

Rapporto sulla qualità 2022

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

23.05.2023
Robert Bartczak, Direttore

Versione 3



**Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)**



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 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

Sig.ra

Nichole Domenighini

Responsabile QM

+41 81 838 1194

nichole.domenighini@csbregaglia.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.

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.

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

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri sugli avvenimenti nazionali in materia di qualità	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2022.....	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	8
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	10
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	11
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	12
4.5 Panoramica dei registri	12
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	12
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	13
Sondaggi di soddisfazione	14
5 Soddisfazione dei pazienti	14
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti della somatica acuta	14
5.2 Sondaggi propri.....	15
5.2.1 Soddisfazione dei lavoratori	15
5.2.2 Sondaggio fra i parenti	16
5.2.3 Soddisfazione dei pazienti ambulatoriali	16
5.2.4 Sondaggio fra i clienti SPITEX	17
5.3 Gestione dei reclami	17
6 Soddisfazione dei familiari	
Il nostro istituto svolge periodicamente un sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori	18
7.1 Sondaggi propri.....	18
7.1.1 Mecon - Misurazione della soddisfazione dei collaboratori.....	18
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	19
9 Riammissioni	19
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni.....	19
10 Interventi chirurgici	
Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
11 Infezioni	
Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
12 Caduta	20
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	20
12.2 Misurazione propria.....	21
12.2.1 Misurazione interna delle cadute	21
13 Lesioni da pressione	22
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito.....	22
14 Misure restrittive della libertà	23
14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà.....	23
14.1.1 ANQ	23
15 Peso dei sintomi psichici	

	Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
16	Qualità di vita, capacità funzionale e partecipativa	
	Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
17	Altre misurazioni	
	Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	
18	I progetti in dettaglio.....	24
18.1	Progetti in corso	24
18.1.1	Sviluppo del progetto ampliamento del CSB.....	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
19	Conclusione e prospettive	25
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		26
Somatica acuta.....		26
Editore		27

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, 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.

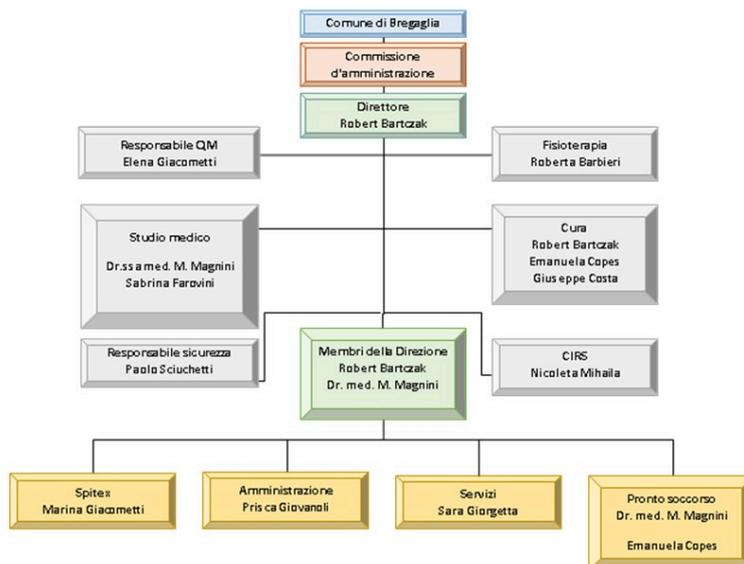
L'obiettivo è quello di garantire a lungo termine l'esercizio dell'azienda.

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 istituimo 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



* Domenighini Nichole responsabile QM da febbraio 2023.

La responsabile della qualità lavora a stretto contatto con i capireparto e responsabili dei vari dipartimenti del CSB.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **20 %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signora Nichole, Domenighini

Responsabile della qualità

081 838 11 99

nichole.domenighini@csbregaglia.ch

Signor Robert Bartzak

Direttore

081 838 11 88

robert.bartzak@csbregaglia.ch

3 Strategia della qualità

La ricertificazione ISO 9001:2015 è avvenuta con successo nel settembre 2020 per tutti i reparti del CSB. Nel 2022 ha avuto luogo l'audit di mantenimento. 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.

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

3.1 Punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2022

Durante l'anno 2022 abbiamo continuato a migliorare la qualità nei seguenti ambiti di cura:

- Sistema di gestione della qualità
- Grado di soddisfazione dei pazienti

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 2022

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2021

- Sistema di gestione della qualità
- Contenzione (misure di limitazione di movimento)
- Cadute
- Decubiti
- Grado di soddisfazione dei pazienti
- CIRS

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

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).

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 della somatica acuta ▪ Analisi nazionale delle riammissioni ▪ 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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misurazione degli indicatori di qualità: decubiti, contenzioni e cadute

Osservazioni

Nessun commento.

