



CENTRO SANITARIO BREGAGLIA

Rapporto sulla qualità 2019

secondo il modello di H+



Centro Sanitario Bregaglia (CSB)
Flin 5
7606 Promontogno
www.csbregaglia.ch



**Medicina
somatica
acuta**

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 2018.

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 2019

Sig.ra
Elena Giacometti
Responsabile QMS
081 838 11 99
elena.giacometti@csbregaglia.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera dimostrano grande disponibilità a illustrare in modo trasparente le misure di salvaguardia della qualità adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2018, i membri di H+ hanno acconsentito alla pubblicazione dei risultati nazionali delle misurazioni specifiche nella riabilitazione. Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. Le conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità sono un altro strumento consolidato per individuare potenziale di miglioramento nel processo di cura. In tale ottica, vengono elaborate retrospettivamente e analizzate complicità, decorsi inusuali e decessi inaspettati.

Nel 2018, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha fornito, in collaborazione con diversi gruppi di interesse, ospedali e specialisti del settore sanitario, vari contributi alla promozione della sicurezza dei pazienti. Insieme a Swissnoso, su mandato della Confederazione la Fondazione ha portato a termine il terzo programma pilota nazionale progress! dedicato alla sicurezza nel cateterismo vescicale. Gli ospedali pilota hanno testato l'efficacia di un pacchetto di interventi volto a evitare cateterizzazioni inutili e a ridurre al minimo indispensabile il tempo di permanenza dei cateteri.

I doppi controlli di farmaci ad alto rischio servono invece a garantire una corretta farmacoterapia nei nosocomi. L'efficacia di questa misura non è sempre attestata e la sua attuazione è onerosa in termini di risorse. Sono pertanto essenziali una pianificazione e un'organizzazione ottimali dei controlli. Sicurezza dei pazienti Svizzera ha approfondito il tema e redatto per la prima volta una raccomandazione all'attenzione degli ospedali svizzeri con consigli su come procedere a verifiche ottimali dei farmaci ad alto rischio.

Analizzando gli errori in campo medico, emergono regolarmente situazioni in cui una parte in causa individua un rischio, ma non esprime la propria preoccupazione oppure non viene ascoltata.

Comunicare i propri dubbi non è sempre facile, ragione per la quale Sicurezza dei pazienti Svizzera ha pubblicato la linea guida «Quando tacere è pericoloso – «Speak-up» per più sicurezza nella cura dei pazienti».

Il modello di H+ consente ai membri di redigere il rapporto di qualità in modo unitario e trasparente. I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra gli istituti occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte, l'offerta di prestazioni (cfr. [annesso 1](#)) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi rispetto a un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra, gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione.

Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch.

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	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 2019.....	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019.....	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali.....	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale.....	10
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne.....	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto attività e progetti nell'ambito della qualità.	
4.5 Panoramica dei registri.....	11
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	12
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	13
Sondaggi	14
5 Soddisfazione dei pazienti	14
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti.....	14
5.2 Gestione dei reclami.....	15
6 Soddisfazione dei familiari	16
6.1 Sondaggi propri.....	16
6.1.1 Grado di soddisfazione.....	16
7 Soddisfazione dei collaboratori	
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Qualità delle cure	17
9 Riammissioni	17
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili.....	17
10 Interventi chirurgici	
11 Infezioni	
12 Caduta	18
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta.....	18
12.2 Misurazione propria.....	19
12.2.1 Misurazione interna delle cadute.....	19
13 Lesioni da pressione	20
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti.....	20
14 Misure restrittive della libertà	22
14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà.....	22
14.1.1 Contenzione.....	22
15 Peso dei sintomi psichici	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica	
17 Altre misurazioni	
18 I progetti in dettaglio	23
18.1 Progetti in corso.....	23
18.1.1 Formazione continua interna.....	23
18.2 Progetti conclusi nel 2019.....	23

18.2.1	Nessun progetto nell'anno in esame	23
18.3	Progetti di certificazione in corso.....	23
18.3.1	Nessun progetto nell'anno in esame	23
19	Conclusione e prospettive.....	24
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		25
	Somatica acuta.....	25
	Editore	26

1 Introduzione

Sul versante soleggiato della Valle, immerso nel verde a 800 metri di altitudine, sorge il Centro Sanitario Bregaglia.

