



Dipartimento della sanità  
e della socialità

# Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data:  
Tramite:

9 giugno 2023  
Daniele Intraina, Direttore OSC

Versione 1

Clinica psichiatrica cantonale  
dell'Organizzazione sociopsichiatrica  
cantonale (Ticino)



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

Nathalie Clerici  
responsabile qualità  
091 8165610  
[nathalie.clerici@ti.ch](mailto:nathalie.clerici@ti.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.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni .....	9
<b>4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità</b> .....	<b>10</b>
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali .....	10
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 .....	13
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	13
<b>MISURAZIONI DELLA QUALITÀ</b> .....	<b>14</b>
<b>Sondaggi di soddisfazione</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Soddisfazione dei pazienti</b> .....	<b>15</b>
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della psichiatria .....	15
5.2 Sondaggi propri.....	17
5.2.1 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti della CPC con lo strumento PoC18.....	17
5.3 Gestione dei reclami .....	17
<b>6 Soddisfazione dei familiari</b> I familiari possono esprimere la loro opinione tramite l'apposito modulo "Aiutateci a migliorare" disponibile nei reparti della Clinica e negli spazi comuni	
<b>7 Soddisfazione dei collaboratori</b> .....	<b>18</b>
7.1 Sondaggi propri.....	18
7.1.1 La soddisfazione del personale di cura della CPC .....	18
<b>8 Soddisfazione dei medici invianti</b> Al momento non è previsto alcun sondaggio. L'attenzione al contesto esterno e alle parti interessate è comunque sempre alta	
<b>Qualità delle cure</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Riammissioni</b> Si rileva come indicatore il numero di riammissioni entro 15 e 30 giorni dal precedente ricovero	
<b>10 Interventi chirurgici</b> Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
<b>11 Infezioni</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
<b>12 Caduta</b> .....	<b>19</b>
12.1 Misurazione propria.....	19
12.1.1 Le cadute in psicogeriatrica .....	19
<b>13 Lesioni da pressione</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
<b>14 Misure restrittive della libertà</b> .....	<b>20</b>
14.1 Rilevamento nazionale delle misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale.....	20
<b>15 Peso dei sintomi psichici</b> .....	<b>21</b>
15.1 Misurazione nazionale nella psichiatria per adulti.....	21

<b>16</b>	<b>Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa</b>	
	Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una clinica psichiatrica.	
<b>17</b>	<b>Altra misurazione</b> .....	<b>23</b>
17.1	Altra misurazione interna .....	23
17.1.1	Rilevamento incidenti con utenti .....	23
<b>18</b>	<b>I progetti in dettaglio</b> .....	<b>24</b>
18.1	Progetti in corso .....	24
18.1.1	Analisi del rischio applicata ai principali processi della CPC .....	24
18.1.2	Implementazione “Concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche” .....	24
18.2	Progetti conclusi nel 2022 .....	24
18.2.1	Nessun progetto nell'anno in esame .....	24
18.3	Progetti di certificazione in corso .....	24
18.3.1	Nessun progetto nell'anno in esame .....	24
<b>19</b>	<b>Conclusione e prospettive</b> .....	<b>25</b>
<b>Annesso 1: panoramica dell’offerta dell’istituto</b> .....		<b>26</b>
Psichiatria .....		26
<b>Editore</b> .....		<b>27</b>

## 1 Introduzione

Il presente rapporto prende in considerazione la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), struttura che accoglie pazienti psichiatrici e psicogeriatrici acuti di pertinenza ospedaliera. La CPC fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, ente statale del Canton Ticino che ingloba tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche destinate alla presa a carico dell'utente psichiatrico.

La Clinica psichiatrica cantonale accoglie al massimo 146 pazienti la cui cura non è possibile con un intervento ambulatoriale o semi-stazionario. Si tratta di persone con scompensi psicotici acuti, esordi psicotici, intossicazioni e dipendenze da sostanze, sindromi psico-organiche scompensate, disturbi affettivi con rischio suicidale medio-grave, disturbi del comportamento alimentare, disturbi di personalità.

L'intervento, di tipo multidisciplinare, prevede la partecipazione di diverse figure professionali: personale medico e infermieristico, psicologi e psicologi assistenti, assistenti sociali, animatori, ergoterapisti, fisioterapisti, educatori. Per la medicina generale è inoltre a disposizione un medico consulente esterno.

