

# Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data:  
Tramite:

12.05.2023  
Nicola Martinelli, Direttore Amministrativo

Versione 1

**Clinica Viarnetto**

[www.clinicaviarnetto.ch](http://www.clinicaviarnetto.ch)



**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

Direttore  
Nicola Martinelli  
Direttore Amministrativo  
091 9713221  
[n.martinelli@clinicaviarnetto.ch](mailto:n.martinelli@clinicaviarnetto.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](http://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](http://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

<b>Colophon</b> .....	<b>2</b>
<b>Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduzione</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organizzazione della gestione della qualità</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramma .....	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità .....	7
<b>3 Strategia della qualità</b> .....	<b>8</b>
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022 .....	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022.....	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni .....	8
<b>4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità</b> .....	<b>9</b>
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali .....	9
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne .....	10
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità .....	11
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori .....	12
4.5 Panoramica dei registri Per il settore di attività del nostro istituto, non è stato individuato alcun registro adeguato.	
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	12
<b>MISURAZIONI DELLA QUALITÀ</b> .....	<b>13</b>
<b>Sondaggi di soddisfazione</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Soddisfazione dei pazienti</b> .....	<b>14</b>
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria .....	14
5.2 Sondaggi propri.....	15
5.2.1 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le cure tramite questionario PoC18.	15
5.2.2 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive / riabilitative tramite questionario interno.....	15
5.3 Gestione dei reclami .....	15
<b>6 Soddisfazione dei familiari</b> Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
<b>7 Soddisfazione dei collaboratori</b> Il nostro istituto svolge periodicamente un sondaggio.	
<b>8 Soddisfazione dei medici invianti</b> Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
<b>Qualità delle cure</b> .....	<b>16</b>
<b>9 Riammissioni</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>10 Interventi chirurgici</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>11 Infezioni</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>12 Caduta</b> .....	<b>16</b>
12.1 Misurazione propria.....	16
12.1.1 Numero di cadute .....	16
<b>13 Lesioni da pressione</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>14 Misure restrittive della libertà</b> .....	<b>17</b>
14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale.....	17
<b>15 Peso dei sintomi psichici</b> .....	<b>18</b>
15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti.....	18
<b>16 Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa</b>	

Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.

17 **Altre misurazioni**  
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.

**18 I progetti in dettaglio..... 19**

18.1 Progetti in corso ..... 19

18.1.1 Integrazione e approfondimento analisi dei rischi ..... 19

18.2 Progetti conclusi nel 2022 ..... 19

18.2.1 Soddisfazione pazienti ..... 19

18.2.2 Soddisfazione attività espressive/riabilitative ..... 19

18.3 Progetti di certificazione in corso ..... 19

18.3.1 Mantenimento certificazione ISO 9001:2015 ..... 19

**19 Conclusione e prospettive ..... 20**

**Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto ..... 21**

Psichiatria ..... 21

**Editore ..... 22**

## 1 Introduzione

La Clinica Viarnetto, situata a Pregassona, è una clinica psichiatrica privata nata nel 1927.

Dal 1993 è diretta dalla Dott. Lorenza Bolzani, FMH in Psichiatria e Psicoterapia.

E' autorizzata ad esercitare dal Dipartimento Sanità e Socialità (DSS) ed è inserita nella pianificazione cantonale.

Dispone di 45 posti letto, e fornisce assistenza qualificata a persone che soffrono di disagio psichico o di patologie psichiatriche (depressioni, psicosi, malattie di dipendenza, sindromi ansiose e disturbi di personalità).

Offre trattamenti secondo un modello integrato psichiatrico e psicoterapeutico.

È inoltre un istituto di formazione riconosciuto di categoria A per medici specializzandi in psichiatria e psicoterapia.

L'istituto contribuisce anche alla formazione di psicologi e infermieri.