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>
▪ Soddisfazione dei lavoratori
▪ Sondaggio fra i parenti
▪ Soddisfazione dei pazienti ambulatoriali
▪ Sondaggio fra i clienti SPITEX
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
▪ Mecon - Misurazione della soddisfazione dei collaboratori

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Caduta</i>
▪ Misurazione interna delle cadute
<i>Misure restrittive della libertà</i>
▪ ANQ

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

L'elenco delle attività non è esaustivo

Trovate qui un elenco dei progetti relativi alla qualità in corso volti ad ampliare le attività relative alla qualità:

Q-Wiki

Obiettivo	Sistema di gestione della qualità
Settore nel quale si svolge il progetto	Tutti gli ambiti coinvolti
Progetto: durata (dal...al)	
Tipo di progetto	Si tratta di un progetto interno.
Motivazione	Aggiornamento sistema di gestione della qualità fruibile per tutti gli impiegati
Gruppi professionali coinvolti	Tutti
Valutazione attività/progetto	Progetto in corso. La gestione ottimale del sistema richiede un impegno costante e duraturo.

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

KIS

Obiettivo	Introduzione e utilizzo
Settore nel quale si svolge l'attività	vari
Attività: durata (dal...)	Agosto 2019- Settembre 2020
Tipo di attività	Si tratta di un'attività interna.
Motivazione	Miglioramento dei processi di documentazione
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, infermieri/e professionali, 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, 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.

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
KR GG Grigioni e Glarona Registro dei tumori dei Cantoni Grigioni e Glarona - KR GG	Tutti	www.ksg.ch/krebsregister.aspx

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
SQS, H+	Intero istituto	2009	2020	

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 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.

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

In seguito al nuovo ritmo a cadenza biennale, negli anni 2020 e 2022, per la somatica acuta, non è stato svolto alcun sondaggio regolare sulla soddisfazione (ANQ).

I prossimi sondaggi in questo settore seguiranno nel 2023.

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

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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-------------------------------	---------------------------

5.2 Sondaggi propri

5.2.1 Soddisfazione dei lavoratori

Il sondaggio MECON è stato eseguito tra aprile e maggio 2022. Ha avuto come obiettivo quello di misurare empiricamente il grado di soddisfazione dei collaboratori presso il CSB. Fornisce una buona panoramica dei punti di forza e del potenziale di miglioramento nelle singole aree tematiche.

Aree tematiche analizzate:

1. Contenuto del lavoro
2. Stipendio
3. Altre prestazioni dal datore di lavoro
4. Orario di lavoro
5. Formazione iniziale e continua
6. Collaborazione interdisciplinare
7. Team
8. Direzione
9. Posto di lavoro

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta dal aprile al maggio.
Tutti i reparti del CSB

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	PZ Benchmark

Osservazioni

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

5.2.2 Sondaggio fra i parenti

Il questionario standard per il sondaggio tra i parenti comprende 26 domande raggruppate in 9 aree tematiche. La soddisfazione globale viene calcolata come media non ponderata di queste aree tematiche. Questa struttura si riflette anche nella valutazione.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta in Ottobre.
Sono stati interpellati i parenti di tutti i pazienti del CSB

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	PZ Benchmark

Osservazioni

Nessun commento.

5.2.3 Soddisfazione dei pazienti ambulatoriali

Nel 2022, nel periodo compreso tra maggio e dicembre, è stata condotta un'indagine di soddisfazione tra i pazienti ambulatoriali che hanno avuto consulto medici o visite al CSB.

Per mantenere un sufficiente anonimato e garantire una valutazione professionale, l'indagine è stata eseguita, preparata e valutata da un istituto esterno.

E' stato richiesto ai pazienti dello studio medico di esprimere una valutazione rispetto alle seguenti aree tematiche:

1. Organizzazione
2. Informazioni
3. Infrastruttura
4. Medici

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta dal maggio al dicembre.
Studio Medico

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	PEQ

Osservazioni

Nessun commento.

5.2.4 Sondaggio fra i clienti SPITEX

Nel 2022, nel periodo compreso tra giugno e luglio, è stata condotta un'indagine di soddisfazione tra gli utenti Spitex. Per mantenere un sufficiente anonimato e garantire una valutazione professionale, l'indagine è stata eseguita, preparata e valutata da un istituto esterno.

Il questionario standard per il sondaggio dei clienti comprende 20 domande raggruppate in 6 settori. La soddisfazione globale viene calcolata come media non ponderata di questi settori.

Le aree tematiche valutate sono le seguenti:

1. Informazione
2. Organizzazione
3. Prestazione di servizi
4. Coordinamento con altre parti coinvolte
5. Qualità
6. Competenza relazionale

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta dal Giugno al Luglio.
Utenti Spitex

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	PZ Benchmark

Osservazioni

Nessun commento.

