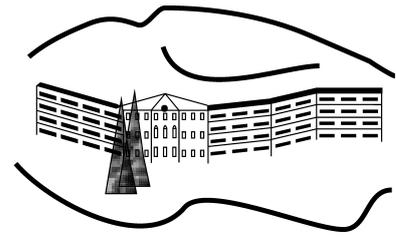


OSPEDALE
MALCANTONESE
CH-6980 Castelrotto



Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

26.05.2023
Roberto Perucchi, Direttore

Versione 2

Ospedale Malcantonese

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 2022.

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 2022

signora
Lingeri Simona
Responsabile operativa della Qualità
091 6113759
qualita@oscam.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità

Gli ospedali e le cliniche svizzeri contribuiscono allo sviluppo della qualità con molto impegno e misure mirate, anche in periodi difficili. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette loro di allestire rapporti uniformi e trasparenti sulle proprie attività legate alla qualità, che inoltre possono essere trasferiti direttamente nei relativi profili degli ospedali sul sito info-ospedali.ch.

Nel 2022 la pandemia di Covid-19 ha continuato a influire su ospedali e cliniche. Per sgravarli, durante i mesi invernali molto difficili, è stato annullato il rilevamento nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico. È inoltre per la prima volta che le misurazioni delle infezioni del sito chirurgico, con e senza impianti protesici, possono essere svolte contemporaneamente.

Nei settori psichiatria e riabilitazione l'ANQ ha potuto eseguire con successo i sondaggi nazionali sulla soddisfazione dei pazienti che ora si tengono a ritmo biennale per ogni settore specializzato. Nella somatica acuta nel 2022 non si è tenuta alcuna inchiesta regolare a livello nazionale.

Nel 2022 l'ANQ ha deciso di modificare la metodologia riguardante il rilevamento delle riospedalizzazioni. La valutazione di queste ultime ora sarà effettuata tramite l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adattato alla realtà svizzera. I primi risultati in merito saranno presentati nel rapporto sulla qualità 2023, basato sui dati UST 2021.

Nel capitolo 4 «Panoramica delle attività nell'ambito della qualità» gli ospedali e le cliniche per la prima volta hanno l'opportunità di riferire sulle Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Oltre alle misurazioni effettuate dagli ospedali, il rapporto sulla qualità contiene pure le misurazioni della qualità dell'ANQ vincolanti e unitarie a livello nazionale, compresi i risultati specifici dell'ospedale/della clinica. È possibile effettuare confronti puntuali in occasione di misurazioni uniformi a livello nazionale, quando i risultati per clinica e ospedale o per sede vengono aggiustati in maniera corrispondente. Per le spiegazioni dettagliate relative alle misurazioni nazionali rinviamo al sito www.anq.ch.

H+ ringrazia tutti gli ospedali e le cliniche partecipanti per il loro grande impegno; con le loro attività garantiscono l'elevata qualità delle cure. Grazie al resoconto trasparente e completo le attività in materia di qualità ottengono l'attenzione e la considerazione che si meritano.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	8
3 Strategia della qualità	9
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022	9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale	10
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	13
4.5 Panoramica dei registri	14
4.6 Panoramica delle certificazioni Certificazione UNI EN ISO 9001:2008 dal 2010 al 2013, non più rinnovata ma mantenimento della mentalità lavorativa appresa con essa	
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	15
Sondaggi di soddisfazione	16
5 Soddisfazione dei pazienti	16
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria	16
5.2 Sondaggi propri.....	17
5.2.1 Poc-18 (psichiatria adulti).....	17
5.2.2 Questionario interno (RAMI - lungodegenza).....	19
5.3 Gestione dei reclami	20
6 Soddisfazione dei familiari Il questionario di soddisfazione potrebbe essere compilato con la collaborazione dei familiari se uno lo volesse	
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	21
9 Riammissioni Una misurazione in questo ambito non è rilevante a causa della tipologia della nostra casistica	
10 Interventi chirurgici Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
11 Infezioni Una rilevazione sarà prevista per gli anni successivi	
12 Caduta	21
12.1 Misurazione propria.....	21
12.1.1 cadute in RAMI.....	21
12.1.2 cadute in psichiatria	21
13 Lesioni da pressione	22
13.1 Misurazione propria.....	22
13.1.1 Decubiti in RAMI	22
13.1.2 Decubiti in psichiatria	22
14 Misure restrittive della libertà	23
14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti e nella	

