

Sondaggio asmac

Burocrazia nei ospedali

Presentazione dei risultati



Struttura degli intervistati

La metodologia di questo sondaggio non soddisfa i comuni standard scientifici e i risultati non devono essere utilizzati in tal senso.

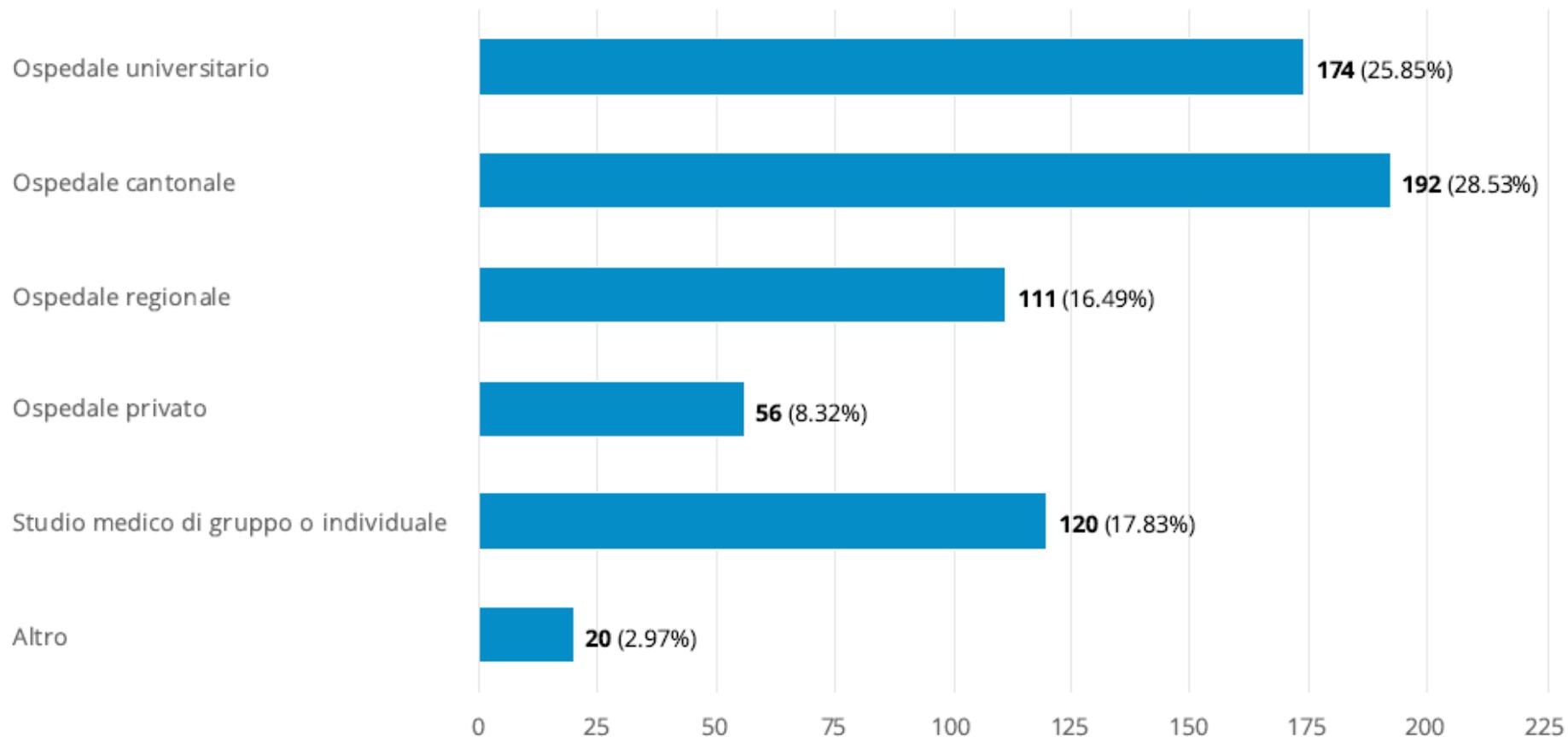
Abbiamo ricevuto risposte da quasi tutti i Cantoni e da numerosi indirizzi specialistici. Inoltre, le risposte contengono le descrizioni di oltre 1'000 esempi concreti di burocrazia e amministrazione inefficienti. Si può quindi affermare che il sondaggio fornisce un quadro chiaro della situazione negli ospedali, ma anche negli studi medici.

Non tutti i partecipanti hanno compilato interamente il questionario. La analisi delle risposte contiene doppie citazioni (poiché molte persone hanno inserito più esempi in un'unica risposta).

Struttura degli intervistati

Dove lavora? Se lavora per più datori di lavoro, la preghiamo di rispondere per la sua attività principale.