La CPC è suddivisa in reparti acuti settoriali (Sopraceneri e Sottoceneri) e reparti acuti specialistici. Questi ultimi offrono cure specialistiche nell'ambito delle dipendenze, della psichiatria geriatrica e dei disturbi cognitivi, dei disturbi affettivi, degli esordi psicotici e dei disturbi del comportamento alimentare.

Inoltre la CPC dispone di un'offerta di presa a carico del disagio psichico acuto direttamente a domicilio (Home treatment).

L'ammissione in Clinica avviene secondo il principio del settore di provenienza del paziente.

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

Link al sito dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale: [www.ti.ch/osc](http://www.ti.ch/osc)

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

## 2 Organizzazione della gestione della qualità

### 2.1 Organigramma

L'organigramma OSC si trova al seguente link: [www.ti.ch/osc](http://www.ti.ch/osc)

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **150 %** è destinata alla gestione della qualità.

### 2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Direttore Daniele Intraina  
Direttore Organizzazione sociopsichiatrica  
cantonale  
091 816.55.00  
[Daniele.Intraina@ti.ch](mailto:Daniele.Intraina@ti.ch)

Dr.ssa med. Raffaella Ada Colombo  
Direttrice dei Settori OSC  
091 815 21 91  
[raffaellaada.colombo@ti.ch](mailto:raffaellaada.colombo@ti.ch)

Sig.ra Nathalie Clerici  
Responsabile qualità  
091 816 56 10  
[nathalie.clerici@ti.ch](mailto:nathalie.clerici@ti.ch)

### 3 Strategia della qualità

La Clinica psichiatrica cantonale fa parte dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) che, con l'adozione del Sistema qualità conforme alla norma ISO 9001:2015, persegue i seguenti obiettivi:

- **Direzione e management:** fornire le cure tenendo in considerazione criteri determinanti di efficacia, appropriatezza ed economicità; assicurare che vengano eseguite le attività nell'ambito del mandato di prestazione quadriennale stabilito dal Consiglio di Stato e con quello annuale del Dipartimento della sanità e della socialità; migliorare la trasparenza verso l'interno e l'esterno dell'Organizzazione; migliorare il coordinamento all'interno dell'Organizzazione; mantenere e rinforzare verso l'esterno (pubblico e partners) l'immagine di un importante servizio di riferimento a livello cantonale per le attività svolte; mantenere il livello quantitativo e qualitativo della formazione delle diverse figure professionali che operano nelle strutture OSC;
- **Erogazione delle prestazioni:** sostenere un modello di cura che pone gli utenti e la loro dignità al centro della presa in carico nel rispetto del principio di garanzia della loro libertà personale; verificare regolarmente le modalità di presa in carico degli utenti, la validità delle procedure operative e la loro applicazione; adottare specifici strumenti per il controllo costante delle attività (indicatori, non conformità, audit); dotarsi di un sistema di prevenzione e correzione delle disfunzioni rilevate; mettere in risalto gli aspetti della presa in 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; garantire la sicurezza del personale in accordo con quanto definito nei principi della LORD (art. 1c); assicurare massima trasparenza nei rapporti interni ed esterni; motivare il personale attraverso una completa informazione e la condivisione degli obiettivi posti; facilitare l'inserimento del nuovo personale;
- **Miglioramento continuo:** assicurare il funzionamento del Sistema Qualità sia all'interno dell'OSC sia nei confronti dei partners interni ed esterni all'OSC.

**Analisi dei rischi:** parte integrante della politica della qualità dell'OSC è l'attenzione ai rischi relativi alla sicurezza del personale e degli utenti e ai rischi insiti nei processi che potrebbero comprometterne il regolare svolgimento.

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

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

Approfondimento dell'analisi del rischio dei principali processi di cura e del contesto nel quale opera la Clinica psichiatrica cantonale. Le informazioni raccolte attraverso tale analisi, grazie anche all'uso di determinati indicatori di qualità, sono molto utili per capire quali sono i fattori che possono influenzare il nostro lavoro, per contribuire a identificare le aree di intervento prioritarie e le eventuali opportunità ad esse collegate.

Costante monitoraggio e analisi di indicatori specifici, che permettono di evidenziare eventuali criticità e definire i correttivi da implementare nell'attività clinica quotidiana. Il monitoraggio avviene anche tramite la nuova dashboard "Indicatori di performance e qualità OSC".

