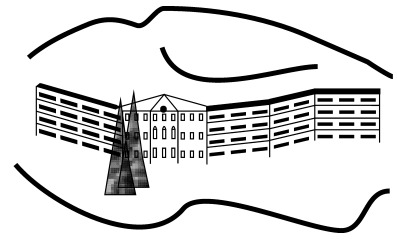


OSPEDALE
MALCANTONESE
CH-6980 Castelrotto



Rapporto sulla qualità 2019

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

29.10.2020
Roberto Perucchi, Direttore amministrativo

Versione 1

Ospedale Malcantone

www.oscam.ch



somatica acuta



psichiatria

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 2019.

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.

Al fine di aumentare la confrontabilità dei rapporti sulla qualità, indice e numerazione dei capitoli sono stati uniformati. Nell'indice, sono ora visibili tutti i capitoli del modello, anche quelli che non riguardano direttamente l'ospedale. Qualora un capitolo non sia rilevante per l'ospedale, il testo appare in grigio e viene fornita una breve motivazione. Nel resto del rapporto, tuttavia, tali capitoli non appaiono.

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. Per ogni misurazione, vengono pubblicati solo i risultati più recenti disponibili. Di conseguenza, quelli riportati nel presente rapporto non risalgono tutti allo stesso anno.

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 2019

Signor
Roberto Perucchi
Direttore
0916113700
perucchi.roberto@oscam.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera ci tengono a sviluppare costantemente le misure per la promozione della qualità e di documentarle in maniera trasparente. Grazie ai rapporti sulla qualità, tutti gli interessati ottengono una panoramica sulla situazione.

Tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri partecipano oggi a misurazioni della qualità dell'ANQ, vincolanti e unitarie a livello nazionale con pubblicazione trasparente dei risultati. Dopo la somatica acuta e la psichiatria ora pure i risultati della misurazione specifica al settore della riabilitazione sono stati pubblicati in maniera trasparente a livello svizzero. Nel 2019 l'ANQ, le cui misurazioni nel frattempo sono unanimemente riconosciute, ha potuto festeggiare i suoi 10 anni di esistenza.

Mediante dei certificati, gli ospedali e le cliniche documentano le proprie attività in materia di qualità e confermano il rispetto di determinati requisiti di qualità e norme. Oggi vi sono oltre 100 certificazioni e procedure di riconoscimento a scelta. Alcune, in base a disposizioni di legge, sono obbligatorie, la maggior parte però si basa sull'impegno volontario. La scelta spazia da certificazioni per i sistemi di gestione della qualità (QMS) – secondo ISO 9001, EFQM, JCI oppure sanaCERT – a certificazioni di programmi della qualità specifiche per reparti clinici, ad esempio in centri di senologia o laboratori del sonno. Sono gli ospedali, infine, a scegliere quali sono le certificazioni che da un lato adempiono le condizioni quadro giuridiche e dall'altro lato si adattano meglio ai loro pazienti.

Tramite conferenze sulla morbidità e sulla mortalità (M&M) vengono rielaborati complicazioni medico-sanitarie, percorsi insoliti e decessi inattesi di pazienti. A tale riguardo, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha sviluppato una guida con materiali per la pratica e ha effettuato test e ottimizzato la guida in ospedali scelti. Per ulteriori informazioni e la guida gratuita rinviando all'indirizzo: www.securitedespatients.ch/rmm.

