



Organizzazione  
sociopsichiatrica cantonale

**Clinica psichiatrica cantonale**  
**Via Ag. Maspoli 6**  
**6850 Mendrisio**



**Psichiatria**

# Rapporto sulla qualità 2012 (V6.0)

# Colophon

## 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\\_e\\_sicurezza\\_per\\_i\\_pazienti/rapporto\\_sulla\\_qualita](http://www.hplus.ch/it/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita)



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

## Cantoni e gruppi partecipanti



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/lassociazione\\_h/commissioni\\_di\\_specialisti/qualita\\_somatica\\_acuta\\_fkqa](http://www.hplus.ch/it/servicenav/lassociazione_h/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa)



Il modello del rapporto qualità rappresenta lo schema da seguire per i Cantoni di Argovia, Berna e Basilea Città. I fornitori di prestazioni di questi cantoni sono obbligati a compilare le parti del rapporto qualità 2012 contrassegnati nel manuale (V6.0) con i loghi e gli stemmi dei cantoni.

## Partner



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: [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it)

## 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.

## Definizioni

Per migliorare la leggibilità del rapporto sulla qualità è utilizzata soltanto la forma maschile. I termini come "paziente", "medico", "specialista", ecc. si intendono tuttavia sempre riferiti ai due sessi.

## Sommario

<b>A</b>	<b>Introduzione</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Strategia della qualità</b>	<b>2</b>
	B1 Strategia e obiettivi della qualità	2
	B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2012	2
	B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2012	3
	B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	3
	B5 Organizzazione della gestione della qualità	3
	B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	3
<b>C</b>	<b>Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta</b>	<b>4</b>
	C1 Panoramica dell'offerta	4
	C3 Dati di riferimento psichiatria 2012	4
<b>D</b>	<b>Misure della soddisfazione</b>	<b>6</b>
	D1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti	6
	D2 Soddisfazione dei familiari	8
	D3 Soddisfazione dei collaboratori	8
	D4 Soddisfazione dei medici invianti	9
<b>E</b>	<b>Indicatori ANQ</b>	<b>10</b>
	E2 Indicatori ANQ psichiatria	10
	E2-1 Peso dei sintomi mediante HoNOS Adults	11
	E2-2 Peso dei sintomi mediante BSCL	12
	E2-3 Misure restrittive della libertà mediante EFM	13
<b>F</b>	<b>Altre misure di qualità 2012</b>	<b>14</b>
	F4 Misure restrittive della libertà	14
	F6 Altro tema di misura	15
<b>G</b>	<b>Panoramica sui registri</b>	<b>16</b>
<b>H</b>	<b>Attività e progetti di miglioramento</b>	<b>17</b>
	H1 Certificazioni e norme / standard applicati	17
	H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	17
	H3 Progetti di promozione della qualità selezionati	18
<b>I</b>	<b>Conclusione e prospettive</b>	<b>19</b>

# A

## Introduzione

Il presente rapporto prende in considerazione la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) che è 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 predisposte 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 altre sostanze, sindromi psico-organiche scompensate, depressioni con pericolo suicidale. Il trattamento terapeutico, attraverso la presa a carico da parte 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 di psicogeriatrica e di cura delle dipendenze.

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>

## **B** Strategia della qualità

### **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 di 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 (EAE); 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 centro 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 dei pazienti, 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

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 2012

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

### B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2012

#### Equipe mobile

Obiettivo: intervenire nelle situazioni a rischio al fine di evitare, nella misura del possibile, il ricorso a misure di contenzione.

I risultati ottenuti dall'inizio del progetto indicano che l'obiettivo della riduzione della contenzione è stato raggiunto. Nel 2012 si conferma infatti il dato registrato nel 2011, dove si è osservata una notevole riduzione del numero di pazienti contenuti.

#### Misure di qualità nell'ambito della psichiatria stazionaria:

Obiettivo: raccogliere i dati relativi agli indicatori ANQ *importanza dei sintomi* (questionari HoNOS e BSCL) e *misure coercitive* (questionario EFM).

Nel corso del 2012 sono stati effettuati diversi incontri per presentare gli indicatori ANQ agli operatori interessati e per organizzare la raccolta dei dati, che ha preso avvio il 1 luglio 2012. I dati degli indicatori ANQ, ai quali si aggiungono anche i dati della statistica medica UST, vengono regolarmente inviati all'istituto preposto all'analisi dei dati.