15	Peso dei sintomi psichici	24
15.1	Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti.....	24
16	Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa	
	Il nostro istituto non ha alcun mandato di prestazioni in questo settore.	
17	Altre misurazioni	
	Le altre misurazioni e gli altri sondaggi si trovano nei capitoli con i corrispondenti settori di attività.	
18	I progetti in dettaglio.....	25
18.1	Progetti in corso	25
18.1.1	Soddisfazione pazienti	25
18.1.2	Analisi delle non conformità	25
18.2	Progetti conclusi nel 2022	25
18.2.1	Protocollo STOP and Watch	25
18.3	Progetti di certificazione in corso	25
18.3.1	Nessun progetto nell'anno in esame.....	25
19	Conclusione e prospettive	26
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		27
Psichiatria.....		27
Editore		28

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:

- Reparto Acuto di Minor Intensità (RAMI) dal 01.01.2018, prima medicina interna;
- Psichiatria;

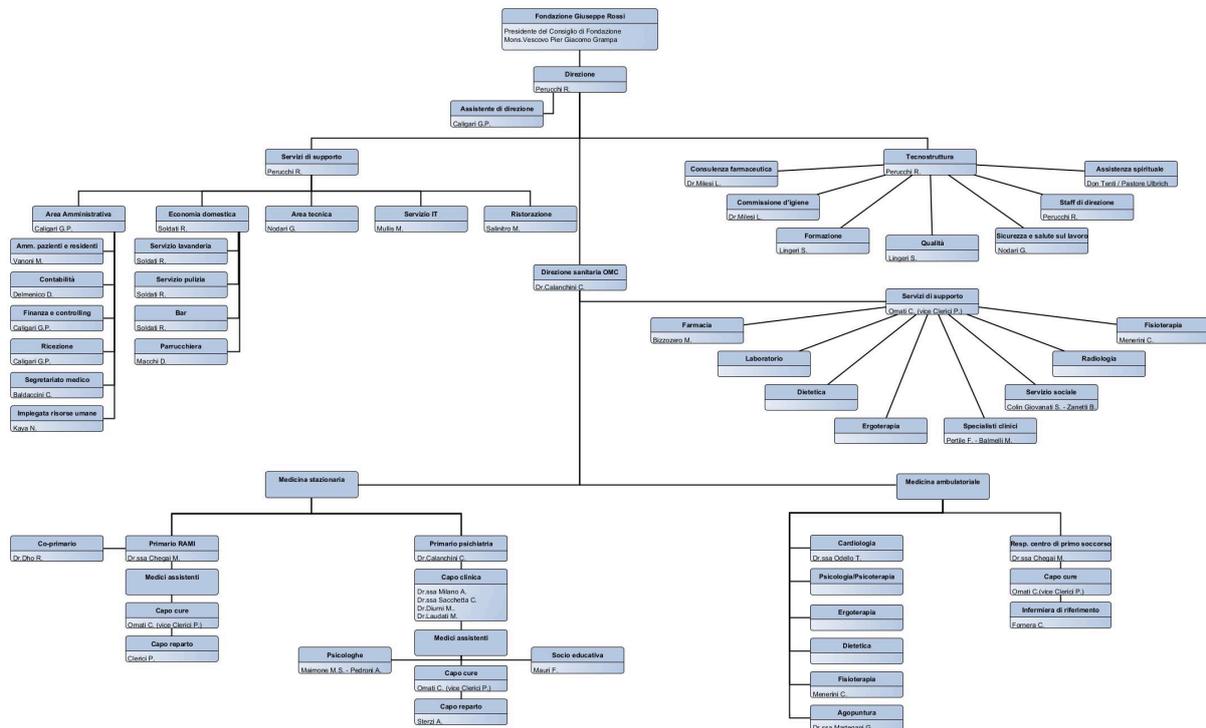
è autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie secondo l'articolo 39 LAMal, accoglie pazienti degenti di classe privata, semi privata e comune nonché pazienti ambulatori. Garantisce cure in lungo degenza, post-acute, psichiatriche e riabilitative. Nell'Istituto sono inoltre operanti i servizi di fisioterapia, cardiologia e riabilitazione cardiologica, ergoterapia, psicologia, agopuntura, consulenza dietologica, radiologia (indagini radiografiche convenzionali), Centro di Primo Soccorso (CPS).

