CENTRO SANITARIO
VALPOSCHIAVO

Casa Anziani
Ospedale San Sisto
Spitex

# Rapporto sulla qualità 2017

## Secondo il modello di H+

Medicina
somatica acuta

Ospedale San Sisto
7742 Poschiavo
www.csvp.ch

Emesso il 30 maggio 2018
da parte di:
Guido Badilatti, direttore

# 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
Ivan Pola
Coordinatore della qualità
081 839 11 14
ivan.pola@csvp.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 differentemente. 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 ... 8

**3 Strategia della qualità** ... **9**
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017 ... 9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017 ... 10
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni ... 10

**4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità** ... **11**
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali ... 11
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale ... 11
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne ... 12
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità ... 13
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori ... 13
4.5 Panoramica dei registri ... 14
4.6 Panoramica delle certificazioni ... 14

**MISURAZIONI DELLA QUALITÀ** ... **15**

**Sondaggi** ... **16**

**5 Soddisfazione dei pazienti** ... **16**
5.1 Sondaggi propri ... 16
5.1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti ... 16
5.1.2 Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni) ... 16
5.1.3 Grado di soddisfazione dei pazienti ambulanti ... 17
5.2 Gestione dei reclami ... 17

**6 Soddisfazione dei familiari** ... **18**
6.1 Sondaggi propri ... 18
6.1.1 Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti ... 18

**7 Soddisfazione dei collaboratori** ... **19**
7.1 Sondaggi propri ... 19
7.1.1 Valutazione e grado di soddisfazione dei collaboratori ... 19

**8 Soddisfazione dei medici invianti**
I medici invianti (4 medici) sono medici accreditati del CSVP

**Qualità delle cure** ... **20**

**9 Riammissioni** ... **20**
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili ... 20

**10 Interventi chirurgici** ... **21**
10.1 Misurazione propria ... 21
10.1.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico ... 21

**11 Infezioni** ... **22**
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico ... 22

**12 Caduta** ... **24**
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta ... 24

**13 Lesioni da pressione** ... **26**
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti ... 26

**14 Misure restrittive della libertà** ... **28**
14.1 Rilevamento proprio delle misure restrittive della libertà ... 28
14.1.1 Misure di contenzione ... 28

**15 Peso dei sintomi psichici**
Il nostro istituto non ha alcun mandato di prestazioni in questo settore.

**16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica**
Il nostro istituto non ha alcun mandato di prestazioni in questo settore.
**17 ..... 29**
17.1 Altre misurazioni interne ..... 29
17.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) ..... 29
17.1.2 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ) ..... 29
17.1.3 Misure di contenzione ..... 30
17.1.4 Valutazione del rischio nutrizionale ..... 31
**18 I progetti in dettaglio ..... 32**
18.1 Progetti in corso ..... 32
18.1.1 Serata informativa sulle professioni sanitarie ..... 32
18.1.2 Valutazione della cartella informatizzata ..... 32
18.2 Progetti conclusi nel 2017 ..... 32
18.2.1 Progetto ortopedia ..... 32
18.2.2 Progetto ginecologia e ostetricia ..... 32
18.2.3 Concetto in caso di catastrofe ..... 32
18.3 Progetti di certificazione in corso ..... 32
18.3.1 Certificazione ISO del Centro sanitario Valposchiavo ..... 32
**19 Conclusione e prospettive ..... 33**
**Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto ..... 34**
Somatica acuta ..... 34
**Annesso 2**
**Editore ..... 36**

# 1 Introduzione

**Centro sanitario Valposchiavo – Poschiavo**
Il Centro sanitario è una fondazione di diritto privato nato nel 2016 dalla fusione delle tre strutture già attive nel campo sanitario in Valle di Poschiavo. La fondazione appartiene ai due comuni ed è composta dalle seguenti strutture:

- **l'Ospedale San Sisto** che garantisce l'approvvigionamento medico-sanitario di base alla popolazione e ospita pure un reparto per la lungodenza
- **la Casa Anziani**, situata nel centro del Borgo di Poschiavo, che accoglie una settantina di ospiti lungodegenti
- **il Servizio Spitex** che garantisce le cure a domicilio agli utenti di tutta la Valle.

