CENTRO SANITARIO BREGAGLIA

Rapporto sulla qualità 2020

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 2020.

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 2020

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

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Con l'aiuto di misure mirate gli ospedali e le cliniche svizzeri contribuiscono allo sviluppo della qualità e con i rapporti sulla qualità permettono a tutte le persone interessate di farsi un'idea delle loro attività.

Con il suo modello di rapporto sulla qualità, da oltre dieci anni H+ permette ai propri membri di presentare un resoconto unitario e trasparente sulle attività svolte da ospedali e cliniche svizzeri in materia di qualità. Da quando è stato creato il modello elettronico è inoltre possibile aggiornare i dati relativi alla qualità direttamente nei profili degli ospedali sulla piattaforma info-ospedali.ch.

Il 2020 è stato un anno movimentato: Il Covid-19 ha tenuto il mondo con il fiato sospeso, con grandi ripercussioni sugli ospedali e sulle cliniche svizzeri. In particolare il lockdown a livello nazionale durante la primavera, con il divieto di trattamenti per gli ospedali e le limitazioni dei trattamenti elettivi durante la seconda ondata, ma pure il carico a livello di personale durante la pandemia ha obbligato gli ospedali a riorientarsi e a modificare l'impiego delle proprie risorse. L'orientamento delle aziende ospedaliere verso l'atteso stato di urgenza ha influito pure sulle misurazioni della qualità. Per sgravare gli istituti sanitari è stato deciso, tra gli altri, di non svolgere né il sondaggio nazionale tra i pazienti nei settori specializzati psichiatria e riabilitazione né la misurazione degli indicatori cadute e decubito. Non sono inoltre stati organizzati né eseguiti IQM Peer Review 2020. Pure la misurazione delle infezioni del sito chirurgico di Swissnoso è stata temporaneamente interrotta.

Nell'ambito della qualità degli ospedali è comunque successo molto: la revisione LAMal «rafforzamento della qualità e dell'economicità» ad esempio, che entrerà in vigore il 1° aprile 2021. I partner tariffali H+ e le associazioni degli assicuratori malattie, santésuisse e curafutura, hanno allestito a tale scopo un concetto per l'attuazione delle nuove direttive. All'inizio del 2020 è inoltre entrata in vigore la nuova Legge sulla registrazione delle malattie tumorali, con l'obiettivo di ottenere, per la prima volta, un registro coordinato a livello di diritto federale e valido su tutto il territorio.

Oltre alle misurazioni effettuate dagli ospedali, il rapporto sulla qualità mostra 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 loro grande impegno e del fatto che con le loro attività assicurano l'elevata qualità delle cure. Il presente resoconto illustra in maniera completa le attività in materia di qualità e contribuisce così a dare a tali attività l'attenzione e la considerazione che si meritano.

Con i migliori saluti

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice 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 2020 ... 8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2020 ... 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 ... 9
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne ... 9
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità ... 10
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori ... 10
4.5 Panoramica dei registri ... 11
4.6 Panoramica delle certificazioni ... 11
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ ... **12**
Sondaggi ... **13**
5 Soddisfazione dei pazienti ... **13**
5.1 Inchiesta interna soddisfazione dei pazienti ... 13
5.2 Gestione dei reclami ... 14
6 Soddisfazione dei familiari
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.
7 Soddisfazione dei collaboratori ... **15**
7.1 Sondaggi proprio ... **15**
7.1.1 Mecon – Misurazione della soddisfazione dei pazienti ... 15
8 Soddisfazione dei medici invianti
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.
Qualità delle cure ... **16**
9 Riammissioni ... **16**
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili ... 16
10 Interventi chirurgici
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.
11 Infezioni
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.
12 Caduta ... **17**
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta ... 17
12.2 Misurazione propria ... 17
12.2.1 Misurazione interna delle cadute ... 17
13 Lesioni da pressione ... **18**
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito ... 18
14 Misure restrittive della libertà ... 18
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per un ospedale acuto.
15 Peso dei sintomi psichici
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute
17 Altre misurazioni
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione

18 I progetti in dettaglio 20
18.1 Progetti in corso 20
18.1.1 Formazione continua 20
19 Conclusione e prospettive 21
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto 22
Somatica acuta 22
Editore 23

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 bregagliotte.
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, prontosoccorso, 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.