#### Degenze superiori ad un anno in CPC

Obiettivo: verificare se vi sono pazienti con degenze superiori ad un anno.

Il dato è monitorato tramite la cartella informatizzata, che segnala i pazienti con degenze superiori ad un anno. I progetti di presa a carico dei pazienti degenti da più di tre mesi vengono ridiscussi dai quadri medico-infermieristici durante una riunione mensile dedicata a questo tema.

### B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Gli ambiti nei quali si opererà in futuro sono definiti nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2013-2016 (attualmente al vaglio delle istanze competenti), sulla base di un'approfondita analisi dei bisogni emergenti.

### B5 Organizzazione della gestione della qualità

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

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.	
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di maggiore staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:	
Risorse umane	90%	% 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

## C

## Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e la sua offerta. Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate nel sito: [www.info-ospedali.ch](http://www.info-ospedali.ch) → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Organizzazione sociopsichiatrica cantonale → Capitolo "Prestazioni".

## C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti <b>specializzazioni</b> (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):	ricorso a consulenti esterni di medicina interna (Ospedale regionale di Mendrisio Beata Vergine)
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	attività di psicogeriatrics (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

## C3 Dati di riferimento psichiatria 2012

Dati di riferimento ambulatorio				
	Numero di trattamenti effettuati(casi)	Numero di posti di cura offerti	Durata media dei trattamenti, in giorni	
Ambulatoriale	---	---	---	---
Day Hospital	14	attribuiti secondo il bisogno	436 (in media 31.14 giorni)	---

Dati di riferimento degenza				
	Media dei letti gestiti	Numero di pazienti trattati	Durata media della degenza, in giorni	Giornate di degenza prestate
Degenza	140 letti in totale, occupazione media 98.3%	1281 dimissioni	32.24 giorni	50'390
Ricovero a scopo di assistenza in caso di ammissione (ricovero coatto)	---	501 ammissioni coatte	36.92 giorni	18'499 nel 2012

<b>Diagnosi principale di dimissione</b>			
<b>Numero ICD</b>	<b>Diagnosi</b>	<b>Numero pazienti</b>	<b>In %</b>
F0	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	35	2.7
F1	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	321	25.1
F2	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	330	25.8
F3	Disturbi dell'umore	218	17.0
F4	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	85	6.6
F5	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	5	0.4
F6	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	214	16.7
F7	Ritardo mentale	36	2.8
F8	Disturbi dello sviluppo psicologico		
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	20	1.6
	Altri	17	1.3
	<b>Totale</b>	<b>1281</b>	<b>100%</b>

# D

## Misure della soddisfazione

Nel fare confronti del grado di soddisfazione dei diversi ospedali bisogna essere cauti. Si possono confrontare fra loro soltanto gli ospedali che misurano la soddisfazione con la stessa metodologia (strumento di misura, modo di procedere → si vedano al riguardo le informazioni per il pubblico specializzato) e hanno una struttura simile (dimensioni, offerta → si veda al riguardo il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta").

### D1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti

La misura della soddisfazione dei pazienti o dei residenti fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale (rispettivamente l'istituto) ha fatto ai pazienti (rispettivamente ai residenti).

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Si</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2012</b> è stata eseguita una misura.	
	<input type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2012</b> non è stata eseguita <b>nessuna misura</b> .	
	Ultimo rilevamento: settembre 2012- febbraio 2013		Prossimo rilevamento: marzo - agosto 2013

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	<b>Grado di soddisfazione</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
<b>Struttura complessiva</b>	76.9% (valutazione semestrale settembre 2012-febbraio 2013)	Il livello di soddisfazione dei pazienti CPC presenta delle lievi oscillazioni da un semestre all'altro, con ¾ delle persone soddisfatte. Nelle prossime rilevazioni, si presterà 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.
<b>Risultati per settore</b>	<b>Grado di soddisfazione</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
	Motivazione	Non riteniamo necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a livello interno per evidenziare eventuali punti critici e per definire, se necessario, delle azioni di miglioramento.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	Altro strumento di misura esterno
<input type="checkbox"/>	Picker	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misurazione
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		

<input checked="" type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio				
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 per il pubblico specializzato: 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 2012 - febbraio 2013: 510 questionari compilati, di cui 495 validi			
Tasso di risposta (in %)		-	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle misure della 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?