**Ospedale San Sisto**
La struttura è situata a sud-est del Borgo di Poschiavo, soddisfa le esigenze prescritte dalla legge cantonale sulla promozione della cura degli ammalati ed è inserita nell'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni. Nel complesso di costruzione recente si trovano: l'ospedale, il servizio Spitex, il centro fitness e fisioterapia Fisiotonic e gli studi e ambulatori medici.
L'ospedale 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.

**Casa Anziani**
In Casa Anziani è riservata particolare cura all'offerta di un ambiente di accoglienza caloroso per i degenti e al servizio alberghiero. L'ospite ha la possibilità di interagire, secondo le sue possibilità e le sue necessità, con le varie figure professionali, può partecipare a gruppi di animazione, effettuare gite e partecipare a varie attività.

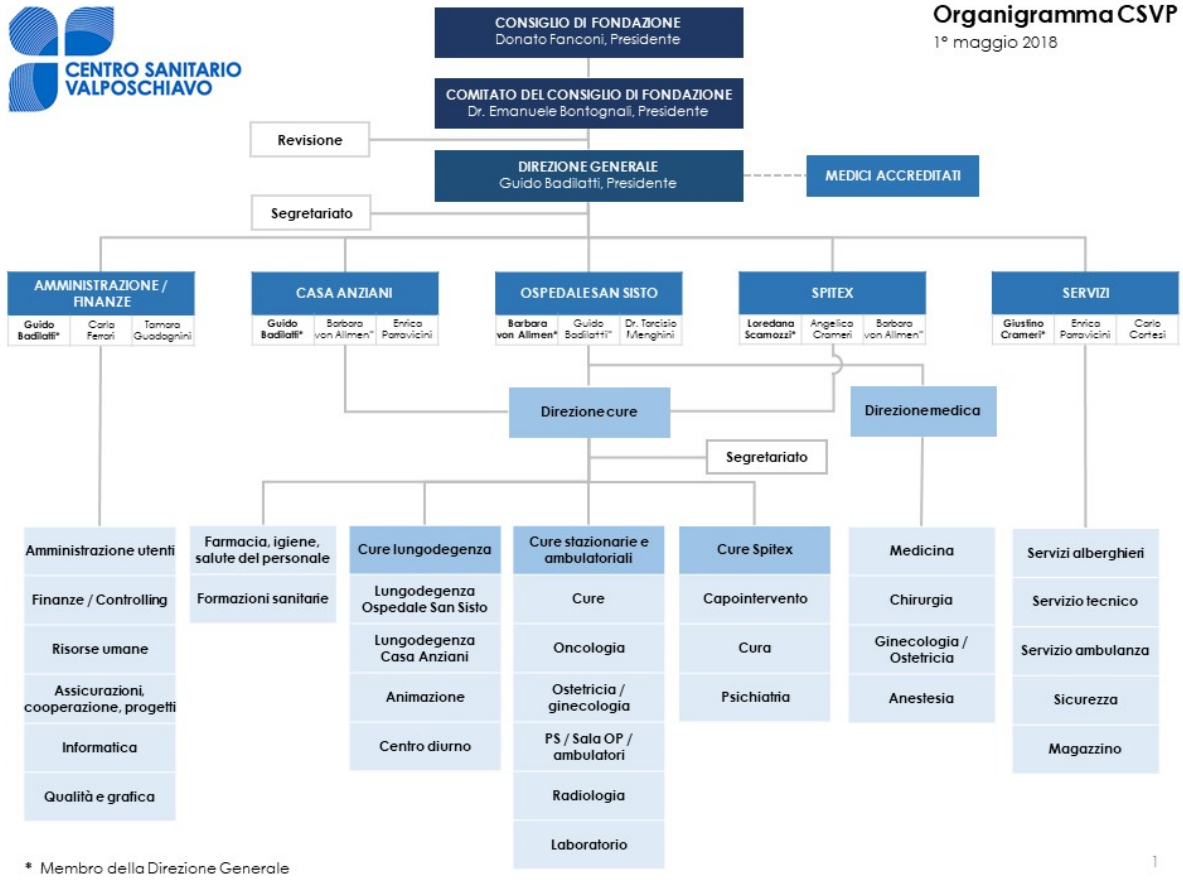
**Spitex**
Il servizio Spitex (cura e assistenza a domicilio) risponde alle necessità e agli interessi di utenti che sono ancora in grado di vivere a casa propria, ma che necessitano di assistenza. La Spitex riconosce ai propri utenti una responsabilità personale e collettiva in materia di salute e un diritto a farsi seguire e rimanere in un ambiente a loro familiare.

