

Rapporto sulla qualità 2014

Secondo il modello di H+

Versione 8.0



Psichiatria



Organizzazione
sociopsichiatrica cantonale

Clinica psichiatrica cantonale
Via Ag. Maspoli 6
6850 Mendrisio

<http://www.ti.ch/osc>

Emesso il: 08.05.2015

Da parte di: Salvini Michele, Direttore OSC

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 2014.

Il rapporto qualità permette di ottenere una panoramica sistematica sulle attività concernenti la qualità di un ospedale o di una clinica in Svizzera. Tale panoramica indica la strutturazione della gestione interna della qualità come pure gli obiettivi principali di qualità e comprende informazioni relative a indagini di soddisfazione, partecipazione a misurazioni, a registri e certificazioni. Sono inoltre esaminati indicatori di qualità e azioni di miglioramento, programmi e progetti relativi alla promozione della qualità .

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi.

Pubblico

Il rapporto sulla qualità si rivolge agli specialisti del settore sanitario (gestori di ospedali e collaboratori del settore sanitario, commissioni nell'ambito della sanità e della politica sanitaria, assicuratori, ecc.) e al pubblico interessato.

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2014

Signora
Nathalie Clerici
Responsabile qualità
091 8165610
nathalie.clerici@ti.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali e alcune cantonali.

Secondo il piano delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specializzati di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. Nel 2014 la Fondazione *Sicurezza dei pazienti Svizzera* ha lanciato il secondo progetto pilota nazionale „progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia“. L'obiettivo è di migliorare la terapia farmacologica nei punti di interfaccia della presa a carico dei pazienti. Già nel 2013 la Fondazione ha avviato un programma incentrato sulla sicurezza nella chirurgia. Questi due programmi sono parte integrante della strategia della qualità della Confederazione per il settore sanitario svizzero e sono finanziati dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. Per questo motivo H+ ogni anno mette a disposizione dei propri membri un modello per la stesura del rapporto sulla qualità.

I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra le aziende occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte l'offerta di prestazioni (cfr. C2) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati differentemente. Dall'altra parte gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione.

Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale risp. per sede ospedaliera sono aggiustati. Per ulteriori informazioni al riguardo potete fare riferimento ai sottocapitoli del presente rapporto e al sito www.anq.ch/it.

Cordiali saluti

Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Sommario

A	Introduzione	5
B	Strategia della qualità	6
B1	Strategia e obiettivi della qualità.....	6
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014	7
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2014.....	7
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni	7
B5	Organizzazione della gestione della qualità	7
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	7
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta	8
C1	Dati di riferimento 2014	8
C2	Panoramica sull'offerta	8
C3	Offerta in psichiatria.....	9
D	Misurazioni della soddisfazione	10
D1	Soddisfazione dei pazienti.....	10
D2	Soddisfazione dei familiari.....	12
D3	Soddisfazione dei collaboratori	12
D4	Soddisfazione dei medici invianti	13
E	Misurazioni della qualità ANQ	14
E2	Misurazioni nazionali della qualità in psichiatria	14
E2-1	Psichiatria per adulti	15
F	Altre misurazioni della qualità 2014	18
F4	Misure restrittive della libertà.....	18
F6	Altro argomento di misurazione.....	19
H	Attività e progetti di miglioramento	20
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	20
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	20
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	21
I	Conclusione e prospettive.....	22

Il presente rapporto prende in considerazione la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), luogo specialistico di cura intensa e stazionaria con sede a Mendrisio. La CPC fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, ente statale del Canton Ticino che ingloba tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche destinate alla presa a carico dell'utente psichiatrico.

Alla CPC sono riconosciuti 140 posti letto per pazienti psichiatrici e psicogeriatrici acuti la cui cura non è possibile con un intervento ambulatoriale o semi-stazionario. Si tratta di persone prevalentemente con scompensi psicotici acuti, gravi neurosi e disturbi di personalità, stati di agitazione e di dipendenza da alcool o da altre sostanze, sindromi psico-organiche scompensate, depressioni con pericolo suicidale. Il trattamento terapeutico, che si avvale di specifiche figure professionali, può comprendere interventi individuali o di gruppo di tipo relazionale, farmacologico, di medicina generale, psicologico, psicoterapeutico, di sostegno, di presa a carico psicocorporea, socioterapeutico e occupazionale.

