

Rapporto sulla qualità 2015

Secondo il modello di H+



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 2015.

Il rapporto qualità permette di ottenere una panoramica sistematica sulle attività concernenti la qualità di un ospedale o di una clinica in Svizzera. Tale panoramica indica la strutturazione della gestione interna della qualità come pure gli obiettivi principali di qualità e comprende informazioni relative a indagini di soddisfazione, partecipazione a misurazioni, a registri e certificazioni. Sono inoltre esaminati indicatori di qualità e azioni di miglioramento, programmi e progetti relativi alla promozione della qualità.

Per 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.

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 2015

Sig.

Ivan Pola

Coordinatore della qualità

081 839 11 14

ivan.pola@sansisto.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali e alcune cantonali.

Secondo il piano delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specializzati di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione. Nel 2015, non sono state introdotte nuove misurazioni nazionali.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. A fine marzo 2015, è stato avviato il progetto nazionale di approfondimento progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, incentrato sulla verifica sistematica della farmacoterapia al momento dell'ammissione. In estate, si è concluso il primo programma pilota progress! Chirurgia sicura, il cui scopo era quello di fare in modo che ospedali e cliniche utilizzino correttamente la checklist chirurgica a ogni operazione per prevenire danni ai pazienti. Nel mese di settembre, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha condotto per la prima volta una settimana d'azione dedicata al tema del dialogo con i pazienti, alla quale hanno partecipato numerosi ospedali e cliniche.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. Per questo motivo H+ ogni anno mette a disposizione dei propri membri un modello per la stesura del rapporto sulla qualità.

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 le aziende 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 da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra parte 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 risp. per sede ospedaliera sono aggiustati. Per ulteriori informazioni al riguardo potete fare riferimento ai sottocapitoli del presente rapporto e al sito www.anq.ch/it.

Cordiali saluti



Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore 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	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015.....	9
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 altre misurazioni interne	11
4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità	11
4.3.1 CIRS – imparare dagli errori	11
4.4 Panoramica dei registri	12
4.5 Panoramica delle certificazioni.....	12
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	13
Sondaggi	14
5 Soddisfazione dei pazienti	14
5.1 Sondaggi propri.....	14
5.1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti	14
5.1.2 Grado di soddisfazione dei pazienti ambulatori (modulo interno)	14
5.1.3 Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni).....	15
5.2 Gestione dei reclami	15
6 Soddisfazione dei collaboratori	16
6.1 Sondaggi propri.....	16
6.1.1 Valutazione e grado di soddisfazione dei collaboratori	16
Qualità delle cure	17
7 Riammissioni	17
7.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	17
8 Infezioni	18
8.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	18
9 Caduta	20
9.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	20
10 Lesioni da pressione	21
10.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	21
11 Altre misurazioni	23
11.1 Altra misurazione interna	23
11.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	23
11.1.2 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	24
11.1.3 Misure di contenzione	25
11.1.4 Valutazione del rischio nutrizionale.....	26
12 I progetti in dettaglio	27
12.1 Progetti in corso	27
12.1.1 Serata informativa sulle professioni sanitarie.....	27
12.1.2 Valutazione della cartella informatizzata	27
12.1.3 Progetto chirurgia/ortopedia.....	27
12.1.4 Flyer informativo OSS	27
12.1.5 Concetto interno per incidente maggiore e catastrofe	27
12.2 Progetti conclusi nel 2015	28

12.2.1	Impiego del medico ospedaliero	28
12.2.2	Procedura di accreditamento per la formazione dei medici assistenti	28
12.2.3	Elaborazione di un concetto per le attività di volontariato	28
12.2.4	Nuovo opuscolo informativo per ospiti lungodegenti.....	28
12.3	Progetti di certificazione in corso	28
12.3.1	ISO 9001:2015	28
12.3.2	IVR/IAS	28
13	Conclusione e prospettive	29
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		30
Somatica acuta.....		30
Editore		32

1 Introduzione

Ospedale San Sisto – Poschiavo

L'ospedale San Sisto è una struttura pubblica regionale che garantisce l'approvvigionamento medico-sanitario di base alla popolazione della Valle di Poschiavo nonché ai suoi ospiti.