Collocato in località Flin, lungo la strada carrozzabile per Soglio, il nostro Centro si trova in posizione prominente, con ampia vista sul villaggio di Bondo e sulle magnifiche montagne breggliotte.

Lontano dal traffico della strada cantonale e dai rumori delle attività produttive, Flin è il luogo ideale in cui fondare la sede di un'ampia offerta sanitaria rivolta a tutta la Valle.

Diamo molta importanza all'accoglienza e ci impegniamo a fornire dei servizi completi e specializzati di alta qualità, umani ed efficienti, in modo che da noi i nostri pazienti possano sentirsi al sicuro e in buone mani, il tutto in un ambiente tranquillo e familiare.

Dal 1° gennaio 2016 il Centro Sanitario Bregaglia, prima "Ospedale - Casa di cura della Bregaglia", è un'istituzione pubblica indipendente che riunisce sotto lo stesso tetto diversi servizi sanitari:

reparto acuto, reparto di lungodegenza, reparto demenza, studio medico, farmacia, Spitex, servizio di pronto soccorso, fisioterapia e altri servizi medici e terapeutici.

Il Centro Sanitario è facilmente raggiungibile sia con i mezzi pubblici che privati.

Mandato

L'assistenza sanitaria rientra tra i compiti principali dello Stato di diritto. Nel Cantone dei Grigioni, il Cantone e il Comune garantiscono l'assistenza sanitaria. In questo contesto, nel 2013 il Governo ha emanato delle linee guida sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria. La sfida peculiare del Cantone dei Grigioni è quella di dover garantire cure mediche ambulatoriali e stazionarie di base anche nelle regioni più discoste. Il territorio cantonale è stato suddiviso in 12 regioni sanitarie che devono mantenere le prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche per la popolazione nell'ambito di un centro sanitario. Questa erogazione integrata comprende ospedale (stazionario), case di cura, servizi di salvataggio, prontoso soccorso, fisioterapia, Spitex e studio medico. In questo contesto, il Centro Sanitario Bregaglia garantisce assistenza sanitaria alla popolazione della Bregaglia, ai suoi ospiti e ai turisti.