Il modello organizzativo è di tipo settoriale - Sottoceneri e Sopraceneri - ad eccezione dei reparti destinati alla psicogeriatria, alla cura delle dipendenze e agli esordi psicotici.

Fra i mandati della Clinica psichiatrica cantonale vi è anche quello della formazione rivolta a diverse figure professionali.

Link al sito dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale: <http://www.ti.ch/osc>

B1 Strategia e obiettivi della qualità

Scopo della Clinica psichiatrica cantonale è mettere a disposizione dei diversi utenti, interni ed esterni, le risorse umane e tecnologiche necessarie per poter erogare il servizio offerto, caratterizzato da una presa a carico multidisciplinare dei pazienti psichiatrici e psicogeriatrici acuti. Ai suoi utenti sono garantiti la continuità della terapia e degli interventi riabilitativi atti ad evitare l'assuefazione alla vita stazionaria dell'istituto. Le cure erogate hanno le seguenti funzioni:

- sostenere e supplire l'utente nelle attività della vita quotidiana;
- accompagnarlo nelle situazioni di crisi;
- partecipare attivamente alle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche offerte dal territorio;
- partecipare alle azioni di prevenzione delle malattie e degli incidenti, di salvaguardia e promozione della salute. Partecipare ad azioni di riadattamento funzionale e di reinserimento sociale;
- contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficacia delle cure ed allo sviluppo delle competenze professionali.

Più in generale, l'OSC (di cui fa parte la CPC) con l'implementazione del proprio Sistema Qualità, conforme alla norma ISO 9001: 2008 vuole perseguire i seguenti obiettivi:

- direzione e management: fornire le cure tenendo in considerazione criteri determinanti di efficacia, appropriatezza ed economicità; assicurare che vengano eseguite le attività nell'ambito del mandato di prestazione quadriennale stabilito dal Consiglio di Stato e con quello annuale del Dipartimento della sanità e della socialità; migliorare la trasparenza verso l'interno e l'esterno dell'organizzazione; migliorare il coordinamento all'interno dell'organizzazione; mantenere e rinforzare verso l'esterno (pubblico e partners) l'immagine di un importante servizio di riferimento a livello cantonale per le attività svolte; mantenere il livello quantitativo e qualitativo della formazione delle diverse figure professionali che operano nelle strutture OSC;
- erogazione delle prestazioni: verificare regolarmente le modalità di presa a carico degli utenti, la validità delle procedure operative e la loro applicazione; adottare specifici strumenti per il controllo costante delle attività (indicatori, non conformità, audit); dotarsi di un sistema di prevenzione e correzione delle disfunzioni rilevate; mettere in risalto gli aspetti della presa a carico che meritano di essere maggiormente valorizzati;
- risorse umane: garantire al proprio personale una formazione adeguata e continua; responsabilizzare i singoli operatori migliorando la chiarezza sull'attribuzione delle responsabilità; assicurare massima trasparenza nei rapporti interni ed esterni; motivare il personale attraverso una completa informazione e la condivisione degli obiettivi posti; facilitare l'inserimento del nuovo personale;
- miglioramento continuo: assicurare il funzionamento del Sistema Qualità sia all'interno dell'OSC sia nei confronti dei partners interni ed esterni all'OSC.

Analisi dei rischi

Parte integrante della politica della qualità dell'OSC, è l'attenzione ai rischi relativi alla sicurezza del personale e degli utenti e ai rischi insiti nei processi che potrebbero comprometterne il regolare svolgimento.

- ☒ La qualità è un elemento ancorato esplicitamente nella strategia, rispettivamente negli obiettivi aziendali.

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014

Audit interni svolti regolarmente nel corso dell'anno; verifica annuale del Sistema gestione qualità (audit esterno).

