



Organizzazione
sociopsichiatrica cantonale

Clinica psichiatrica cantonale
Via Ag. Maspoli
6850 Mendrisio



Psichiatria

Rapporto sulla qualità 2009

Seguendo le direttive di H+ qualité® e dei cantoni di Berna
e Basilea-Città



Rapporto sulla qualità 2009

A	Introduzione	3
B	Strategia sulla qualità	4
B1	Strategia sulla qualità e obiettivi	4
B2	2-3 nuclei di qualità nell'anno di rapporto 2009	4
B3	Obbiettivi di qualità raggiunti nel 2009	5
B4	Sviluppo qualitativo nei prossimi anni	5
B5	Collocazione organizzativa della gestione della qualità	5
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	5
C	Dati di riferimento per l'assicurazione della qualità	6
C2	Dati di riferimento psichiatria	6
D1	Misurazioni della soddisfazione	7
D1-1	Soddisfazione dei pazienti e dei pensionanti	7
D1-2	Soddisfazione sistematica dei famigliari	8
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori	9
D1-4	Soddisfazione di chi dispone il ricovero	10
D2	Indicatori ANQ	11
D2-1	Ingressi ripetuti non pianificati, potenzialmente evitabili	11
D2-2	Ri-operazioni non pianificate, potenzialmente evitabili	11
D2-3	Infezioni postoperatorie alle incisioni ai sensi SwissNOSO	12
D2-4	Partecipazione ad altri programmi di misurazione delle infezioni	12
D3	Altri indicatori di qualità	13
D4	Altri procedimenti per assicurare la qualità esterna comparativa	14
D5	Progetto pilota CIQ	15
D5-1	Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti	15
D5-2	Progetto pilota CIQ per la riabilitazione	15
E	Procedure dell'assicurazione di qualità interna (monitoraggio)	16
E1	Indicatori infermieristici	16
E1-1	Cadute	16
E1-2	Decubito (lesioni da pressione)	16
E2	Altri indicatori di qualità utilizzati	16
E2-2	Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri	16
F	Attività migliorative	18
F1	Certificazioni e norme / standard utilizzati	18
F2	Panoramica sulle attività in corso	18
F3	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	18
F4	Progetti di qualità scelti	19
G	Conclusione e previsioni future	21
H	Impressum	22
I	Allegati	23



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. Vedi organigramma in allegato

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, 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). Esistono tre tipi di reparto per la cura dell'ospite: ammissioni non psicogeriatriche, riabilitazione, psicogeriatrica, che possono ospitare pazienti adulti di ogni età a seconda dell'indicazione decisa dal corpo medico. Per i pazienti non psicogeriatrici e non destinati al Centro di competenza per le dipendenze l'ammissione avviene secondo il principio del settore geografico di provenienza del paziente.

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



B1 Strategia sulla qualità e obiettivi

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.

Con l'implementazione del proprio Sistema Qualità, conforme alla norma ISO 9001: 2008, si vogliono perseguire i seguenti obiettivi generali:

- direzione e management: assicurare che vengano eseguite le attività della CPC garantendo sia i massimi risultati, sia dove possibile il contenimento dei costi; migliorare la trasparenza verso l'interno e l'esterno dell'organizzazione; migliorare il coordinamento all'interno dell'organizzazione; mantenere 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 erogata alle diverse figure professionali che ne beneficiano (medici, infermieri, psicologi e stagiaires)
- erogazione delle prestazioni: garantire una costante verifica del sistema di presa a carico dell'utenza, tramite la formalizzazione delle procedure operative, la loro applicazione e il controllo regolare delle attività svolte con l'adozione di specifici strumenti (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; 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 della CPC sia anche nei confronti dei partners interni ed esterni alla CPC.