La struttura soddisfa le esigenze prescritte dalla legge cantonale sulla promozione della cura degli ammalati ed è inserita nell'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni. Il centro sanitario è situato a sud-est del Borgo di Poschiavo. Nel complesso di costruzione recente si trovano:

- l'ospedale San Sisto
- il servizio Spitex Valposchiavo
- il centro fitness Fisiotonic
- Gli studi medici.

I reparti di degenza sono suddivisi su due piani principali: il reparto acuto è situato al primo piano mentre il reparto per lungodegenti si trova al secondo piano.

L'ospedale San Sisto offre le sue prestazioni nel campo della chirurgia ambulatoriale e stazionaria, dell'anestesia, della ginecologia e della maternità, oltre naturalmente ai servizi riguardanti la medicina generale, la medicina d'urgenza, la medicina interna e la lungodegenza. Il nosocomio viene gestito con il sistema dei medici accreditati che attualmente sono quattro. A questi è affiancato un medico ospedaliero che opera nella struttura. Completano l'offerta sanitaria le prestazioni dei medici consiliari e i servizi di consulenza.

Sito internet di riferimento:

www.sansisto.ch

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma

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

Risorse umane **1 persona** sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.

Osservazioni

Organizzazione

Il team di qualità (TQ) è composto dall'amministratore, dalla capoinfermiera, dal medico accreditato designato e dal coordinatore della qualità. Il TQ può deliberare quando sono presenti almeno tre membri dello stesso. Le riunioni avvengono di norma ogni 6 – 8 settimane e, qualora necessario o su richiesta del coordinatore della qualità, anche più frequentemente.

Funzione

Il team di qualità:

- sostiene il coordinatore della qualità nello svolgimento della sua funzione
- è responsabile di controllare l'elaborazione delle tematiche inerenti alla qualità
- richiede l'intervento di un esperto in caso di difficoltà
- approva la documentazione riguardante la qualità all'interno dell'ospedale San Sisto.

http://www.sansisto.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=84&lang=it

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Ivan Pola
Ospedale San Sisto
081 839 11 25
ivan.pola@sansisto.ch

Guido Badilatti
Ospedale San Sisto
081 839 11 13
guido.badilatti@sansisto.ch

Barbara von Allmen
Ospedale San Sisto
081 839 11 24
barbara.vonallmen@sansisto.ch

Dr. med. Marina Menesatti
Ospedale San Sisto
081 839 11 26
marina.menesatti@sansisto.ch

3 Strategia della qualità

Concetto di qualità

L'ospedale San Sisto compie sforzi enormi per garantire la qualità delle cure offerte. Per valutare il livello delle prestazioni è stato creato un concetto di qualità standardizzato.

Ricertificazione ISO 9001:2015

Dopo l'ottenimento della certificazione ISO 9001:2008 avvenuta nel 2009, nel 2012 e lo scorso mese di dicembre 2015, ha avuto luogo l'Audit di ricertificazione da parte dell'auditrice dell'Associazione Svizzera per Sistemi di qualità e di Management (SQS).

Il rapporto dell'Audit di ricertificazione ha confermato e proposto **il rilascio del certificato ISO 9001:2015 per tutti i settori dell'ospedale San Sisto fino al 13 dicembre 2018.**

Questa certificazione rappresenta il riconoscimento che l'ospedale San Sisto ha saputo ottimizzare la propria organizzazione dotandosi di una gestione efficiente in una struttura moderna con le competenze adeguate.

In continua evoluzione

L'attenzione dell'ospedale oggi è rivolta soprattutto all'apprendimento. Il principio più importante della promozione della qualità, ossia il miglioramento continuo, si orienta in funzione dei bisogni del paziente e deve continuamente perfezionarsi. Diversi circoli di qualità valutano regolarmente la nostra offerta e le prestazioni ottimizzando i numerosi processi lavorativi.