Analisi dei rischi applicata ai principali processi della CPC, facendo emergere i rischi principali e definendo dei piani di miglioramento, che hanno individuato barriere efficaci in grado di limitare i rischi stessi.

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2014

Obiettivo: prendere in carico in modo più integrato, attraverso l'équipe casi complessi, i pazienti ricoverati presso la CPC che presentano delle problematiche cliniche e sociali complesse, al fine di migliorare l'autonomia e la gestione della propria vita (recovery).

L'équipe casi complessi ha contribuito a definire e implementare presso la Clinica psichiatrica cantonale un metodo (programma di accompagnamento integrato) per la presa a carico personalizzata e multidisciplinare dei pazienti con problematiche cliniche e sociali complesse. A questi pazienti essa offre una continuità terapeutica sul territorio dopo la dimissione dalla CPC e una presa a carico domiciliare intensiva di tipo psichiatrico e riabilitativo. L'équipe casi complessi sta inoltre elaborando, e in parte implementando, forme di presa a carico integrate sul territorio, destinate a pazienti con problematiche cliniche e sociali complesse. Questo lavoro di rete con i vari servizi porterà alla definizione di un servizio/metodo improntato all'intensive care and case management.

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Nel 2015 verrà intrapreso il percorso per adeguarsi alla nuova edizione della norma ISO.

A livello di analisi dei rischi, si continuerà ad approfondire la valutazione del rischio in ambiti particolarmente critici emersi dall'analisi dei processi della CPC, che possono avere un impatto importante sul paziente o sull'organizzazione.

In generale, gli ambiti nei quali si opererà in futuro sono definiti nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017, sulla base di un'approfondita analisi dei bisogni emergenti.

Vedi: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/pianificazione-e-basi-legali/pianificazione-sociopsichiatrica/>

B5 Organizzazione della gestione della qualità

L'organigramma OSC si trova al seguente link: <http://www.ti.ch/osc>

☐	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.	
☒	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	Altra forma organizzativa, recisamente:	
Risorse umane	90%	sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, nome, cognome	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Direttore OSC Michele Salvini	091/816.55.00	michele.salvini@ti.ch	Direttore OSC
Nathalie Clerici*	091/816.56.10	nathalie.clerici@ti.ch	Responsabile qualità

Dati di riferimento dell'istituto e offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e della sua offerta.

Tramite questo link è possibile scaricare il rapporto annuale attuale:

-

C1 Dati di riferimento 2014

I dati di riferimento 2014 sono disponibili tramite il seguente link:

http://www4.ti.ch/fileadmin/CAN/TEMI/RENDICONTOCDS/2014/ALLEGATI/4_allegato_statistico_2014_DSS.pdf

Osservazioni

Il link rinvia all'allegato statistico del Rendiconto del Consiglio di Stato del 2014. Alle pagine 93 e 95 sono indicati: il numero di pazienti ricoverati presso la Clinica psichiatrica cantonale, le giornate di degenza, la durata della degenza media e la presenza media giornaliera.

C2 Panoramica sull'offerta

Discipline mediche offerte	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):	Ricorso a consulenti esterni di medicina interna (Ospedale regionale di Mendrisio Beata Vergine).
☒ Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	Attività di psicogeriatrica (26 posti letto di cui 9 destinati a pazienti con disturbi cognitivi); attività in rete con i servizi territoriali che operano nel medesimo ambito.
Psichiatria e psicoterapia	La CPC fa parte di un'organizzazione più ampia, l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, che include anche strutture ambulatoriali per adulti (Servizi psico-sociali, Servizio di psichiatria e psicologia medica per la psichiatria di liaison) e strutture per minori (Servizi medico-psicologici per la cura ambulatoriale e Centri psico-educativi per la cura semi-stazionaria), il Centro abitativo ricreativo e di lavoro per la cura di utenti psichiatrici adulti e anziani, i Centri diurni per adulti. Si dispone inoltre di un Laboratorio di psicopatologia del lavoro. Vi sono collaborazioni puntuali con la psichiatria privata ambulatoriale e ospedaliera.