**Sito internet di riferimento:**
www.csvp.ch

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. Annesso 1.

# 2 Organizzazione della gestione della qualità

## 2.1 Organigramma




**Organizzazione**
Il team di qualità (TQ), del Centro sanitario Valposchiavo si compone di 5 rappresentanti dei settori principali del CSVP. Vi fanno parte rappresentanti delle 3 strutture sanitarie che compongono il Centro.

- Coordinatore della qualità
- Rappresentante del settore Amministrazione/finanze
- Rappresentante del settore Ospedale San Sisto
- Rappresentante del settore Casa Anziani
- Rappresentante del settore Spitex
- Medico ospedaliero.

Le riunioni avvengono di norma 2 - 3 volte all'anno 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 del CSVP.

www.csvp.ch

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **30%** % è destinata alla gestione della qualità.

## 2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Ivan Pola
Coordinatore della qualità
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
081 839 11 14
ivan.pola@csvp.ch

Signora Barbara von Allmen
Direzione cure
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
081 839 11 25
barbara.vonallmen@csvp.ch

Signora Dr. med. Marina Menesatti
Medico ospedaliero
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
081 839 11 11
marina.menesatti@csvp.ch

Signora Tamara Guadagnini
Resp. Risorse umane
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
081 839 11 11
tamara.guadagnini@csvp.ch

Signor Guido Badilatti
Direttore
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
081 839 11 13
guido.badilatti@csvp.ch

# 3 Strategia della qualità

**Concetto di qualità**
Il Centro sanitario Valposchiavo, nella sua nuova composizione, sta compiendo sforzi enormi per garantire la qualità delle cure offerte dalle proprie strutture. Per valutare il livello delle prestazioni è stato creato un concetto di qualità standardizzato per tutte le strutture.

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

Oltre a certificare l'Ospedale San Sisto e la Casa Anziani, nel 2017 è stato aggiunto anche il settore Spitex, che non è tenuto per legge alla certificazione. Essendo però integrato nel CSVP è stato incluso nel processo di verifica.

Il rapporto dell'Audit di mantenimento ha confermato e proposto **il rilascio del certificato ISO 9001:2015 per tutti i settori dell'ospedale San Sisto, della Casa Anziani e della Spitex**.
Questa certificazione testimonia che la nuova struttura è sulla giusta via nel processo di ottimizzazione della propria organizzazione per il raggiungimento di una gestione efficiente in una struttura moderna con le competenze adeguate.

**In continua evoluzione**
L'attenzione del CSVP è oggi rivolta all'armonizzazione dei processi delle diverse strutture. Vari gruppi di lavoro si stanno prodigando per unificare, ottimizzare, e migliorare le procedure e standardizzarle. Il principio più importante della promozione della qualità, ossia il miglioramento continuo, si orienta in funzione dei bisogni delle persone e deve continuamente perfezionarsi. In questo senso i gruppi di lavoro valutano regolarmente l'offerta e le prestazioni ottimizzando i 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 2017

L’ospedale ha partecipato al programma annuale per la misurazione della qualità ANQ. I lavori di adattamento e di affinamento dei processi in atto per il Centro sanitario Valposchiavo sono proseguiti in base agli obiettivi e al programma triennale della piattaforma ISO 9001:2015. 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/esterno dell’istituto
- Misure di contenzione (misure limitanti la libertà)
- 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 2017

Sono state analizzate le proposte di miglioramento scaturite dall'Audit di ricertificazione 2016 e la maggior parte nel frattempo è stata elaborata e messa in atto.

Nel frattempo sono stati formati numerosi gruppi di lavoro interistituzionali per armonizzare le direttive e i processi in uso nelle strutture. Priorià è stata data alla documentazione sulla cura e l'igiene. Contemporaneamente sono stati pubblicati nel manuale elettronico della struttura i regolamenti che riguardano il management.

I dettagli sugli obiettivi raggiunti sono consultabili nei documenti seguenti:

- Rapporto SQS Audit di mantenimento, per il CSVP, del 16 - 17 novembre 2017
- Management Review CSVP, 01.01 – 31.12.2017
- Rilevamento degli indicatori 2017, Ospedale San Sisto
- Rilevamento degli indicatori 2017, Casa Anziani
- Elenco delle pendenze CSVP, settembre 2017.