☒ Nella strategia aziendale, la qualità è esplicitamente connessa agli obiettivi aziendali

B2 2-3 nuclei di qualità nell'anno di rapporto 2009

Audit interni svolti regolarmente nel corso dell'anno
Formazione rivolta agli agenti di qualità

B3 Obbiettivi di qualità raggiunti nel 2009

Ridefinizione spazi e modalità di intervento del reparto di Riabilitazione della CPC con l'obiettivo di potenziare le strutture intermedie

Ampliamento target Centro competenza destinato ai pazienti tossicodipendenti: si è deciso di accogliere anche i pazienti alcolisti. Nell'implementazione del processo è stato coinvolto anche Ingrado (ente specializzato nella consulenza e nel trattamento delle dipendenze da alcol o altre sostanze)

B4 Sviluppo qualitativo nei prossimi anni

Come precisato precedentemente la CPC fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale. Nel 2009 sono state certificate altre strutture appartenenti all'OSC (Centro abitativo ricreativo e di lavoro, Centri diurni); seguirà la certificazione delle strutture ambulatoriali per adulti e minori. Ciò richiede la messa in comune di alcune procedure previste dal Sistema gestione qualità e di una parte del sistema documentale

B5 Collocazione organizzativa della gestione della qualità

☐	La gestione della qualità è rappresentata nella direzione aziendale.
☒	La gestione della qualità è una funzione di staff direttamente subordinata dalla direzione aziendale.
☐	La gestione della qualità è una funzione di linea direttamente subordinata alla gestione aziendale.
☐	Altra forma organizzativa, ovvero:
Per l'unità qualitativa menzionata sopra sono a disposizione complessivamente il	70 % di attività per il settore qualità.

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / Mansione
Direttore OSC Michele Salvini	091/816.55.00	michele.salvini@ti.ch	Direttore OSC
Nathalie Clerici*	091/816.56.10	dss-osc.centrodoc4@ti.ch	Responsabile qualità

C2 Dati di riferimento psichiatria



Dati di riferimento				
	Totale trattamenti	Totale posti	Ø durata del trattamento	
Ambulatoriale	4618 consultazioni/prestazioni	---	---	---
Day Hospital	17 casi	attribuiti secondo il bisogno	482 giorni in totale (in media: 28 giorni)	---
	Totale letti	Totale casi	Ø degenza	Totale giorni di degenza
Stazionario	140	1160 dimissioni (1'298 casi)	Degenza media: 36 giorni	47'061
L'esercizio ha l'obbligo di accettazione totale		☒ sì (pazienti psichiatrici che vivono e/o lavorano nel Cantone Ticino e urgenze)	☐ no	☐ in parte
Gruppi ospedalieri: menzione delle sedi psichiatriche				



Procedimento dell'assicurazione di qualità comparativa esterna

D1 Misurazioni della soddisfazione

D1-1 Soddisfazione dei pazienti e dei pensionanti



Nell'istituzione viene misurata la soddisfazione dei pazienti?	
☐	No , nella nostra istituzione non viene misurata la soddisfazione dei pazienti.
☒	Sì , nella nostra istituzione viene misurata la soddisfazione dei pazienti.
☐	Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009. Ultima misurazione: Prossima misurazione:
☒	Sì, nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?	
☒	In tutta l'istituzione / in tutte le sedi, o... →
☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le cliniche / settori specialistici, o... →
☐	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici:
☐	In tutti i presidi / reparti, o... →
☐	...solo nei seguenti presidi / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Istituzione complessiva	77.3% (valutazione semestrale marzo-agosto 2009)	I risultati mostrano globalmente un buon livello di soddisfazione con lievi oscillazioni fra un semestre e l'altro (sett.08-febbr.09:79.8%, marzo-agosto 08:78.8%). L'indicatore di soddisfazione dell'80% è stato definito da CareMetrics per tutte le cliniche psichiatriche che utilizzano il PoC18. Resta un obiettivo a cui puntare tenuto conto del fatto che in CPC i ricoveri coatti sono superiori al 40% di tutte le ammissioni. I risultati sono stati discussi con le varie équipes e confrontati con quelli ottenuti nelle precedenti misurazioni. L'obiettivo è il miglioramento e/o mantenimento del grado di soddisfazione
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