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

L'ospedale ha partecipato al programma annuale per la misurazione della qualità ANQ. Una collaboratrice di Swissnoso, nel novembre 2014, ha effettuato una visita di controllo per l'accertamento della procedura e la compilazione corretta della documentazione. I lavori di adattamento e di affinamento dei processi in atto all'ospedale San Sisto sono proseguiti in base agli obiettivi e al programma triennale della piattaforma ISO 9001. In gennaio c'è stata la visita di una collaboratrice della ditta AEH incaricata da H+ per la gestione della sicurezza sul lavoro che ha esaminato i settori dell'ospedale San Sisto con esito altamente positivo. In aprile si è tenuto l'Audit per la ricertificazione IAS del servizio ambulanza. Con l'introduzione dei nuovi criteri concernenti le autorizzazioni di servizio per case anziani e case di cura l'ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni esige che gli indicatori di qualità siano realizzati e valutati periodicamente, quindi comunicati annualmente all'ufficio stesso. I rilevamenti degli indicatori di qualità sono eseguiti di consuetudine per gli ospiti lungodegenti, inoltre nel nostro istituto sono estesi anche ai pazienti acuti a rischio. In particolare vengono rilevati gli standard seguenti:

- Numero delle cadute
- Numero dei casi di decubito intervenuti all'interno dell'istituto
- Casi di contenzione (misure limitanti la libertà)
- Diminuzione del grado BESA
- Episodi di violenza nei confronti degli ospiti

Il servizio biomedico di laboratorio nell'ambito dell'assicurazione della qualità è stato ispezionato per i controlli periodici dagli enti seguenti: Blutspendedienst Bern, MQ (Institut für Chemie USZ), Qualab Bern.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015

Sono state analizzate le proposte di miglioramento scaturite dall'Audit di mantenimento 2014 e la maggior parte nel frattempo è stata elaborata e messa in atto. Nel contempo i responsabili dei vari processi hanno esaminato e attualizzato tutte le direttive nel campo delle cure del reparto acuto. I dettagli sugli obiettivi raggiunti sono consultabili nei documenti seguenti:

- Rapporto SQS Audit di ricertificazione, 8 dicembre 2015
- Management Review Ospedale San Sisto, 01.01 – 31.12.2015
- Rilevamento degli indicatori 2015, Ospedale San Sisto
- Elenco delle pendenze Ospedale San Sisto, settembre 2015.

Documentazione sulle ispezioni del laboratorio 2015: Blutspendedienst Bern, MQ (Institut für Chemie USZ), Qualab Bern.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Gran parte del lavoro è stato investito nella preparazione della seconda ricertificazione dell'ospedale San Sisto che fra l'altro ha portato al conseguimento del certificato che da ISO 9001:2008 è passato a ISO 9001:2015. L'impegno a corto termine sarà quello di mantenere ai livelli attuali lo standard di qualità.

Tutti i settori dell'ospedale sono coinvolti nello sviluppo di nuovi processi per il continuo miglioramento e ampliamento dell'offerta di prestazioni. La supervisione e l'aggiornamento della documentazione è un altro compito principale che permetterà di ottimizzare al meglio le procedure esistenti.

Particolare attenzione sarà pure rivolta alla minimizzazione dei rischi sia nel campo delle cure, delle tecniche specialistiche, nell'ambito dei controlli e dell'igiene e non da ultimo nella gestione delle risorse umane e del personale.

Un'altra sfida che impegnerà in futuro l'ospedale è l'unificazione degli enti che operano nel campo sanitario valligiano nella forma di una fondazione di diritto privato denominata: Centro sanitario Valposchiavo. In una prima fase si passerà all'unificazione dell'ospedale San Sisto con la Casa Anziani a cui farà seguito l'integrazione nella fondazione del servizio Spitex.

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>
▪ Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico
▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito
▪ Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili

4.2 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei pazienti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti ▪ Grado di soddisfazione dei pazienti ambulantanti (modulo interno) ▪ Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni)
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione e grado di soddisfazione dei collaboratori

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Altre misurazioni</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ▪ Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ) ▪ Misure di contenzione ▪ Valutazione del rischio nutrizionale

4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità

4.3.1 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 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 2005 .

La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.

Sono state create le strutture e gli organi, e definite le responsabilità per l'elaborazione delle notifiche CIRS.