Con il modello di rapporto sulla qualità, H+ permette ai propri membri di presentare un resoconto unitario e trasparente sulle attività che ospedali e cliniche svolgono in materia di 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 gli istituti occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte, l'offerta di prestazioni (cfr. [annesso 1](#)) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi rispetto a un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra, 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, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch/it.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2019	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019.....	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	8
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	9
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	9
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale	9
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	10
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	10
4.5 Panoramica dei registri	10
4.6 Panoramica delle certificazioni	
Per il settore di attività del nostro istituto, non è stata individuata alcuna certificazione adeguata.	
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	11
Sondaggi	12
5 Soddisfazione dei pazienti	12
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria	12
5.2 Sondaggi propri.....	14
5.2.1 ANQ	14
5.3 Gestione dei reclami	16
6 Soddisfazione dei familiari	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	17
9 Riammissioni	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
10 Interventi chirurgici	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
11 Infezioni	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
12 Caduta	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
13 Lesioni da pressione	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
14 Misure restrittive della libertà	17
14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale.....	17
15 Peso dei sintomi psichici	18
15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti	18
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
17 Altre misurazioni	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	
18 I progetti in dettaglio	20

18.1	Progetti in corso	20
18.1.1	Implementazione gestione farmacologica	20
18.1.2	Modifiche informatiche per adeguamento sistemi a implementazione CIP	20
18.1.3	Nomina e gestione di due specialisti clinici in ambito infermieristico	20
18.2	Progetti conclusi nel 2019	20
18.2.1	Implementazione della cartella sanitaria informatizzata	20
18.3	Progetti di certificazione in corso	20
18.3.1	Nessun progetto in corso	20
19	Conclusione e prospettive	21
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		22
Somatica acuta		22
Psichiatria		22
Editore		23

1 Introduzione

Costruito nel 1928 per espressa volontà del benefattore, il signor Giuseppe Rossi di Castelrotto, il quale lasciò tutti i suoi beni per la **costituzione di una fondazione non profit il cui scopo era, ed è tuttora, quello di gestire un Ospedale acuto**, fu inaugurato ufficialmente l'11 novembre 1928. L'Ospedale Malcantonese è ubicato a Castelrotto, ridente villaggio del Malcantone immerso nel verde e nella natura tipica della regione. Dopo diverse modifiche e trasformazioni l'Ospedale Malcantonese si presenta oggi come un istituto in grado di soddisfare al meglio le esigenze della popolazione accogliendo i propri pazienti in un ambiente familiare e tranquillo. L'Istituto, che è iscritto nella pianificazione ospedaliera del Canton Ticino, con mandati di prestazione in medicina interna (fino al 31.12.2017) e psichiatria ed autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie secondo l'articolo 39 LAMal, accoglie pazienti degenti di classe privata, semi privata e comune nonché pazienti ambulatori. Garantisce cure acute, post-acute, psichiatriche e riabilitative.

Nell'Istituto sono inoltre operanti i servizi di fisioterapia, cardiologia e riabilitazione cardiologia, ergoterapia, psicologia, agopuntura, consulenza dietologica, radiologia, indagini radiografiche convenzionali, Centro di Primo Soccorso (CPS) e consultorio di Diabetologia.

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma

Responsabile qualità	Dir.Perucchi Roberto
Servizio qualità	Lingeri Simona
	Alli Francesco

La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **40** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Sig.ra Simona Lingeri
Resp.operativa della qualità ospedaliera
091 611 37 59
qualita@oscam.ch

Sig. Francesco Alli
Impiegato amministrativo
091 611 37 94
qualita@oscam.ch

3 Strategia della qualità

Lo scopo della qualità nel nostro Istituto è quella di garantire un miglioramento continuo nell'erogazione delle cure e dei servizi in rispetto delle linee guida ed i mandati affidatici:

- evidenziare le problematiche legate ad aspetti generali di organizzazione, tecnologia e logistica, attraverso l'analisi dei risultati degli audit interni;
- definire la messa a punto di piani di miglioramento volti a correggere o a prevenire le problematiche emerse;
- favorire formazioni specifiche

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

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2019

Nell'anno di esercizio 2019 il servizio qualità si è focalizzato sul procedimento della gestione dei farmaci.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019

Organizzazione di formazioni regolari indirizzate a tutto il personale in materia di:

- sicurezza
- anti-incendio
- igiene
- ergonomia

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Ricerca della qualità percepita da parte dell'utenza (non soggetta a raccolta dati ANQ) per tutti i nostri servizi offerti con lo sviluppo di una raccolta dati interna.

