

CENTRO SANITARIO BREGAGLIA



RAPPORTO SULLA QUALITÀ 2017

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 2017.

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.

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 2017

Signor
Alain Vetterli
Direttore
0795700030
alain.vetterli@csbregaglia.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera dimostrano grande disponibilità a illustrare in modo trasparente le misure di salvaguardia della qualità nel settore sanitario adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2017, i membri di H+ hanno consentito a pubblicare altri risultati delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ). Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. La Peer Review, per esempio, è una procedura di analisi efficace per identificare insieme a esperti esterni il potenziale di miglioramento in seno al processo di cura in caso di anomalie a livello di tassi di mortalità.

I programmi nazionali progress! della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera sono proseguiti anche nel 2017 con grande impegno da parte degli ospedali pilota partecipanti e delle organizzazioni partner. Il programma progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia si è concluso nell'anno in esame, mentre con il terzo, Sicurezza dei pazienti Svizzera e Swissnoso perseguono l'obiettivo di impiegare più raramente, per meno tempo e in modo più sicuro i cateteri vescicali allo scopo di ridurre infezioni e ferimenti. I risultati saranno disponibili a metà 2018. Il quarto programma progress!, dedicato alla farmacoterapia sicura nelle case di cura, è incentrato sulla polimedicazione e sulla gestione sicura di farmaci potenzialmente inappropriati per le persone anziane. Le misure di miglioramento contemplano strumenti di monitoraggio per la farmacoterapia e gli effetti collaterali, adeguamenti dei processi, una ripartizione efficace di ruoli, compiti e responsabilità, il rafforzamento della collaborazione interprofessionale e misure di formazione continua. Per migliorare la sicurezza della farmacoterapia in presenza di farmaci ad alto rischio, altri progetti della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera hanno approfondito con un'analisi dello status quo il tema delle conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità, e quello dei doppi controlli. La Fondazione ha inoltre organizzato di nuovo una settimana sulla sicurezza dei pazienti, quest'anno all'insegna dello speak-up.

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 le aziende occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte l'offerta di prestazioni ([cfr. Anesso 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, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano 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 2017	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017	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	11
4.5 Panoramica dei registri	12
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 Valutazione tramite Mabe: Dialog colloquio annuale.	
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	17
9 Riammissioni Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
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	17
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	17
12.2 Misurazione propria.....	18
12.2.1 Misurazione interna delle cadute	18
13 Lesioni da pressione	19
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti.....	19
14 Misure restrittive della libertà	21
14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà.....	21
14.1.1 Contenzione	21
15 Peso dei sintomi psichici Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
17 Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	

18	I progetti in dettaglio.....	22
18.1	Progetti in corso	22
18.1.1	Sostituzione diagnosi infermieristiche con AVQ/PDC	22
18.1.2	Formazione continua interna.....	22
18.2	Progetti conclusi nel 2017	22
18.2.1	Nessun progetto nell'anno in esame	22
18.3	Progetti di certificazione in corso	22
18.3.1	Nessun progetto nell'anno in esame	22
19	Conclusione e prospettive	23
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		24
Somatica acuta.....		24
Annesso 2		
Editore		25