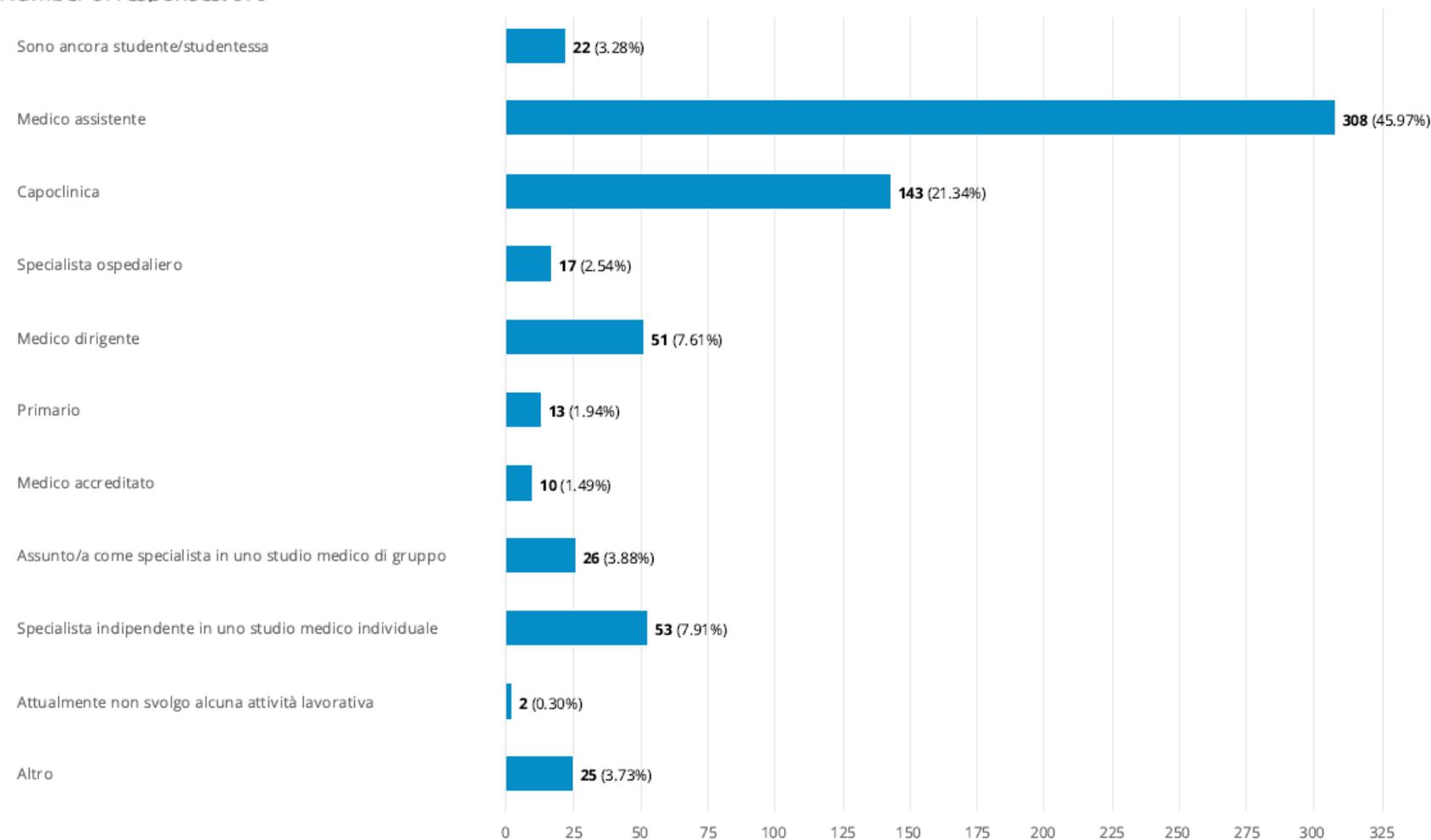
Number of responses: 673



Struttura degli intervistati

In quale funzione svolge la sua attività lavorativa?