Documentazione sulle ispezioni del laboratorio 2017: Blutspendedienst Bern, MQ (Institut für Chemie USZ), Qualab Bern.

## 3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Prosegue a corto termine il lavoro di ottimizzazione dei vari processi delle strutture confluite nel CSPV e lo sforzo per mantenere i livelli attuali dello standard di qualità.

Tutti i settori del CSVP 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.

Il lavoro di implementazione per la creazione di un'unica piattaforma elettronica (Area riservata) per la consultazione dei processi in uso nelle strutture procede a ritmo serrato. I gruppi di lavoro, malgrado le risorse di personale limitate, stanno svolgendo un lavoro efficace per l'adattamento dei processi. Contemporaneamente i collaboratori sono introdotti e sensibilizzati sulle novità nei processi modificati tramite aggiornamenti mirati.

La pagina web del CSVP è stata presentata alla stampa e messa online dopo un intenso lavoro di preparazione. Si presenta più dinamica, interattiva e di facile consultazione. Pure la relazione annuale 2017 del CSVP è stata rielaborata completamente dandole una nuova impostazione grafica.

# 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* |
| ▪ Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili |
| ▪ Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico |
| ▪ 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:** |
|---|
| ▪ Rilvamento delle cadute |
| ▪ Misure di contenzione |
| ▪ Rilevamento dei decubiti |
| ▪ Decessi |

**Osservazioni**

A cadenza semestrale ogni settore coinvolto del CSVP, attraverso il responsabile dello standard, rileva le cifre relative al proprio standard e compila la tabella con i risultati. Redige il commento ai risultati nel quale commenta le cifre, giustifica le modifiche o il peggioramento dei valori e formula delle proposte di miglioramento all'indirizzo dei curanti.

## 4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

| **Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:** |
|---|
| *Soddisfazione dei pazienti* |
| ▪ Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti |
| ▪ Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni) |
| ▪ Grado di soddisfazione dei pazienti ambulanti |
| *Soddisfazione dei familiari* |
| ▪ Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti |

| **Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:** |
|---|
| *Interventi chirurgici* |
| ▪ Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico |
| *Misure restrittive della libertà* |
| ▪ Misure di contenzione |
| |
| ▪ 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 |

## 4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

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

### CIRS - Imparare dagli errori

| | |
|---|---|
| **Obiettivo** | Ridurre il numero di errori |
| **Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto** | Tutti i settori |
| **Durata** Durata (dal ... al) | Periodo annuale |
| **Tipo di attività/di progetto** | Si tratta di un progetto interno . |
| **Gruppi professionali coinvolti** | Tutti i reparti |
| **Documentazione di approfondimento** | Documentazione varia |

### 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 adottere le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2005 .
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** |
| **Sistema di dichiarazione**<br>Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione | Infeziologia, epidemiologia | Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione<br>www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=it | Dal 2011 |
| **KR GG Grigioni e Glarona**<br>Registro dei tumori dei Cantoni Grigioni e Glarona - KR GG | Tutti | www.ksgr.ch/krebsregister.aspx | Dal 2011 |

## 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** |
| ISO 9001:2015 | Tutti i settori | 2009 | 2015 | Ricertificazione nel 2018 |
| IVR - IAS | Servizio ambulanza | 2010 | 2014 | Ricertificazione nel 2018 |

# 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, le 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.

La struttura si impegna a svolgere il colloquio dopo 3 mesi dall'entrata nella struttura e a cadenza periodica ogni anno - anno e mezzo.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2017 .
Reparti di lungodegenza del CSVP (Casa Anziani e Ospedale San Sisto)

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 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 (2017: gennaio - giugno). 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, la professionalità e la cordialità del personale.

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta dal Gennaio al Giugno .
Servizio ambulanza

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

I dati rilevati servono unicamente alla valutazione interna dei servizi erogati.

### 5.1.3 Grado di soddisfazione dei pazienti ambulanti

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

La/L' inchiesta tra i pazienti è stata svolta nel 2017 .
Pronto soccorso e reparto acuto dell'Ospedale San Sisto

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Il sistema di rilevamento è concepito su base volontaria. La maggior parte degli utenti si esprime in forma verbale al momento di uscita dal reparto e raramente compilando il modulo in iscritto. Il numero esiguo di moduli non è sufficientemente indicativo per eseguire un'analisi obiettiva atta alla pubblicazione.