Nel corso dell'anno si è lavorato alla sistematizzazione del passaggio di informazioni nel caso in cui il paziente cambi contesto di cura: dalla Clinica psichiatrica cantonale ai Servizi psichiatrici ambulatoriali per adulti OSC e viceversa.

Verifica annuale del Sistema Qualità da parte dell'ente di certificazione esterno.

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

Sono continuate le attività di ottimizzazione dei processi e delle procedure, sia interni alla CPC che in comune con partners interni e esterni.

Più in generale, nel corso del 2022 è stata rivista l'impostazione del riesame della Direzione, con l'introduzione di nuovi elementi che permettono di avere una visione più completa e articolata sull'anno appena trascorso e sui futuri orientamenti.

E' stato inoltre redatto un documento con descrizione della metodologia, degli strumenti e delle procedure utilizzate nell'ambito della gestione dei rischi. Esso sarà condiviso con tutti gli operatori dell'OSC nell'ambito di formazioni specifiche, volte a diffondere una cultura positiva dell'errore che permette di discutere apertamente di errori, quasi errori e altri eventi in un'ottica di miglioramento continuo, di apprendimento e di condivisione delle buone pratiche.

### **3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni**

Specifiche misure di miglioramento della qualità saranno introdotte con l'implementazione dei concetti qualità interni in determinate aree tematiche secondo quanto richiesto dalla Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal. Ciò favorirà la diffusione e il rafforzamento della cultura della qualità e della sicurezza dei pazienti.

Implementazione Critical Incident Reporting System (CIRS).

## 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.

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rilevamento della soddisfazione dei pazienti della CPC con lo strumento PoC18</li> </ul>

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Altra misurazione</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rilevamento incidenti con utenti</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:

Le non conformità relative alle terapie farmacologiche

<b>Obiettivo</b>	Identificare le criticità che si possono presentare nelle fasi di prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci; definire le possibili aree di miglioramento e le relative azioni in grado di limitare i rischi evidenziati
<b>Settore nel quale si svolge il progetto</b>	Clinica psichiatrica cantonale
<b>Progetto: durata (dal...al)</b>	Dal 2020 al 2023
<b>Tipo di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno.
<b>Motivazione</b>	Diminuire azioni la cui frequenza e gravità possono costituire il più importante rischio clinico
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Personale di cura della CPC

Trovate qui un elenco delle attività relative alla qualità permanenti e consolidate:

Analisi del rischio

<b>Obiettivo</b>	Individuare le criticità, definire le aree di intervento prioritarie e le relative misure di miglioramento secondo il ciclo PDCA
<b>Settore nel quale si svolge l'attività</b>	Tutte le strutture dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
<b>Attività: durata (dal...)</b>	dal 2013
<b>Tipo di attività</b>	Si tratta di un'attività interna.
<b>Motivazione</b>	Garantire la sicurezza delle persone prese in carico, in particolare diminuendo il rischio di insorgenza di eventi indesiderabili associati alle cure
<b>Metodo</b>	Analisi del rischio applicata ai principali processi SGQ. In essa confluisce anche qualsiasi altro elemento critico legato alle attività quotidiane, rendendo così l'analisi maggiormente aderente alla realtà e all'operatività dei singoli settori.
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Tutti

## Analisi della documentazione SGQ

<b>Obiettivo</b>	Ridurre la quantità dei documenti, allinearli alla pratica professionale e eliminare eventuale documentazione obsoleta o ridondante
<b>Settore nel quale si svolge l'attività</b>	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
<b>Attività: durata (dal...)</b>	dal 2018
<b>Tipo di attività</b>	Si tratta di un'attività interna.
<b>Motivazione</b>	Ottimizzare la documentazione SGQ
<b>Metodo</b>	L'analisi documentale è fatta in collaborazione con le diverse parti interessate (interne e esterne)
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Parti interessate (interne e esterne)
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Quantificazione del numero di nuovi documenti, documenti aggiornati e quelli eliminati

### 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:

Il nostro istituto intende introdurre il sistema CIRS nel 2023.

Al momento, all'interno del nostro Sistema Qualità, disponiamo di diversi strumenti per la rilevazione degli errori e degli eventi non conformi, con successiva analisi, ad es. modulo "Aiutateci a migliorare", moduli specifici per la segnalazione di cadute e di non conformità a livello di terapie farmacologiche, audit interni.