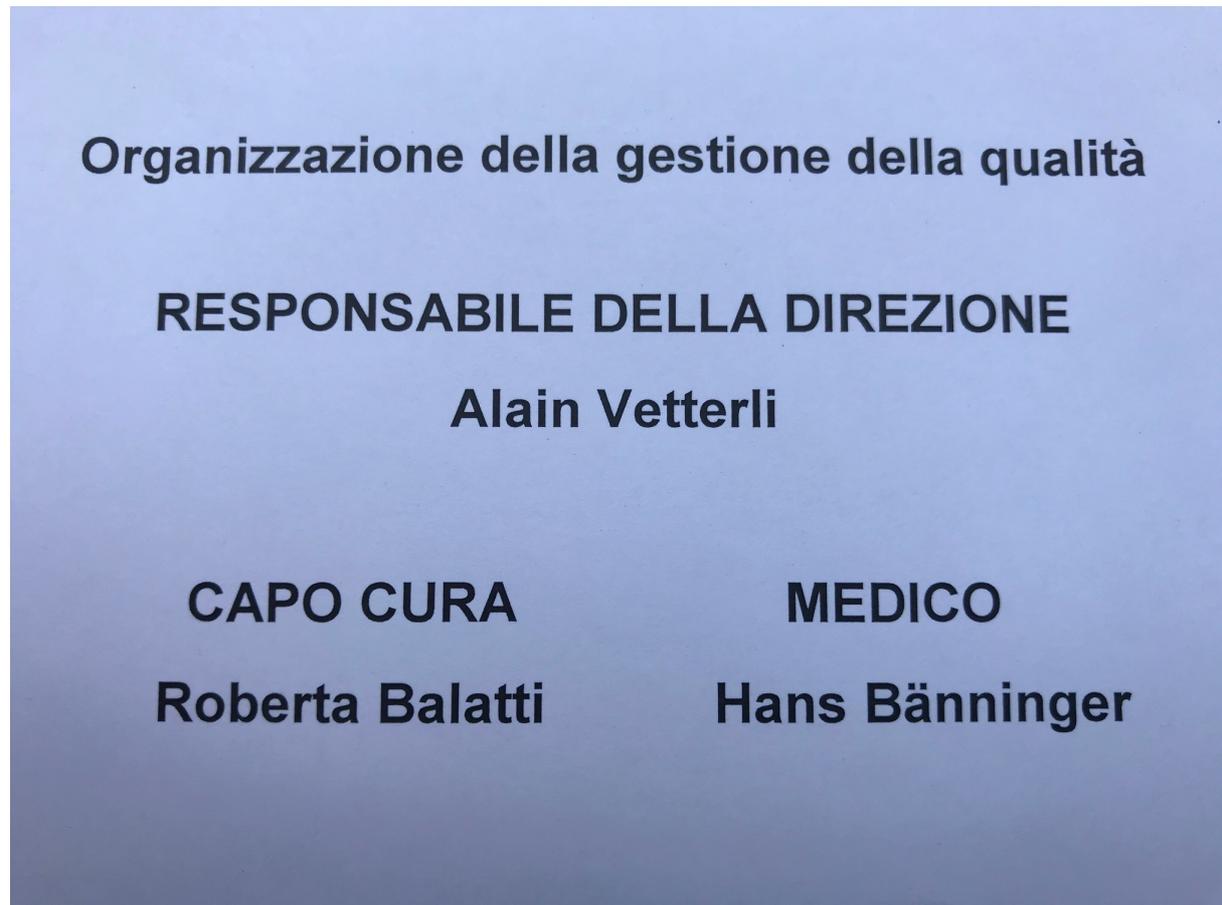
1 Introduzione

Visionare rapporto di qualità

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 rappresentata nella Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **100%** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Alain Vetterli
Direttore
Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)
081 838 11 88
alain.vetterli@csbregaglia.ch

Signora Roberta Balatti
Capo Cura
Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)
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 maggio 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 2017

Durante l'anno 2017 abbiamo continuato a migliorare la qualità nei seguenti ambiti di cura:

Contenzione

Cadute

Decubiti

Assenze/malattie/infortuni

CIRS

I punti che seguono sono stati revisionati e aggiornati:

Medicazioni

Piani di cura

Servizio alberghiero

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017

CIRS

Analisi: cadute, contenzione, decubiti

Analisi: assenze

Presenza a carico primary nursing modificato

Alimentazione

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. Implementazione
7. 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:

somatica acuta

- Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
- Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
- Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha attuato le direttive cantonali seguenti e svolto le seguenti misurazioni prescritte a livello cantonale:

- Misurazione degli indicatori di qualità: decubiti, 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

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

Di seguito potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso.

Medicazioni

Obiettivo	Standardizzare i processi
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	reparto acuto
Durata Durata (dal ... al)	annuale
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .
Motivazione	Uniformare il processo di presa a carico delle ferite
Metodo	Definire l'ambito d'interesse, i prodotti, le procedure, la documentazione e i professionisti coinvolti
Gruppi professionali coinvolti	Infermieri professionali e medici
Valutazione attività/progetto	Implementato gennaio 2017, valutato maggio 2017
Documentazione di approfondimento	Modulo medicazione: rilevazione della ferita, definizione della tipologia di medicazione e procedura d'esecuzione, protocollo del decorso e osservazioni. Fotografie settimanali per documentazione del decorso.

Osservazioni

Il protocollo é entrato in uso e la valutazione ha conferato la validità dello strumento.

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 2014 .

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.

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

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

4.6 Panoramica delle certificazioni

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

Osservazioni

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 è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti del settore della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria..