I processi di guarigione sono complessi e richiedono numerose prestazioni terapeutiche che integrano in modo ottimale l'operato dei medici e degli infermieri.

Offerte di specialità terapeutiche
Fisioterapia
Psicologia
Psicoterapia
Socioterapia, arteterapia, terapia occupazionale



Per ulteriori informazioni relative alla nostra offerta di prestazioni rinviamo al profilo della nostra azienda all'indirizzo www.info-ospedali.ch, nella rubrica „Offerta“.

C3 Offerta in psichiatria

No ICD	Offerta secondo diagnosi principale alla dimissione*	Collaborazione nella rete di cura (con altri ospedali / istituzioni, terapisti con studio proprio, ecc.)
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	La CPC fa parte di un'organizzazione più ampia, l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, che include anche strutture ambulatoriali per adulti (Servizi psico-sociali, Servizio di psichiatria e psicologia medica per la psichiatria di liaison), strutture per minori (Servizi medico-psicologici per la cura ambulatoriale e Centri psico-educativi per la cura semi-stazionaria), il Centro abitativo ricreativo e di lavoro per la cura di utenti psichiatrici adulti e anziani, i Centri diurni per adulti. Si dispone inoltre di un Laboratorio di psicopatologia del lavoro. Vi sono collaborazioni puntuali con la psichiatria privata ambulatoriale e ospedaliera e, per quanto riguarda la casistica psicogeriatrica, con i servizi territoriali e le strutture che operano nel medesimo ambito.
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	
F3	Disturbi dell'umore	
F4	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	
F5	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	
F6	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	
F7	Ritardo mentale	
F8	Disturbi dello sviluppo psicologico	
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	



Per ulteriori informazioni relative alla nostra offerta di prestazioni rinviamo al profilo della nostra azienda all'indirizzo www.info-ospedali.ch, nella rubrica „Offerta“.

D1 Soddisfazione dei pazienti

Inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

Ai fini di confronto a livello nazionale l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha redatto un breve questionario impiegato nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione. I risultati delle misurazioni e/o attività di miglioramento sono documentati nel modulo E.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione		
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
	☒	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misura.	
	☐	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	settembre 2014- febbraio 2015	Prossimo rilevamento: marzo-agosto 2015

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	Valutazione semestrale settembre 2014 – febbraio 2015: 78.4%	L'analisi dei dati é effettuata semestralmente. Nell'ultimo rilevamento di dati, la percentuale di pazienti che si dichiarano complessivamente soddisfatti o molto soddisfatti in tutte le domande del PoC18 è del 78.4%. La percentuale di soddisfazione della valutazione semestrale precedente è del 78.5%.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
☐	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
☐	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☒	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Non riteniamo necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a livello interno per evidenziare eventuali criticità e per definire, se necessario, delle azioni di miglioramento.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento
Il livello di soddisfazione dei pazienti CPC presenta delle lievi oscillazioni da un semestre all'altro, con ¾ delle persone soddisfatte. Si continuerà a prestare particolare attenzione agli items riguardanti la preparazione alle dimissioni e la prevenzione delle ricadute. Questi aspetti sono quelli che abitualmente indicano una minore soddisfazione e sono legati all'integrazione fra CPC e servizi territoriali.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☒ POC(-18) ☐ PZ ☐ Benchmark	☐ Altro strumento di misurazione esterno			
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
☐ Strumento proprio, interno				
Descrizione dello strumento		Questionario di autovalutazione composto da 18 domande con risposte a scelta multipla e due domande a risposta libera. Temi: soddisfazione complessiva, soddisfazione riguardo a qualità dell'informazione e della comunicazione, ai rapporti interpersonali e alla continuità dell'assistenza post-ospedaliera.		

Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti ricoverati in CPC con un ricovero superiore alle 24 ore		
	Criteri di esclusione	Il rilevamento non è indicato per pazienti affetti da demenza, giovani al di sotto dei 14 anni, pazienti che costituiscono un grave pericolo per il prossimo e per pazienti affetti da paranoia in fase acuta.		
Numero di questionari compilati e validi		Valutazione semestrale settembre 2014 - febbraio 2015: 455 questionari compilati, di cui 408 validi.		
Tasso di risposta (in %)		-	Lettere di richiamo?	☒ No ☐ Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle inchieste di soddisfazione dei pazienti - indicazioni concrete dei punti dove possono ulteriormente migliorare. Per questo motivo molti ospedali hanno istituito una gestione dei reclami o un ombudsman.

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
☐	No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.
☒	Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .
	Denominazione del servizio
	Nome dell'interlocutore
	Funzione
	Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)
	Osservazioni
	A livello di Sistema gestione qualità i reclami sono inoltrati al responsabile qualità tramite apposito modulo a disposizione in tutti i reparti, in Socioterapia e negli spazi comuni.

D2 Soddisfazione dei familiari

La misurazione della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misurazione della soddisfazione dei familiari è consigliabile nel caso dei bambini e dei pazienti, il cui stato di salute non consente di misurare direttamente la loro soddisfazione.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?		
☒	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.	
	Motivazione	In CPC i famigliari possono esprimere la loro opinione tramite l'apposito modulo di segnalazione "Aiutateci a migliorare", disponibile nei reparti e negli spazi comuni. Al momento non riteniamo necessario proporre altre modalità di misura della soddisfazione dei famigliari.

D3 Soddisfazione dei collaboratori

La misurazione della soddisfazione dei collaboratori fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che i collaboratori hanno dell'ospedale e della propria situazione lavorativa.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione		
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	☐	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misurazione.	
	☒	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2011	Prossimo rilevamento: 2016

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	(valore medio) personale medico: 7.1 personale di cura non medico: 5.9 personale amministr., alberghiero, cucina: 7	L'inchiesta ha permesso di evidenziare degli aspetti giudicati problematici dal personale e di intervenire, dove possibile, con gli opportuni correttivi. Il grado di soddisfazione è stato valutato con una scala da 0 (per niente soddisfatto) a 10 (molto soddisfatto).
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
☐	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
☐	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☒	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve, a livello interno, a evidenziare eventuali aspetti problematici e ad avviare, se necessario, delle azioni di miglioramento.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

In seguito a quanto emerso dall'analisi dei dati e alle discussioni effettuate con le équipe curanti, è stato effettuato un cambiamento nei turni del personale di cura e sono stati sviluppati dei diagrammi di flusso per la gestione dei pazienti aggressivi e per la presa a carico dell'operatore che ha subito un evento traumatico.

Si è inoltre lavorato al miglioramento della sicurezza per il personale della CPC, tramite:

- un nuovo contratto con la Securitas che permette di ampliare la presenza dei loro agenti all'interno della CPC negli orari in cui si presentano i maggiori rischi di aggressione;
- l'implementazione di un nuovo sistema di allarme tramite telefono che permette di meglio individuare il luogo in cui si verificano situazioni pericolose.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

☐ Strumento di misurazione esterno			
Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
☒ Strumento proprio, interno			
Descrizione dello strumento		Il questionario si basa su una scala di misura esistente (<i>Nursing Stress Scale</i> di Gray-Toft e Anderson 1981) ed è stato adattato alla realtà lavorativa del personale.	

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Personale di cura medico e non medico, personale amministrativo, alberghiero e di cucina		
	Criteri di esclusione	-		
Numero di questionari compilati e validi		Personale di cura: 118, personale amministrativo, alberghiero e di cucina: 76.		
Tasso di risposta (in %)		Personale di cura: 69.8% Personale amministr., alberghiero, di cucina: 53.9%	Lettere di richiamo?	☒ No ☐ Sì

D4 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con studio privato). Molti pazienti si fanno curare nell'ospedale consigliato dal loro medico. La misurazione di questo grado di soddisfazione fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che la struttura e le cure prestate ai pazienti fatti ricoverare hanno fatto su chi ha disposto il ricovero.

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?

☒ No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici invianti.	
Motivazione	Al momento non si ritiene necessario effettuare tale misura.