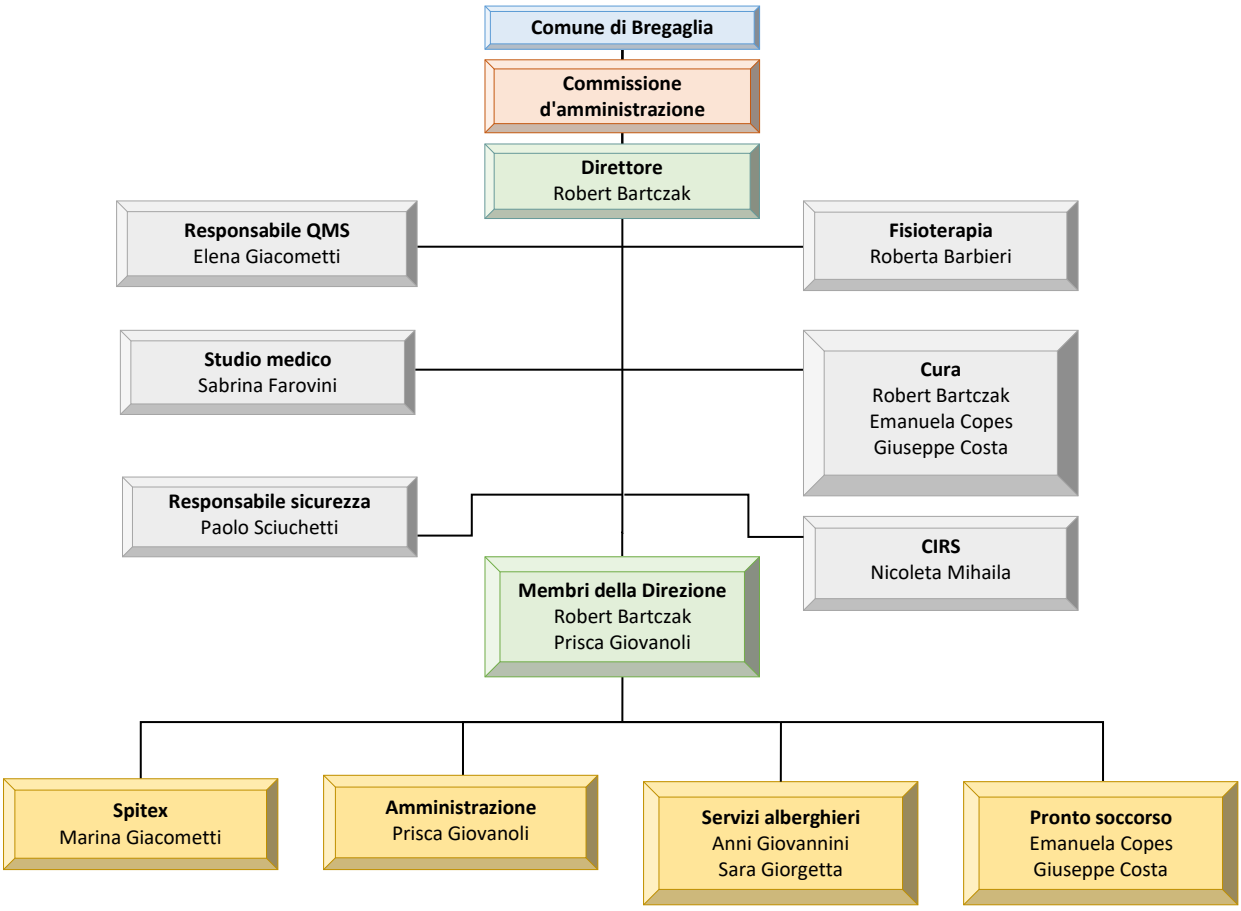
Visione

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 istituiamo 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

La ricertificazione ISO 9001:2015 è avvenuta con successo nel settembre 2020 per tutti i reparti del CSB.
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 al miglioramento di procedure e processi.
Il principio più importante resta la soddisfazione dei bisogni dei nostri ospiti/utenti/collaboratori.
Partecipiamo al programma annuale di misurazione di qualità ANQ e al rilevamento dati per gli indicatori cantonali.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2020

Durante l'anno 2020 abbiamo continuato a migliorare la qualità nei seguenti ambiti di cura:

- Contenzione (misure di limitazione di movimento)
- Cadute
- Decubiti
- Grado di soddisfazione dei pazienti
- Grado di soddisfazione dei dipendenti
- 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 2020

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

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, 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).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
somatica acuta
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
▪ Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili SQLape
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

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:
▪ Misurazione degli indicatori di qualità: decubiti, 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 inchieste di soddisfazione interne:
Soddisfazione dei pazienti
▪ Grado di soddisfazione

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
Caduta
▪ Misurazione interna delle cadute
Misure restrittive della libertà
▪ 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 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**
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Medicina interna generale, Chirurgia pediatrica, cardiochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, cardiologia, pediatria, medicina intensiva geriatria	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2020

Dal 1° gennaio 2020, ai sensi della nuova legge federale sulla registrazione dei tumori, gli ospedali e le cliniche e altri istituti privati o pubblici del sistema sanitario sono obbligati a notificare al registro dei tumori competente le malattie tumorali diagnosticate.

Nel corso dell'anno di riferimento la nostra azienda ha partecipato ai seguenti registri obbligatori dei tumori::			
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+	Intero istituto	2009	2020	

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 interna soddisfazione pazienti

Come ci si augurava da tempo, nel 2020 è stata realizzata un'indagine di soddisfazione tra i pazienti che hanno visitato le consultazioni ambulatoriali del CSB (studio medico e fisioterapia) a partire dal 1° aprile 2020.

