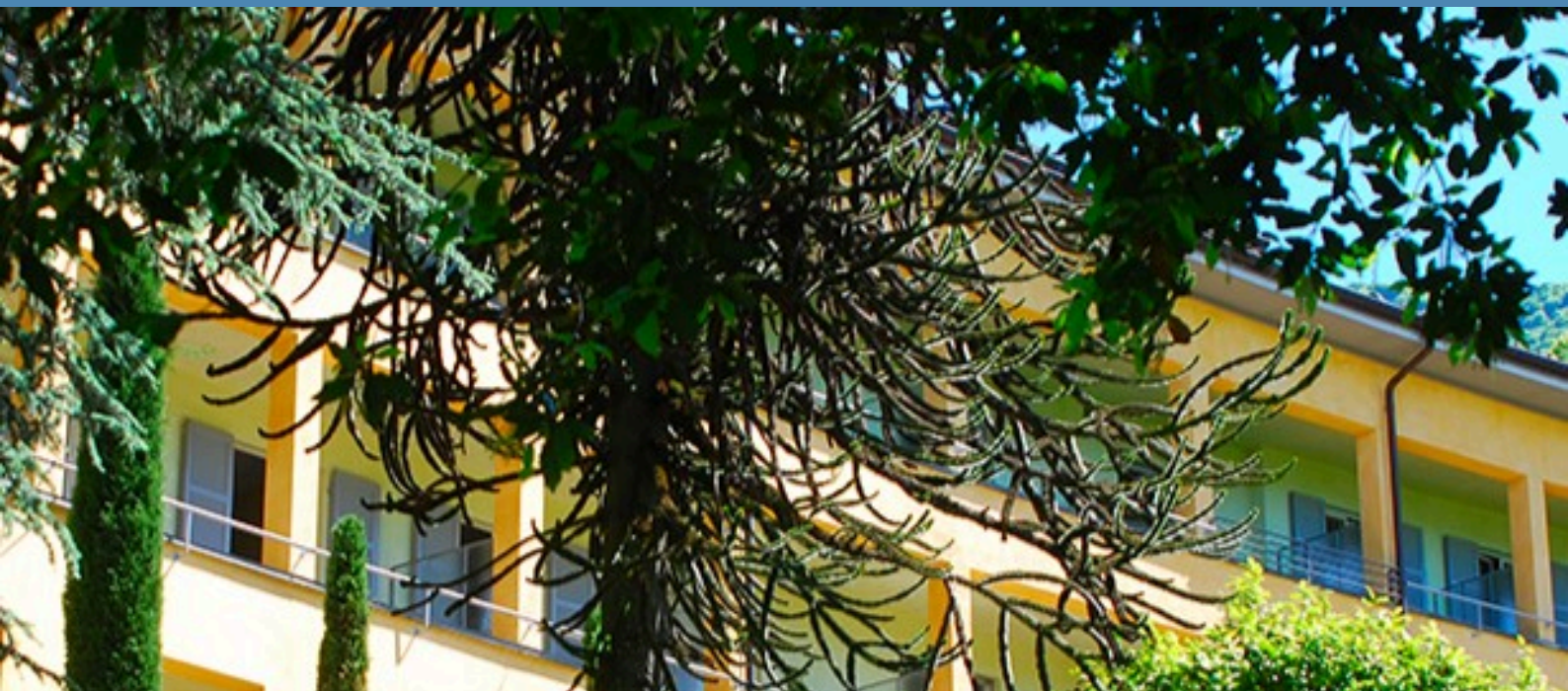


Rapporto sulla qualità 2023

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

Versione 2



Clinica Viarnetto

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 2023.

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.

Per incrementare la possibilità di confronto tra rapporti sulla qualità, nell'indice sono visibili tutti i capitoli del modello, indipendentemente dal fatto se concernono l'ospedale o meno. 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.

L'aggiustamento o l'adeguamento del rischio è un procedimento statistico per correggere indicatori della qualità per differenze nei pazienti degli ospedali (ad es. nel Case Mix e nell'offerta terapeutica). Per poter confrontare gli ospedali a livello svizzero nonostante tali differenze nelle/nei loro pazienti per quanto riguarda la qualità fornita, occorre aggiustare gli indicatori per determinati fattori di rischio per pazienti.

