



CENTRO SANITARIO BREGAGLIA

Rapporto sulla qualità 2018

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 2018

Sig.ra
Balatti Roberta
Capo Cura
081 838 11 93
roberta.balatti@csbregaglia.ch

(impiegata al CSB fino a novembre 2018)

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

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

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

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

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

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

Il modello di H+ consente ai membri di redigere il rapporto di qualità in modo unitario e trasparente.

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

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

Con i migliori saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2018	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2018	8
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale	10
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	11
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto attività e progetti nell'ambito della qualità.	
4.5 Panoramica dei registri	11
4.6 Panoramica delle certificazioni	12
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	13
Sondaggi	14
5 Soddisfazione dei pazienti	14
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti	14
5.2 Gestione dei reclami	15
6 Soddisfazione dei familiari	16
6.1 Sondaggi propri	16
6.1.1 Grado di soddisfazione	16
7 Soddisfazione dei collaboratori	
8 Soddisfazione dei medici invianti	
Qualità delle cure	17
9 Riammissioni	17
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	17
10 Interventi chirurgici	
11 Infezioni	
12 Caduta	18
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	18
12.2 Misurazione propria	19
12.2.1 Misurazione interna delle cadute	19
13 Lesioni da pressione	20
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	20
14 Misure restrittive della libertà	22
14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà	22
14.1.1 Contenzione	22
15 Peso dei sintomi psichici	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica	
17 Altre misurazioni	
18 I progetti in dettaglio	23
18.1 Progetti in corso	23
18.1.1 Formazione continua interna	23
18.2 Progetti conclusi nel 2018	23