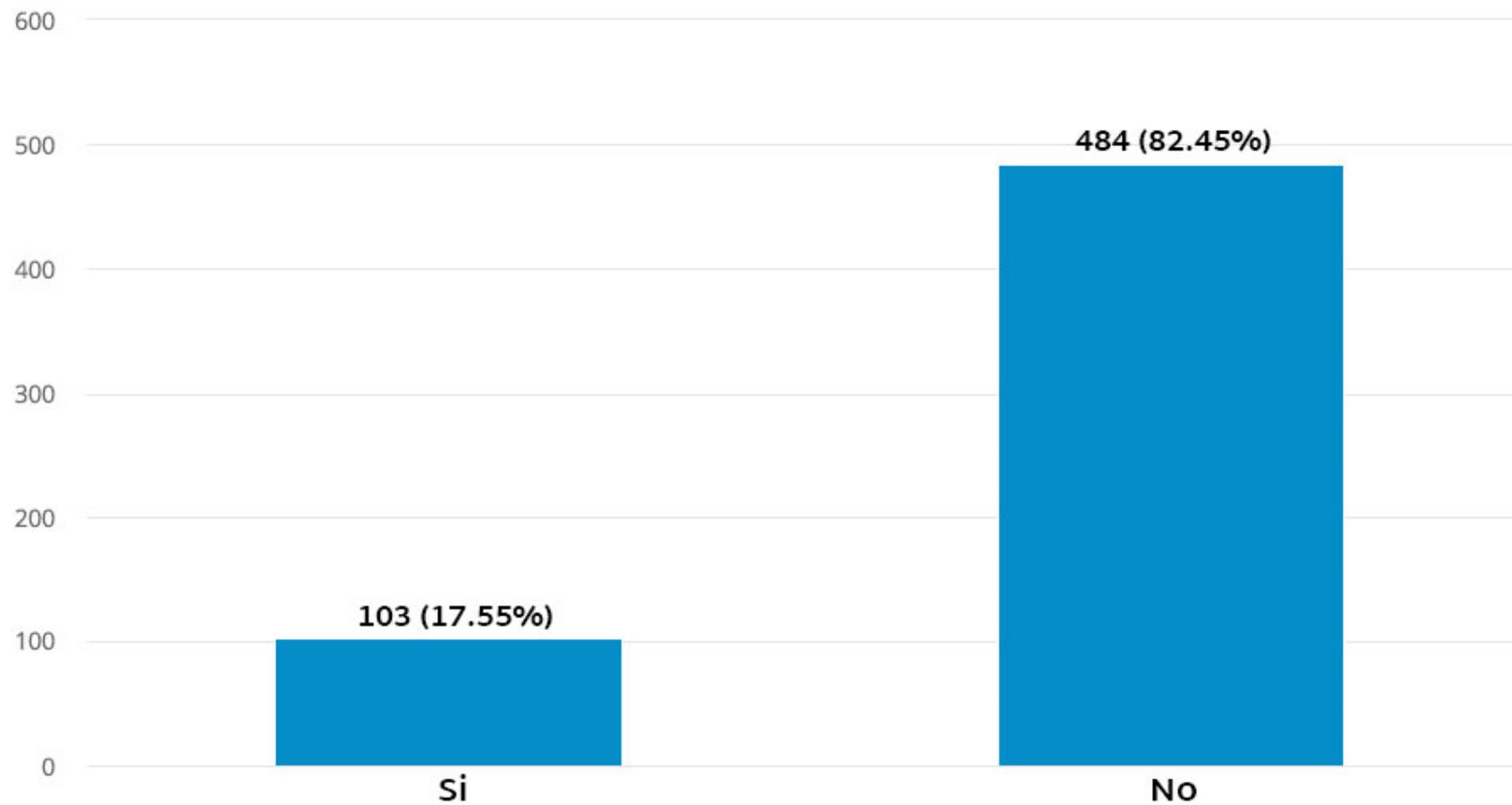
Number of responses: 670



Utilizzo del fax

Deve utilizzare regolarmente un fax?

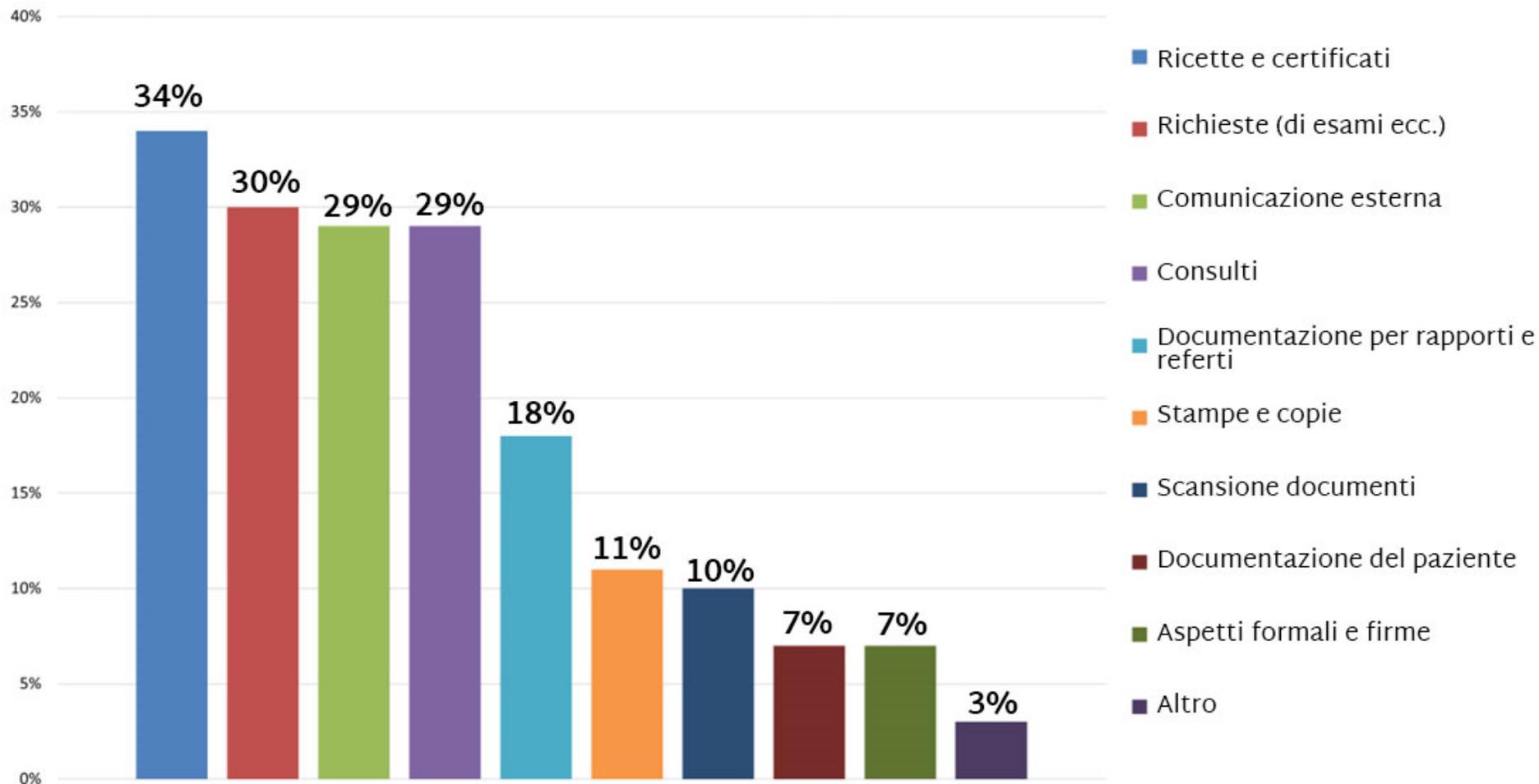
Number of responses: 587



Utilizzo del fax

In caso affermativo, per quali attività lo utilizza principalmente?