## 5.2 Gestione dei reclami

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

**CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,**
**Ospedale San Sisto**
Gruppo CIRS
Dolores Crameri
Responsabile gruppo CIRS
081 839 11 11
dolores.crameri@sansisto.ch
giorni feriali dalle 8.00 - 16.30

# 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 degli ospiti lungodegenti

Dopo 3 mesi dall'entrata dell'ospite si esegue un colloquio con quest'ultimo (su desiderio o necessità con la persona di riferimento) per la verifica del grado di soddisfazione. In seguito questo colloquio si terrà ogni 18 mesi.

**Obiettivi del colloquio:**
- Verificare come si sia integrato l'ospite in reparto
- Registrare il grado di soddisfazione dell'ospite con i vari servizi del CSVP.

Il colloquio è eseguito dalla persona designata dalla Direzione generale del CSVP. Vi partecipano l'ospite ed eventualmente la persona di riferimento. La persona designata documenta il colloquio tramite l'apposito modulo e dà un breve feedback al responsabile del giorno sul colloquio avuto.

La/L' inchiesta tra i familiari è stata svolta nel 2017 .
Reparti di lungodegenza del CSVP

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Inchiesta individuale

# 7 Soddisfazione dei collaboratori

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

## 7.1 Sondaggi propri

### 7.1.1 Valutazione e grado di soddisfazione dei collaboratori

L'inchiesta rileva il grado di soddisfazione dei collaboratori.

La/L' inchiesta tra i collaboratori è stata svolta nel 2013 .
La prossima Inchiesta tra i collaboratori è prevista nel 2018.
Tutti i settori dell'istituto

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

# 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

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 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.

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

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

# 10 Interventi chirurgici

## 10.1 Misurazione propria

### 10.1.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico

Rilevamento delle infezioni tramite il rilevamento di Swissnoso per i seguenti tipi di intervento:
- Appendicectomia
- Ernia inguinale, addominale
- Taglio cesareo.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Reparto acuto
Sono stati considerati tutti i pazienti del reparto acuto che hanno dato il loro consenso alla partecipazione al sondaggio. Sono stati rilevati i dati degli interventi di: appendicectomia, ernioplastica e taglio cesareo.

Nel periodo di rilevamento 2017 sono stati interpellati, come da protocollo, i pazienti che hanno subito gli interventi rilevati e che hanno dato la loro disponibilità a partecipare al sondaggio. Nel periodo in questione non sono state segnalate complicanze da parte degli interrogati come pure da parte degli studi medici coinvolti.

| Informazioni relative alla misurazione | |
|---|---|
| Istituto nazionale di analisi | Swissnoso |
| Metodo / strumento | Swissnoso |

# 11 Infezioni

## 11.1 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), 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, chirurgia della colonna vertebrale 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 2016 – 30 settembre 2017

| **interventi chirurgici** | **Numero d'interventi valutati** (Total) | **Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi** (N) | **Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %** 2014 | 2015 | 2016 | **Tasso di infezioni aggiustato %** (IC*) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto** | | | | | | |
| Appendicectomia | 4 | 0 | 12.00% | 3.00% | 2.00% | 0.00% (95.00% - 100.00%) |
| Intervento di ernia | 9 | 0 | 8.00% | 6.00% | 8.00% | 0.00% (95.00% - 100.00%) |
| Taglio cesareo | 9 | 0 | 10.00% | 3.00% | 8.00% | 0.00% (95.00% - 100.00%) |

* 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, 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**

Nel priodo di valutazione 2017 nel nostro istituto non sono state rilevate infesioni post operatorie del sito chirurgico.

| **Informazioni relative alla misurazione** | |
|---|---|
| Istituto nazionale di analisi | Swissnoso |

| **Informazioni per il pubblico specializzato:** | | |
|---|---|---|
| Informazioni sul collettivo considerato | Criteri d'inclusione adulti | Tutti i pazienti degenti (≥ 16 anni), sottoposti ai rispettivi 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. |

# 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 VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto** | | | | |
| Numero di cadute avvenute in ospedale | 0 | 0 | 2 | 2 |
| In percentuale | 0.00% | 0.00% | 25.00% | 20.00% |
| Residuo* | 0 | 0 | 20 | 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**

Nella giornata del rilevamento nazionale effettuato per conto dell'ANQ dei 10 pazienti che rientravano nella statistica 2 di essi erano caduti negli ultimi 30 giorni. Il numero eisguo di pazienti e la coincidenza di 2 cadute in breve tempo fa aumentare a dismisura la precentuale, falsando il risultato. Il trend si è già presentato l'anno scorso. Le persone cadute sono anziane e con difficoltà nella deambulazione.