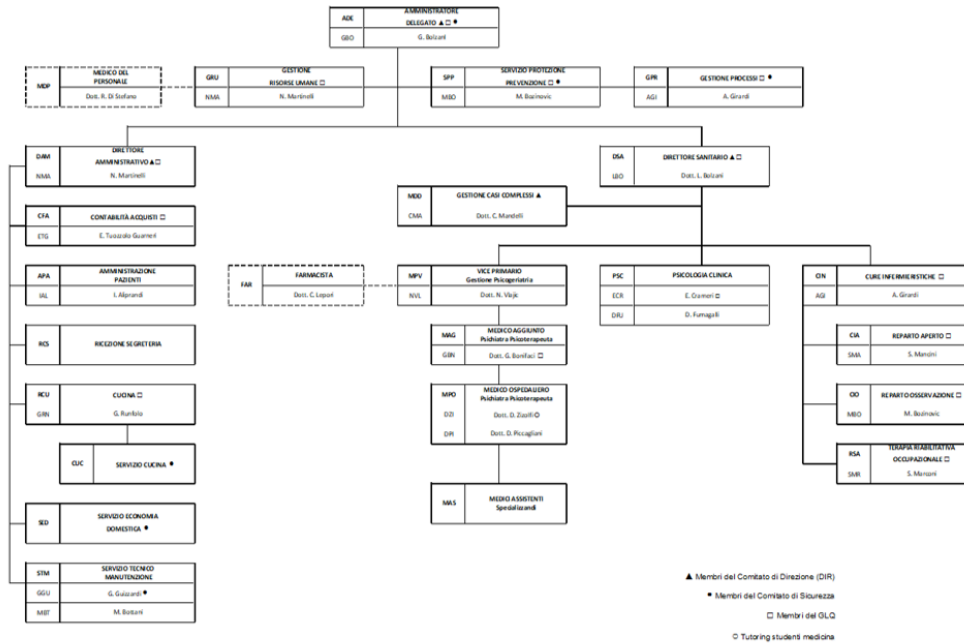
L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

## 2 Organizzazione della gestione della qualità

### 2.1 Organigramma



2.004 S - Organigramma  
Ver. 23.0



16.11.2022

La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **100 %** è destinata alla gestione della qualità.

### 2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Direttore Nicola Martinelli  
 Direttore Amministrativo Clinica Viarnetto  
 091 9713221  
[n.martinelli@clinicaviarnetto.ch](mailto:n.martinelli@clinicaviarnetto.ch)

Sig.ra Alessandra Girardi  
 Responsabile cure e qualità  
 091 9713221  
[a.girardi@clinicaviarnetto.ch](mailto:a.girardi@clinicaviarnetto.ch)

### 3 Strategia della qualità

La Qualità è ancorata esplicitamente alla carta dei valori della Clinica.

L'obiettivo finale a cui sono invitati a partecipare tutti i collaboratori è il miglioramento continuo.

Per conseguire tale obiettivo ci si avvale di:

1. Strumenti diversi per monitorare costantemente la soddisfazione dei pazienti che viene rilevata tramite:

- PoC18
- Questionario ANQ

2. Altri strumenti per valutare/rilevare e promuovere il miglioramento continuo:

- analisi dei rischi
- rilevazione delle non conformità
- riunioni qualità
- formazione continua interna ed esterna

#### 3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022

Nell'ottica del mantenimento del miglioramento continuo, si è cercato di mantenere il focus sulle seguenti tematiche:

- monitoraggio soddisfazione pazienti e conseguenti azioni di miglioramento
- formazione continua del personale
- contributo alla formazione di personale infermieristico in linea con il concetto di potenziale formativo introdotto dal Cantone nei mandati di prestazione

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

Raggiungimento degli obiettivi esplicitati nel punto 3.1

#### 3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Nel corso del 2022 è stato di prioritaria importanza monitorare l'andamento dell'attività della Clinica con focus in particolare sul benessere psichico di pazienti e collaboratori.

Lo sviluppo della qualità nei prossimi anni prevede di focalizzarsi su:

- continuo sviluppo di piani terapeutici individuali e personalizzati secondo il caso
- interventi psicoeducativi sia di gruppo che individuali sulla patologia in atto e il trattamento
- prosecuzione nel processo di miglioramento continuo
- interventi individualizzati sul personale di cura dopo esito questionario burnout
- introduzione questionario per monitorare il benessere generale dei collaboratori
- somministrazione questionario sulla soddisfazione del personale
- migliorare qualità contabilità analitica REKOLE



## 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](http://www.anq.ch)).

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

### 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.

<b>Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:</b>
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le cure tramite questionario PoC18</li><li>▪ Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive / riabilitative tramite questionario interno</li></ul>
<b>Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:</b>
<i>Caduta</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Numero di cadute</li></ul>

#### 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 dei pazienti

<b>Obiettivo</b>	Miglioramento continuo della qualità delle cure
<b>Settore nel quale si svolge il progetto</b>	Pazienti degenti
<b>Progetto: durata (dal...al)</b>	01.01.2022 al 31.12.2022
<b>Tipo di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno.
<b>Motivazione</b>	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
<b>Metodo</b>	Questionario PoC18
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Tutti i settori
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Rapporti quadrimestrali, analizzati nelle riunioni interne mensili dal gruppo Qualità
<b>Documentazione di approfondimento</b>	Rapporti quadrimestrali PoC18 e verbali qualità interni

Soddisfazione attività espressive / riabilitative

<b>Obiettivo</b>	Miglioramento continuo della qualità delle cure
<b>Settore nel quale si svolge il progetto</b>	Pazienti degenti
<b>Progetto: durata (dal...al)</b>	01.01.2022 al 31.12.2022
<b>Tipo di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno.
<b>Motivazione</b>	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
<b>Metodo</b>	Questionario interno
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Atelier
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Analisi interna dei risultati analizzati nelle riunioni interne mensili dal gruppo qualità
<b>Documentazione di approfondimento</b>	Rapporto finale dei risultati

#### Osservazioni

L'attività di analisi dei rischi, a cui è data particolare importanza, è inserita e monitorata nei progetti qualità descritti sopra.