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:	
<i>psichiatria</i>	
▪ Psichiatria per adulti	
– Peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi)	
– Peso dei sintomi (autovalutazione)	
– Misure restrittive della libertà	
– Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria	

4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha attuato le direttive cantonali seguenti e svolto le seguenti misurazioni prescritte a livello cantonale:	
▪ HONOS	
▪ BSCL	
▪ Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria	
▪ Misure restrittive della libertà	

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

Il nostro istituto ha svolto altre misurazioni della qualità oltre a quelle prescritte a livello nazionale e cantonale.

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:	
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>	
▪ ANQ	

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto e di migliorare la cultura della sicurezza individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottare le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto non ha ancora introdotto il sistema CIRS.

Motivazione in caso di mancata partecipazione:

In fase di implementazione nel corso dell'anno 2020

4.5 Panoramica dei registri

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/it/temi/qualita-asqm/registri.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
MS Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica www.bfs.admin.ch	1999

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

Le 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.

5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria

La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni di una clinica è un importante e riconosciuto indicatore di qualità (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. La prima misurazione nazionale nel campo della psichiatria è stata svolta nell'autunno 2017.

Nel 2018 l'inchiesta è già stata svolta in primavera.

Il questionario breve comprende sei domande centrali e può essere combinato bene con inchieste differenziate tra i pazienti. Le prime tre domande sono identiche a quelle poste nel settore della medicina somatica acuta, le ultime tre sono state adeguate alle esigenze della psichiatria. Oltre alle sei domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso, tipo di assicurazione e valutazione soggettiva dello stato di salute.

Risultati

Domande			Grado di soddisfazione, Media 2018 (CI* = 95%)
Ospedale Malcantonese			
Come valuta la qualità delle cure (dei medici, del personale infermieristico e degli altri terapisti)?			3.89 (3.92 - 3.96)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?			4.49 (4.44 - 4.48)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?			4.46 (4.32 - 4.36)
Le sono stati spiegati in maniera comprensibile l'effetto, gli effetti secondari, il dosaggio e gli orari d'assunzione dei farmaci ricevuti durante il Suo soggiorno?			4.07 (3.97 - 4.03)
È stato sufficientemente coinvolto nelle decisioni riguardo al Suo piano terapeutico?			3.90 (4.17 - 4.22)
La preparazione della Sua dimissione dalla clinica ha corrisposto ai Suoi bisogni?			4.46 (4.20 - 4.25)
Numero dei pazienti contattati 2018			50
Numero di questionari ritornati	13	Tasso di risposta	26.5 %

Valutazione dei risultati: 0 = valore peggiore; 5 = valore migliore

* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

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

Commento sul sondaggio e sulle attività di miglioramento

Abbiamo preso nota dei risultati e abbiamo deciso di lavorare ulteriormente sul coinvolgimento nelle decisioni riguardo al piano terapeutico

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi

ESOPE, Unisanté, Lausanne

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Il questionario è stato inviato a tutti i pazienti degenti della psichiatria per adulti (≥ 18 anni) dimessi tra aprile e giugno 2018.
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti della psichiatria forense. ▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Sondaggi propri

5.2.1 ANQ

L'obiettivo principale del presente rapporto è quello di valutare la soddisfazione dei pazienti adulti ricoverati nel nostro reparto di psichiatria in rapporto con i risultati svizzeri.