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

**CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero dei pazienti effettivamente considerati 2017 | 10 | Quota percentuale (percentuale di risposte) | 100.00% |

# 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

| | Numero di adulti con piaghe da decubito | Valore dell'anno precedente | | | 2017 | In percentuale |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | | |
| **CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto** | | | | | | |
| Prevalenza di decubito nosocomiale | Nel proprio ospedale, categoria 2-4 (IC** = 95%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| | Residuo*, categoria 2-4 | 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

La pubblicazione avviene in modo globale per tutti gli ospedali, perciò e anche a causa del numero esiguo di casi si rinuncia alla pubblicazione specifica. I risultati complessivi sono visionabili nel sito di LPZ.

**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 del 14 novembre 2017. Sono stati considerati i pazienti acuti che rientravano nei parametri della misurazione. Nessuno dei 10 pazienti, nel giorno della misurazione, presentava delle lesioni da decubito.

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

# 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 Misure di contenzione

Al Centro sanitario Valposchiavo l'uso della contenzione non fa parte della filosofia, viene introdotto in situazioni eccezionali per evitare incidenti e salvaguardare la sicurezza del paziente/ospite.

La decisione di far uso di mezzi di contenzione viene presa in modo interdisciplinare registrando le decisioni prese nella documentazione infermieristica. Le persone quindi coinvolte sono il paziente/ ospite/utente stesso, i familiari, il medico e gli infermieri. Le situazioni iniziali che ci portano all'utilizzo delle misure di contenzione sono:
1. Pericolo di fuga e pericolo di caduta
2. Altri pericoli per se stesso e nei confronti di terzi
3. Comportamento fisico aggressivo.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Reparto acuto (Ospedale San Sisto) Reparto di lungodegenza (Casa Anziani, Ospedale San Sisto)

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

**Reparto acuto**
Dall'analisi effettuata risulta una riduzione del 2.3% dell'utilizzo delle misure di contenzione rispetto al semestre precedente (Reparto acuto).
Le misure di contenzione sono state adottate soprattutto a breve scadenza per elevato rischio di caduta, quelle maggiormente usate sono le spondine al letto.
Vi è stato un aumento del 21% dell'uso del lenzuolo contenitivo e un aumento del 27% dell'utilizzo del tavolino alla sedia.

**Reparto lungodegenti**
Dall'analisi effettuata risulta un aumento del 5.9% dell'utilizzo delle misure di contenzione rispetto al semestre precedente.
Le misure di contenzione sono state adottate soprattutto per elevato rischio di caduta. Vi è stata una riduzione del 2% dell'uso di spondine, un aumento del 5% del lenzuolo contenitivo e del 17% del tavolino alla sedia a rotelle.

# 17

## 17.1 Altre misurazioni interne

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

Il Centro sanitario Valposchiavo, rispettivamento ogni struttura, si è dotata 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 e gli utenti seguiti a domicilio, il rischio di caduta è eseguito mensilmente per gli uni e semestralmente per gli altri.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Ospedale San Sisto: reparto acuto e reparto di lungodegenza; Casa Anziani e Servizio Spitex
Pazienti degenti nel reparto acuto, esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.
Ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti, ospiti della Casa Anziani.
Utenti seguiti a domicilio dalla Spitex.

**Reparto acuto**
Nel secondo semestre 2017 si sono verificate 4 cadute in 4 differenti pazienti ricoverati nel reparto. La percentuale di pazienti caduti è scesa dal 3% al 1.9%.

**Reparto lungodegenti**
Nel secondo semestre 2017 si sono verificate 97 cadute in 52 ospiti ricoverati nelle due strutture di lungodegenza. I dati stanno tendenzialmente aumentati. La fascia oraria in cui avviene la maggior parte delle cadute è quella del mattino (dalle 6.00 all 12.00 più del 40%). L'introduzione del metodo di cura personalizzato ha ridotto la frequenza dellee cadute nella fascia oraria dalle 8.00 alle 10.00. Non si rileva una specificità del tipo di caduta dovuta a calzature inadeguate, ostacoli o prescrizione medicamentosa.