☐	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☒	L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☐ Mecon	☐ Altro strumento di misurazione esterno		
☐ Picker	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
☐ VO: PEQ			
☐ MüPF (-27)			
☒ POC (-18)			
☐ 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	
Criteri di 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	
Risposta in percentuale		-	
Lettere di sollecito?		☒ No.	☐ Sì, impiegate come segue:

D1-2 Soddisfazione sistematica dei famigliari

Nell'istituzione viene misurata la soddisfazione interna?			
☒	No* , nella nostra istituzione non viene misurata sistematicamente la soddisfazione interna.		
☐	Sì , nella nostra istituzione viene misurata sistematicamente la soddisfazione interna.		
	☐ Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009	Ultima misurazione:	Prossima misurazione:
	☐ Sì, nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.		

* il POC18 prevede una domanda riguardante il coinvolgimento dei famigliari nella terapia

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?			
☐	In tutta l'istituzione / in tutte le sedi, o... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le cliniche / settori specialistici, o... →	☐	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici:
☐	In tutti i presidi / reparti, o... →	☐	...solo nei seguenti presidi / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Istituzione complessiva		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

☐ La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ L'istituzione **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☐	Strumento di misurazione esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
☐	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Risposta in percentuale			
Lettere di sollecito?		☐ No.	☐ Sì, impiegate come segue:

D1-3 Soddisfazione dei collaboratori



Nell'istituzione viene misurata la soddisfazione dei collaboratori?			
☐	No , nella nostra istituzione non viene misurata la soddisfazione dei collaboratori.		
☒	Sì , nella nostra istituzione viene misurata la soddisfazione dei collaboratori (monitoraggio interno, vedi E2-2).		
☒	Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009	Ultima misurazione:	2006
		Prossima misurazione:	2010/ 2011
☐	Sì, nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?			
☐	In tutta l'istituzione / in tutte le sedi, o... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le cliniche / settori specialistici, o... →	☐	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici:
☐	In tutti i presidi / reparti, o... →	☐	...solo nei seguenti presidi / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Istituzione complessiva		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

☐ La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ L'istituzione **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☐	Strumento di misurazione esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
☐	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Risposta in percentuale			
Lettere di sollecito?		☐ No.	☐ Sì, impiegate come segue:

D1-4 Soddisfazione di chi dispone il ricovero



Nell'istituzione viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero?			
☒	No , nella nostra istituzione non viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
☐	Sì , nella nostra istituzione viene misurata la soddisfazione di chi dispone il ricovero.		
	☐ Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009	Ultima misurazione:	Prossima misurazione:
☐	Sì, nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.		

In quali sedi / settori è stato eseguito il sondaggio nell'anno di rapporto 2009?			
☐	In tutta l'istituzione / in tutte le sedi, o... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☐	In tutte le cliniche / settori specialistici, o... →	☐	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici:
☐	In tutti i presidi / reparti, o... →	☐	...solo nei seguenti presidi / reparti:

Risultati	Valore	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Istituzione complessiva		
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni

☐ La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ L'istituzione **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☐	Strumento di misurazione esterno		
	Nome dello strumento	Nome dell'istituto di misurazione	
☐	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento			
Criteri di inclusione			
Criteri di esclusione			
Risposta in percentuale			
Lettere di sollecito?		☐ No.	☐ Sì, impiegate come segue:

D2 Indicatori ANQ

D2-1 Ingressi ripetuti non pianificati, potenzialmente evitabili



Nell'istituzione viene misurato il tasso di ingressi ripetuti potenzialmente evitabili?	
☒	No , nella nostra istituzione non viene misurato il tasso di ingressi ripetuti potenzialmente evitabili.
☐	Sì , nella nostra istituzione viene misurato il tasso di ingressi ripetuti potenzialmente evitabili.
☐	Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009 Ultima misurazione: Prossima misurazione:
☐	Sì , nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	