Number of responses: 98



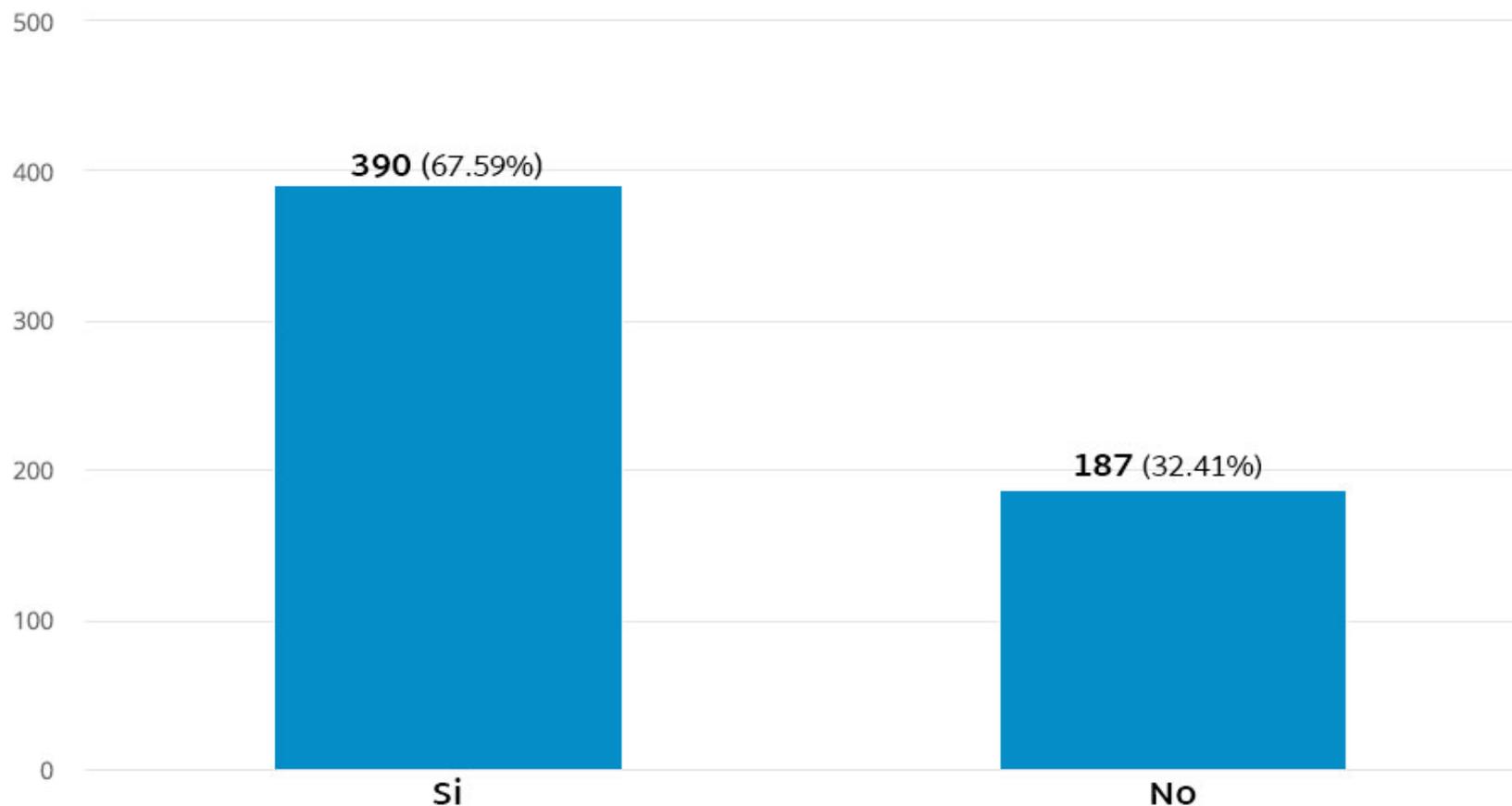
Utilizzo del fax, esempi

- «Prescrizioni Spitex, ricette, anche se è sempre più spesso possibile inviarle per e-mail. Stampare un documento e poi scansionarlo richiede più tempo che inviare un fax. (Ora è possibile apporre il timbro e il visto sulle ricette in formato elettronico, ma ciò non è possibile dal punto di vista tecnico sulle prescrizioni scansionate).»
- «Inoltro di invii ad altro medico, ordini in farmacia»
- «Faxare richieste di TC/RMI all'interno della clinica»
- «Ricevimento di rapporti da diversi studi di medici di famiglia»

Sistemi interni incompatibili

Nel suo ospedale, esistono sistemi delle diverse cliniche che non sono compatibili tra di loro?