4.4 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
Sistema di dichiarazione Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=it	Dal 2011
KR GG Grigioni e Glarona Registro dei tumori dei Cantoni Grigioni e Glarona - KR GG	Tutti	www.ksg.ch/Das_Cantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html	Dal 2011

4.5 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
ISO 9001:2015	Tutti i settori	2009	2015	
IVR - IAS	Servizio ambulanza	2010	2014	

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 Sondaggi propri

5.1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti

Il colloquio con l'ospite lungodegente, e/o i suoi familiari o la persona di riferimento è svolto da una persona esterna che interroga il degente sulla qualità delle cure erogate, delle prestazioni mediche, del servizio alberghiero, dell'animazione e di tutta l'offerta del reparto di lungodegenza. Analizza i bisogni e le aspettative dell'ospite risp. dei suoi familiari, riporta le eventuali critiche o i suggerimenti e stende un rapporto dettagliato sul colloquio avuto. Il colloquio è condotto a cadenza annuale.

La Sondaggio tra i pazienti è stata svolta nel 2015 nel reparto „Reparto lungodegenza” .

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

L'inchiesta ha lo scopo di rilevare i bisogni e le aspettative degli ospiti degenti e non è rivolta al pubblico.

5.1.2 Grado di soddisfazione dei pazienti ambulatori (modulo interno)

I pazienti trattati a livello ambulatoriale possono esprimere, a titolo facoltativo, i loro desideri, impressioni, suggerimenti o reclami sul trattamento ricevuto.

La Sondaggio tra i pazienti è stata svolta nel 2015 nel reparto „Pronto soccorso, reparto acuto” .

Il sistema di rilevamento è concepito su base volontaria. La maggior parte degli utenti si esprime in forma verbale al momento di lasciare il reparto e raramente tramite il modulo in iscritto. Il numero esiguo di moduli non è sufficientemente indicativo per eseguire un'analisi dettagliata.

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

5.1.3 Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni)

L'inchiesta è eseguita ogni 2 anni e considera gli interventi del servizio ambulanza effettuati nell'arco di 6 mesi. I pazienti che hanno usufruito del servizio ricevono per posta un questionario nel quale possono esprimere le loro impressioni sulle prestazioni ricevute come: la tempistica, le informazioni sul caso, il trattamento e la cordialità del personale.

La Sondaggio tra i pazienti è stata svolta dal gennaio al giugno nel reparto „Servizio ambulanza” . Il campione considera tutti i pazienti soccorsi o trasportati dal servizio ambulanza nei 6 mesi presi in esame.

Sono esclusi dall'inchiesta i seguenti pazienti:

- esteri (per motivi di raggiungibilità e di interesse da parte loro)
- utenti deceduti
- casi psichiatrici gravi (ricoveri a scopo di assistenza, demenza ecc.)
- interventi doppi.

L'inchiesta ha preso in esame ca. 50 interventi. Il grado di soddisfazione si situa tra il buono e l'ottimo per più di 3/4 delle persone interrogate.

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

5.2 Gestione dei reclami

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

Ospedale San Sisto

Gruppo CIRS

Dolores Cramerì

Responsabile gruppo CIRS

081 839 11 11

dolores.cramerì@sansisto.ch

giorni feriali dalle 8.00 - 16.30

6 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.

6.1 Sondaggi propri

6.1.1 Valutazione e grado di soddisfazione dei collaboratori

L'inchiesta rileva il grado di soddisfazione dei collaboratori.

La Sondaggio tra i collaboratori è stata svolta nel 2012 in tutti i reparti .

La prossima Sondaggio tra i collaboratori è previsto nel 2016.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	aet-cps GmbH
Metodo / strumento	Inchiesta

Qualità delle cure

7 Riammissioni

7.1 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, nonostante la diagnosi correlata fosse già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. In tale contesto vengono impiegati i dati di routine della statistica ospedaliera. 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Motivazione

Il numero di riammissioni nell'arco di un anno è esiguo per cui l'istituto rinuncia a rilevare i dati statistici e rinuncia alla sua pubblicazione vista l'incidenza minima dei risultati.

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

8 Infezioni

8.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

Durante un intervento chirurgico viene coscientemente interrotta la barriera protettiva della cute. Agenti patogeni che si annidano nella ferita possono generare infezioni del sito chirurgico. Le infezioni postoperatorie del sito chirurgico possono essere correlate a gravi pregiudizi del benessere del paziente e portare a un protrarsi della degenza ospedaliera.

