, della sofferenza e della cura, nonché alla dimensione relazionale della medicina.

La nuova rivista è stata inviata gratuitamente a tutti i collaboratori medici, infermieri e medicotecnici dell'EOC. Altri collaboratori dell'EOC che volessero riceverla possono semplicemente inviare una richiesta per e-mail all'indirizzo [rivista@medical-humanities.ch](mailto:rivista@medical-humanities.ch), indicando nome e sede di lavoro. 



## e-health: importante accordo di collaborazione con lo Stato


Lo scorso mese di febbraio il Consiglio di Stato del Cantone Ticino e l'EOC hanno sottoscritto un importante accordo di collaborazione al fine di realizzare la tappa 1b dell'iniziativa "Rete sanitaria". La tappa 1b prevede quattro attività principali e in particolare l'accesso per via elettronica da parte di medici esterni alle immagini e ai referti radiologici, la comunicazione sempre per via elettronica dei rapporti di uscita

ai medici invianti o medici di famiglia, l'accesso diretto da parte di medici esterni ai risultati delle analisi di laboratorio e la richiesta per via elettronica delle garanzie di pagamento agli assicuratori. L'accordo sottoscritto consentirà allo Stato di dare concretezza al proprio operato, creando le premesse affinché i medici del Cantone possano disporre di servizi standardizzati di sanità elettronica offerti dalle singole strutture sanitarie.

L'EOC per contro avrà la possibilità di partecipare in modo attivo alla definizione degli standard e delle modalità di realizzazione degli obiettivi della prevista tappa. Inoltre potrà acquisire maggiore esperienze in previsione del probabile avvento della "rete sanitaria nazionale" e più in generale nell'impiego delle opportunità offerte dalla sanità elettronica.

Dal profilo strategico l'accordo permetterà ai

due partner di partecipare congiuntamente, sul piano locale, cantonale, intercantonale, nazionale e internazionale all'elaborazione e alla realizzazione della politica cantonale di sanità elettronica.

Dal profilo operativo per contro s'intendono mettere in comune le conoscenze, le competenze, i contatti e le rispettive risorse al fine di realizzare i servizi di sanità elettronica di comune interesse. 

## Unificazione del Servizio formazione infermieristica EOC

In accordo con i direttori, i responsabili delle Risorse umane, i responsabili locali dei servizi infermieristici e Yvonne Willems Cavalli nel corso del 2006 si è dato avvio al progetto di unificazione del Servizio formazione infermieristica Sopraceneri, in seguito esteso a tutti gli ospedali dell'EOC. Da notare che già dal 2004 gli ospedali di Bellinzona e Locarno avevano avviato una collaborazione nell'ambito della formazione infermieristica. All'inizio del 2007 sarà ultimato il progetto di unificazione con l'integrazione dei servizi degli ospedali di Mendrisio e di Lugano e la clinica di riabilitazione di Novaggio.

Il mandato attribuitoci si basa sui seguenti poli principali: garantire e gestire l'offerta di formazione infermieristica

continua da inserire in un apposito catalogo, accompagnare e sostenere gli allievi in formazione tramite la consulenza ed il sostegno alle persone di referenza e il coinvolgimento in progetti istituzionali per quanto attiene gli aspetti pedagogici e formativi. Il Servizio fa capo direttamente al capo del Servizio infermieristico responsabile generale del Servizio infermieristico.

Per raggiungere gli obiettivi prefissati il gruppo formatori ha creato e definito il concetto di formazione infermieristica, ha rivisto ed aggiornato il modello per l'accompagnamento delle persone in formazione mettendo a disposizione dei collaboratori infermieristici EOC una serie di documenti e strumenti pedagogici. Parallelamente, si è pro-

ceduto alla creazione della pagina web dell'area infermieristica e del servizio formazione infermieristica, consultabile tramite: start / programmi EOC / settore infermieristico oppure Intranet / Aree / Infermieristica / Formazione. Questo grazie alla collaborazione di Nicola Zappa del Servizio ICT.

Si è inoltre dato avvio ad una collaborazione con la SUPSI (Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana) per

quanto attiene la progettazione e l'attuazione di atelier pratici negli ospedali EOC indirizzati agli allievi infermieri SUPSI. Nel corso del 2007 si procederà al consolidamento dei progetti e delle mansioni del Servizio.

Un elemento positivo di questo progetto è la coesione e la complementarietà che si è creata all'interno del gruppo che risulta essere senza dubbio un'importante risorsa anche in vista delle future sfide. 