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione ospedaliera H+, i Cantoni, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, la Federazione delle casse malati santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. I metodi di esecuzione e di analisi sono i medesimi per tutte le aziende.

Le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specialistici di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

Attualmente l' ANQ pubblica determinati risultati delle misurazioni ancora in forma anonimizzata, poiché la qualità dei dati non ha ancora raggiunto un livello sufficiente. Compete quindi agli ospedali e alle cliniche stessi decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

E2 Misurazioni nazionali della qualità in psichiatria

Le direttive dell'ANQ sulle misurazioni in psichiatria valgono per tutti i settori delle cure stazionarie (compresi i reparti psichiatrici di un ospedale per cure somatiche acute, psicosomatica, cliniche specializzate per le dipendenze e gerontopsichiatria), ma non sono valide per gli ospedali di giorno e le offerte ambulatoriali. Per tutti i pazienti viene rilevato il peso dei sintomi (numero e gravità dei sintomi di un disturbo psichico presenti) al momento dell'ammissione e della dimissione. Il risultato del trattamento in seguito sarà valutato quale cambiamento del peso dei sintomi (come delta tra ammissione e dimissione). In aggiunta vengono rilevate le misure restrittive della libertà, per quanto una clinica ne fa uso.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/psychiatrie

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2014 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la psichiatria stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato ai seguenti argomenti di misurazione:		
	sì	no	Dispensa
Psichiatria per adulti			
Peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi)	☒	☐	☐
Peso dei sintomi (autovalutazione)	☒	☐	☐
Misure restrittive della libertà	☒	☐	☐
Psichiatria infantile e adolescenziale			
Peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi)	☐	☒	☐
Peso dei sintomi (autovalutazione)	☐	☒	☐
Misure restrittive della libertà	☐	☒	☐
Osservazioni			

Poiché le cliniche psichiatriche hanno gruppi di pazienti molto diversi, i risultati delle misurazioni individuali delle cliniche possono essere confrontati solamente in modo puntuale. I valori comparativi nazionali tra cliniche sono contenuti nel rapporto comparativo nazionale degli Outcome dell' ANQ.

E2-1 Psichiatria per adulti

Le misurazioni nazionali della qualità nella psichiatria ospedaliera per adulti vengono eseguite dal 1° luglio 2012.

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti ospedalieri della psichiatria per adulti (rilevamento totale)
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale
Osservazioni		

Peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 12 item. La misurazione si basa sul rilevamento della diagnosi effettuato da parte di chi gestisce il caso (valutazione da parte del personale curante).

Risultati individuali della clinica			
HoNOS Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile ¹	Miglioramento massimo possibile
8.57	8.83	- 48 punti	+ 48 punti
☒ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi di questi dati permette, a livello interno, di approfondire la riflessione circa l'efficacia dell'intervento terapeutico.		

Commento relativo alle misurazioni, alle misure di prevenzione e/o alle attività di miglioramento

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.ang.ch/it utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Cliniche psichiatriche universitarie (UPK) Basilea
Metodo / strumento	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

¹ Un possibile peggioramento rispettivamente miglioramento in HoNOS si riferisce sul confronto tra il rilevamento delle ammissioni e delle dimissioni, dal punto di vista del/dei curante/curanti. Se si presenta un miglioramento tra ammissione e dimissione, il numero di punti aumenta, in caso di peggioramento il numero di punti diminuisce. "- 48 punti" si verifica quando un curante al momento dell'ammissione valuta il paziente completamente privo di sintomi e al momento della dimissione in tutte e 12 le domande HoNOS riferite ai sintomi valuta un peggioramento totale. "+ 48 punti" si verifica quando un curante considera il paziente gravato del massimo di sintomi al momento dell'ammissione in clinica, e al momento della dimissione valuta che il paziente sia completamente privo di sintomi.

Peso dei sintomi (autovalutazione)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misura il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente mediante 53 item. Il rilevamento si basa sulla visione e la percezione personale dei pazienti.