I servizi oltre ad operare in ambiente stazionario sono destinati anche alla attività ambulatoriale.

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



Scopo del Sistema di gestione per la qualità (SGQ) adottato dall'Ospedale Malcantone, in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001:2008 vuole dimostrare la conformità dei prodotti e servizi offerti agli utenti rispetto alle norme e alle leggi vigenti, conseguire il maggior livello di soddisfazione per i propri utenti e perseguire il miglioramento continuo del proprio livello di qualità. Il SGQ, funge da riferimento permanente nell'organizzazione aziendale, ed è voluto dalla Direzione amministrativa, quale strumento che consenta a tutto il personale di comprendere, attuare e sostenere:

- i principi e gli impegni stabiliti nella politica e negli obiettivi per la qualità;
- l'organizzazione;
- i processi;
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche delle attività fondamentali.

Il SGQ trova applicazione nei seguenti ambiti:

- Reparto acuto di minor intensità (30 letti);
- Reparto di psichiatria (26 letti);
- Erogazione di prestazioni ambulatoriali (centro di primo soccorso, radiologia, laboratorio point of care, fisioterapia, ergoterapia, dietologia, cardiologia e riabilitazione cardiologica);
- Servizi alberghieri e di economia domestica, amministrativi e di supporto tecnico (manutenzione, servizi informatici, sicurezza).

La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.

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

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

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

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

3 Strategia della qualità

La finalità del servizio di qualità nel nostro Istituto è quella di garantire un miglioramento continuo nell'erogazione delle cure e dei servizi nel rispetto delle linee guida e dei mandati affidatici:

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

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

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 2022

Anche per l'anno di esercizio 2022 il servizio qualità ha lavorato in parte per il mantenimento e l'aggiornamento della documentazione dei manuali di igiene secondo le indicazioni delle autorità e in parte alla ripresa delle attività formative, di pianificazione e controllo degli standard legati ai processi interni.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022

- Organizzazione di formazioni regolari indirizzate a tutto il personale in materia di sicurezza, igiene ospedaliera, prevenzione delle infezioni e BLS.
- Audit interni in materia di allarme fuoco e sicurezza sul lavoro.
- Implementazione formazione interna sulle tematiche di responsabilità e consapevolezza nella gestione degli errori e delle non conformità.
- Elaborazione di strumenti atti alla registrazione organizzata delle non conformità al fine di migliorare l'analisi e la comparazione dei dati
- Implementazione del questionario di soddisfazione dei pazienti nel Reparto Acuto di Minore Intensità (RAMI) e analisi delle risposte ricevute.
- Aggiornamento costante della documentazione interna sulla base delle nuove direttive.
- Continua personalizzazione delle cure attraverso il coinvolgimento delle diverse figure professionali e dei servizi adeguando strumenti, attrezzature e procedure interne.
- Partecipazione alle formazioni cantonali per Gestori della Qualità

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- Organizzazione di formazioni regolari indirizzate a tutto il personale in materia di sicurezza, igiene ospedaliera, prevenzione delle infezioni, BLS cultura dell'errore.
- Audit interni in materia di allarme fuoco e sicurezza sul lavoro ed igiene mani.
- Elaborazione di liste di controllo e verifica per lo svolgimento di audit interni in materia di BLS - DAE
- Modifica dello strumento di soddisfazione dei pazienti nel Reparto Acuto di Minore Intensità (RAMI) e analisi delle risposte ricevute, ricerca di nuove strategie atte a migliorarne l'adesione.
- Introduzione di questionari di soddisfazione della clientela ambulatoriale.
- Aggiornamento costante della documentazione interna sulla base delle nuove direttive e sui bisogni interni.
- Continua personalizzazione delle cure attraverso il coinvolgimento delle diverse figure professionali e dei servizi adeguando strumenti, attrezzature e procedure interne.
- Adeguamento delle procedure interne in rispetto al nuovo contratto sulla qualità e sicurezza delle strutture ospedaliere.