Swissnoso effettua su mandato dell'ANQ misurazioni delle infezioni del sito chirurgico dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Di principio, gli ospedali possono scegliere quali tipi d'intervento includere. Devono comunque essere inclusi nel programma di misurazione almeno tre fra i diversi tipi d'intervento menzionati a prescindere dal numero di casi per genere d'intervento. Le aziende che nel proprio elenco delle prestazioni offrono la chirurgia del colon e le appendicectomie in bambini e adolescenti (<16 anni), dal 1° ottobre 2014 sono obbligate a rilevare le infezioni del sito chirurgico dopo tali interventi chirurgici.

Per ottenere un'informazione affidabile relativa alle percentuali di infezione, dopo l'operazione è effettuato un rilevamento dell'infezione dopo la dimissione dall'ospedale del paziente. Per gli interventi eseguiti senza impianto di materiale estraneo, la situazione a livello di infezione e il processo di guarigione è rilevata a 30 giorni dall'intervento, tramite interviste telefoniche. Per gli interventi con impianto di materiale estraneo (protesi dell'anca e del ginocchio e interventi di chirurgia cardiaca) un'ulteriore intervista telefonica verrà effettuata a dodici mesi dall'intervento (il cosiddetto "follow-up").

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e swissnoso.ch

Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:

- Appendicectomia
- Intervento di ernia
- Taglio cesareo

Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2014 – 30 settembre 2015

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi (N)	Valore dell'anno precedente Intervallo di confidenza %			Intervallo di confidenza % (IC*)
			2012	2013	2014	
Ospedale San Sisto						
Appendicectomia	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Intervento di ernia	6	0	0.00%	0.00%	7.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Taglio cesareo	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati

delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch 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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Swissnoso
---------------------	-----------

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni), sottoposti ai rispetti interventi chirurgici (vedi tabelle con i risultati delle misure).
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti (≤ 16 anni), sottoposti ad intervento di appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che hanno negato (verbalmente) il loro consenso alla partecipazione.

Osservazioni

Malgrado l'esiguo numero di interventi chirurgici presi in esame per l'anno 2015 non si sono rilevate infezioni postoperatorie del sito chirurgico.

9 Caduta

9.1 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 misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento siano caduti in ospedale.

Maggiori informazioni:

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

Risultati

	2012	2013	2014	2015
Ospedale San Sisto				
Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.		0	0	0
In percentuale	-	0.00%	0.00%	0.00%

I risultati pubblicati nella tabella qui sopra sono 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch 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 del rilevamento nazionale effettuato per conto dell'ANQ nessun paziente dei 7 ricoverati ha subito un evento di caduta.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria) Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale 	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso Neonati nel reparto di maternità Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (≤ 16 anni) Ostetricia, pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio 	
Ospedale San Sisto			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2015	7	Quota percentuale (percentuale di risposte)	0.00%

10 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.

10.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti

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.

Dal 2013 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

Adulti

		Valore dell'anno precedente			Numero di adulti con piaghe da decubito 2015	In percentuale
		2012	2013	2014		
Ospedale San Sisto						
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4		1	0	0	0.00%
	(ad eccezione della categoria 1)		1	0	0	0.00%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale inclusa la categoria 1		0	0	0	0.00%
	Nel proprio ospedale esclusa la categoria 1		0	0	0	0.00%
	In un altro ospedale inclusa la categoria 1		0	0	0	0.00%
	In un altro ospedale esclusa la categoria 1		1	0	0	0.00%

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch 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

Il rilevamento nazionale di ANQ si è svolto nella giornata dal 10 novembre 2015. Sono stati considerati i pazienti acuti che rientravano nei parametri della misurazione. Nessuno dei 7 pazienti, al giorno della misurazione, presentava delle lesioni da decubito.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri 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 ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale 	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso ▪ Neonati nel reparto di maternità ▪ Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (≤ 16 anni) ▪ Ostetricia, pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio 	
Ospedale San Sisto			
Numero di adulti effettivamente considerati 2015	7	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	0.00%

11 Altre misurazioni

11.1 Altra misurazione interna

11.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

L'ospedale si è dotato di uno standard interno sulla prevenzione delle cadute. Il rilevamento è effettuato al momento del ricovero per il paziente acuto e valuta il rischio potenziale di caduta. Per gli ospiti nel reparto di lungodegenza il rischio di caduta è eseguito mensilmente.