Risultati individuali della clinica			
BSCL Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	Deviazione standard (+/-)	Peggioramento massimo possibile ²	Miglioramento massimo possibile
23.17	40.00	- 212 punti	+ 212 punti
☒ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione	Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi di questi dati permette, a livello interno, di approfondire la riflessione circa l'efficacia dell'intervento terapeutico.		

Commento relativo alle misurazioni, alle misure di prevenzione e/o alle attività di miglioramento

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Cliniche psichiatriche universitarie (UPK) Basilea
Metodo / strumento	BSCL (Brief Symptom Checklist)

² Un possibile peggioramento rispettivamente miglioramento in BSCL si riferisce al confronto tra il rilevamento delle ammissioni e delle dimissioni, dal punto di vista dei pazienti. Se si presenta un miglioramento tra ammissione e dimissione, il numero di punti aumenta, in caso di peggioramento il numero di punti diminuisce. "- 212 punti" si verifica quando un paziente al momento dell'ammissione si auto-valuta completamente privo di sintomi e al momento della dimissione in tutte e 53 le domande BSCL riferite ai sintomi valuta un peggioramento totale. "+ 212 punti" si verifica quando un paziente si considera gravato del massimo di sintomi al momento dell'ammissione in clinica, e al momento della dimissione si auto-valuta come completamente privo di sintomi.

Misure restrittive della libertà

L'EFM (dal tedesco Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) rileva quale minimal data set l'impiego di misure restrittive della libertà, tematica eticamente molto sensibile e da trattare con la massima cura. Le misure restrittive della libertà dovrebbero essere attuate raramente e ben motivate e soprattutto impiegate unicamente nel rispetto delle disposizioni nazionali e cantonali vigenti. Chi gestisce i casi al momento dell'applicazione della restrizione rileva l'isolamento, le immobilizzazioni e le medicazioni coercitive come pure misure cautelari sulla sedia e nel letto, come ad esempio sbarre davanti alla sedia, spondine per il letto, coperte ZEWI.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/psychiatrie

Risultati relativi alle misure restrittive della libertà

I risultati dei confronti nazionali sono disponibili nel rapporto comparativo nazionale sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/psychiatrie

Il capitolo F4 contiene indicazioni descrittive relative al rilevamento.

Osservazioni

- ☒ La nostra azienda dispone di un concetto per misure restrittive della libertà che si orienta al diritto della protezione dei bambini e degli adulti.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Cliniche psichiatriche universitarie (UPK) Basilea
Metodo / strumento	EFM

F4 Misure restrittive della libertà

Argomento della misurazione	Misure restrittive della libertà
Cosa si misura?	La documentazione dell'intensità di isolamenti e immobilizzazioni (intensità = frequenza * durata per ogni caso) come pure la documentazione della frequenza di medicazioni forzate orali, medicazioni forzate per iniezione, misure di sicurezza sulla sedia e misure di sicurezza nel letto.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione del 2014?

☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:	
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:	

Risultati

Misure restrittive della libertà

Periodo 01.01.- 31.12.2014: il 7.11% dei casi considerati nell'analisi ANQ ha avuto almeno una misura restrittiva della libertà durante la degenza in CPC.

☐	L'analisi non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☒	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
Motivazione	Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a evidenziare eventuali aspetti problematici e ad avviare, se necessario, delle azioni di miglioramento.
☒	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

Nel 2010, creazione dell'équipe mobile e dell'équipe casi complessi, che intervengono nelle situazioni più a rischio al fine di evitare il ricorso a misure di contenzione.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura.	Nome dello strumento:	
☒	Lo strumento è stato impiegato nell'ambito della misurazione dell'ANQ.	Nome dello strumento:	☒ Rilevamento delle misure restrittive della libertà (EFM) ☐ Modulo Misure limitative della libertà (LPZ)
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti dimessi dalla Clinica psichiatrica cantonale per i quali sono state adottate delle misure restrittive della libertà.
	Criteri d'esclusione	-
Osservazioni		