## 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](http://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
<b>MS</b> Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	2001

## 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 9001:2015	Tutta la Clinica psichiatrica cantonale	2008	2021	
ISO 9001:2015	Centro competenza formazione infermieristica	2008	2021	
ISO 9001:2015	Direzione OSC, Servizi centrali	2008	2021	

# **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

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione, Media 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Clinica psichiatrica cantonale dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Ticino)</b>				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici, del personale infermieristico e degli altri terapisti)?	3.82	3.65	3.91	3.76 (3.55 - 3.97)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.40	4.38	4.40	4.38 (4.20 - 4.57)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.31	4.49	4.35	4.40 (4.21 - 4.59)
Le sono stati spiegati in maniera comprensibile l'effetto, gli effetti secondari, il dosaggio e gli orari d'assunzione dei farmaci ricevuti durante il Suo soggiorno?	4.21	3.93	4.36	4.18 (3.90 - 4.46)
È stato sufficientemente coinvolto nelle decisioni riguardo al Suo piano terapeutico?	4.18	3.90	4.35	4.08 (3.84 - 4.33)
La preparazione della Sua dimissione dalla clinica ha corrisposto ai Suoi bisogni?	4.37	4.34	4.39	4.26 (4.03 - 4.50)
Numero dei pazienti contattati 2022				239
Numero di questionari ritornati	76	Tasso di risposta		32 %

Valutazione dei risultati: 1 = risposta più negativa; 5 = risposta più positiva

Domanda 6: il risultato riportato in questa colonna corrisponde alla quota di persone che hanno risposto «Adeguate».

\* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra

gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

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.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Il questionario è stato consegnato a tutti i pazienti degenti della psichiatria per adulti ( $\geq 16$ anni) dimessi tra aprile e giugno 2022.
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pazienti della psichiatria forense.</li> <li>▪ Pazienti deceduti in ospedale.</li> <li>▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera.</li> <li>▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.</li> </ul>

## 5.2 Sondaggi propri

### 5.2.1 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti della CPC con lo strumento PoC18

L'obiettivo dell'inchiesta è quello di conoscere il grado di soddisfazione dei pazienti ricoverati alla Clinica psichiatrica cantonale riguardo alla qualità dell'informazione e della comunicazione, ai rapporti interpersonali, alla continuità dell'assistenza post-ospedaliera e più in generale riguardo alla soddisfazione complessiva sulle cure ricevute durante la degenza.

I dati sono rilevati con il PoC18, questionario di autovalutazione composto da 18 domande con risposte a scelta multipla e da due domande a risposta libera.

Il personale di cura consegna il PoC18 ai pazienti a determinate cadenze durante il ricovero, in caso di trasferimento da un reparto all'altro e al momento della dimissione.

I risultati, suddivisi per reparto, sono discussi regolarmente in équipe con un'attenzione particolare alle due domande aperte, dove i pazienti si possono esprimere liberamente sulla vita in reparto e più in generale sulla vita in CPC.

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

L'inchiesta è svolta in tutti i reparti della CPC

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Non riteniamo necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a livello interno per evidenziare eventuali criticità e per definire, se necessario, delle azioni di miglioramento.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	CareMetrics
Metodo / strumento	POC(-18)

## 5.3 Gestione dei reclami

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

## 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 La soddisfazione del personale di cura della CPC

L'obiettivo dell'inchiesta è quello di rilevare il grado di soddisfazione del personale di cura della CPC e gli aspetti ritenuti problematici legati alla professione e all'ambiente di lavoro, al fine di migliorare, dove possibile, le condizioni di lavoro.

La/L'inchiesta tra i collaboratori è stata svolta nel 2018.

Il sondaggio è stato svolto in tutti i reparti della CPC

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

## Qualità delle cure

### 12 Caduta

#### 12.1 Misurazione propria

##### 12.1.1 Le cadute in psicogeriatría

Il rilevamento dei dati relativi alle cadute, svolto nei due reparti di psicogeriatría della Clinica psichiatrica cantonale, ha l'obiettivo di analizzare i fattori di rischio correlati alle cadute, le misure preventive adottate e eventuali ulteriori misure implementabili anche a livello della logistica e degli ausili a disposizione.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

Il rilevamento dei dati è effettuato nei due reparti di psicogeriatría.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

L'analisi dei dati serve a livello interno per evidenziare eventuali criticità e per definire, se necessario, delle azioni di miglioramento.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	modulo "Rilevazione cadute" (documento Sistema qualità)

#### Osservazioni

I concetti qualità interni che si stanno definendo nell'ambito del "Concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche" ai sensi dell'art. 58a LAMal, prevedono l'estensione di questa misura a tutti i reparti della clinica.