5.3 Gestione dei reclami

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

Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)

Amministrazione

Nichole Domenighini

Resp. QMS

081 838 11 99

nichole.domenighini@csbregaglia.ch

Lunedì-Venerdì

La gestione dei reclami viene scrupolosamente analizzata.

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 Mecon - Misurazione della soddisfazione dei collaboratori

Tra aprile e maggio 2022 è stata svolta un'indagine di soddisfazione tra i dipendenti. Per mantenere un sufficiente anonimato e garantire una valutazione professionale l'indagine è stata eseguita, preparata e valutata da un istituto esterno.

La soddisfazione dei collaboratori è stata misurata toccando le seguenti 9 tematiche:

1. Contenuto del lavoro
2. Stipendio
3. Altre prestazioni dal datore di lavoro
4. Orario di lavoro
5. Formazione iniziale e continua
6. Collaborazione interdisciplinare
7. Team
8. Direzione
9. Posto di lavoro

La/L' inchiesta tra i collaboratori è stata svolta dal aprile al maggio.
Tutto il CSB è stato coinvolto

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Rinunciamo alla pubblicazione dei risultati poichè non sono rappresentativi a causa di una scarsa adesione al sondaggio.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	Mecon
Metodo / strumento	PZ Benchmark

Osservazioni

Nessun commento

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni

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.

Dall'anno di riferimento UST 2020 vi sarà un cambiamento metodologico. Secondo la decisione dell'ANQ i dati della fase d'introduzione non vengono pubblicati in maniera trasparente. Ciò vale per l'attuale rapporto sulla qualità 2022 (dati UST 2020). Nel 2023, quale novità, le «riospedalizzazioni non pianificate entro 30 giorni» vengono raffigurate in modo trasparente per l'anno di riferimento UST 2021.

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

Motivazione

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

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

Nessun commento.

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.

Maggiori informazioni:

www.anq.ch/it et www.lpz-um.eu

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

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

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

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

Nessun commento.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Osservazioni

Nessun commento.

12.2 Misurazione propria

12.2.1 Misurazione interna delle cadute

Le cadute degli anziani rappresentano uno dei problemi primari della sanità e della spesa pubblica, essendo una delle principali cause di morbidità, disabilità, istituzionalizzazione e morte. “La prevenzione delle cadute continua ad essere uno degli aspetti più impegnativi, non solo per l’alta frequenza ma soprattutto per il significativo impatto sui residenti, i familiari, lo staff e le amministrazioni”.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

Reparto acuto e casa di cura

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	NPO PLUS
Metodo / strumento	PEQ

Osservazioni

Nessun commento.

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.

Maggiori informazioni:

www.lpz-um.eu

A causa della pandemia da COVID-19 e delle sue ripercussioni, negli anni 2020 e 2021 non è stato possibile effettuare le misurazioni nazionali degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

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

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

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

Nessun commento.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

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 ANQ

Sono state prese in esame le misure di contenimento/limitazione della libertà adottate dal personale di cura.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2022.

Reparto acuto e casa di cura

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	NPO PLUS
Metodo / strumento	PEQ

Osservazioni

Nessun commento.

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Sviluppo del progetto ampliamento del CSB

1. Ampliamento e costruzione di una nuova ala del CSB
2. Offrire nuovi spazi ai nostri clienti e ai nostri lavoratori
3. Progetto approvato nel 2022. Inizio lavori 2024
4. Direzione, medici e i dipendenti tutti
5. Beneficio globale

18.2 Progetti conclusi nel 2022

18.2.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Nessun progetto nell'anno in esame

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Durante il 2022 non sono stati certificati progetti.

19 Conclusione e prospettive

Il CSB si trova ancora in una fase di trasformazione. Alcuni degli obiettivi sono stati raggiunti nel 2022, altri non ancora.

Dal 01.01.2022 il dr. med. Maria Magnini è il nuovo primario della struttura.

Ci rallegriamo anche per il consolidamento della collaborazione iniziata nell'anno in esame con specialisti nel campo della gastroenterologia, dermatologia, oftalmologia, ginecologia e logopedia. Nel settore sanitario è necessario un progresso costante per stare al passo con i tempi. Numerosi progetti già avviati nel 2021 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 2022 il CSB ha completato con successo l'audit di mantenimento.

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una panoramica sulle dimensioni dell'ospedale e della sua offerta.

Trovate maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto sul portale info-ospedali.ch e nell'ultimo rapporto annuale.

Scaricabile dal link seguente: [Rapporto annuale](#)

Somatica acuta

Offerta seconda panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
Basispaket
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/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/



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.