Numero delle dimissioni nel 2009	Numero degli ingressi ripetuti nel 2009	Tasso di ri-ospedalizzazione: risultato [%]	Periodo di osservazione (numero di giorni)	Istanza di analisi
Valutazione dei risultati / Osservazioni				
☐ La misurazione non è ancora conclusa. (non vi sono ancora risultati disponibili).				
☐ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati.				
☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.				

D2-2 Ri-operazioni non pianificate, potenzialmente evitabili



Nell'istituzione viene misurato il tasso di ri-operazioni potenzialmente evitabili?	
☐	No , nella nostra istituzione non viene misurato il tasso di ri-operazioni potenzialmente evitabili.
☐	Sì , nella nostra istituzione viene misurato il tasso di ri-operazioni potenzialmente evitabili.
☐	Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009 Ultima misurazione: Prossima misurazione:
☐	Sì , nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?	

Numero dei trattamenti nel 2009	Numero di trattamenti ulteriori nel 2009	Tasso di ri-operazione: risultato [%]	Istanza di analisi
Valutazione dei risultati / Osservazioni			
☐ La misurazione non è ancora conclusa. (non vi sono ancora risultati disponibili).			
☐ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			

Nell'istituzione viene misurato il tasso di infezioni postoperatorie alle incisioni con SwissNOSO?			
☐	No , nella nostra istituzione non viene misurato il tasso di infezioni postoperatorie alle incisioni.		
☐	Sì , nella nostra istituzione viene misurato il tasso di infezioni postoperatorie alle incisioni con SwissNOSO.		
☐	Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009	Ultima misurazione:	Prossima misurazione:
☐	Sì , nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.		
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			

Temi 2009		Valori	Osservazioni
☐	Colecistectomia		
☐	Appendicectomia		
☐	Interventi di ernia		
☐	Interventi al colon		
☐	Taglio cesareo		
☐	Cardiochirurgia		
☐	Protesi dell'anca		
☐	Protesi per l'articolazione del ginocchio		
☐	La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili).		
☐	L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
☐	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.		

Nell'istituzione vengono misurate le infezioni con programmi diversi da SwissNOSO?			
☐	No, nella nostra istituzione non vengono misurate le infezioni.		
☐	Si, nella nostra istituzione vengono misurate le infezioni, ma non con SwissNOSO. ☐ Nessuna misurazione nell'anno di rapporto 2009 Ultima misurazione: Prossima misurazione: ☐ Si, nell'anno di rapporto 2009 è stata eseguita una misurazione.		
	Gruppi ospedalieri: in quali sedi?		

Tema di misurazione delle infezioni	
--	--

Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Reparti sottoposti a misurazione:		Risultato:	
☐	La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili).		
☐	L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
☐	Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009		
☐	Strumento interno	Nome dello strumento:
☐	Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:



Tema di misurazione	
----------------------------	--

Misurazioni nell'anno di rapporto 2009

Gruppi ospedalieri: in quali sedi?

Reparti sottoposti a misurazione:

Risultato:

- ☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili).
☐ **L'istituzione rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.
☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009
☐ Strumento interno

Nome dello strumento:

☐ Strumento esterno

Nome fornitore / Istanza di valutazione:

Tema di misurazione	
----------------------------	--

Misurazioni nell'anno di rapporto 2009

Gruppi ospedalieri: in quali sedi?

Reparti sottoposti a misurazione:

Risultato:

- ☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili).
☐ **L'istituzione rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.
☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009
☐ Strumento interno

Nome dello strumento:

☐ Strumento esterno

Nome fornitore / Istanza di valutazione:

Tema di misurazione	
----------------------------	--

Misurazioni nell'anno di rapporto 2009

Gruppi ospedalieri: in quali sedi?