La misurazione è stata svolta nel 2015 nei reparti „Reparto acuto”, „Reparto lungodegenti”. Pazienti entrati nel reparto acuto e ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti. Esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

Reparto acuto

Nel primo semestre 2015 vi è stata una leggera diminuzione rispetto all'ultimo semestre 2014, si è passati dal 5.8% al 4.3%. Nel secondo semestre si è invece evidenziato un aumento delle cadute passando dal 4.3% al 8.5%. I pazienti coinvolti sono stati 20 e le cadute registrate sono state 27.

Reparto lungodegenti

Nel primo semestre 2015 vi è stato un netto aumento del numero di cadute, passando dal 5.2% al 25%. Nel secondo semestre si è pure registrato un incremento delle cadute dal 25% al 31.6%. Il reparto applica la filosofia della "non contenzione" dell'ospite. Gli ospiti caduti sono stati 24 e le cadute registrate sono state 34.

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

L'aumento maggiore delle cadute si è avuto nei bagni, di conseguenza la sorveglianza dell'utente in bagno è stata potenziata. Anche i problemi di pressione arteriosa e mobilità sono all'origine di alcune cadute. In accordo con i medici si è deciso di monitorare maggiormente gli utenti a rischio tramite test specifici (Schellong e Tinetti).

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Bündner Spital- und Heimverband
Metodo / strumento	Modulo interno adattato

Osservazioni

La valutazione periodica, le misure profilattiche e la sensibilizzazione del personale sono degli incentivi per tenere alta la guardia e ridurre il rischio di caduta.

11.1.2 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)

L'ospedale ha adottato un standard interno sulla prevenzione dei decubiti. Il rilevamento è effettuato immediatamente dopo l'entrata e ripetuto individualmente a scadenze definite o qualora subentrassero cambiamenti della mobilità, dell'attività, della pressione e aumento dei fattori di rischio.

Sono documentate le misure indicate a ridurre il rischio di decubito, l'insorgenza di nuovi decubiti, il trattamento, il decorso e la guarigione.

La misurazione è stata svolta nel 2015 nei reparti „Reparto acuto”, „Reparto lungodegenti” .

Pazienti entrati nel reparto acuto e ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti.

Esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

La valutazione periodica, le misure profilattiche e la sensibilizzazione del personale sono degli incentivi per tenere alta la guardia e ridurre il rischio di decubito.

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Pazienti acuti

Riduzione generale dei decubiti a meno dell'1%. L'obiettivo è stato raggiunto per il decubito del tallone. Non è stato raggiunto per le altre categorie (1,7%). Il risultato è imputabile alle condizioni generali di alcuni pazienti che presentavano stato psicofisico pessimo, incontinenza doppia, immobilità ed erano stuporosi. In 5 casi i pazienti sono entrati in ospedale con decubito già presente.

Ospiti lungodegenti

L'obiettivo per il 2015 era quello di ridurre a meno del 10% i decubiti insorti durante il soggiorno ospedaliero. Gran parte degli ospiti presenta stato psico-fisico pessimo e mobilitazione molto limitata. Grazie alle misure profilattiche e di sorveglianza adottate l'obiettivo è stato raggiunto situandosi al 7,8%.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Bündner Spital- und Heimverband
Metodo / strumento	Modulo interno adattato

Osservazioni

La valutazione periodica, le misure profilattiche e la sensibilizzazione del personale sono degli incentivi per tenere alta la guardia e ridurre il rischio di decubito.

11.1.3 Misure di contenzione

La documentazione delle misure di sorveglianza e i mezzi di contenzione adottati e accordati a tutela della sicurezza del paziente/ospite, del personale e dei visitatori.

La misurazione è stata svolta nel 2015 nei reparti „Reparto acuto”, „Reparto lungodegenza” .

Pazienti entrati nel reparto acuto e ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti.

Esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

Reparto acuto

Dall'analisi effettuata nei due semestri la percentuale di utilizzo delle misure di contenzione è diminuita dell'1.8% poi è aumentata del 2.3% precedente per l'elevato rischio di caduta. La contenzione maggiormente adottata sono le spondine al letto. Mentre nel primo semestre c'è stata una diminuzione dell'uso del lenzuolo contenitivo, nel secondo un aumento (+3%) come pure del tavolino alla sedia (+3%).