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

1 Introduzione

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

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

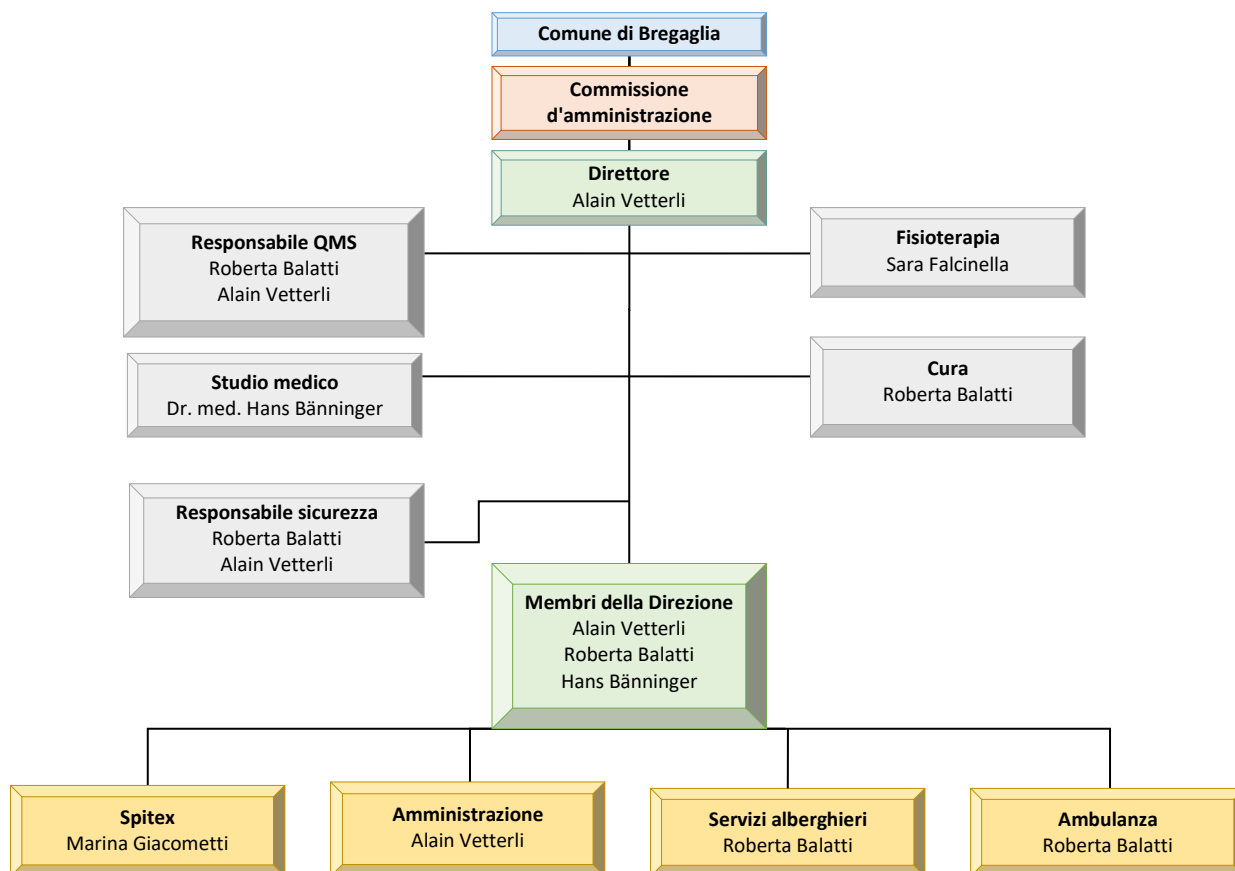
Visione

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 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

Sig.ra
Balatti Roberta
Capo Cura
081 838 11 93
roberta.balatti@csbregaglia.ch

3 Strategia della qualità

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

Certificati SQS e IQNet valevoli fino al 2020.

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

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

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

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2018

Durante l'anno 2018 abbiamo continuato a migliorare la qualità nei seguenti ambiti di cura:

- Contenzione (misure di limitazione di movimento)
- Cadute
- Decubiti
- Assenze
- CIRS
- Medicazioni

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2018

- CIRS
- Analisi: cadute, contenzione, decubiti
- Analisi: assenze
- Alimentazione

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
- Documentazione e supporti per elaborare strategie
- Gruppi qualità
- Elaborazione obiettivi, concetti, metodologie, protocolli
- Informazione e formazione
- Valutazione continua

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Il CSB intende sviluppare la qualità attraverso i seguenti processi:

1. Individuazione ambiti che necessitano gestione qualità
2. Documentazione e supporti per elaborare strategie
3. Gruppi qualità
4. Elaborazione obiettivi, concetti, metodologie, protocolli
5. Informazione e formazione
6. Valutazione continua

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

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

4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha attuato le direttive cantonali seguenti e svolto le seguenti misurazioni prescritte a livello cantonale:
▪ Misurazione degli indicatori di qualità: decubiti, decessi, contenzioni e cadute

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei familiari</i>
▪ Grado di soddisfazione

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

4.5 Panoramica dei registri

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

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

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

4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
QMS, H+, Noroplus	Intero istituto	2009	2017	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli,

è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. Nel 2016, ne è stata utilizzata per la prima volta la versione breve.

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

Risultati

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

Valutazione dei risultati: Domanda 1 – 5: 1 = valore peggiore; 5 = valore migliore. Domanda 6: il risultato riportato in questa colonna corrisponde alla quota di persone che hanno risposto «Adeguate».

* IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web

www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Il risultato dei questionari inviati non è stato elaborato presumibilmente in quanto non sono tornati al mittente.

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
-------------------------------	--

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2017.
	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 / un ombudsman.

Centro Sanitario Bregaglia (CSB)

Sig.ra
Balatti Roberta
Capo Cura
081 838 11 93
roberta.balatti@csbregaglia.ch

6 Soddisfazione dei familiari

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

6.1 Sondaggi propri

6.1.1 Grado di soddisfazione

L'inchiesta mira a rilevare il riscontro dei famigliari in merito alla degenza dei loro cari nei seguenti ambiti:

Cure di base, infermieristiche e mediche
Servizio alberghiero
Servizio amministrativo
Attività offerte

L'elaborazione dei dati raccolti ha mostrato una buona soddisfazione.

La/L' inchiesta tra i familiari è stata svolta nel 2018.
Tutto l'istituto.