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 2023

Signor

Nicola Martinelli

Direttore Amministrativo

+41 091 9713221

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. Il modello di rapporto sulla qualità di H+ permette un resoconto unitario e trasparente delle attività variegate, che tramite il modello possono inoltre essere raffigurate nei rispettivi profili degli ospedali sul sito info-ospedali.ch.

Per ospedali e cliniche sono nuovamente aumentate le sfide: la mancanza di personale, il rincaro e le tariffe che non coprono i costi aggravano ulteriormente la situazione.

Molti ospedali e cliniche devono riuscire a fare un continuo equilibrio tra redditività e garanzia della qualità.

In alcuni ospedali e cliniche già sono in corso primi preparativi interni in vista dell'attuazione della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a, che probabilmente entrerà in vigore nel 2024. Siamo lieti che gli ospedali e le cliniche siano i primi fornitori di prestazioni riusciti ad adempiere a tale prescrizione di legge e ad elaborare una convenzione sulla qualità.

Il rapporto sulla qualità 2023 è suddiviso in maniera ottimizzata nei seguenti settori di tipologie: Somatica acuta, Riabilitazione e Psichiatria. Nell'attuale rapporto sulla qualità sono inoltre raffigurati per la prima volta i risultati delle riammissioni con la nuova metodologia. Tali risultati sono stati analizzati sulla base dei dati UST 2021 con l'algoritmo del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adattato alle condizioni svizzere.

Nel capitolo 4 «Panoramica su tutte le attività in materia di qualità» gli ospedali e le cliniche continuano ad avere l'opportunità di riferire sulle Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). La compilazione e l'edizione sono inoltre state ottimizzate.

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

H+ ringrazia tutti gli ospedali e le cliniche partecipanti per il grande impegno, garantendo con le svariate attività 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.

Cordiali saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2023	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2023.....	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	8
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	9
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	9
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale	10
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	13
4.5 Panoramica dei registri	13
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	14
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	15
Sondaggi di soddisfazione	16
5 Soddisfazione dei pazienti	16
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria	16
5.2 Sondaggi propri.....	17
5.2.1 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le cure tramite questionario PoC18	17
5.2.2 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive / riabilitative tramite questionario interno.....	17
6 Soddisfazione dei familiari	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori	18
7.1 Sondaggi propri.....	18
7.1.1 Soddisfazione dei collaboratori	18
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	19
Messungen in der Akutsomatik (I)	19
9 Riammissioni	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
10 Interventi chirurgici	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
11 Infezioni	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
12 Caduta	19
12.1 Misurazione propria.....	19
12.1.1 Numero di cadute	19
13 Lesioni da pressione	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
Misurazioni nella Psichiatria	20
14 Misure restrittive della libertà	20
14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà (MRL) nella psichiatria degli adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale	20
15 Carico di sintomi dei disturbi psichici	22
15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti.....	22

Misurazioni nella riabilitazione	0
16 Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
Ulteriori attività legate alla qualità	0
17 Altre misurazioni	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	
18 I progetti in dettaglio.....	23
18.1 Progetti in corso	23
18.1.1 Integrazione e approfondimento analisi dei rischi	23
18.2 Progetti conclusi nel 2023	23
18.2.1 Soddisfazione pazienti	23
18.2.2 Soddisfazione attività espressive/riabilitative	23
18.2.3 Soddisfazione dei collaboratori	23
18.2.4 Burnout.....	23
18.3 Progetti di certificazione in corso	23
18.3.1 Mantenimento certificazione ISO 9001:2015	23
19 Conclusione e prospettive	24
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto	25
Psichiatria	25
Editore	26

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 47 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.

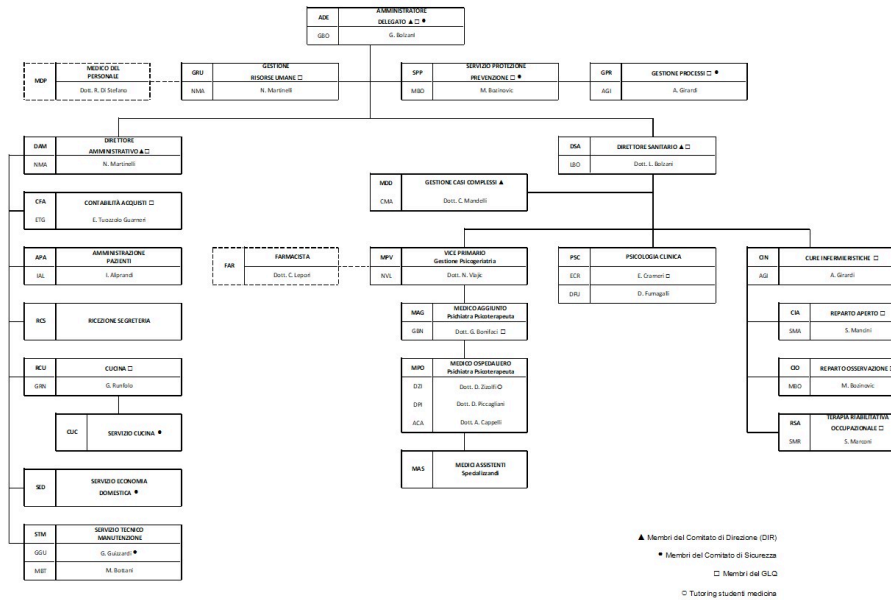
L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