La contenzione diurna dei pazienti con una sola contenzione viene applicata solo durante il riposo pomeridiano. In 3 casi risp. 5 casi (25%) sono state utilizzate più contenzioni per elevato rischio di caduta in pazienti con diagnosi di demenza.

Reparto lungodegenza

Dall'analisi risulta dapprima un aumento del 1.2% e poi una riduzione del 4.5% dell'utilizzo delle misure di contenzione nei 2 semestri del 2015, queste misure sono state adottate soprattutto per l'elevato rischio di caduta. Nel primo semestre c'è stata una riduzione dell'uso di spondine al letto (- 6%), del tavolino alla sedia (- 11%) e un aumento del lenzuolo contenitivo. Nel secondo semestre c'è stato un aumento dell'uso di spondine al letto (+ 2%), del tavolino alla sedia (+ 3%) e del lenzuolo contenitivo (+ 3%). La contenzione diurna degli ospiti con una sola contenzione viene applicata solo durante il riposo pomeridiano. In 4 casi (16%) sono state usate più contenzioni, per 1 ospite sono adottate quando si trova solo in camera.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Bündner Spital- und Heimverband
Metodo / strumento	Modulo interno adattato

11.1.4 Valutazione del rischio nutrizionale

L'ospedale si è dotato di uno standard interno sulla valutazione del rischio nutrizionale. Il rilevamento è effettuato all'entrata per i pazienti a rischio, con deficit nutrizionale o perdita di peso prima dell'entrata. La valutazione ha lo scopo di accertare precocemente uno stato di malnutrizione e attuare un piano di intervento individualizzato per migliorare la qualità di vita, diminuire le complicanze e prevenire le conseguenze.

La misurazione è stata svolta nel 2015 nei reparti „Reparto acuto”, „Reparto lungodegenza” . Pazienti entrati nel reparto acuto e ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti. Esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

Reparto acuto

Nel reparto il rilevamento è stato effettuato per il 45% dei pazienti. Il rischio di moderata/grave di malnutrizione è molto basso. Si evidenzia una popolazione acuta con una tendenza al sovrappeso (40%), peso normale (38%), obesa (19%) e sottopeso (3%).

Reparto lungodegenza

Il rilevamento è stato effettuato per tutti gli ospiti, per alcuni è stato ripetuto. Il rischio moderato/grave di malnutrizione è situato per i 2 semetri tra il 4% e il 12%. La situazione del peso evidenzia una popolazione tendenzialmente con peso normale. Inoltre obesa (16%) in aumento, in sovrappeso (22%), sottopeso (14%).

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Nel reparto di lungodegenza nel secondo semestre 2015 si è evidenziato un aumento della perdita di peso entro 3 mesi in alcuni ospiti senza con ciò riscontrare malattie moderate o gravi.

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

12 I progetti in dettaglio

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

12.1 Progetti in corso

12.1.1 Serata informativa sulle professioni sanitarie

Presentazione delle professioni nel campo sanitario e sociale con la presenza di esperti del settore e giovani in formazione che parleranno delle loro esperienze.

Sensibilizzazione della popolazione e in particolare dei giovani sulla tematica.

12.1.2 Valutazione della cartella informatizzata

Introduzione della cartella informatizzata per i reparti di cura.

Ottimizzare il sistema di registrazione e catalogazione della documentazione dei pazienti.

12.1.3 Progetto chirurgia/ortopedia

Ampliare l'offerta di prestazioni nel campo della chirurgia ortopedica.

Offrire alla popolazione valligiana la consulenza e i servizi nel campo della ortopedia.

12.1.4 Flyer informativo OSS

Presentazione dell'ospedale alla popolazione

Informazioni sulle prestazioni e i servizi offerti

12.1.5 Concetto interno per incidente maggiore e catastrofe

Elaborazione di un concetto interno

Pianificazione e gestione del personale, delle risorse e dei mezzi in situazioni di estrema gravità

12.2 Progetti conclusi nel 2015

12.2.1 Impiego del medico ospedaliero

Impiego di un medico ospedaliero per garantire la presenza costante di un professionista.
Il progetto si è concluso con l'assunzione della Sig.ra dr. Marina Menesatti.