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, curafutura 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).

Il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>psichiatria</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psichiatria per adulti <ul style="list-style-type: none"> – Peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi) – Peso dei sintomi (autovalutazione) – Misure restrittive della libertà – Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria per adulti

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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Poc-18 (psichiatria adulti)▪ Questionario interno (RAMI - lungodegenza)

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Caduta</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ cadute in RAMI▪ cadute in psichiatria
<i>Lesioni da pressione</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Decubiti in RAMI▪ Decubiti in psichiatria

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

Trovate qui un elenco dei progetti relativi alla qualità in corso volti ad ampliare le attività relative alla qualità:

Soddisfazione pazienti

Obiettivo	Raccogliere valutazione sulla qualità dei servizi ricevuti durante la presa in carico
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutta l'azienda
Progetto: durata (dal...al)	Tutto l'anno
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Da quando siamo stati trasformati in rami è decaduto l'obbligo di partecipare al sondaggio proposto dall'ANQ. Ritenendo importante avere un riscontro da parte dell'utenza dei nostri servizi abbiamo valutato di provvedere con l'introduzione del questionario in autonomia per questo reparto e in futuro si sta valutando l'introduzione anche per l'attività ambulatoriale
Metodo	Questionario
Gruppi professionali coinvolti	Amministrazione e qualità
Valutazione attività/progetto	In merito al progetto di misurare la valutazione dei pazienti del reparto RAMI (lungodegenza) si riscontra una adesione crescente nella partecipazione rispetto ai dati dell'anno scorso.

Analisi delle non conformità

Obiettivo	Garantire soluzioni adatte alle problematiche segnalate.
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutta l'azienda
Progetto: durata (dal...al)	Tutto l'anno
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Il miglioramento del contesto lavorativo
Metodo	L'analisi dei casi applicando il "Protocollo di Londra"
Gruppi professionali coinvolti	Tutto il personale
Valutazione attività/progetto	è un attività in crescita che comporta una promozione alla cultura dell'errore

Osservazioni

Gli esempi citati sono solo rappresentativi di un'attività regolare e costante del lavoro che viene svolto all'interno dell'ospedale

Trovate qui un elenco delle attività relative alla qualità permanenti e consolidate:**STOP and WATCH**

Obiettivo	Fornire uno strumento di valutazione per la valutazione degli effetti collaterali delle terapie
Settore nel quale si svolge l'attività	Tutta l'azienda
Attività: durata (dal...)	Progetto iniziato nel settembre 2022 terminato in novembre 2022
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	aderire al progetto promosso dalla associazione sicurezza dei pazienti
Metodo	Elaborazione di procedura interna e formazione al personale
Gruppi professionali coinvolti	Medici ed Infermieri

Osservazioni

Gli esempi citati sono solo rappresentativi di un'attività regolare e costante del lavoro che viene svolto all'interno dell'ospedale

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:

Nel corso degli ultimi anni il nostro sistema di gestione della qualità sta migliorando l'organizzazione della segnalazione degli errori puntando molto sul cambio culturale di tutto il personale. al momento non ci sentiamo ancora di affermare che quanto funziona sia paragonabile ad un CIRS vero e proprio ma, tenuto conto delle risorse limitate di cui attualmente disponiamo, riteniamo che quanto stiamo praticando sia un compromesso per ora accettabile sicuramente da rendere più performante nei prossimi anni grazie a nuovi interventi migliorativi, operativi e formativi.

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 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

Sondaggi di soddisfazione

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).

5.1.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria per adulti

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. Nell'autunno 2017 si è svolto per la prima volta un sondaggio nazionale tra i pazienti adulti in psichiatria.