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.

Durante la fase di perfezionamento, l'ANQ ha adeguato e conformato le domande del questionario breve nei settori medicina somatica acuta, riabilitazione e psichiatria. Nel 2017, nel settore della medicina somatica acuta è stato utilizzato per la seconda volta il questionario breve rielaborato.

Risultati

Domande	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2016 (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)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	0.00 (0.00 - 0.00)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	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)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	0.00 (0.00 - 0.00)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	0.00 %

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 «Adeguata».

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

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web www.anq.ch 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	ESOPÉ 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 2016.	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta. 	
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)			
Numero dei pazienti contattati 2016	4		
Numero di questionari ritornati	0	Tasso di risposta	0 %

Osservazioni

Per l'anno 2016 il CSB non ha ricevuto conferma da ANQ del ritorno dei questionari somministrati ai pazienti.

Nel rapporto ANQ 2016 non risulta infatti presente la statistica della nostra struttura.

5.2 Gestione dei reclami

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

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

Capo Cura

Balatti Roberta

Capo Cura

081 838 11 93

roberta.balatti@csbregaglia.ch

da lunedì a venerdì

La gestione dei reclami viene scrupolosamente analizzato.

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 2017 .
 Tutto l'istituto.

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

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente	
--	--

Qualità delle cure

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

	2014	2015	2016	2017
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	0	0	0
In percentuale	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuo*	0	0	0	0

* 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 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti \geq 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. ▪ 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. 	
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2017	0	Quota percentuale (percentuale di risposte)	0.00%

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....)

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 2017 .

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.

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

In base ai risultati si implementano strategie di miglioramento sia nella cura diretta sia nei dispositivi di prevenzione.

Il caposaldo della presa a carico resta la sicurezza del paziente rispettando la sua libertà e volontà.

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

Osservazioni

Il CSB non è un istituto nazionale di analisi, è la nostra struttura che elabora i dati raccolti.

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.

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. In vista del rilevamento 2017, il metodo di misurazione per bambini e adolescenti è stato rielaborato in collaborazione con la Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) e con esperti pediatrici. 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			2017		In percentuale
		2014	2015	2016	2017		
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)							
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	0	0		0.00%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	0	0		-

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

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

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

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

Motivazione

Il CSB ha un reparto Acuto con soli 4 letti, con una occupazione annule di 300 giorni.

Reputiamo che statisticamente parlando non siamo incidenti.

La qualità di cura che si estrapola dai dati (0 decubiti / 300 giorni) é invece per noi significativa.

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

Il giorno della misurazione nazionale della prevalenza decubiti presso il CSB non erano ricoverati pazienti acuti.

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

Osservazioni

Nel 2017 il CSB, pur aderendo alla giornata di rilevazione nazionale non ha potuto raccogliere dati per assenza di pazienti acuti.

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 ha l'obiettivo di sensibilizzare ospiti, parenti e curanti in merito alla tematica. Analizzare annualmente le misure implementate permette di riflettere e migliorare continuamente.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .

Reparto Acuto

Presso il CSB la contenzione é 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
Metodo / strumento	Misure di contenzione BSH

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Sostituzione diagnosi infermieristiche con AVQ/PDC

Il progetto interno è inerente alla presa a carico dei pazienti. Consiste nell'implementare le AVQ/PDC in sostituzione alle Diagnosi infermieristiche.

L'obiettivo è quello di adottare uno strumento di presa a carico che risponda alle esigenze degli ospiti, facilmente utilizzabile dai curanti.

Elaborazione di moduli per la raccolta dati iniziale e l'elaborazione di piani di cura continui secondo il processo del Nursing.

Coinvolto il personale infermieristico e ausiliario di cura, attivatrice e operatrice validation.

Prevede l'implementazione nel mese di luglio e la valutazione dopo sei mesi.

18.1.2 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...).

La tipologia di Formazione prevede sia corsi a numero chiuso, sia corsi per tutti i collaboratori e possono trattare tematiche di interesse generale oppure specifiche per un determinato reparto o figura professionale.

Il riscontro del personale è positivo.

18.2 Progetti conclusi nel 2017

18.2.1 Nessun progetto nell'anno in esame

I progetti iniziati nel 2017 sono ancora in fase di attuazione e verranno rivalutati nel 2018.

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

Vedere rapporto di 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.

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

Osservazioni

Pacchetto base per la medicina interna

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.

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).