<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non dispone</b> di una gestione dei reclami / un ombudsman.				
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman</b> .				
	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			

#### Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

## D2 Soddisfazione dei familiari

La misura della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misura 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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No*</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei familiari. * il POC18 prevede una domanda riguardante il coinvolgimento dei famigliari nella terapia
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 misura 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?	
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.
Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Si</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.
<input type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2012</b> è stata eseguita una misura.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2012 non è stata eseguita nessuna misura.</b>
Ultimo rilevamento: 2011	Prossimo rilevamento: da definire

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?	
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →
<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →
<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>	(valore medio) personale di cura 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 (vedi "attività di miglioramento"). Il grado di soddisfazione è stato valutato con una scala da 0 (per niente soddisfatto) a 10 (molto soddisfatto)
<b>Risultati per settore</b>	<b>Grado di soddisfazione</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input checked="" type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> 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.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio	
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno
Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misura
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento interno proprio
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 per il pubblico specializzato: 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?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
<p>In seguito a quanto emerso dall'analisi dei dati e alle discussioni effettuate con le equipe 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.</p> <p>Si è inoltre lavorato al miglioramento della sicurezza per il personale della CPC, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- l'implementazione di un nuovo sistema di allarme tramite telefono che permette di meglio individuare il luogo in cui si verificano situazioni pericolose;</li> </ul>			

## D4 Soddisfazione dei medici inviati

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 misura 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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei medici inviati
Motivazione	al momento non si ritiene necessario effettuare tale misura



## Indicatori ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+, i Cantoni, la federazione della 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.

Il 1° luglio 2012 sono state avviate le misurazioni nazionali della qualità nelle cliniche psichiatriche. Per il 2012 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per la riabilitazione.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it)

Un **indicatore** non è una misura esatta, bensì un "segnale" che rende attenti su un possibile problema di qualità. Per accertare se poi il problema sussista effettivamente, spesso bisogna ricorrere a un'analisi dettagliata.

### E2 Indicatori ANQ psichiatria

Il 1° luglio 2012 sono state avviate le misure nazionali della qualità nelle cliniche psichiatriche. Le direttive dell'ANQ sulle misurazioni 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 la psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza l'ANQ nel 2012 non ha ancora raccomandato alcuna misurazione specifica della qualità.

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misura 2012 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la psichiatria stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato ai seguenti argomenti di misurazione:		
	Si	No	Dispensa
Misurazione del peso dei sintomi mediante HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misurazione del peso dei sintomi mediante BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rilevamento delle misure restrittive della libertà mediante EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni			

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato	
Istanza d'analisi	Evaluation Research Institute della clinica psichiatrica universitaria (UPK) di Basilea

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: [www.anq.ch/it/psychiatrie](http://www.anq.ch/it/psychiatrie)

## E2-1 Peso dei sintomi mediante HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misura il cambiamento del peso dei sintomi (nell'ANQ corrisponde al delta tra ammissione e dimissione). Con HoNOS l'immagine generale della situazione di una paziente/un paziente viene rilevata mediante 12 item. Il rilevamento si basa sul rilevamento della diagnosi effettuato da parte di chi gestisce il caso.

Maggiori informazioni: [www.anq.ch/it/psichiatrie](http://www.anq.ch/it/psichiatrie)

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

### Risultati

Il rapporto complessivo con le analisi sarà pubblicato a tempo debito sul sito web dell'ANQ:  
[www.anq.ch/it/psichiatrie](http://www.anq.ch/it/psichiatrie)

### Osservazioni

### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Tutti i pazienti della psichiatria per adulti		
	Criteria d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e giovanile		
Numero dei pazienti effettivamente considerati dal 01.07.2012 al 31.12.2012	608	In percentuale:	100%	
Osservazioni				

### Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

## E2-2 Peso dei sintomi mediante BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misura il cambiamento del peso dei sintomi (nell'ANQ corrisponde al delta tra ammissione e dimissione). Con BSCL l'immagine generale della situazione di una paziente/un paziente viene rilevata mediante 53 item. Il rilevamento si basa sulla visione e la percezione personali dei pazienti.

Maggiori informazioni: [www.anq.ch/it/psichiatrie](http://www.anq.ch/it/psichiatrie)

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

### Risultati

Il rapporto complessivo con le analisi sarà pubblicato a tempo debito sul sito web dell'ANQ:

[www.anq.ch/it/psichiatrie](http://www.anq.ch/it/psichiatrie)

### Osservazioni

### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Tutti i pazienti della psichiatria per adulti		
	Criteria d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e giovanile		
Numero di pazienti considerati dal 01.07.2012 al 31.12.2012	608	In percentuale	100%	
Osservazioni				

### Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

## E2-3 Misure restrittive della libertà mediante EFM

L'EFM (ted. 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, i fissaggi e le medicazioni coercitive come pure misure cautelari gerontotipiche quali sbarre davanti alla sedia, spondine per il letto, coperte ZEWI.