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

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

Il Centro sanitario Valposchiavo ha adottato uno 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/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Ospedale San Sisto: reparto acuto e reparto di lungodegenza; Casa Anziani e Servizio Spitex
Pazienti degenti nel reparto acuto, esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.
Ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti, ospiti della Casa Anziani.
Utenti seguiti a domicilio dalla Spitex.

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.

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

### 17.1.3 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/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Ospedale San Sisto: reparto acuto e di lungodegenza; ospiti della Casa Anziani e utenti a domicilio seguiti dalla Spitex

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Per i risultati vedi commenti registrati al capitolo 14.

### 17.1.4 Valutazione del rischio nutrizionale

Il Centro sanitario 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 valutazione è ripetuta a cadenze regolari per gli ospiti lungodegenti e della Casa Anziani. Gli utenti seguiti a domicilio dal Servizio Spitex sono pure monitorati.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
Ospedale San Sisto: reparto acuto e di lungodegenza; Ospiti della Casa Anziani e utenti a domicilio seguiti dalla Spitex.
Pazienti degenti nel reparto acuto, esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.
Ospiti che soggiornano nel reparto lungodegenti e ospiti delle Casa Anziani.

**Reparto acuto**
La compilazione della valutazione (VRN) è stata effettuata per il 44,5% dei pazienti di cui 8% con rischio moderato/grave, 91% rischio lieve e 1% rischio assente.
La situazione del peso evidenzia una popolazione in sovrappeso per il 33%, il 21% obeso, 41% in normopeso e il 6% sottopeso. Si evidenzia il 9% della perdita di peso in 3 mesi, 1% perdita di peso in 2 mesi e 3% perdita di peso in 1 mese, con nessuna gravità della malattia moderata e 5% di malattia grave.

Per quanto concerne i PAAL, c'è stato un miglioramento nella compilazione. Si riscontra un apporto energetico e proteico sufficiente, con un adeguato mantenimento nutrizionale.

**Reparto lungodegenza**
La compilazione della VRN è stata effettuata per il 119,0% di cui 23% con rischio moderato/grave, 76% rischio lieve (in leggero aumento rispetto al semestre precedente) e 2% rischio assente (in diminuzione rispetto al semestre precedente).
La situazione del peso evidenzia una popolazione lungodegente normopeso per il 39%, il 20% obeso (in alto aumento rispetto al semestre precedente), 26% in sovrappeso e il 15% sottospeso. Si evidenzia un 11% della perdita di peso in 3 mesi, 3% perdita di peso in 2 mesi e 9% perdita di peso in 1 mese, con 5% di gravità della malattia moderata e nessuno con malattia grave.

Per quanto concerne i PAAL, si riscontra un lieve miglioramento nella compilazione dei moduli. Si riscontra un apporto energetico e proteico sufficiente, con un adeguato mantenimento nutrizionale.

| Informazioni relative alla misurazione | |
|---|---|
| Metodo/strumento sviluppato internamente | |

# 18 I progetti in dettaglio

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

## 18.1 Progetti in corso

### 18.1.1 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.

### 18.1.2 Valutazione della cartella informatizzata

Introduzione della cartella informatizzata per i reparti di cura.
Ottimizzare il sistema di registrazione e catalogazione della documentazione dei pazienti.

## 18.2 Progetti conclusi nel 2017

### 18.2.1 Progetto ortopedia

Ampliare l'offerta di prestazioni nel campo della chirurgia ortopedica.
Offrire alla popolazione valligiana la consulenza e i servizi nel campo della ortopedia.

### 18.2.2 Progetto ginecologia e ostetricia

Garantire l'approvvigionamento di cure specialistiche tramite l'offerta del servizio di ginecologia e ostetricia da parte di un medico spec. FMH in ginecologia e ostetricia per la consulenza specifica della gestanti, l'assistenza durante il parto, la cura del neonato e la copertura del picchetto in caso di parto o taglio cesareo.

Assicurare il servizio di consulenza specialistico durante tutte le fasi della gestazione e le prime settimane dopo il parto in collaborazione con le levatrici presenti in ospedale. Offrire la consulenza ginecologica alle richiedenti. Grazie all'arrivo di un secondo medico specialista si è riusciti a coprire il servizio per la maggior parte della settimana.