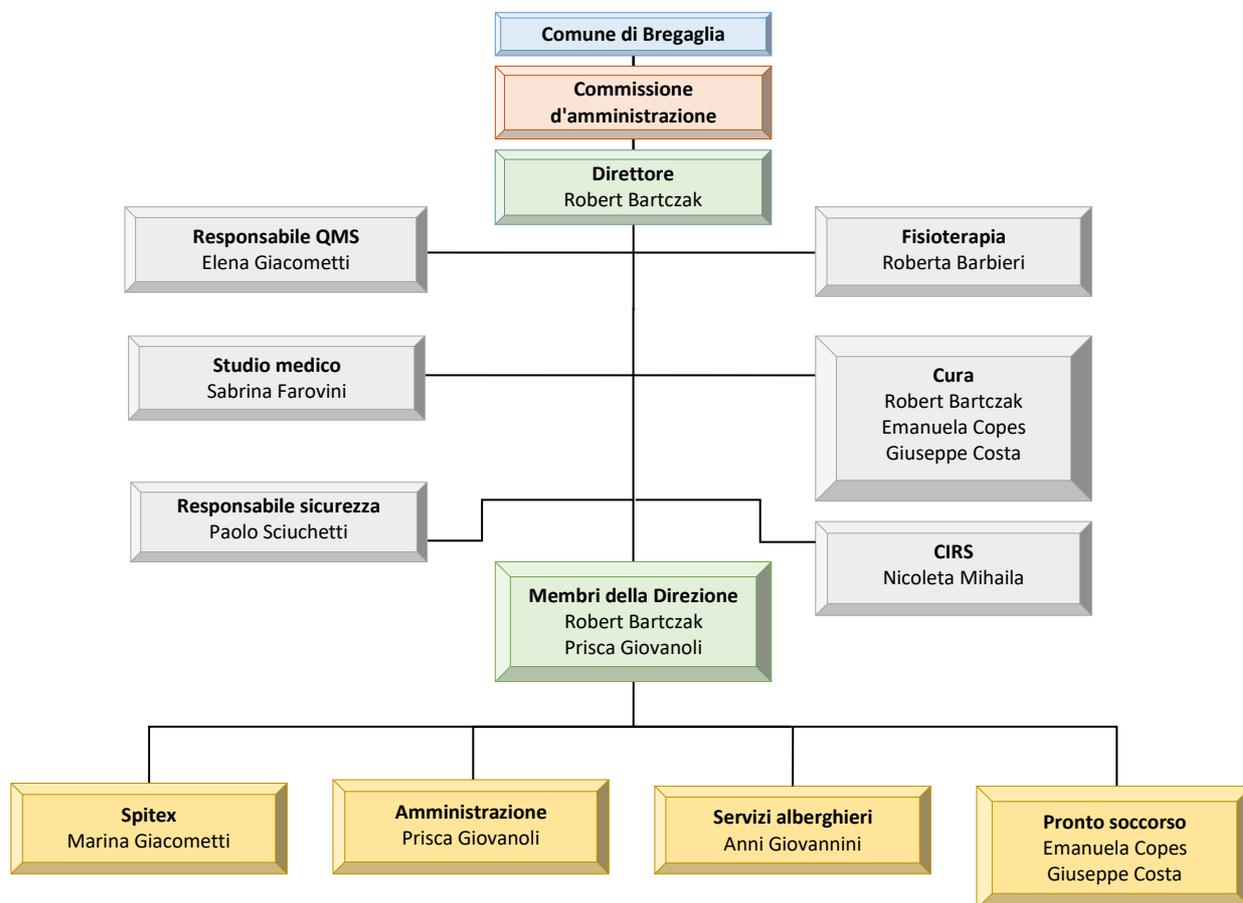
Visione

Diamo grande importanza a un trattamento e a una cura individuali dei nostri pazienti e ospiti, nonché a prestazioni basate sulle esigenze dei nostri clienti. Tramite il costante miglioramento dei nostri processi lavorativi rimaniamo concorrenziali. Nel gruppo target della nostra ampia ed estesa copertura sanitaria rientrano la popolazione della Bregaglia e delle aree limitrofe, i frontalieri e gli ospiti. Prestazioni e servizi aggiuntivi possono essere offerti a tutti gli interessati all'interno del bacino d'utenza. Per fare ciò predisponiamo la necessaria infrastruttura. Adempiamo a un ampio mandato di prestazioni per i gruppi target. Per rafforzare la regione, in presenza della competenza e delle condizioni economiche necessarie potranno essere offerte anche altre prestazioni e servizi. Impieghiamo le nostre risorse in base alle necessità e ad accorte considerazioni economiche. L'obiettivo è quello di garantire a lungo termine l'esercizio dell'azienda. Grazie alla forte attrattiva esercitata su tutti i gruppi professionali, siamo in grado di assumere e mantenere collaboratori motivati. Per sfruttare le sinergie operiamo oltre il nostro mandato di prestazioni con fornitori regionali interessati, p. es. nell'ambito del turismo. Ove opportuno forniamo i servizi richiesti in collaborazione con altri fornitori al di fuori della nostra area operativa e istituamo reti per lo scambio e il trasferimento di conoscenze (know-how). Il legame con la popolazione locale riveste per noi grande importanza. Apprezziamo e sosteniamo l'attività di volontariato.