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 della misurazione psichiatria per adulti

A causa della pandemia da COVID-19, i sondaggi tra i pazienti previsti per l'anno 2020 nei settori psichiatria e riabilitazione sono stati rinviati all'anno seguente (2021). Dopo il 2021 vale il nuovo regolare ritmo a cadenza biennale, secondo cui l'ANQ in tali settori di volta in volta negli anni pari svolge un sondaggio tra i pazienti.

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.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati della misurazione nel presente rapporto sulla qualità.

Motivazione

I risultati sono pubblicati nei rapporti ANQ e accessibili per essere consultati

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

I risultati in merito alla soddisfazione dei pazienti, si ritengono in linea rispetto ai risultati degli anni scorsi. Si veda il rapporto completo dell'ANQ

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Sondaggi propri

5.2.1 Poc-18 (psichiatria adulti)

Avere un indicatore della soddisfazione dei pazienti rilevato tramite l'uso di uno metodo psicometrico riguardo il trattamento e l'assistenza ricevuta.

Lo strumento, ogni tre mesi, evidenzia le aree sondate e le risposte dei pazienti.

Comparando i dati con lo storico permette un confronto per individuare l'andamento generale ed evidenziare le aree in cui si risulta meno performanti.

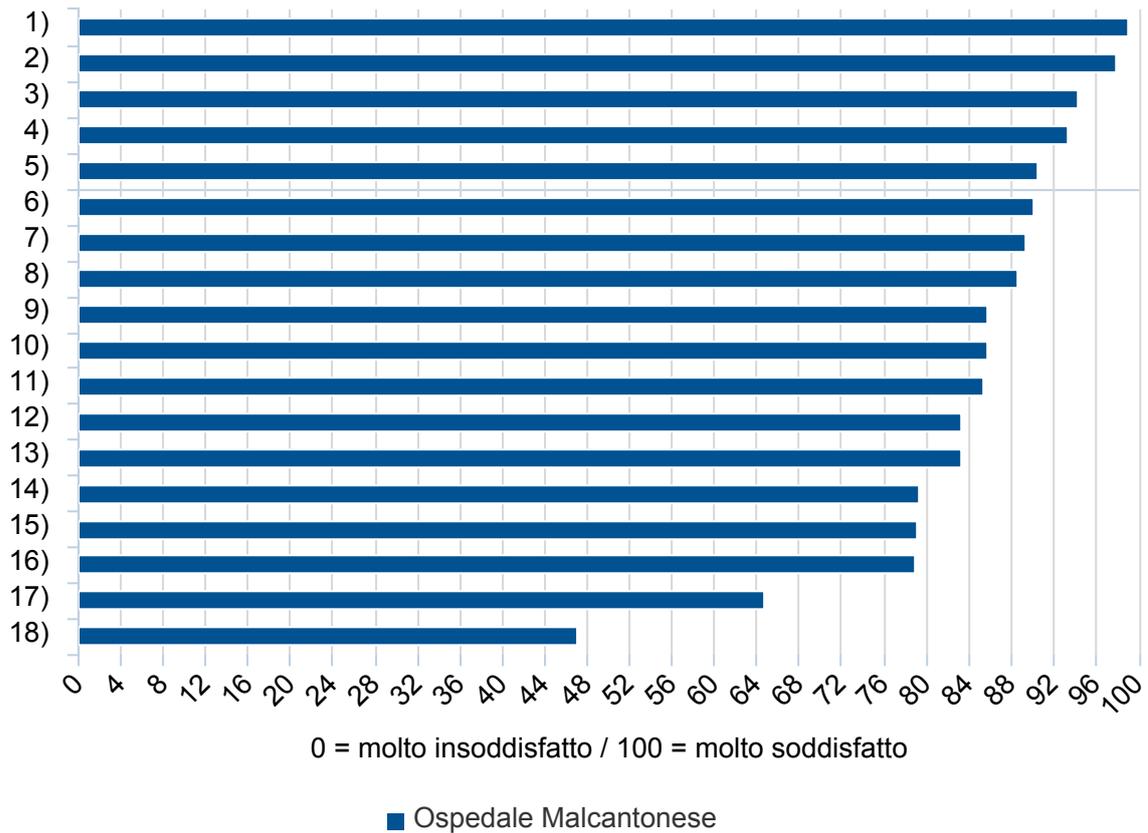
La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.