In psichiatria le misure restrittive della libertà vanno impiegate raramente e soltanto in casi eccezionali ben motivati, vale a dire quando sussiste il pericolo acuto per il paziente stesso o per terzi dovuto alla malattia psichica del paziente/della paziente. In tale contesto occorre **imperativamente** osservare le disposizioni legislative nazionali e cantonali, in particolare il nuovo diritto della protezione della filiazione e degli adulti, come pure le relative disposizioni cantonali di applicazione e d'esecuzione. Il rilevamento di misure restrittive della libertà si basa inoltre sulle direttive etiche dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) come pure sulle direttive e sulle disposizioni interne della clinica.

Maggiori informazioni: [www.anq.ch/it/psychiatrie](http://www.anq.ch/it/psychiatrie)

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati
Il rapporto complessivo con le analisi sarà pubblicato a tempo debito sul sito web dell'ANQ: <a href="http://www.anq.ch/it/psychiatrie">www.anq.ch/it/psychiatrie</a>
Osservazioni

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti della psichiatria per adulti	
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e giovanile	
Numero di pazienti considerati dal 01.07.2012 al 31.12.2012	608	In percentuale	100%
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

## F

## Altre misure di qualità 2012

## F4 Misure restrittive della libertà

<b>Tema della misura</b>	<b>Misure restrittive della libertà</b>
<b>Cosa si misura?</b>	Documentazione della frequenza in rapporto ai casi totali e dei provvedimenti per singolo caso.

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?</b>		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

<b>Risultati</b>	
<b>Misure restrittive della libertà</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2012 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input checked="" type="checkbox"/>	L'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
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Banca dati ad hoc
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	Commissione contenzione, delegata Pro Mente Sana

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</b>			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Si sono considerate le contenzioni effettuate nel corso dell'anno	
	Criteri d'esclusione	-	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	Persone contenute nel 2012: 66	Quota percentuale	6.9% degli utenti ammessi nel 2012
Osservazioni			

<b>Attività di miglioramento</b>			
<b>Titolo</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Settore</b>	<b>Durata (dal ... al)</b>
Creazione équipe mobile e équipe casi complessi	intervenire nelle situazioni più a rischio al fine di evitare, nella misura del possibile, il ricorso a misure di contenzione	Intero istituto	dal 2010

## F6 Altro tema di misura

<b>Tema della misura</b>	<b>Rilevamento incidenti con utenti</b>
<b>Cosa si misura?</b>	dati sugli incidenti avvenuti con gli utenti della CPC

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati	
Altro tema di misura	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2012 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input checked="" type="checkbox"/>	L'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
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: modulo "Rilevamento incidenti avvenuti con utenti" (documento Sistema gestione qualità)
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza 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 con pazienti ricoverati in CPC nel 2012	
	Criteri d'esclusione	-	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	Incidenti avvenuti nel 2012: 49	Quota percentuale	-
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Vedi "Attività di miglioramento" capitolo D3			



## Panoramica sui 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.

L'istituzione partecipa a un registro?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , la nostra istituzione non partecipa a <b>nessun registro</b> .
Motivazione	Attualmente non vi sono registri per i quali riteniamo necessaria una nostra adesione

# H

## Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito [www.info-ospedali.ch](http://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	2012	
ISO 9001: 2008	Centro competenza formazione infermieristica	2008	2012	
ISO 9001: 2008	Direzione OSC, Servizi centrali	2008	2012	

### H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso, che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Progetto équipe mobile	intervenire in tutte quelle situazioni a rischio, al fine di evitare, nella misura del possibile, il ricorso a misure di contenzione	Intero istituto	da novembre 2010
Progetto casi complessi	prendere a carico in modo più integrato 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)	Intero istituto	da ottobre 2010
Attività: misure di cui il Sistema gestione qualità prevede una raccolta di dati e un'analisi critica: rilevamento misure coercitive (dal 2005), rilevamento incidenti con utenti (dal 2005), registro non conformità/reclami (dal 2008), revolving door e riospedalizzazioni entro 15/30 giorni (dal 2010)			

### H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di qualità **ultimati** del capitolo D - F.

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

## Conclusione e prospettive

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