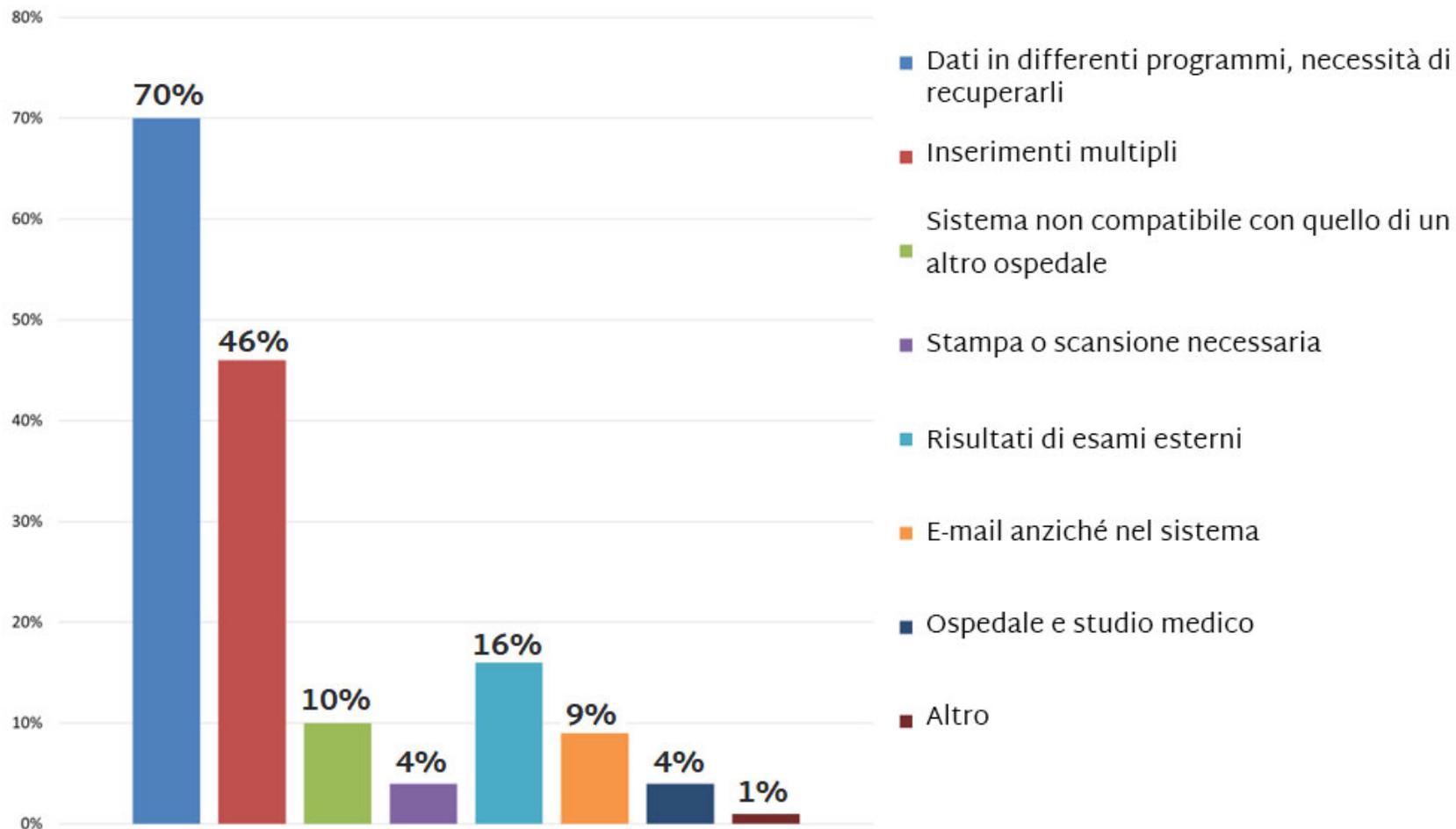
Number of responses: 577



Sistemi interni incompatibili

In caso affermativo, in quali casi concreti ciò rappresenta un onere aggiuntivo?