### 18.2.3 Concetto in caso di catastrofe

È stato creato un concetto che descrive la procedura da adottare in caso di afflusso massiccio di pazienti in seguito a determinati eventi di origine naturale, umana o materiale.

## 18.3 Progetti di certificazione in corso

### 18.3.1 Certificazione ISO del Centro sanitario Valposchiavo

Il Centro sanitario Valposchiavo è nato il 1° gennaio 2016 dalla fusione di: Casa Anziani, Ospedale San Sisto e Spitex Valposchiavo. Nel 2016 la Casa Anziani e l'Ospedale San Sisto sono stati ricertificati ISO 9001:2015 singolarmente. La Spitex non sottostà a certificazioni di questo genere.

Con la nascita del Centro sanitario l'obiettivo del 2017 è quello di giungere alla certificazione unica del centro inglobando le 3 strutture che vi fanno parte. Saranno da definire le priorità, istituire dei gruppi di lavoro e rivedere le procedure in atto con l'obbiettivo di armonizzare e uniformare la maggior parte dei singoli processi.

Il settore Spitec, che non è soggetto a certificazione obbligatoria, è già stato integrato nell'Audit di mantenimento 2017 e farà pure parte delle verfica globale del novembre 2018.

# 19 Conclusione e prospettive

La qualità delle cure erogate dalle strutture del Centro sanitario Valposchiavo riveste un ruolo fondamentale nella definizione della strategia. Per il futuro gli sforzi per l'ospedale saranno rivolti alla standardizzazione dei processi atti al miglioramento dell'accoglienza, 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 sia in Casa Anziani come pure all'ospedale 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.

Sempre più persone anziane prolungano la permanenza a casa, sia perché il loro stato di salute lo permette come pure per la qualità del servizio a domicilio offerto dalla Spitex. L'utente apprezza il suo ambiente, viene curato e assistito secondo i suoi bisogni.

A livello cantonale si caldeggiava la creazione di centri sanitari che unificassero i servizi in un'unica struttura. Il Centro sanitario è nato da questo impulso e anche se la sua costituzione è recente può vantare l'esperienza pluriennale di tre strutture che hanno dato prova di professionalità nel campo sanitario guadagnandosi la fiducia della popolazione valligiana.

La sfida per i prossimi anni sarà quella di offrire, nella nuova veste del Centro sanitario Valposchiavo, un'assistenza qualificata, di approfittare delle opportunità della fusione, di sfruttare le sinergie specifiche nel solco della continuità, tradizione ed esperienza proprie di ogni struttura che costituisce il Centro sanitario per il bene della comunità tutta.

# Annesso 1: panoramica dell’offerta dell’istituto

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

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

Scaricabile dal link seguente: Rapporto annuale

## Somatica acuta

| Offerta seconda panificazione ospedaliera / gruppi di prestazione |
|---|
| **Basispaket** |
| Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna |
| **Pelle (dermatologia)** |
| Trattamento delle ferite |
| **Orecchie-naso-gola (otorinolaringoiatria ORL)** |
| Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL) |
| Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali |
| **Nervi medico (neurologia)** |
| Neurologia |
| Tumore maligno secondario del sistema nervoso |
| Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi) |
| Malattie cerebrovascolari (senza Stroke Unit) |
| **Ormoni (endocrinologia)** |
| Endocrinologia |
| **Stomaco-intestino (gastroenterologia)** |
| Gastroenterologia |
| **Sangue (ematologia)** |
| Linfomi indolenti e leucemie croniche |
| **Urologia** |
| Urologia senza titolo di formazione approfondita 'Urologia operatoria' |
| **Polmoni medico (pneumologia)** |
| Pneumologia |
| **Chirurgia ortopedica** |
| Chirurgia dell'apparato locomotore |
| Ortopedia |
| Chirurgia della mano |
| **Reumatologia** |
| Reumatologia |
| **Ginecologia** |
| Neoplasie maligne della mammella |
| **Ostetricia** |
| Assistenza di base in ostetricia (dalla 34a settimana di gestazione e >= 2000g) |
| **Nascite** |
| Assistenza di base ai neonati (dalla 34a settimana di gestazione e >= 2000g) |
| **Radioterapia (radio-oncologia)** |
| Oncologia |

# 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).