Psichiatria

Non è stato inviato alcun sollecito.

Temi di misurazione

- 1) Informazioni su decorsi e regole
- 2) Il personale ha favorito il coinvolgimento della famiglia
- 3) il personale ascolta con attenzione
- 4) Il personale l'ha trattata con rispetto e dignità
- 5) Il personale lavora in team
- 6) utilità e rischi dei medicinali
- 7) Il personale ha spiegato tutto con chiarezza
- 8) è stato elaborato un piano di post terapia
- 9) Partecipazione alla scelta della terapia
- 10) Il personale sostiene e sprona
- 11) raccomandazione della clinica
- 12) giudizio complessivo
- 13) Successo del soggiorno
- 14) Informazione sui diritti del paziente
- 15) Informazioni in caso di urgenze post-dimissioni
- 16) Il personale dedica abbastanza tempo
- 17) Informazioni sulla prevenzione di recidive
- 18) informazioni su gruppi di iniziativa privata ecc.



Risultati della misurazione in cifre

	Valori medi per Temi di misurazione				
	1)	2)	3)	4)	5)
Ospedale Malcantonese	99.00	98.00	94.30	93.40	90.50

Risultati della misurazione in cifre

	Valori medi per Temi di misurazione				
	6)	7)	8)	9)	10)
Ospedale Malcantonese	90.20	89.40	88.70	85.80	85.70

Risultati della misurazione in cifre

	Valori medi per Temi di misurazione				
	11)	12)	13)	14)	15)
Ospedale Malcantonese	85.40	83.30	83.30	79.40	79.20

Risultati della misurazione in cifre

	Valori medi per Temi di misurazione			Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	16)	17)	18)		
Ospedale Malcantonese	79.00	64.70	47.10	204	86.00 %

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	CareMetrics sarl
Metodo / strumento	POC(-18)

5.2.2 Questionario interno (RAMI - lungodegenza)

L'inchiesta vuole ricercare il riscontro della presa a carico dei pazienti sia dal punto di vista sanitario che alberghiero offerto all'interno del Reparto Acuto di Minor Intensità.

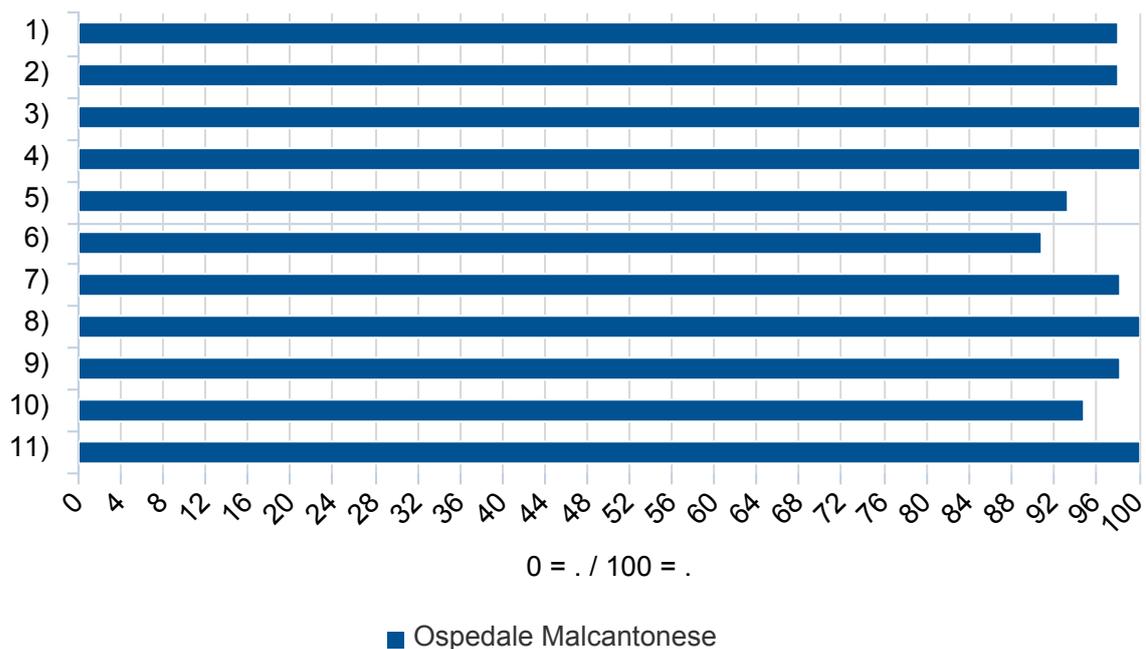
La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2022.