2.004 S - Organigramma
Ver. 24.0



30.06.2023

1

Il Sistema di gestione per la qualità secondo la norma ISO 9001 è operativo all'interno dell'attività della Clinica dal 2004.

Lo scopo di tale sistema è quello di mantenere un alto standard di soddisfazione per i pazienti unitamente al miglioramento continuo della qualità delle cure prestate, in osservanza alle norme e alle leggi vigenti.

La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **80 %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Nicola Martinelli
Direttore Amministrativo Clinica Viarnetto
091 9713221
n.martinelli@clinicaviarnetto.ch

Sig.ra Alessandra Girardi
Responsabile cure e qualità
091 9713221
a.girardi@clinicaviarnetto.ch

3 Strategia della qualità

Il concetto di Qualità è ancorato esplicitamente alla carta dei valori della Clinica e alle strategie messe in gioco per raggiungere gli obiettivi strategici e di performance, stabiliti nel riesame annuale dell'attività della Clinica, e costantemente monitorati nelle riunioni mensili del GLQ.

Per conseguire tali obiettivi ci si avvale di:

- monitoraggio costante della soddisfazione dei pazienti tramite questionari PoC18 e ANQ
- analisi dei rischi
- esecuzione audit interni
- rilevazione delle non conformità
- rilevazione degli errori
- formazione continua interna (psichiatria, supervisione di gruppo, sicurezza)
- formazione continua esterna (DAS Salute Mentale e Psichiatria, igiene ospedaliera, sicurezza, BLS-DAE)
- monitoraggio della soddisfazione del personale
- riunioni qualità

Lo scopo finale cui sono invitati a partecipare tutti i collaboratori è il miglioramento continuo.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2023

Allo scopo di mantenere il miglioramento continuo, ci si è focalizzati sulle seguenti tematiche:

- monitoraggio soddisfazione pazienti e conseguenti azioni di miglioramento
- somministrazione questionario sulla soddisfazione del personale e conseguenti azioni di miglioramento
- formazione continua del personale in materia di Igiene Ospedaliera, sicurezza e Protezione dei dati
- evidenziare, tramite l'esecuzione e l'analisi degli audit interni, problematiche legate agli aspetti organizzativi, procedurali e legislativi
- incrementare il numero di allievi infermieri in formazione, in linea con il concetto di potenziale formativo introdotto dal Cantone nel mandato di prestazione

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2023

Raggiungimento degli obiettivi esplicitati nel punto 3.1

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Nel corso del 2023 è stato di prioritaria importanza continuare a monitorare l'andamento dell'attività della Clinica con un focus 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
- continuare a monitorare il benessere generale dei collaboratori
- interventi individualizzati sul personale di cura dopo esito questionario burnout
- prosecuzione miglioramento 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).

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

4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha attuato le direttive cantonali seguenti e svolto le seguenti misurazioni prescritte a livello cantonale:

- ANQ

Osservazioni

La Clinica rileva ai sensi del piano di misurazione dell'ANQ:

- HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), peso dei sintomi e relativo cambiamento dal punto di vista del personale curante
- BSCL (Brief Symptom Checklist), peso dei sintomi dal punto di vista del paziente
- EFM (strumento di rilevamento delle misure restrittive della libertà), tipo e frequenza
- Questionario ANQ soddisfazione dei pazienti, ogni due anni i pazienti sono interpellati per valutare il grado di soddisfazione delle cure ricevute durante la degenza; il prossimo periodo di rilevamento si svolgerà in aprile-giugno 2024.