Number of responses: 321



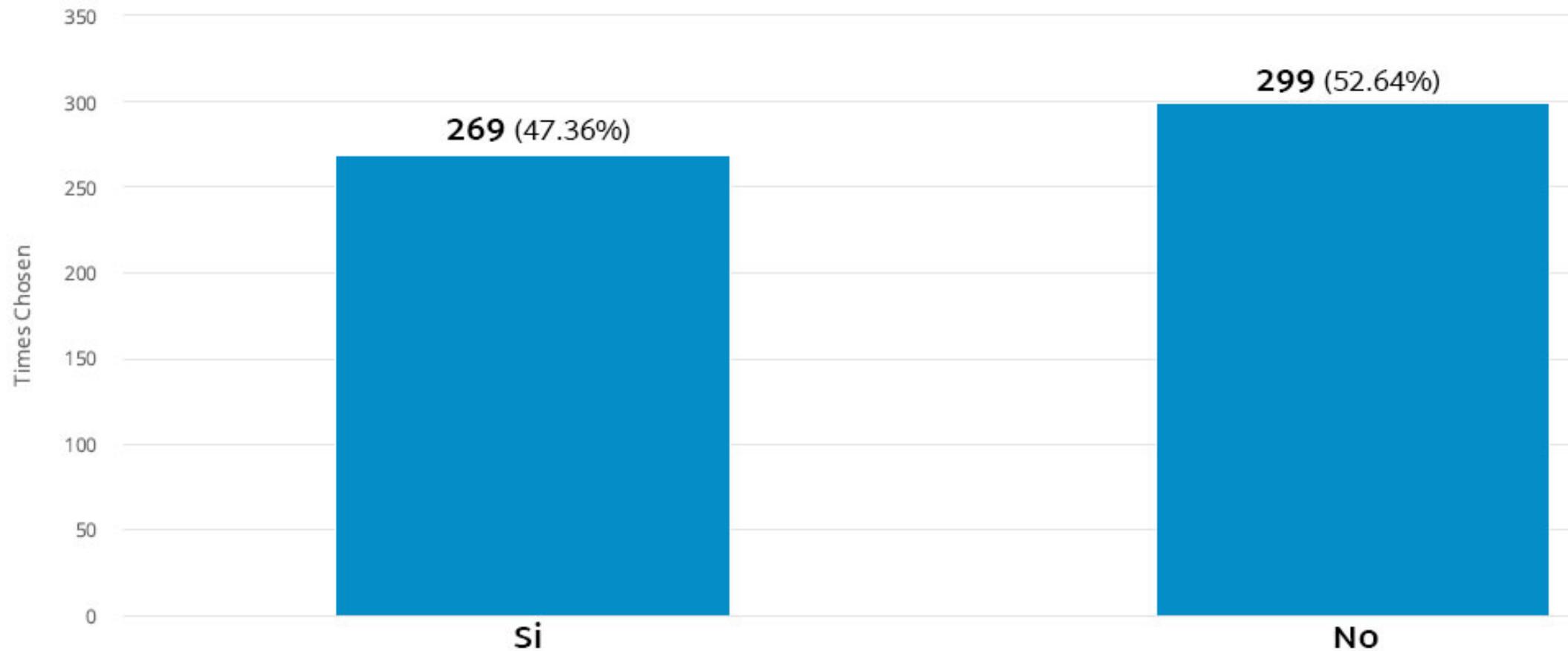
Sistemi interni incompatibili, esempi

- «Richieste di chiarimenti tra il personale con sistemi differenti, in quanto a volte non è nemmeno presente una modalità di lettura per altri sistemi (??) . Riassunto della cartella di anestesia per i medici incaricati del trattamento successivo in terapia intensiva, sebbene sia disponibile un PDF – purtroppo però solo nel sistema dei reparti, il programma dell’unità di terapia intensiva non è compatibile.»»
- «La patologia non è collegata al KISIM e quindi i patologi devono estrarre, stampare ed eventualmente allegare ex novo le principali informazioni, altrimenti non dispongono di alcuna informazione sul paziente (nessun computer utilizzabile nella sala di patologia).»»
- «La neonatologia/terapia intensiva e il reparto normale hanno sistemi diversi. I rapporti sono nello stesso sistema ma io non posso visualizzare la curva e le prescrizioni devono essere rifatte ex novo.»»
- «Ricette/istruzioni relative al dosaggio, inserimento MANUALE dei medicinali da parte dei medici assistenti. A complicare le cose si aggiunge il fatto che i medicinali non tenuti in ospedale devono in parte essere registrati con procedura complessa.»»

Farmaci doppi

Nel suo ospedale, i medici e/o gli infermieri devono registrare i medicinali più di una volta?