RAMI

Non è stato inviato alcun sollecito.

Domande

- 1) Qual è il grado di soddisfazione delle cure mediche ricevute?
- 2) Qual è il grado di soddisfazione delle cure infermieristiche ricevute?
- 3) Qual è il grado di soddisfazione delle cure fisioterapiche ricevute?
- 4) Qual è il grado di soddisfazione delle cure ergoterapiche ricevute?
- 5) Qual è il grado di soddisfazione delle intervento della dietista?
- 6) Qual è il grado di soddisfazione del servizio sociale?
- 7) Qual è il grado di soddisfazione rispetto all'accoglienza del giorno di ammissione?
- 8) Qual è il grado di soddisfazione rispetto all'organizzazione della sua dimissione
- 9) Qual è il grado di soddisfazione rispetto all'ambiente della clinica?
- 10) Qual è il grado di soddisfazione rispetto alla qualità dei pasti??
- 11) Qual è la sua soddisfazione rispetto alla degenza?



Risultati della misurazione in cifre					
	Valori medi per Domande				
	1)	2)	3)	4)	5)
Ospedale Malcantonese	98.14	98.11	100.00	100.00	93.33

Risultati della misurazione in cifre					
	Valori medi per Domande				
	6)	7)	8)	9)	10)
Ospedale Malcantonese	90.91	98.22	100.00	98.21	94.86

Risultati della misurazione in cifre			
	Valori medi per Domande	Numero questionari validi	Tasso di risposta %
	11)		
Ospedale Malcantonese	100.00	59	17.00 %

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

La scarsa adesione probabilmente è legata ad una scelta non funzionale della modalità di distribuzione. Questa è stata rivista per l'anno 2023. nella revisione del documento si sono riviste anche la modalità di espressione del voto e la grafica del documento stesso per renderlo più comprensibile. in seguito a questi cambiamenti i dati di soddisfazione saranno sicuramente differenti e non paragonabili i dati seppur poco attendibili mostrano una % di risposte positive medio alta

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	Questionario di soddisfazione degenza RAMI
--	--

5.3 Gestione dei reclami

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

Ospedale Malcantonese

Qualità

Lingeri Simona

responsabile operativa qualità ospedaliera

091 611 37 00

qualita@oscam.ch

LU-VE 8-16

Qualità delle cure

12 Caduta

12.1 Misurazione propria

12.1.1 cadute in RAMI

L'obiettivo della misurazione è raccogliere solo un dato numerico a fini statistici per il monitoraggio della situazione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
RAMI

Nell'anno 2022 su 345 pazienti ricoverati sono state registrate 70 cadute che corrispondono al 20.28%

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

12.1.2 cadute in psichiatria

L'obiettivo della misurazione è raccogliere solo un dato numerico a fini statistici per il monitoraggio della situazione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.
psichiatria

Nell'anno 2022 su 148 pazienti ricoverati sono state registrate 10 cadute che corrispondono al 6.76%

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

13 Lesioni da pressione

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo.

13.1 Misurazione propria

13.1.1 Decubiti in RAMI

L'obiettivo della misurazione è raccogliere solo un dato numerico a fini statistici per il monitoraggio della situazione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

RAMI

Nell'anno 2022 sono stati rilevati un totale di 91 decubiti. Di questi 62 erano già presenti al momento del ricovero e 29 sono insorti durante la degenza.