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:

Soddisfazione dei pazienti

- Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le cure tramite questionario PoC18
- Rilevamento della soddisfazione dei pazienti riguardo le attività espressive / riabilitative tramite questionario interno

Soddisfazione dei collaboratori

- Soddisfazione dei collaboratori

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:

Caduta

- Numero di cadute

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

Obiettivo	Miglioramento continuo della qualità delle cure
Settore nel quale si svolge il progetto	Pazienti degenti
Progetto: durata (dal...al)	01.01.2023 al 31.12.2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
Metodo	Questionario PoC18
Gruppi professionali coinvolti	Tutti i settori
Valutazione attività/progetto	Rapporti quadrimestrali, analizzati nelle riunioni interne mensili dal gruppo Qualità
Documentazione di approfondimento	Rapporti quadrimestrali PoC18 e verbali qualità interni

Soddisfazione attività espressive / riabilitative

Obiettivo	Miglioramento continuo della qualità delle cure
Settore nel quale si svolge il progetto	Pazienti degenti
Progetto: durata (dal...al)	01.01.2023 al 31.12.2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
Metodo	Questionario interno
Gruppi professionali coinvolti	Atelier
Valutazione attività/progetto	Analisi interna dei risultati analizzati nelle riunioni interne mensili dal gruppo qualità
Documentazione di approfondimento	Rapporto finale dei risultati

Soddisfazione dei collaboratori / Benessere del personale

Obiettivo	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutta la clinica
Progetto: durata (dal...al)	01.10.2023 al 31.10.2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
Metodo	Questionario interno
Gruppi professionali coinvolti	Collaboratori clinica
Valutazione attività/progetto	Analisi interna dei risultati analizzati nelle riunioni interne mensili dal gruppo qualità
Documentazione di approfondimento	Rapporto finale dei risultati

Burnout

Obiettivo	Rilevare il rischio di Burnout
Settore nel quale si svolge il progetto	Cure
Progetto: durata (dal...al)	01.05.2023 al 31.05.2023
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Miglioramento continuo in ambito qualità / Analisi rischi
Metodo	Questionario interno
Gruppi professionali coinvolti	Collaboratori del settore cure
Valutazione attività/progetto	Analisi interna dei risultati, colloqui individuali con i collaboratori a rischio
Documentazione di approfondimento	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 eventi non conformi e degli errori.

Con la successiva analisi volta a comprenderne le cause, si possono poi introdurre, interventi di miglioramento e/o agire sulla causa dell'errore. Il sistema di segnalazione (anonimo) si basa sul formulario "*segnalazione evento*".

Al momento crediamo che per la nostra realtà sia uno strumento utile ed utilizzato da tutti i settori, sicuramente da migliorare e sviluppare ulteriormente, e che pone le basi per una possibile adesione al CIRS in un prossimo futuro.

4.5 Panoramica dei registri

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

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

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
MS Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica www.bfs.admin.ch	1996

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
SIWF FMH ISFM	Settore medico	2009	2023	
ISO 9001:2008	Tutta la clinica	2004	2018	
ISO 9001:2015	Tutta la clinica	2018	2023	
Fourchette Verte	Settore cucina	2008	2023	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Sondaggi di soddisfazione

5 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria

La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni di una clinica è un importante e riconosciuto indicatore di qualità (soddisfazione dei pazienti).

5.1.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria per adulti

Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. Nell'autunno 2017 si è svolto per la prima volta un sondaggio nazionale tra i pazienti adulti in psichiatria.

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

Risultati della misurazione psichiatria per adulti

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

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

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

Motivazione

I dati sono disponibili nei rapporti ANQ.

Nel 2023 non è stata fatta alcuna rilevazione in quanto la prossima, come da mandato dell'ANQ si svolgerà ad aprile - giugno 2024.

Commento sul sondaggio e sulle attività 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 2023.
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.

La somministrazione del questionario serve a comprendere se le attività espressive/riabilitative proposte sono d'aiuto al paziente, se sono state di suo gradimento e/o se ci sono degli aspetti da migliorare.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta dal 01.01.2023 al 31.12.2023.
atelier

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	

7 Soddisfazione dei collaboratori

La misurazione della soddisfazione dei collaboratori fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che i collaboratori hanno dell'ospedale e della propria situazione lavorativa.

7.1 Sondaggi propri

7.1.1 Soddisfazione dei collaboratori

Nel lavoro di routine della Clinica Viarnetto viene rilevata a cadenza biennale la soddisfazione dei collaboratori.