Reparti sottoposti a misurazione:

Risultato:

- ☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili).
☐ **L'istituzione rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.
☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009
☐ Strumento interno

Nome dello strumento:

☐ Strumento esterno

Nome fornitore / Istanza di valutazione:

**Monitoraggio e registrazione**

Codifica	Settore ¹	Motivo dell'inclusione ²	Stato ³
Osservazioni			

Spiegazione:

¹ **A** = Totalità dell'istituzione, complessivo

B = Disciplina specialistica, ad esempio fisioterapia, reparto medicina, reparto pronto soccorso, ecc.

C = Singolo reparto

² **A** = Società specializzata

B = Riconosciuta da altre istituzioni quali società specializzata, ad esempio QABE

C = Sistema interno

³ **A** = Passaggio / partecipazione da oltre un anno

B = Passaggio/ partecipazione nell'anno di rapporto 2009

C = Introduzione nell'anno di rapporto 2009

D5 Progetto pilota CIQ



Nel progetto pilota nazionale CIQ Psichiatria, sostenuto da H+, santésuisse e dalla CTM, con l'assistenza del Servizio per la garanzia della qualità dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e della Conferenza dei direttori della sanità CDS, furono specificati gli sforzi per incentivare la qualità secondo LAMal e OAMal nei settori della psichiatria, della riabilitazione muscolo-scheletrica e della riabilitazione neurologica. La qualità e la riflessione sulle misure di miglioramento vengono promosse, in questo progetto pilota biennale, con misurazioni interne alle cliniche sia dal punto di vista dei pazienti (rating proprio) sia dal punto di vista dei trattamenti (rating di terzi), con uno scambio regolare e una messa in rete di tutte le cliniche pilota e con un confronto sistematico dei risultati delle misurazioni delle cliniche pilota.

A partire dal marzo 2009, la società nazionale per l'assicurazione della qualità (**CIQ**) ed il comitato intercantonale per l'assicurazione e la promozione della qualità (**IVQ**) si sono fusi nel comitato nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**). Per questo motivo, nell'anno di rapporto presente viene ancora impiegata la sigla CIQ.

D5-1 Progetto pilota CIQ per la psichiatria per adulti



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
☐ sì	Variante di misurazione scelta: ☐ Entità dei sintomi, qualità di vita, misure coercitive ☐ Entità dei sintomi, qualità di vita ☐ Entità dei sintomi, misure coercitive
☒ no, partecipiamo quali auditori esterni	

D5-2 Progetto pilota CIQ per la riabilitazione



Partecipazione al progetto pilota CIQ	
☐ sì: riabilitazione muscolo-scheletrica	Regioni del corpo selezionate: ☐ Lombare (ted. LWS) ☐ Cervicale (ted. HWS) ☐ Estremità inferiori (ted. UEX) ☐ Estremità superiori (ted. OEX) ☐ Tutto il corpo (ted. SYS)
☐ sì: riabilitazione neurologica: partecipazione alla documentazione degli obiettivi	
☐ no	



Procedure dell'assicurazione di qualità interna (monitoraggio)

E1 Indicatori infermieristici

E1-1 Cadute



Definizione del tema di misurazione "cadute"			
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misurazione:			
Risultato complessivo:		Parte con conseguenze del trattamento:	Parte senza conseguenze del trattamento:
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☐ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☐ Strumento interno	Nome dello strumento:		
☐ Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		

E1-2 Decubito (lesioni da pressione)



Misurazioni nell'anno di rapporto 2009						
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?						
Reparti sottoposti a misurazione:		Risultato complessivo:				
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☐ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.						
Momento di comparsa del decubito		Valori (quantitativi)				
		totale	Livello I	Livello II	Livello III	Livello IV
Numero dei decubiti all'accettazione e al trasferimento						
Numero dei decubiti durante la permanenza nell'istituzione						
Descrizione del comportamento in entrambe le situazioni						
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009						
☐ Strumento interno		Nome dello strumento:				
☐ Strumento esterno		Nome fornitore / Istanza di valutazione:				

E2 Altri indicatori di qualità utilizzati

E2-2 Indicatori di qualità o monitoraggi interni propri

Tema di misurazione	Valutazione della soddisfazione del personale	
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009 (ultima misurazione 2006, prossima misurazione 2010/2011)		
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?		
Reparti sottoposti a misurazione:		Risultato:
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☐ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.		