Number of responses: 568



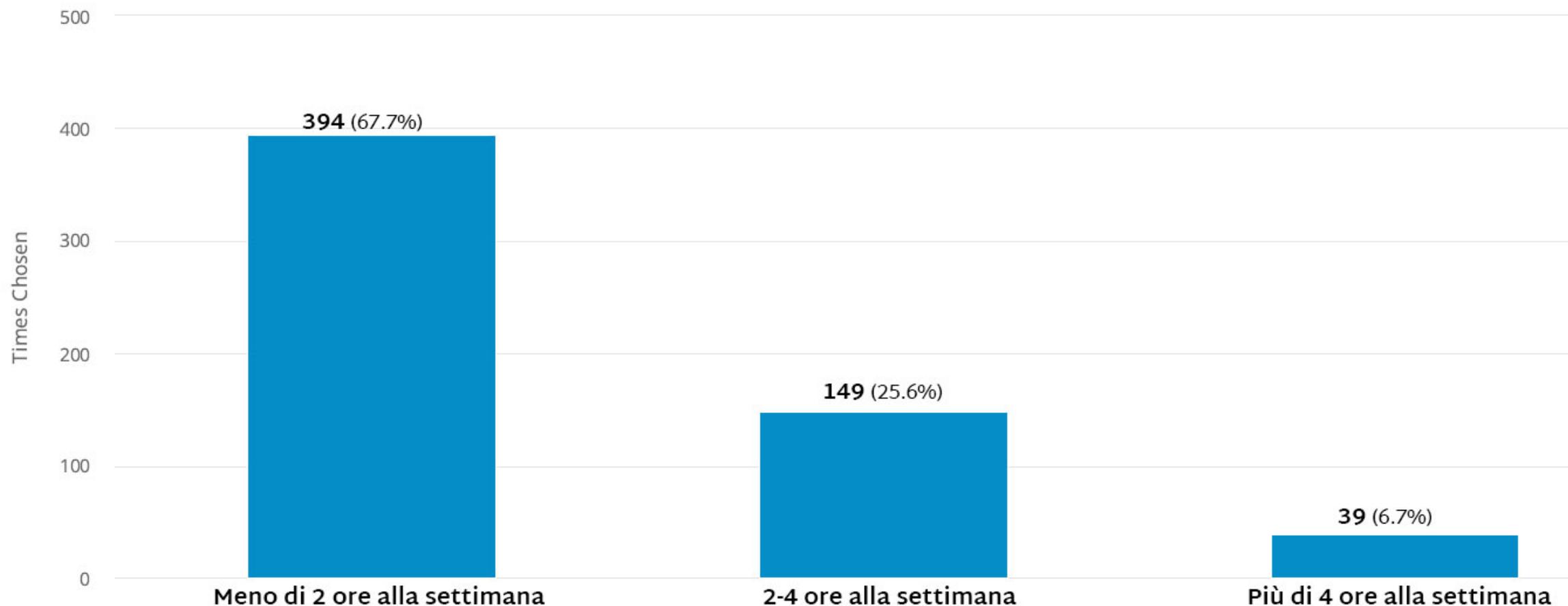
Farmaci doppi, esempi

- «Nei rapporti, per tutti i medicinali devono essere indicate la data iniziale e quella finale. Tali dati non possono essere rilevati dalla curva in KISIM e bisogna registrare tutto manualmente.»
- «Dato che le lettere di invio ad altro medico non sono compatibili con il software della clinica, piani di medicazione preesistenti devono essere trasferiti individualmente nel sistema informativo ospedaliero. Così vengono scansionati manualmente come immagini e salvati in file con denominazioni eterogenee. Tale metodo rende difficoltoso ritrovare i file e non consente di copiare il testo.»
- «In caso di nuovo ricovero in ospedale, i medicinali che il paziente prende regolarmente (a casa) devono essere inseriti ogni volta ex novo. Ciò comporta una notevole perdita di tempo»

Richieste delle casse malati

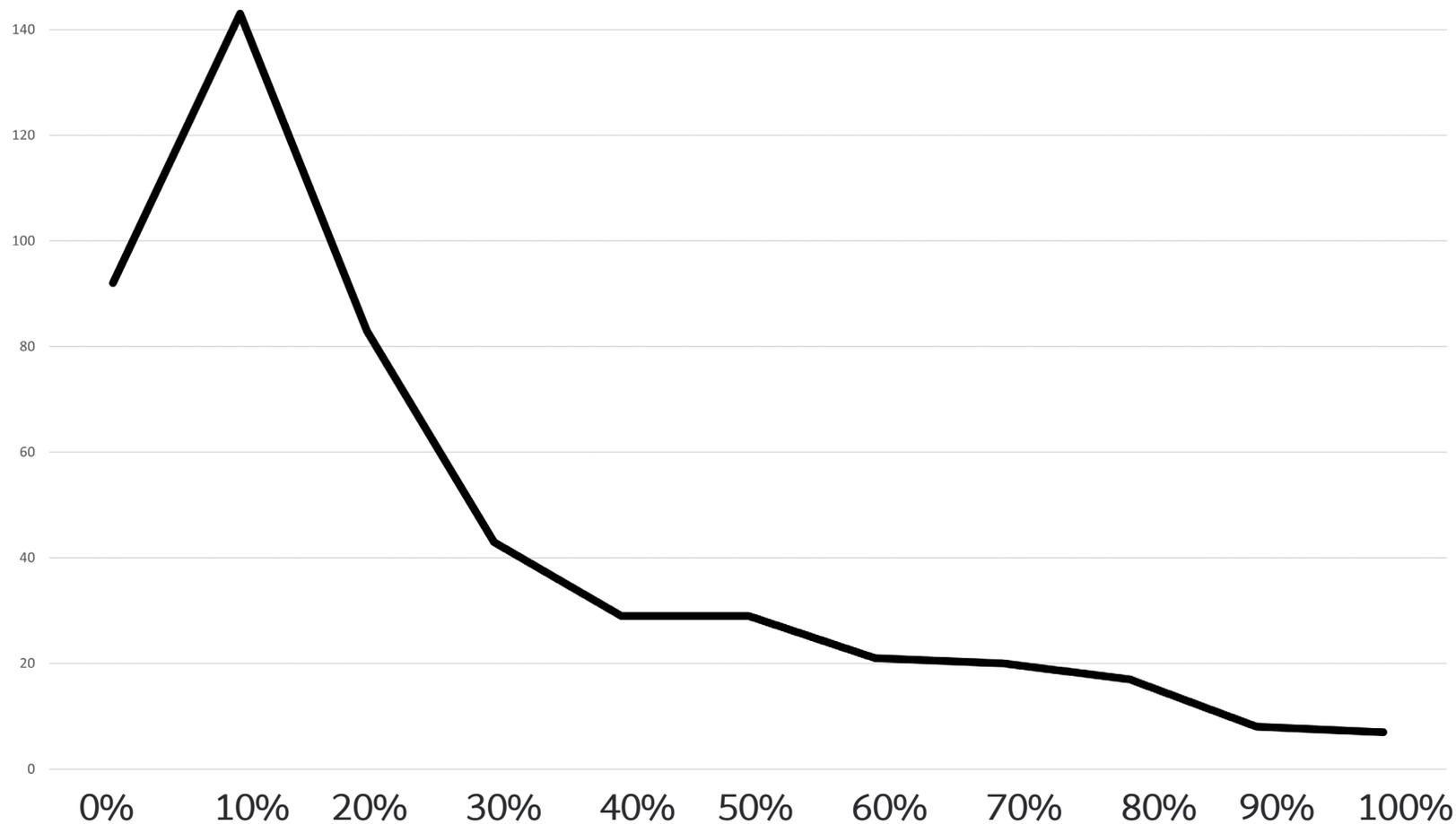
Mediamente, quanto tempo dedica alle richieste di informazioni sui costi da parte delle casse malati?

Number of responses: 582



Richieste delle casse malati

Quante richieste di informazioni da parte delle casse malati ritiene giustificate?