La/L' inchiesta tra i collaboratori è stata svolta dal 01.10.2023 al 31.10.2023.

Tutta la clinica

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Il questionario è stato somministrato nel mese di ottobre 2023. I mesi successivi sono stati utilizzati per analizzare i risultati

ottenuti e programmare incontri per la valutazione di criticità, richieste e/o azioni di miglioramento da introdurre a beneficio del personale.

Come gli scorsi anni non riteniamo utile pubblicare i risultati, in quanto l'analisi dei dati viene utilizzata a livello interno.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

Qualità delle cure

Messungen in der Akutsomatik (I)

12 Caduta

12.1 Misurazione propria

12.1.1 Numero di cadute

Come lo scorso anno si continua a rilevare e monitorare il numero di cadute valutando di conseguenza eventuali azioni di miglioramento.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2023.

Tutti i reparti

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	
--	--

Misurazioni nella Psichiatria

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 (MRL) nella psichiatria degli 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. In caso di applicazione il personale specializzato responsabile rileva isolamenti per motivi infettivologici/somatici, fissaggi, trattenute (soltanto psichiatria degli adulti) e medicazioni coercitive (medicazione nonostante la renitenza) e limitazioni del movimento sulla sedia e nel letto (soltanto psichiatria degli adulti), quali ad es. sbarre davanti alla sedia, ringhiere per il letto.

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

Risultati

Le misurazioni dell'ANQ sono concepite per confronti annuali tra ospedali e cliniche. I risultati di singoli ospedali e cliniche e i confronti con l'anno precedente sono soltanto limitatamente significativi. Le cliniche che rilevano tutte le misure restrittive della libertà ai sensi delle prescrizioni dell'ANQ registrano un numero più elevato di tali misure. I dati relativi alle misure restrittive della libertà vengono inoltre analizzati senza essere adeguati al rischio. Non vengono dunque compensate le differenze riferite all'offerta di prestazioni, all'infrastruttura, al collettivo dei pazienti e alla dimensione del campione. Per questo motivo non è ammesso confrontare le cliniche direttamente. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/psichiatria/risultati-misurazioni-psichiatria/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Motivazione

I risultati sono pubblicati nei rapporti ANQ

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

Le misure restrittive della libertà all'interno della Clinica vengono registrate tramite modello/formulario ANQ. L'ANQ analizza e paragona i risultati con le altre strutture.

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 Carico di sintomi dei disturbi psichici

15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti

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

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

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

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

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

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

Risultati

Le misurazioni dell'ANQ sono concepite per confronti annuali tra ospedali e cliniche. I risultati di singoli ospedali e cliniche e i confronti con l'anno precedente sono soltanto limitatamente significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/psichiatria/risultati-misurazioni-psichiatria/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto. I risultati delle misurazioni della psichiatria degli adulti vengono esposti separatamente secondo il genere di clinica.

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

Motivazione

I risultati sono pubblicati nei rapporti ANQ

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

Vedi rapporto 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 2023 è stata ulteriormente approfondita ed ampliata l'analisi dei rischi applicata ai processi e al contesto nel quale opera la clinica.

I risultati emersi hanno permesso di:

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

18.2 Progetti conclusi nel 2023

18.2.1 Soddisfazione pazienti

Si veda il punto 4.4

18.2.2 Soddisfazione attività espressive/riabilitative

Si veda il punto 4.4

18.2.3 Soddisfazione dei collaboratori

Per monitorare il grado di soddisfazione dei collaboratori

18.2.4 Burnout

Valutazione del rischio di Burnout per i collaboratori del settore cure.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Mantenimento certificazione ISO 9001:2015

Il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 avviene attraverso:

- continua revisione dei documenti secondo la norma ISO e la normativa vigente
- revisione delle procedure interne per adeguamento con la normativa vigente
- pianificazione audit interni
- riesaminare l'analisi rischi
- pianificazione obiettivi annuali
- audit annuale da parte dell'ente certificatore

19 Conclusione e prospettive

Gli obiettivi fissati ed esplicitati per l'anno di esercizio 2023, 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 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/rapportosullaqualita/



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

Gruppi partecipanti e partner

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità (**FKQ**) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

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



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (**CDS**) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.

Altri partecipanti



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

Si veda anche: www.anq.ch/it



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

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (**ASSM**) (disponibile solo in D e F): www.samw.ch.