Abbiamo rilevato la situazione del nostro Istituto evidenziando che i nostri risultati non si discostano troppo dalla media dei risultati delle altre strutture svizzere.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2019 .
reparto psichiatria

Il questionario è stato distribuito a tutti i pazienti dimessi ed al 43esimo giorno

TABELLA ITEM DI RILEVAMENTO PoC + PERCENTUALE DI SODDISFAZIONE E QUOTA DI RIFLUSSO EVOLUZIONE NEGLI ANNI							
	Semestre	2016		2017		2018	
		I	II	I	II	I	II
1	Info su decorsi e regole	90.3	94.0	96.9	97.0	97.9	97.3
2	Info sui diritti del paziente	74.7	81.6	84.7	97.9	87.4	81.8
3	Utilità e rischi dei medicinali	91.0	83.0	84.4	92.0	84.6	90.1
4	Personale ha spiegato tutto con chiarezza	84.8	88.0	86.8	96.0	87.4	82.3
5	Partecipazione alla scelta della terapia	90.2	87.9	87.7	93.9	81.9	85.9
6	Personale ha favorito il coinvolgimento della famiglia	91.2	91.7	96.9	95.9	88.3	90.1
7	Personale ascolta con attenzione	89.3	95.0	96.0	99.0	88.5	93.8
8	Personale lavora in team	87.1	96.0	93.9	99.0	93.6	96.5
9	Personale dedica abbastanza tempo	82.8	80.7	79.8	93.0	80.0	86.8
10	Personale l'ha trattata con rispetto, dignità	94.6	97.0	94.9	99.0	95.8	93.8
11	Personale sostiene e sprona	88.2	88.0	88.9	99.0	88.5	92.2
12	Bilancio piano di post-terapia	69.5	73.9	56.1	73.0	67.1	71.9
13	Info in caso di urgenze post-dimissioni	75.9	88.2	62.9	82.7	76.3	74.7
14	Info su gruppi di iniziativa privata ecc.	43.9	43.5	32.8	53.0	43.2	38.4
15	Info su prevenzione di recidive/cadute	67.2	59.1	51.6	81.1	68.9	70.8
16	Utilità del soggiorno	80.0	85.0	76.7	81.9	82.6	87.5
17	Giudizio complessivo	74.2	76.8	75.2	86.9	73.9	86.4
18	Raccomandazione di questa clinica	85.4	89.8	86.6	90.7	82.4	95.5
20	L'accoglienza complessiva	92.4	94.0	95.0	96.9	97.8	95.6
21	L'ambiente della clinica	80.7	78.6	76.5	86.8	74.8	78.7
22	Qualità dei pasti della clinica	62.4	62.7	62.6	77.8	66	61.4
23a	Pratiche amministrative durante la degenza	97.7	100	96.8	98	98.9	95.5
23b	Pratiche amministrative alla dimissione	98.3	100	92.2	98.6	97.1	97.6
	Percentuale di soddisfazione	81.1	83.3	79.6	90.1	81.6	84.2
	Quota di riflusso	90.9	91.3	96.5	97.2	91.7	95.8
	Valore soglia	80	80	80	80	80	80

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Caremetrics GmbH
Metodo / strumento	POC(-18)

5.3 Gestione dei reclami

Il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.

Ospedale Malcantone

Qualità

Lingeri Simona

responsabile operativa qualità ospedaliera

091 611 37 00

qualita@oscam.ch

LU-VE 8-16

Qualità delle cure

14 Misure restrittive della libertà

Le misure restrittive della libertà possono essere adottate quando il comportamento sociale, una malattia o una disabilità del paziente comporta un pericolo acuto per sé stesso o per altri. Vanno attuate solo in rari casi e nel rispetto delle disposizioni legali nazionali e cantonali.

14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale

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. 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 ZEVI.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/settori/psichiatria

Risultati

Psichiatria per adulti	2015	2016	2017	2018
Ospedale Malcantonese				
Numero complessivo di casi nella psichiatria per adulti 2018				0

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

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

Per quanto riguarda il reparto di psichiatria e psicoterapia dell'Ospedale Malcantonese non è prevista la contenzione fisica dei pazienti. La contenzione momentanea, accompagnata (quasi inevitabilmente) da quella farmacologica potrebbe imporsi nell'imminenza del trasferimento coattivo urgente di un paziente dal nostro reparto a una struttura più idonea.