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



Complessivamente, una percentuale lavorativa del 20% circa è destinata alla gestione della qualità. La responsabile/coordinatrice lavora in stretto contatto con i capireparto e rappresentanti dei vari ambiti.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signora
Elena Giacometti
Resp. QMS
081 838 11 99
elena.giacometti@csbregaglia.ch

Signor
Robert Bartczak
Direttore
081 838 11 88
robert.bartczak@csbregaglia.ch

3 Strategia della qualità

Certificazione ISO 9001:2015 ottenuta nell'anno 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019.

Certificati SQS e IQNet valevoli fino a settembre 2020 (ultima ricertificazione: 10-11.04.2017).

Le strategie in merito alla qualità mirano al mantenimento degli standard qualitativi riconosciuti dalle certificazioni stesse, grazie alla formazione continua del personale, all'implementazione, unificazione, ottimizzazione, standardizzazione e miglioramento di procedure e processi. Il principio più importante resta la soddisfazione dei bisogni dei nostri ospiti/utenti/collaboratori. La qualità resta un caposaldo nella strategia e negli obiettivi del CSB.

Partecipiamo al programma annuale di misurazione di qualità ANQ e rilevamento dati per gli indicatori cantonali.

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

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2019

Durante l'anno 2019 abbiamo continuato a migliorare la qualità nei seguenti ambiti di cura:

- Contenzione (misure di limitazione di movimento)
- Cadute
- Decubiti
- Grado di soddisfazione dei pazienti
- CIRS

Con l'introduzione dei nuovi criteri concernenti l'autorizzazione di esercizio delle case anziani e di cura, l'Ufficio dell'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni esige il rilevamento e l'inoltro annuale degli indicatori di qualità per gli ospiti lungodegenti come per i pazienti acuti a rischio.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019

- CIRS
- Analisi: cadute, contenzione, decubiti

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Il CSB intende sviluppare la qualità attraverso i seguenti processi:

- Individuazione degli ambiti che necessitano di gestione della qualità
- Cartella informatizzata del paziente (CIP)
- Elaborazione obiettivi, concetti, metodologie, protocolli
- Formazione e formazione continua

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 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).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>somatica acuta</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misurazione degli indicatori di qualità: decubiti, decessi, contenzioni e cadute

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 misurazioni interne:
<i>Caduta</i>
▪ Misurazione interna delle cadute
<i>Misure restrittive della libertà</i>
▪ Contenzione

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:

KIS

Obiettivo	Introduzione e utilizzo del KIS/CIP (cartella informatizzata del paziente)
Settore nel quale si svolge il progetto	Vari settori (vedi gruppi professionali coinvolti)
Progetto: durata (dal...al)	Agosto 2019 - settembre 2020
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno
Motivazione	Miglioramento dei processi di documentazione
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, infermieri/e professionali, aiuto infermieri/e, assistenti di studio medico, medici
Valutazione attività/progetto	Attuato con successo

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 ha introdotto il sistema CIRS nel 2015.

È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

Sono state create le strutture e gli organi (gruppo CIRS, medico responsabile) e definite le responsabilità per l'elaborazione delle notifiche CIRS.

Le notifiche CIRS e gli errori vengono elaborati mediante un'analisi sistematica.

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 e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
KR GG Grigioni e Glarona Registro dei tumori dei Cantoni Grigioni e Glarona - KR GG	Tutti	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	2004

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
QMS, H+, Noroplus	Intero istituto	2009	2019	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

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 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). 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. Nel 2016, ne è stata utilizzata per la prima volta la versione breve.

Il questionario breve è composto da sei domande centrali e può essere combinato bene con inchieste differenziate fra i pazienti. Oltre alle sei domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso, tipo di assicurazione e valutazione soggettiva dello stato di salute.