12.2.2 Procedura di accreditamento per la formazione dei medici assistenti

Offrire la possibilità di uno stage ai medici in formazione.
Supporto al medico ospedaliero e sgravio per i medici accreditati.
Garantire la presenza di un professionista nell'arco di tutta la settimana.

Il progetto è stato abbandonato definitivamente in quanto l'ospedale non adempie ai requisiti minimi fissati dalla FMH per il riconoscimento del periodo di stage.

12.2.3 Elaborazione di un concetto per le attività di volontariato

Gestire al meglio le attività di volontariato e le loro risorse.
Progetto concluso con l'elaborazione del documento, la messa in vigore e la firma da parte dei volontari.

12.2.4 Nuovo opuscolo informativo per ospiti lungodegenti

Presentazione dell'offerta sanitaria, di gestione e delle attività per l'ospite lungodegente.
L'opuscolo è stato redatto, stampato e distribuito in tutte le camere, nei soggiorni e gli spazi aperti del reparto lungodegenti.

12.3 Progetti di certificazione in corso

12.3.1 ISO 9001:2015

Nel dicembre 2015 ha avuto luogo l'Audit di ricertificazione. L'ospedale è stato ricertificato da ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015 per i prossimi 3 anni. A cadenza annuale si tiene invece l'Audit di mantenimento, il prossimo avverrà nel novembre 2016.

12.3.2 IVR/IAS

L'accreditamento del servizio ambulanza dell'ospedale San Sisto ha avuto luogo il 22 luglio 2014 ed è valido per i prossimi 4 anni.

13 Conclusione e prospettive

La qualità delle cure erogate all'ospedale San Sisto riveste un ruolo fondamentale nella definizione della strategia. Per il futuro gli sforzi saranno rivolti al miglioramento dell'accoglienza e della degenza dei pazienti, all'affinamento delle tecniche specialistiche e al potenziamento dell'offerta di prestazioni sia stazionarie che ambulatoriali.

Anche il settore della lungodegenza è in continua evoluzione. Viene ribadito il ruolo di centralità dell'ospite rispetto a tutte le attività. Gli sforzi saranno concentrati per offrire all'anziano residente un'accoglienza, una qualità di vita, un benessere quotidiano, un ambiente protetto, un'assistenza sanitaria e un accompagnamento alla morte nel rispetto delle sue singole esigenze individuali.

A livello cantonale e locale viene caldeggiata la creazione di centri sanitari che unifichino i vari servizi. Questo quanto ribadito dal direttore del dipartimento cantonale di giustizia, sicurezza e sanità dott. Christian Rathgeb. La strategia nasce dal fatto di contenere l'impennata dei costi della salute ma anche dalla possibilità di creare delle sinergie fra i vari enti.

La sfida per i prossimi anni sarà quella di unificare le strutture che operano nel campo sanitario della Valle di Poschiavo: Ospedale San Sisto, Casa Anziani e Servizio Spitex al fine di garantire a tutta la popolazione delle prestazioni sanitarie di ottima qualità.

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. L'offerta di prestazioni sulla statistica medica più aggiornata dell'Ufficio federale di statistica. Queste si riferiscono solamente a pazienti con trattamento stazionario.

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

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
Pelle (dermatologia)
Dermatologia oncologica
Trattamento delle ferite
Orecchie-naso-gola (otorinolaringoiatria ORL)
Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)
Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali
Nervi medico (neurologia)
Malattie cerebrovascolari (senza Stroke Unit)
Ormoni (endocrinologia)
Endocrinologia
Stomaco-intestino (gastroenterologia)
Gastroenterologia
Sangue (ematologia)
Linfomi indolenti e leucemie croniche
Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche
Urologia
Urologia senza titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria'
Polmoni medico (pneumologia)
Pneumologia
Trapianti
Trapianti di organi solidi (CIMAS)
Chirurgia ortopedica
Chirurgia dell'apparato locomotore
Ortopedia
Chirurgia della mano
Reumatologia
Reumatologia
Ginecologia
Ginecologia
Ostetricia
Assistenza di base in ostetricia (dalla 34° settimana di gestazione e >2000g)
Nascite
Assistenza di base ai neonati (dalla 34° settimana di gestazione e >2000g)

Lesioni gravi (traumatismi)
Chirurgia traumatologica (politrauma)

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 Somatica Acuta (**FKQA**) 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.



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).



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



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