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 nazionale di analisi	w hoch 2, Berna
Metodo / strumento	EFM

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti della psichiatria per adulti (rilevamento totale).
	Criteri d'esclusione adulti	Pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale.
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti della psichiatria infantile e adolescenziale (rilevamento totale).
	Criteri d'esclusione di bambini e adolescenti	Pazienti della psichiatria per adulti.

15 Peso dei sintomi psichici

15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti

Le direttive di misurazione dell'ANQ nella psichiatria per adulti valgono da luglio 2012 per tutti i settori dell'assistenza ospedaliera (incl. i reparti psichiatrici di un ospedale acuto, la psicosomatica, le cliniche specializzate nella cura delle dipendenze e la gerontopsichiatria), ma non per le cliniche diurne e le offerte ambulatoriali.

Per tutti i pazienti in psichiatria, viene rilevato il peso dei sintomi (numero e gravità dei sintomi di un disturbo psichico) al momento dell'ammissione e della dimissione. Il risultato della cura viene in seguito valutato come cambiamento del peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione.

I responsabili del caso e i pazienti valutano il peso dei sintomi all'ammissione e alla dimissione con un apposito questionario.

L'HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) rileva il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente sulla base di 12 domande-item. Il rilevamento poggia sull'apprezzamento dei responsabili del caso (valutazione da parte di terzi).

La BSCL (Brief Symptom Checklist) rileva il cambiamento del peso dei sintomi di un paziente sulla base di 53 domande-item. Il rilevamento poggia sull'apprezzamento e sulla percezione del paziente (autovalutazione).

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it/settori/psichiatria

Risultati

Nel 2016, il metodo per il calcolo del valore differenziale aggiustato secondo il rischio è stato rielaborato, ragione per la quale i valori dell'anno precedente non vengono più rappresentati.

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
Ospedale Malcantonese				
HoNOS Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	16.14	15.25	20.58	22.78
Deviazione standard (+/-)	5.31	7.02	7.97	7.51
Valore differenziale aggiustato secondo il rischio (valore comparativo)*	-	-	9.59	14.68
Anzahl auswertbare Fälle (i) 2018				196
Anteil in Prozent (i)				100 %

Valutazione dei risultati:

- 48 punti = Peggioramento massimo possibile;

+ 48 punti = Miglioramento massimo possibile

BSCL	2015	2016	2017	2018
Ospedale Malcantonese				
BSCL Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	74.72	83.72	76.60	88.95
Deviazione standard (+/-)	41.87	42.24	39.80	38.63
Valore differenziale aggiustato secondo il rischio (valore comparativo)*	-	-	36.41	71.25
Anzahl auswertbare Fälle (i) 2018				149
Anteil in Prozent (i)				100 %

Valutazione dei risultati:

- 212 punti = Peggioramento massimo possibile;
- + 212 punti = Miglioramento massimo possibile

* Il valore comparativo di una clinica è la differenza tra il suo parametro della qualità e il valore medio (ponderato secondo il numero di casi) dei parametri della qualità delle altre cliniche.

I valori positivi indicano un forte cambiamento del peso dei sintomi in una clinica rispetto alle altre. Quelli negativi segnalano un cambiamento minore rispetto a quanto atteso in base alle variabili di controllo.

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

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

Il lavoro negli anni sta permettendoci di migliorare continuamente

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	w hoch 2, Berna
Metodo / strumento	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) e BSCL (Brief Symptom Checklist)

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti della psichiatria per adulti (rilevamento totale).
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale.

18 I progetti in dettaglio

In questo capitolo, sono descritti i principali progetti inerenti alla qualità.