Media:
27%
giustificati

Richieste delle casse malati

Può citare alcuni esempi di casi in cui le casse malati chiedono con maggiore frequenza informazioni inutilmente ?

| | |
|---|-----|
| Medicinali | 21% |
| Malattie croniche, cure per pazienti lungodegenti | 20% |
| Richiesti generali di assunzione dei costi | 11% |
| Richieste di chiarimenti inefficienti e apparentemente stupide | 11% |
| Al, domande sui conteggi | 11% |
| Indicazioni concernenti dispositivi speciali e materiale in generale | 8% |
| Emergenze, infortuni | 8% |
| Ambulatoriale prima di stazionario, ospedalizzazione e durata in generale | 8% |
| Certificati di inabilità al lavoro | 7% |
| Riabilitazione | 7% |
| Trattamenti extracantonali | 4% |
| Analisi complesse (ad es. genetica) | 4% |
| Comunicazione in generale | 3% |
| Richiesta di obiettivi periodici e rapporti intermedi | 3% |
| Domande di riconsiderazione in generale | 2% |
| Altro | 4% |

Richieste delle casse malati, esempi

- «In una garanzia di assunzione dei costi inviata per Forsteo, la cassa malati raccomanda di provare prima Evenity (il medicinale più costoso) e rifiuta Forsteo, sebbene nella garanzia di assunzione dei costi ci fosse scritto chiaramente che Evenity era escluso a causa dello stato dei denti.»
- «Ancora oggi, i rapporti e le richieste di informazioni delle casse malati vengono inviati troppo spesso in forma cartacea, anziché in formato PDF modificabile.»
- «L'aspetto peggiore è l'AI: revisioni non necessarie per pazienti che soffrono di malattie croniche o malattie croniche progressive. Come se non avessero mai avuto notizie dall'assicurato e non avessero idea dei quadri clinici.»
- «Richieste relative a terapie con statine o ferro per sapere se sono veramente indicate. Ridicolo. Non mi viene mai chiesto se le numerose e costose RMI sono veramente necessarie.»
- «Per quanto concerne i criteri per 'ambulatoriale prima di stazionario' in relazione agli interventi, ci sono alcune casse malati che alla prima richiesta rifiutano sempre la modalità stazionaria e poi accettano i criteri per un trattamento stazionario solo dopo diverse richieste.»

Esempi concreti

Descriva un esempio di compito amministrativo che ritiene organizzato in modo inefficiente o non necessario.

| | |
|---|-----|
| Sistemi informatici mal concepiti | 36% |
| Incompatibilità dei sistemi interni (nello stesso ospedale) | 21% |
| Incompatibilità con sistemi esterni | 16% |
| Eccesso di documentazione, documentazioni multiple | 14% |
| Processi interni inefficienti | 13% |
| Raccolta di informazioni sui pazienti | 11% |
| Mancanza di infermieri clinici o segreteria | 6% |
| Ottimizzazione della fatturazione, registrazione/codifica delle prestazioni in generale | 5% |
| Reinserimento di medicinali in modo diverso | 4% |
| Statistiche, registri e richieste di chiarimenti al riguardo | 2% |
| Grammatica, correzioni del testo | 2% |
| Carenza di risorse informatiche (ad es. laptop, tablet, ecc.) | 1% |
| Spostamenti interni | 1% |
| Carente coordinamento dei letti in Svizzera | 1% |
| Altro | 3% |

Esempi concreti

- «In OSPEDALE X le registrazioni dei medici assistenti riguardo al decorso non devono essere annotate nella curva. Bisogna invece aprire un documento (decorso in Geriatria o Medicina interna) da elaborare in un altro tab (rapporti), scrollare verso il basso, annotare manualmente data e sigla e solo dopo è possibile registrare e salvare le note sul decorso. Nella curva c'è la funzione “Registrazioni decorso”, che viene usata ad es. anche dagli infermieri, e che invece i medici assistenti di Geriatria e Medicina interna non devono utilizzare. Fino ad ora non mi è stato comunicato alcun motivo al riguardo.»
- «Revisione degli elenchi di diagnosi: diverse cliniche utilizzano formattazioni differenti per le diagnosi (soprattutto i sottopunti concernenti ad es. il formato della data di visite o interventi), nonché differenti livelli di dettaglio dei rispettivi elenchi [...]. Quando vediamo questi pazienti, dovrebbero essere elencate anche le diagnosi non cardiologiche, tuttavia in forma sintetica e in un formato abituale nella nostra clinica, il che però richiede molto tempo.»
- «Statistica dei decessi: cirrosi epatica decompensata. Dopo più di 1 anno arriva la richiesta riguardo alla causa della cirrosi epatica.»»

Esempi concreti

- «Molti sistemi di registrazione (ad es. alimentazione a domicilio, moduli Lega polmonare, ecc.) di altri operatori funzionano mediante file PDF da scaricare, compilare (e in parte anche firmare, cioè compilazione manuale) e poi rispedire per e-mail, sebbene tutti i dati siano già inseriti nei sistemi (e in parte anche presso i fornitori dei sistemi). Lo stesso vale per gli elenchi di medicinali, i rapporti e l'imaging di operatori esterni. Tutto funziona tramite PDF, spesso non è nemmeno possibile fare il copia-incolla e così si perdono ore per formattazioni, modifiche ortografiche e digitazione di dati che sono già stati inseriti altrove.»
- «Le ricette devono essere sempre firmate e timbrate manualmente, sebbene esista già da tempo la possibilità di utilizzare le firme elettroniche. Lo stesso vale per i certificati di inabilità lavorativa.»
- «Registrazione per un intervento in ospedale (medico accreditato): è necessario compilare 2 moduli, uno interno dell'ospedale e uno ai sensi della LPP con gli stessi codici e testi, ma sono due moduli diversi. Si tratta di un'operazione che dovrebbe poter essere gestita da un robot.»