Buone prestazioni assistenziali
Buone prestazioni alberghiere
Buon riscontro amministrativo
Attività proposte varie e interessanti

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

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

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

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

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

Risultati

Analisi dei dati (UST)	2017
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)	
Numero di dimissioni analizzabili:	

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti (bambini compresi).
	Criteri d'esclusione	Pazienti deceduti, neonati sani, pazienti trasferiti in altri ospedali e pazienti con domicilio all'estero.

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

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

Maggiori informazioni:

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

Risultati

	2015	2016	2017	2018
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	0	0	
In percentuale	0.00%	0.00%	0.00%	-
Residuo*	0	0	0	
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2018	Quota percentuale (percentuale di risposte)			-

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

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

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web

www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

In base a questa misurazione non è stato possibile effettuare uno sviluppo dei risultati e nemmeno delle misure di prevenzione e attività di miglioramento, in quanto non sono avvenuti casi oggettivi.

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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

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

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) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

12.2 Misurazione propria

12.2.1 Misurazione interna delle cadute

L'obiettivo di una misurazione interna delle cadute presso il nostro centro è doppio.

Il primo monitorare i singoli eventi sul singolo ospite per poter implementare una presa a carico mirata in tutti gli ambiti di cura (farmacoterapia, mobilitazione, ecc.).

Il secondo poter istruire e sensibilizzare i collaboratori verso l'approccio migliore nella gestione di questa tematica e dotare la struttura di tutti i mezzi tecnici, ausiliari e preventivi necessari.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2018.

Reparti di cura.

Vengono considerati tutti i pazienti acuti che cadono durante la degenza.

Le cadute riguardano prettamente pazienti anziani, fragili, con più patologie e farmacoterapie.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	
Metodo / strumento	BSH modulo rilevazione cadute

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 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. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

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

Maggiori informazioni:

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

Risultati

Adulti

Numero di adulti con piaghe da decubito		Valore dell'anno precedente			2018	In percentuale
		2015	2016	2017		
Centro Sanitario Bregaglia (CSB)						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0		-
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	0		-
Numero di adulti effettivamente considerati 2018		Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)			-	

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

** IC sta per intervallo di confidenza. L'intervallo di confidenza del 95% indica la banda in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo limitatamente come differenze effettive.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web

Rapporto sulla qualità 2018

Lesioni da pressione

www.anq.ch/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Motivazione

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

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	- Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria (tra gli adulti) - Tutti i bambini e gli adolescenti tra gli 0 e i 16 anni che il giorno del rilevamento erano ricoverati in un reparto "esplicitamente" pediatrico di un ospedale per adulti o in una clinica pediatrica - Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	- Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. - Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. - Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. - Pronto soccorso, cliniche diurne e settore

14 Misure restrittive della libertà

Le misure restrittive della libertà possono essere adottate quando il comportamento sociale, una malattia o una disabilità del paziente comporta un pericolo acuto per sé stesso o per altri. Vanno attuate solo in rari casi e nel rispetto delle disposizioni legali nazionali e cantonali.

14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà

14.1.1 Contenzione

La misurazione è stata svolta nel 2018.

Reparto Acuto

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	BSH
Rapporto sulla qualità 2018	I progetti in dettaglio

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Formazione continua interna

Presso il CSB si garantisce la formazione continua interna dei collaboratori mediante una pianificazione annuale. L'obiettivo è quello di fornire a tutti i collaboratori le conoscenze adeguate nei diversi ambiti di cura e non (sicurezza, incendi...).

18.2 Progetti conclusi nel 2018

18.2.1 Nessun progetto nell'anno in esame

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Nessun progetto nell'anno in esame

Durante il 2017 non sono stati certificati progetti.

19 Conclusione e prospettive

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

Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:
H+ Gli Ospedali Svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria" e "Riabilitazione" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie.

Gruppi partecipanti e partner



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

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

Si veda anche:

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



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (**CDS**) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.

Altri partecipanti



L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (**ANQ**) coordina e realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. Si veda anche: www.anq.ch/it



La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per lo sviluppo e la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e collaborazioni, che hanno lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza presso gli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con i fautori del sistema sanitario. Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (**ASSM**) (disponibile solo in D e F).