Tema di misurazione	Impieghi del tempo dei pazienti ricoverati in CPC		
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misurazione:	tutti	Risultato:	
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☒ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☒ Strumento interno	Nome dello strumento: cartella informatizzata		
☐ Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		

Tema di misurazione	Quantificazione e analisi delle misure restrittive delle libertà individuali		
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misurazione:	tutti	Risultato:	
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☒ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☒ Strumento interno	Nome dello strumento: banca dati ad hoc		
☒ Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza valutazione: Commissione contenzione, delegata Pro Mente Sana		

Tema di misurazione	Coinvolgimento preliminare della rete di presa a carico sul territorio		
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misurazione:	tutti	Risultato:	
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☒ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☒ Strumento interno	Nome dello strumento: documento Sistema gestione qualità		
☐ Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		

Tema di misurazione	Tempestività lettera di dimissione dettagliata		
Misurazioni nell'anno di rapporto 2009			
Gruppi ospedalieri: in quali sedi?			
Reparti sottoposti a misurazione:	tutti	Risultato:	
☐ La misurazione non è ancora conclusa (non vi sono ancora risultati disponibili). ☒ L'istituzione rinuncia alla pubblicazione dei risultati. ☐ Le misure di prevenzione sono descritte nelle attività migliorative.			
Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione impiegato nell'anno di rapporto 2009			
☒ Strumento interno	Nome dello strumento: cartella informatizzata		
☐ Strumento esterno	Nome fornitore / Istanza di valutazione:		



I contenuti di questo capitolo sono disponibili anche sul sito www.informazioneospedaliera.ch

F1 Certificazioni e norme / standard utilizzati

Settore (tutta la clinica o sede / reparto / disciplina)	Norma applicata	Anno di certificazione	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Tutta la Clinica psichiatrica cantonale	ISO 9001: 2008	2008	-	
Centro competenza formazione infermieristica	ISO 9001: 2008	2008	-	
Servizi centrali	ISO 9001: 2008	2008	-	

F2 Panoramica sulle attività in corso

Elenco delle attuali attività **permanenti**

Settore (tutta la clinica o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Stato alla fine del 2009
Misure di cui il Sistema gestione qualità prevede una raccolta di dati e un'analisi critica: rilevamento misure coercitive (dal 2005), lavoro integrato dentro/fuori (dal 2008), tempi di invio lettera di dimissione (dal 2008), rilevamento incidenti con utenti (dal 2005), registro non conformità/reclami (dal 2008)			

F3 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Elenco degli attuali **progetti** di qualità nell'anno di rapporto (in corso / terminato)

Settore (tutta la clinica o sede / reparto / disciplina)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Periodo di validità (dal...al...)
Reparto Mendrisiotto	Progetto migliore integrazione Mendrisiotto	Miglioramento continuità delle cure	giugno 2008- in corso
Reparto riabilitazione Cpc	Ridefinizione spazi e modalità di intervento del reparto di Riabilitazione della CPC	Potenziamento strutture intermedie	ottobre 2008- in corso

F4 Progetti di qualità scelti

Descrizione di 1-3 progetti di qualità **ultimati**

Titolo del progetto		
Settore	☐ Progetto interno	☐ Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto		
Spiegazione		
Decorso del progetto / metodologia		
Settore d'impiego	☐ Con altre istituzioni. Quali?	
	☐ Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione	
	☐ Singole sedi. In quali sedi?	
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione ulteriore		