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Implementazione gestione farmacologica

In parallelo alla nomina di due specialisti clinici ha preso il via uno studio multidisciplinare sulla gestione dei rischi e adattamento delle procedure della gestione quotidiana dal farmaco, in particolare si sta sviluppando implementazione di un supporto relativo alla gestione oculata della terapia farmacologica partendo dal programma nazionale legato alla sicurezza dei pazienti.

In questo contesto si è quindi proceduto al controllo sistematico delle terapie somministrate.

In parallelo è pure iniziato uno studio che metterà in relazione l'utilizzo di farmaci con la guida di un autoveicolo.

Il progetto è tutt'ora in fase di sviluppo.

18.1.2 Modifiche informatiche per adeguamento sistemi a implementazione CIP

Nell'ottica dell'implementazione della CIP a livello nazionale per gli ospedali acuti a partire dall'anno 2020 si è proceduto da un lato all'analisi della situazione attuale a livello di infrastruttura informatica e dall'altro all'informazione del personale curante in merito alle esigenze dettate dal nuovo sistema.

Il progetto verrà portato a termine durante il 2020/2021.

18.1.3 Nomina e gestione di due specialisti clinici in ambito infermieristico

Il progetto nasce con l'intento di costituire un team di personale formato che abbia competenze e titoli atti a collaborare con il settore cure nella ricerca e nella stesura di protocolli e procedure specifiche.

Il gruppo di specialisti clinici sarà incaricato ufficialmente di mantenere i contatti con i colleghi delle altre strutture al fine di potenziare una rete di collaborazione.

Si è iniziato il progetto con la scelta del personale incaricato e le percentuali d'impiego e la scelta dei primi temi da trattare.

18.2 Progetti conclusi nel 2019

18.2.1 Implementazione della cartella sanitaria informatizzata

Progetto nato nel 2018 vede una continua evoluzione.

Nello specifico quest'anno si vuole iniziare il percorso di approfondimento per una corretta stesura del piano di cura infermieristico partendo dalle risorse che il sistema mette a disposizione.

Il progetto vede una serie di incontri formativi tenuti da formatrici ed insegnanti delle scuole e della CRS

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto in corso

-

19 Conclusione e prospettive

Siamo soddisfatti di aver portato a termine i progetti in corso d'opera l'anno precedente e stiamo impiegando parecchio tempo/risorse per monitorare l'evolversi dei progetti in corso, finalizzati ad un miglioramento costante dell'offerta.

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto

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

Per maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto, potete rivolgervi all'ospedale o alla clinica, o consultare l'attuale rapporto annuale.

Somatica acuta

Offerta seconda pianificazione ospedaliera / gruppi di prestazione	
Basispaket	
	Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Pelle (dermatologia)	
	Trattamento delle ferite
Nervi medico (neurologia)	
	Neurologia
	Tumore maligno secondario del sistema nervoso
	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)
	Malattie cerebrovascolari
Ormoni (endocrinologia/diabetologia)	
	Endocrinologia
Stomaco-intestino (gastroenterologia)	
	Gastroenterologia
Sangue (ematologia)	
	Linfomi indolenti e leucemie croniche
	Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche
Polmoni medico (pneumologia)	
	Pneumologia
	Pneumologia con assistenza ventilatoria specialistica
Trapianti	
	Trapianto di cuore (CIMAS)
Chirurgia ortopedica	
	Chirurgia dell'apparato locomotore
	Ortopedia
Reumatologia	
	Reumatologia

Psichiatria

Offerta in psichiatria

ICD-Nr.	Offerta secondo diagnosi principale alla dimissione
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti
F3	Disturbi dell'umore (affettivi)
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

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/qualita/rapportosullaqualita/



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 (**FKQ**) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/chisiamo/commissionidispecialisti/



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.

Altri partecipanti



L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**) coordina e realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria.

Si veda anche: www.anq.ch/it



La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per lo sviluppo e la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e collaborazioni, che hanno lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza presso gli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con i fautori del sistema sanitario.

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



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): www.samw.ch.