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione aggiustato, media 2019 (IC* = 95%)
	2016	2017	2018	
Centro Sanitario Bregaglia (CSB)				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	0.00	0.00	50.00	50.00 (0.00 - 0.00)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	0.00	0.00	75.00	75.00 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	0.00	0.00	80.00	80.00 (0.00 - 0.00)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	0.00	0.00	80.00	80.00 (0.00 - 0.00)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	0.00	0.00	40.00	50.00 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	0.00 %	0.00 %	100.00 %	100.00 %
Numero dei pazienti contattati 2019				6
Numero di questionari ritornati	5	Tasso di risposta		83 %

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 «Adeguata».

• 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.

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/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ 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	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2019.
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti deceduti in ospedale.▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera.▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Gestione dei reclami

Il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / feedback.

Centro Sanitario Bregaglia (CSB)

Amministrazione

Elena Giacometti

Resp. QMS

081 838 11 99

info@csbregaglia.ch

6 Soddisfazione dei familiari

La misurazione della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misurazione della soddisfazione dei familiari è consigliabile nel caso dei bambini e dei pazienti, il cui stato di salute non consente di misurare direttamente la loro soddisfazione.

6.1 Sondaggi propri

6.1.1 Grado di soddisfazione

Nel 2018 è stata svolta l'ultima inchiesta tra i familiari sul grado di soddisfazione. Nel 2019 non hanno avuto luogo misurazioni di questo tipo.

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 Grado di soddisfazione

Si prevede un sondaggio di questo tipo nel 2020 tramite la ditta esterna MECON.

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ una riammissione è considerata evitabile quando ha luogo entro 30 giorni dalla dimissione e non era pianificata, e la diagnosi correlata era già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente (analisi dei dati).

Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nell'ambito di un trattamento contro il cancro, non vengono conteggiati.

Mediante i calcoli delle percentuali di riammissione è possibile riconoscere e analizzare delle riammissioni anomale. In tal modo è possibile ottenere informazioni su come ottimizzare la preparazione delle dimissioni.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.sqlape.com

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/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici degli ospedali.

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misurazione si verifica se i pazienti siano caduti 30 giorni prima del giorno di riferimento. Di conseguenza, si tratta di una misurazione periodica e non di un rilevamento completo.

Maggiori informazioni:

che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute

Risultati

		2016	2017	2018	2019
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)					
Numero di cadute avvenute in ospedale		0	0	0	0
In percentuale		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuo*		0	0	0	0
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2018	4	Quota percentuale (percentuale di risposte)			-

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di cadute, quelli negativi un numero più basso di cadute rispetto alla media di tutti gli ospedali.

Per quanto riguarda i numeri e le percentuali pubblicati, si tratta di risultati descrittivi e non aggiustati secondo il rischio.

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/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/

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

Nella giornata di rilevamento nazionale del 12 novembre 2019 nessun paziente è caduto nei 30 giorni precedenti al giorno di rilevamento. In base a questa misurazione non è stato possibile effettuare uno sviluppo dei risultati e nemmeno delle misure di prevenzione e attività di miglioramento, in quanto non sono avvenuti casi oggettivi.

Partecipare alla misurazione nazionale permette comunque di mantenersi aggiornati in merito a dati statistici e a nuove strategie di miglioramento.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

13 Lesioni da pressione

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo.

13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento hanno sviluppato in una o più sedi una lesione da pressione. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

Gli ospedali e le cliniche con un reparto di pediatria eseguono la misurazione della prevalenza di decubito anche presso i bambini e gli adolescenti, poiché il decubito è un indicatore importante della qualità anche nel settore della pediatria e un problema delle cure spesso sottovalutato. Il decubito nei bambini è strettamente legato a mezzi ausiliari impiegati come ad esempio stecche, sensori, sonde ecc. Un ulteriore fattore di rischio è la possibilità di comunicazione verbale limitata, legata allo stadio di sviluppo nei lattanti e bambini, come pure le cellule epidermiche sottosviluppate nei bambini prematuri e neonati.