Di questi la stadiazione è suddivisa in:

stadio 1 - 23

stadio 2 - 5

stadio 3 - 1

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

13.1.2 Decubiti in psichiatria

L'obiettivo della misurazione è raccogliere solo un dato numerico a fini statistici per il monitoraggio della situazione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

Psichiatria

Nell'anno 2022 sono stati rilevati un totale di 4 decubiti. Di questi 1 era già presente al momento del ricovero e 3 sono insorti durante la degenza.

Di questi la stadiazione è suddivisa in:

stadio 1 - 0

stadio 2 - 3

stadio 3 - 0

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

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 ZEWI.

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

Risultati

Psichiatria per adulti	2018	2019	2020	2021
Ospedale Malcantonese				
Tasso di casi con misure restrittive della libertà	0.00	0.00	0.00	0.00
Numero complessivo di casi nella psichiatria per adulti 2021				213

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.

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

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.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati della misurazione nel presente rapporto sulla qualità.

Motivazione

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati della misurazione nel presente rapporto sulla qualità, in quanto gli stessi sono pubblicati nei rapporti ANQ e accessibili per essere consultati. 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.

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)

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Soddisfazione pazienti

Scopo del progetto è raccogliere la valutazione sulla qualità dei servizi ricevuti durante la presa in carico. Attraverso un questionario interno somministrato al termine della degenza, vengono sondati diversi ambiti, dalle cure erogate da medici e infermieri ad una panoramica dei servizi.

Il questionario composto da 7 domande e prevede la possibilità di valutazione in 10 livelli suddivisi in 3 gruppi di giudizio..

Le modifiche apportate nel corso dell'anno scorso sia al questionario sia alla modalità di somministrazione del questionario stesso dimostrano, ad ora, un incremento nella adesione della partecipazione da parte dei pazienti rispetto ai valori raggiunti nel 2022.

18.1.2 Analisi delle non conformità

Il lavoro dell'analisi delle non conformità e delle segnalazioni dei problemi, ad opera dell'utenza e dei suoi familiari, del personale e dei visitatori, richiede un importante lavoro di ricerca delle cause a causa delle quali si è mostrata la problematica o il mal funzionamento del flusso operativo.

Al pari di questa ricerca di soluzioni si lavora sulla formazione legata alla cultura dell'errore al fine di rendere attento e sensibile il personale ad una segnalazione puntuale dell'errori evidenziati al fine di coinvolgerli per la ricerca di soluzioni durature.

18.2 Progetti conclusi nel 2022

18.2.1 Protocollo STOP and Watch

si è voluto mettere a disposizione del personale uno strumento di facile uso ma altrettanto valido che permettesse una valutazione obiettiva del rilevamento di effetti indesiderati e/o benefici dati dall'assunzione di nuove terapie o dell'assunzione di dosaggi elevati di alcune terapie stesse. oltre ad aver preparato il personale si è provveduto alla spiegazione a tutto il personale al fine di garantire un'adeguata conoscenza dello strumento stesso.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Come evidenziato in precedenza lo scopo del sqq è la ricerca del miglioramento del servizio offerto ai propri pazienti in un ottica di equilibrio tra aspettative, richieste obbligatorie a cui dar seguito, e risorse interne disponibili.

19 Conclusione e prospettive

Siamo soddisfatti di aver portato a termine i progetti in corso d'opera l'anno precedente, nonostante gli ultimi anni siano stati particolarmente impegnativi per tutto il mondo sanitario.

Nell'ottica del miglioramento costante della qualità delle cure del paziente i nostri obiettivi, per i prossimi anni, si focalizzeranno per la realizzazione di progetti volti ad integrare in modo regolare e costante la volontà dei nostri pazienti nei loro percorsi di cura.

Attraverso la consapevolezza e la responsabilità del personale, sempre più impegnato e formato in materia, riusciremo ad attuare miglioramenti anche nel settore della sicurezza delle cure erogate.

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.

Trovate maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto sul portale info-ospedali.ch e nell'ultimo rapporto annuale.

Scaricabile dal link seguente: [Rapporto annuale](#)

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 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.