## 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

Psichiatria per adulti	2018	2019	2020	2021
<b>Clinica psichiatrica cantonale dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Ticino)</b>				
Tasso di casi con misure restrittive della libertà	9.23	6.51	11.27	10.28
Numero complessivo di casi nella psichiatria per adulti 2021				1907

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.

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

La percentuale dei pazienti della CPC con almeno una misura restrittiva della libertà non diverge in modo statisticamente significativo dalla media svizzera. La CPC è una struttura aperta e non attua misure di contenzione e di isolamento. Il personale di cura adotta vari livelli di assistenza e valutazione del rischio di aggressività. Sono garantiti interventi specifici per le ammissioni coatte e la formazione per gli operatori sulla gestione dell'aggressività.

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

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>Clinica psichiatrica cantonale dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Ticino)</b>				
HoNOS Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	9.37	9.79	10.16	8.70
Deviazione standard (+/-)	6.91	6.52	6.40	6.11
Valore differenziale aggiustato secondo il rischio (valore comparativo)*	1.13	2.09	1.18	0.7
Numero di casi analizzabili 2021				1678
Quota parte in per cento				94.3 %

Valutazione dei risultati:

- 48 punti = Peggioramento massimo possibile;
- + 48 punti = Miglioramento massimo possibile

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>Clinica psichiatrica cantonale dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Ticino)</b>				
BSCL Risultato della cura (Media del cambiamento dall'ammissione alla dimissione)	25.86	22.11	28.02	24.08
Deviazione standard (+/-)	35.18	34.11	35.83	34.23
Valore differenziale aggiustato secondo il rischio (valore comparativo)*	-4.8	-5.76	-3.45	-0.82
Numero di casi analizzabili 2021				237
Quota parte in per cento				43.6 %

Valutazione dei risultati:

- 212 punti = Peggioramento massimo possibile;
- + 212 punti = Miglioramento massimo possibile

\* Il valore comparativo di una clinica è la differenza tra il suo parametro della qualità e il valore medio (ponderato secondo il numero di casi) dei parametri della qualità delle altre cliniche. I valori positivi indicano un forte cambiamento del peso dei sintomi in una clinica rispetto alle altre. Quelli negativi segnalano un cambiamento minore rispetto a quanto atteso in base alle variabili di controllo.

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.ang.ch/it/settori/psichiatria/risultati-misurazioni-psichiatria/](http://www.ang.ch/it/settori/psichiatria/risultati-misurazioni-psichiatria/) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

**HoNOS**

I pazienti della CPC presentano un miglioramento della sintomatologia alla dimissione, con un valore significativamente al di sopra della media svizzera. Si tratta di una casistica complessa che richiede una presa a carico molto intensa. Quasi la metà dei casi presenta problematiche legate al consumo di sostanze psicoattive; circa 1/3 dei casi è al primo ricovero in CPC; più di 1/3 delle ammissioni è a scopo di cura o di assistenza (oltre l'80% di tutti i ricoveri coatti del Cantone).

**BSCL**

I pazienti della CPC valutano il miglioramento della loro sintomatologia alla dimissione in linea con la media svizzera. È un risultato apprezzabile considerata la complessità dei quadri clinici dei pazienti, che presentano patologie psichiatriche gravi in fase acuta (spesso con doppie diagnosi) e quindi con una mancata o ridotta consapevolezza di malattia.

**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)

**Informazioni per il pubblico specializzato:**

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti della psichiatria per adulti (rilevamento totale).
	Criteri d'esclusione	Pazienti della psichiatria infantile e adolescenziale.

## 17 Altra misurazione

### 17.1 Altra misurazione interna

#### 17.1.1 Rilevamento incidenti con utenti

Il rilevamento dei dati riguardanti gli incidenti avvenuti con gli utenti della Clinica psichiatrica cantonale ha l'obiettivo di quantificare questi eventi, monitorarli nel tempo, delinearne le caratteristiche e le modalità con cui essi sono avvenuti, evidenziarne le criticità e le possibili azioni di miglioramento.