Per mantenere un sufficiente anonimato e garantire una valutazione professionale, l'indagine è stata eseguita, preparata e valutata da un istituto esterno (Mecon) utilizzando un questionario standardizzato.
Mecon è specializzata in indagini di soddisfazione nel settore sanitario da circa 20 anni.
Tra le aziende di comparazione figura anche il Centro da Sandà Engiadina Bassa.

Per ottenere delle dichiarazioni che siano il più rappresentative possibile, l'obiettivo era quello di consegnare almeno 250 questionari totali ai pazienti (un solo questionario per paziente indipendentemente dal numero di trattamenti). Sono stati ordinati 250 questionari - 240 in italiano e 10 in tedesco.

Nel corso di 6 mesi l'obiettivo di ottenere un tale numero di questionari riempiti non è stato raggiunto.

Risultati

Rinunciamo alla pubblicazione dei risultati poiché non sono rappresentativi a causa del numero esiguo.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon

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	▪ 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

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 Sondaggio proprio

7.1.1 Mecon – Misurazione della soddisfazione dei pazienti

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

Nel periodo aprile/maggio 2020, in piena pandemia COVID-19, è stato eseguito tramite la ditta incaricata MECON un sondaggio tra i collaboratori di tutto l'istituto. È stato rilevato un tasso di risposta del 57.7%.

L'esito del sondaggio è stato presentato al personale dalla direzione nel corso di un'apposita serata. I risultati sono stati inizialmente discussi con la direzione e i capireparto. In seguito i dettagli sono stati valutati in una riunione con il team e i capireparto. Poi sono state definite delle misure di miglioramento ed è stato definito un termine per l'applicazione delle misure di miglioramento e un termine per la verifica (con un nuovo sondaggio di soddisfazione del personale a inizio 2022).

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon Measure & Consult GmbH
Metodo / strumento	Misurazione/sondaggio

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.

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 (UST MedStat) 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.

Indicazione importante *:** Nel 2020, a causa della pandemia di Covid-19, non è stato possibile effettuare la misurazione nazionale degli indicatori cadute, ragione per cui nel rapporto sulla qualità 2020 non è possibile pubblicare dati attuali. I valori indicati sono dunque soltanto quelli dell'anno precedente. Per ulteriori indicazioni sui valori dell'anno precedente rinviamo ai rapporti sulla qualità degli anni 2018 e 2019.

Maggiori informazioni:
www.anq.ch/it et www.lpz-um.eu

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.

Commento

La giornata del rilevamento nazionale prevista per il 10 novembre 2020 è stata annullata a causa dell'aumento delle infezioni da COVID-19.

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

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.

Indicazione importante *:** Nel 2020, a causa della pandemia di Covid-19, non è stato possibile effettuare la misurazione nazionale degli indicatori decubito, ragione per cui nel rapporto sulla qualità 2020 non è possibile pubblicare dati attuali. I valori indicativi sono dunque soltanto quelli degli anni precedenti.

Maggiori informazioni:
www.lpz-um.eu

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.

Motivazione

La giornata del rilevamento nazionale prevista per il 10 novembre 2020 è stata annullata a causa dell'aumento delle infezioni da COVID-19.

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti di certificazione in corso

18.1.1 Formazione

Anche nel 2020 il tema della formazione - interna, esterna e continua - costituisce un tema importante per il Centro Sanitario Bregaglia. Presso il CSB si garantisce un livello di formazione continua dei collaboratori mediante una pianificazione annuale.
L'obiettivo è quello di fornire a tutti i dipendenti le conoscenze adeguate nei diversi ambiti, dove i cambiamenti nel corso degli anni risultano sempre più veloci e importanti.

19 Conclusione e prospettive

Il CSB si trova ancora in una fase di trasformazione. Alcuni degli obiettivi sono stati raggiunti nel 2020, altri non ancora.
Dal 01.01.2020 il dr. med. Hans Bänninger lavora al CSB come medico consiliare. In questa funzione, è il medico responsabile per il reparto acuto e la riabilitazione geriatrica acuta dell'ospedale.
Ci rallegriamo anche per la collaborazione iniziata nell'anno in esame con specialisti nel campo della gastroenterologia, dermatologia, oftalmologia, ginecologia e logopedia. Questi servizi ambulatoriali di assistenza medica di base devono essere mantenuti e ampliati in modo mirato anche nel 2021.
Nel settore sanitario è necessario un progresso costante per stare al passo con i tempi. Numerosi progetti già avviati nel 2019 sono stati implementati nell'anno in questione.
La certificazione ISO 9001:2015 rappresenta il principio della nostra gestione della qualità.
Questo si basa sulla gestione strutturata dei processi e su obiettivi e risultati misurabili. Il principio del miglioramento continuo, ossia l'organizzazione che impara, gioca un ruolo essenziale. Nell'autunno 2020 il CSB ha completato con successo una ricertificazione ISO ottenendo il marchio corrispondente.

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

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.