Maggiori informazioni:

che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

Risultati

		Numero di adulti con piaghe da decubito	Valore dell'anno precedente			2019	In percentuale
			2017	2018	2019		
Centro Sanitario Bregaglia (CSB)							
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0		-	
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	0		-	
Numero di adulti effettivamente considerati 2018	4	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			-		

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di decubiti, quelli negativi un numero più basso di decubiti rispetto alla media di tutti gli ospedali.

** 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.

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/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Motivazione

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteria d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) Tutti i bambini e gli adolescenti tra gli 0 e i 16 anni che il giorno del rilevamento erano ricoverati in un reparto "esplicitamente" pediatrico di un ospedale per adulti o in una clinica pediatrica ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteria d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

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 proprio delle misure restrittive della libertà

14.1.1 Contenzione

La misurazione è stata svolta nel 2019 e riguarda gli ambiti della lungodegenza, marginalmente o in minima parte il reparto acuto.

Presso il CSB la contenzione è introdotta come ultima ratio nelle situazioni veramente necessarie dopo accurata presa a carico del paziente e valutazione con lo stesso o suoi familiari / tutori.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	BSH
Metodo / strumento	Misure di contenzione BSH

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Formazione continua interna

Presso il CSB si garantisce la formazione continua interna dei collaboratori mediante una pianificazione annuale.

L'obiettivo è quello di fornire a tutti i collaboratori le conoscenze adeguate nei diversi ambiti, in modo da potersi uniformare agli standard odierni e garantire un livello qualitativo elevato e un'efficienza all'avanguardia.

18.2 Progetti conclusi nel 2019

18.2.1 Nessun progetto nell'anno in esame

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

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.

Somatica acuta

Offerta seconda panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Pacchetto base
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Orecchie-naso-gola (otorinolaringoiatria ORL)
Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)
Nervi medico (neurologia)
Malattie cerebrovascolari
Ormoni (endocrinologia/diabetologia)
Endocrinologia
Sangue (ematologia)
Linfomi indolenti e leucemie croniche
Polmoni medico (pneumologia)
Pneumologia

19 Conclusione e prospettive

Il 2019 per il CSB può essere definito l'anno del cambio di rotta e del rilancio. Con l'arrivo del nuovo direttore CSB Robert Bartczak, al quale è stata assegnata pure la funzione di capocura, per il CSB è iniziato un nuovo capitolo. Nel corso del 2019 sono stati introdotti nuovi processi di lavoro, sono stati avviati percorsi di implementazione di sistemi di gestione e amministrazione moderni, sono state create nuove offerte o potenziate offerte esistenti, sono stati impiegati nuovi medici per il servizio medico, sono stati sottoscritti accordi di collaborazione con medici specialisti ed è stata data importanza alla formazione e all'aggiornamento del personale curante. Nello stesso anno la commissione d'amministrazione ha predisposto e presentato al Municipio la strategia del CSB come risultato del lavoro svolto nel primo quadriennio. La strategia si basa su dati reali e definisce varie posizioni di successo strategiche che compongono linee guida e gli orientamenti per i prossimi anni. Sempre nel 2019 il CSB ha avviato un programma di conferenze tematiche e di serate informative per il pubblico. Alla fine dell'anno, dopo ben 17 anni di lavoro presso il CSB, il dr. med. Hans Bänninger ha terminato il lavoro presso lo studio medico. Il dr. Bänninger rimarrà comunque a disposizione della struttura offrendo la sua esperienza e le sue competenze in ambito geriatrico e nutrizionale. I conti 2019 chiudono con un avanzo amministrativo e confermano la buona gestione complessiva del CSB nonché la bontà della direzione imboccata.

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.

Somatica acuta

Offerta secondo panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Pacchetto base
Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna
Orecchie-naso-gola (otorinolaringoiatria ORL)
Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)
Nervi medico (neurologia)
Malattie cerebrovascolari (senza Stroke Unit)
Ormoni (endocrinologia)
Endocrinologia
Sangue (ematologia)
Linfomi indolenti e leucemie croniche
Polmoni medico (pneumologia)
Pneumologia

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/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



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 di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del **QABE** (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna).

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

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa



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).