Titolo del progetto		
Settore	☐ Progetto interno	☐ Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto		
Spiegazione		
Decorso del progetto / metodologia		
Settore d'impiego	☐ Con altre istituzioni. Quali?	
	☐ Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione	
	☐ Singole sedi. In quali sedi?	
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione ulteriore		

Titolo del progetto		
Settore	☐ Progetto interno	☐ Progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto		
Spiegazione		
Decorso del progetto / metodologia		
Settore d'impiego	☐ Con altre istituzioni. Quali?	
	☐ Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione	
	☐ Singole sedi. In quali sedi?	
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti		
Valutazione del progetto / conseguenze		
Documentazione ulteriore		



Di seguito vengono riportate alcune riflessioni conclusive:

- pur non pubblicando esternamente i risultati, questi sono messi a disposizione di tutto il personale della Clinica con l'obiettivo di migliorare la qualità del lavoro tramite discussioni all'interno dei singoli gruppi di lavoro e presentazioni mirate;
- uno dei temi centrali è quello dell'allargamento del Sistema gestione qualità alle altre strutture appartenenti all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Centro abitativo ricreativo e di lavoro, Centri diurni, Servizi psichiatrici ambulatoriali per adulti e minori). Ciò comporta la messa in comune di alcune procedure già adottate dal Sistema gestione qualità e di una parte del sistema documentale;
- si sono rivelati utili gli incontri svolti regolarmente nel corso dell'anno fra i responsabili delle diverse strutture e la responsabile qualità. Scopo di questi incontri è l'analisi delle non conformità, dei reclami e dei suggerimenti per un miglioramento segnalati da pazienti, famigliari, operatori o esterni. Si intende proseguire in tal senso anche negli anni a venire;
- si continueranno a svolgere gli audit interni su temi specifici
- nel 2007 è stato effettuato un benchmarking dei risultati del POC18 con altre cliniche psichiatriche svizzere. Le differenze esistenti fra le vari cliniche partecipanti (posti letto, percentuale di ricoveri coatti, differente casistica acuta/cronica) non ha permesso di ottenere dei risultati effettivamente confrontabili
- una serie di dati raccolti nell'ambito del Sistema gestione qualità (ad es. dati riguardanti la contenzione dei pazienti e la loro evoluzione nel tempo) sono stati utilizzati nelle proposte contenute nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012, elaborate dal Consiglio psicosociale cantonale ed in seguito approvate dal Gran Consiglio ticinese.



Impressum

Editore / documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Gli ospedali svizzeri, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berna

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

Vedere anche www.hplusqualite.ch



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere di **somatica acuta, psichiatria, riabilitazione e lungodegenza** sono utilizzati solo là dove i moduli si riferiscono a singole categorie di cura. In assenza di simboli la raccomandazione è rivolta a tutte le categorie.

Per capire meglio alcune espressioni specifiche del nostro settore, H+ ha predisposto un **glossario** in tre lingue, messo a disposizione su:

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto sulla qualità per ogni ospedale

→ www.hplusqualite.ch → Rapporto H+ sulla qualità del settore

Cantoni e gruppi associati



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida "Sviluppo qualitativo nella terapia intensiva negli ospedali del Canton di Berna" (QABE). Nel rapporto viene utilizzato lo stemma del Cantone invece di QABE ogni volta che il Cantone prescrive la documentazione.

Vedere anche http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Il Cantone Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I prestatori di cure nel Cantone Basilea-Città sono tenuti a indicare le informazioni richieste nei moduli contrassegnati dallo stemma del Cantone. Le cliniche di lunga degenza del Canton di Basilea-Città sono esonerate da questo obbligo.

I partner



Le raccomandazioni espresse dall'ANQ (in francese: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) sono state integrate e vengono contrassegnate dal logo ANQ.

Vedere anche la pagina www.anq.ch



Allegati

Organigramma OSC