Il questionario, sviluppato internamente, permette di raccogliere e di approfondire alcuni aspetti legati all'incidente occorso, con una particolare attenzione alla situazione prima dell'incidente, alla sua dinamica, al fattore scatenante e alla presenza di episodi di aggressività dell'utente nei giorni precedenti l'evento o nella sua storia anamnestica.

Le domande aperte, oltre alla descrizione dell'incidente, riguardano gli eventuali commenti sull'episodio e gli eventuali provvedimenti in seguito adottati.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

La misurazione è stata svolta in tutti i reparti della CPC.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Non si ritiene necessario pubblicare i risultati. L'analisi dei dati serve a evidenziare eventuali aspetti problematici e ad avviare, se necessario, delle azioni di miglioramento.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	Modulo "Rilevamento incidenti avvenuti con utenti" (documento Sistema Qualità)

#### Osservazioni

È prevista un'analisi più approfondita dei dati degli incidenti avvenuti con utenti, mettendoli in relazione con i dati della Statistica medica. Una disamina dei dati servirà a comprendere se vi siano delle circostanze ricorrenti che possano essere identificate come trigger degli agiti o almeno di parte di essi.

## 18 I progetti in dettaglio

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

### 18.1 Progetti in corso

#### 18.1.1 Analisi del rischio applicata ai principali processi della CPC

Nel 2022 è stata approfondita ulteriormente l'analisi del rischio applicata ai principali processi del nostro Sistema Qualità e quella del contesto nel quale operano le strutture di cura dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, di cui fa parte anche la Clinica psichiatrica cantonale.

Le informazioni raccolte attraverso tali analisi sono molto utili per capire quali sono i fattori che possono influenzare il nostro lavoro, per identificare le aree di intervento prioritarie e per stabilire gli obiettivi futuri e le eventuali opportunità ad esse collegate.

#### 18.1.2 Implementazione “Concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche”

In vista dell'entrata in vigore della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal, la Clinica psichiatrica cantonale sta sviluppando dei concetti qualità interni in aree tematiche specifiche basati sul principio del miglioramento continuo.

Questi concetti qualità sono sviluppati all'interno di gruppi di lavoro multidisciplinari (con rappresentanti di tutti i settori OSC). Sarà l'opportunità per lavorare in modo trasversale con tutte le strutture di cura dell'OSC sul principio del miglioramento continuo, sul concetto di consapevolezza (quanto l'operatore può contribuire al miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei nostri utenti) e sulla condivisione delle buone pratiche. Ciò permetterà anche di eliminare eventuali ridondanze della documentazione SGQ.

### 18.2 Progetti conclusi nel 2022

#### 18.2.1 Nessun progetto nell'anno in esame

I progetti in atto durante il periodo in esame sono in fase di implementazione

### 18.3 Progetti di certificazione in corso

#### 18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Durante l'anno ha avuto luogo la verifica (audit di mantenimento) del Sistema Qualità da parte dell'ente di certificazione esterno. Nel 2024 avrà luogo la ricertificazione del Sistema qualità secondo la norma ISO 9001: 2015.

## 19 Conclusione e prospettive

Le attività intraprese e che intendiamo intraprendere in futuro fanno riferimento a:

- Pianificazione sociopsichiatrica cantonale: risposte concrete ai bisogni emergenti nella psichiatria pubblica, con offerte di cura specialistiche di diversa intensità e rivolte a tutte le fasce della popolazione.
- Implementazione “Concetto sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche” ai sensi dell’art. 58a LAMal
- Implementazione Critical Incident Reporting System (CIRS).
- Analisi del rischio, del contesto e degli stakeholder, che contribuiscono a identificare le aree di miglioramento, a stabilire gli obiettivi futuri e a sottoscrivere (o perfezionare) convenzioni e accordi con enti e strutture esterni.

## 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.

Per maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto, potete rivolgervi all'ospedale o alla clinica, o consultare l'attuale rapporto annuale.

### Psichiatria

#### Offerta in psichiatria

ICD-Nr.	Offerta secondo diagnosi principale alla dimissione
<b>F0</b>	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici
<b>F1</b>	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive
<b>F2</b>	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti
<b>F3</b>	Disturbi dell'umore (affettivi)
<b>F4</b>	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi
<b>F5</b>	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici
<b>F6</b>	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
<b>F7</b>	Ritardo mentale
<b>F8</b>	Disturbi dello sviluppo psicologico
<b>F9</b>	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
<b>FX</b>	Disturbo mentale non specificato

## 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).