#### 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:

All'interno del nostro Sistema qualità sono già previsti strumenti per la rilevazione degli errori e degli eventi non conformi, con successiva analisi per comprenderne le cause, ed introdurre di conseguenza degli interventi di miglioramento.

#### 4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
ISO 9001:2008	Tutta la clinica	2004	2018	
ISO 9001:2015	Tutta la clinica	2018	2022	
SIWF FMH ISFM	Settore medico	2009	2022	
Fourchette Verte	Settore cucina	2008	2022	

# **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/](http://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 dati sono disponibili nei rapporti ANQ

##### Commento sul sondaggio e sulle attività di miglioramento

I risultati in merito alla soddisfazione dei pazienti per quanto riguarda l'anno 2022 si ritengono soddisfacenti e in linea con il campione nazionale, pertanto non sono state introdotte azioni di miglioramento.

Per maggiori informazioni si rimanda al rapporto completo fornito dall'ANQ

##### Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi

ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Sondaggi propri

### 5.2.1 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le cure tramite questionario PoC18

Dal 2001 nel lavoro di routine della Clinica Viarnetto viene rilevato l'indicatore della soddisfazione dei pazienti con l'uso del metodo psicometrico PoC (perceptions of care).

Per maggiori dettagli si veda il punto 4.4

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

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Come gli scorsi anni non riteniamo utile pubblicare i risultati, in quanto l'analisi dei dati viene utilizzata a livello interno per evidenziare eventuali criticità e introdurre azioni di miglioramento.

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

### 5.2.2 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive / riabilitative tramite questionario interno

Nel lavoro di routine della Clinica Viarnetto viene rilevata la soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive/riabilitative proposte, le quali rientrano nel modello di cure integrato.

Per maggiori dettagli si veda il punto 4.4

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

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Come gli scorsi anni non riteniamo utile pubblicare i risultati, in quanto l'analisi dei dati viene utilizzata a livello interno per evidenziare eventuali criticità e introdurre azioni di miglioramento.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

## 5.3 Gestione dei reclami

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

## Qualità delle cure

### 12 Caduta

#### 12.1 Misurazione propria

##### 12.1.1 Numero di cadute

Si rileva il numero di cadute nell'arco dell'anno e si valutano di conseguenza eventuali azioni di miglioramento.

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

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Non riteniamo utile pubblicare i risultati, in quanto l'analisi dei dati viene utilizzata a livello interno per evidenziare eventuali criticità e introdurre azioni di miglioramento.

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](http://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/](http://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

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](http://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/](http://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

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 Integrazione e approfondimento analisi dei rischi

Nel 2022 è stata integrata ed ulteriormente approfondita l'analisi dei rischi applicata ai processi e al contesto nel quale opera la clinica.

I dati rilevati sono risultati utili per:

- identificare le aree di maggior criticità
- pianificare interventi mirati
- stabilire obiettivi specifici
- promuovere il miglioramento continuo in ambito qualità

### 18.2 Progetti conclusi nel 2022

#### 18.2.1 Soddisfazione pazienti

Si veda il punto 4.4

#### 18.2.2 Soddisfazione attività espressive/riabilitative

Si veda il punto 4.4

### 18.3 Progetti di certificazione in corso

#### 18.3.1 Mantenimento certificazione ISO 9001:2015

Il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 avviene attraverso:

- revisione documenti secondo norme ISO e normativa vigente
- revisione procedure con normativa vigente
- pianificazione audit interni
- analisi rischi
- pianificazione obiettivi
- audit annuale da parte dell'ente certificatore

## **19 Conclusione e prospettive**

Gli obiettivi fissati ed esplicitati per l'anno di esercizio 2022, sono da considerarsi raggiunti.

Per il futuro si prevede di:

- continuare a monitorare gli indicatori dell'attività della clinica
- mantenere gli obiettivi di qualità stabiliti e le certificazioni raggiunte
- mantenere lo standard di soddisfazione dei pazienti
- promuovere il benessere dei collaboratori

## 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](http://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
F9	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

## 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/rappertosullaqualita/](http://www.hplus.ch/it/qualita/rappertosullaqualita/)



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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).