F6 Altro argomento di misurazione

Argomento della misurazione	Rilevamento incidenti con utenti
Cosa si misura?	Dati sugli incidenti avvenuti con gli utenti della CPC.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione del 2014?		
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Altro argomento di misurazione		
Nel 2014 gli incidenti avvenuti in CPC, causati da pazienti ricoverati, sono stati 90. Con il termine di incidente si intendono gli eventi in cui il paziente fa una minaccia verbale (situazione più frequente), una violenza verbale, un tentativo di aggressione fisica, un'aggressione fisica o una crisi clastica.		
☐	L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☒	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a evidenziare eventuali aspetti problematici e ad avviare, se necessario, delle azioni di miglioramento.
☐	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento	
Nel 2014 sono stati registrati 90 incidenti in CPC. Se si considera che nel 2014 alla CPC sono state conteggiate 42'000 giornate di cura, si considera tale numero accettabile.	
Da un'approfondita valutazione dei questionari, si osserva che una parte degli incidenti sono riconducibili ad un numero esiguo di utenti, la cui condotta ha incrementato il numero di incidenti rispetto all'anno precedente (2013: 57). Rispetto allo scorso anno, sono però in netta diminuzione gli eventi di maggiore gravità (aggressioni fisiche); i protocolli introdotti alla CPC per la gestione dei pazienti aggressivi e il supporto dell'équipe mobile hanno sicuramente contribuito a ridurre in modo significativo tali eventi.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014			
☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Modulo "Rilevamento incidenti avvenuti con utenti" (documento Sistema gestione qualità).
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Si sono considerati gli incidenti avvenuti in CPC nel 2014, causati da pazienti ricoverati.
	Criteri d'esclusione	-
Numero dei pazienti effettivamente considerati		Incidenti avvenuti nel 2014 in CPC: 90.
Osservazioni		

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.ch

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001: 2008	Tutta la Clinica psichiatrica cantonale	2008	2015	
ISO 9001: 2008	Centro competenza formazione infermieristica	2008	2015	
ISO 9001: 2008	Direzione OSC, Servizi centrali	2008	2015	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso (anche relativi alla sicurezza dei pazienti), che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Raccomandazioni cliniche interne su temi specifici	Definire e implementare delle raccomandazioni cliniche interne su temi specifici.	Intero istituto	dal 2013
Analisi del rischio applicata ai principali processi della CPC	Analizzare i principali processi della CPC, facendo emergere i rischi principali e definendo dei piani di miglioramento, con l'individuazione di barriere efficaci in grado di limitare i rischi stessi.	Intero istituto	Dal 2013 al 2015
Attività: misure di cui il Sistema gestione qualità prevede una raccolta di dati e un'analisi critica: rilevamento incidenti con utenti (dal 2005), registro non conformità/reclami (dal 2008), revolving door e riospedalizzazioni entro 15/30 giorni (dal 2010).			

L'azienda ha introdotto un CIRS?

☒ **No**, la nostra azienda non dispone di un CIRS.

Osservazione

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di miglioramento della qualità **ultimati** del capitolo D – F (anche relativi alla sicurezza dei pazienti).

Titolo del progetto		
Tipo di progetto	☐ Progetto interno	☐ Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto		
Descrizione		
Svolgimento del progetto / Metodologia		
Campo d'impiego	☐ con altre strutture. Quali strutture? ☐ Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura ☐ Singole sedi. In quali sedi? ☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione complementare		

Le attività intraprese e che intendiamo intraprendere in futuro fanno riferimento:

- alla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale, nella quale si definiscono - dopo l'analisi dei bisogni emergenti della società odierna - gli ambiti di intervento prioritari;
- al Sistema gestione qualità che ha permesso, anche con l'apporto di audit esterni, di meglio sistematizzare gli aspetti della realtà ospedaliera che vanno tenuti sotto controllo.

Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria" e "Riabilitazione" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie.

Gruppi partecipanti e partner



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna).

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità Somatica Acuta (FKQA) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (CDS) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo E "Indicatori ANQ".

Si veda anche: <http://www.anq.ch/it/>



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (ASSM) (disponibile solo in D e F).