CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO

Casa Anziani
Ospedale San Sisto
Spitex

Rapporto sulla qualità 2019

Secondo il modello di H+

Medicina
somatica acuta

Centro sanitario Valposchiavo
Ospedale San Sisto
7742 Poschiavo
www.csvp.ch

Emesso il 30 maggio 2019
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 2019.

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

Al fine di aumentare la confrontabilità dei rapporti sulla qualità, indice e numerazione dei capitoli sono stati uniformati. Nell'indice, sono ora visibili tutti i capitoli del modello, anche quelli che non riguardano direttamente l'ospedale. Qualora un capitolo non sia rilevante per l'ospedale, il testo appare in grigio e viene fornita una breve motivazione. Nel resto del rapporto, tuttavia, tali capitoli non appaiono.

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi. Per ogni misurazione, vengono pubblicati solo i risultati più recenti disponibili. Di conseguenza, quelli riportati nel presente rapporto non risalgono tutti allo stesso anno.

Pubblico

Il rapporto sulla qualità si rivolge agli specialisti del settore sanitario (gestori di ospedali e collaboratori del settore sanitario, commissioni nell'ambito della sanità e della politica sanitaria, assicuratori, ecc.) e al pubblico interessato.

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2019

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 ci tengono a sviluppare costantemente le misure per la promozione della qualità e di documentarle in maniera trasparente. Grazie ai rapporti sulla qualità, tutti gli interessati ottengono una panoramica sulla situazione.

Tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri partecipano oggi a misurazioni della qualità dell'ANQ, vincolanti e unitarie a livello nazionale con pubblicazione trasparente dei risultati. Dopo la somatica acuta e la psichiatria ora pure i risultati della misurazione specifica al settore della riabilitazione sono stati pubblicati in maniera trasparente a livello svizzero. Nel 2019 l'ANQ, le cui misurazioni nel frattempo sono unanimemente riconosciute, ha potuto festeggiare i suoi 10 anni di esistenza.

Mediante dei certificati, gli ospedali e le cliniche documentano le proprie attività in materia di qualità e confermano il rispetto di determinati requisiti di qualità e norme. Oggi vi sono oltre 100 certificazioni e procedure di riconoscimento a scelta. Alcune, in base a disposizioni di legge, sono obbligatorie, la maggior parte però si basa sull'impegno volontario. La scelta spazia da certificazioni per i sistemi di gestione della qualità (QMS) – secondo ISO 9001, EFQM, JCI oppure sanaCERT – a certificazioni di programmi della qualità specifiche per reparti clinici, ad esempio in centri di senologia o laboratori del sonno. Sono gli ospedali, infine, a scegliere quali sono le certificazioni che da un lato adempiono le condizioni quadro giuridiche e dall'altro lato si adattano meglio ai loro pazienti.

Tramite conferenze sulla morbilità e sulla mortalità (M&M) vengono rielaborati complicazioni medico-sanitarie, percorsi insoliti e decessi inattesi di pazienti. A tale riguardo, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha sviluppato una guida con materiali per la pratica e ha effettuato test e ottimizzato la guida in ospedali scelti. Per ulteriori informazioni e la guida gratuita rinviamo all'indirizzo: www.securitedespatients.ch/rmm.

Con il modello di rapporto sulla qualità, H+ permette ai propri membri di presentare un resoconto unitario e trasparente sulle attività che ospedali e cliniche svolgono in materia di qualità.

I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra gli istituti occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte, l'offerta di prestazioni (cfr. annesso 1) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi rispetto a un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati differentemente. Dall'altra, gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione. Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch/it.

Con i migliori saluti

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice 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 2019 ... 9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019 ... 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 ... 12
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne ... 13
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità ... 14
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori ... 14
4.5 Panoramica dei registri ... 15
4.6 Panoramica delle certificazioni ... 15

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ ... **16**

Sondaggi ... **17**

5 Soddisfazione dei pazienti ... **17**
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti ... 17
5.2 Sondaggi propri ... 18
5.2.1 Grado di soddisfazione degli ospiti lungodegenti ... 18
5.2.2 Soddisfazione dei pazienti trattati dal servizio ambulanza (ogni 2 anni) ... 18
5.2.3 Grado di soddisfazione dei pazienti ambulanti ... 18
5.3 Gestione dei reclami ... 19

6 Soddisfazione dei familiari
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.

7 Soddisfazione dei collaboratori
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.

8 Soddisfazione dei medici invianti
Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.

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 Altre misurazioni 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 30
18 I progetti in dettaglio 31
18.1 Progetti in corso 31
18.1.1 Serata informativa sulle professioni sanitarie 31
18.1.2 Progetto badanti 31
18.1.3 Progetto farmacia 31
18.1.4 Reparto protetto 31
18.2 Progetti conclusi nel 2019 32
18.2.1 Progetto manuale elettronico 32
18.2.2 Progetto cure in lungodegenza 32
18.3 Progetti di certificazione in corso 32
18.3.1 Ricertificazione ISO 2019 32
19 Conclusione e prospettive 33
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto 34
Somatica acuta 34
Editore 35

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 tre. A questi sono affiancati due medici spedalieri che operano 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.

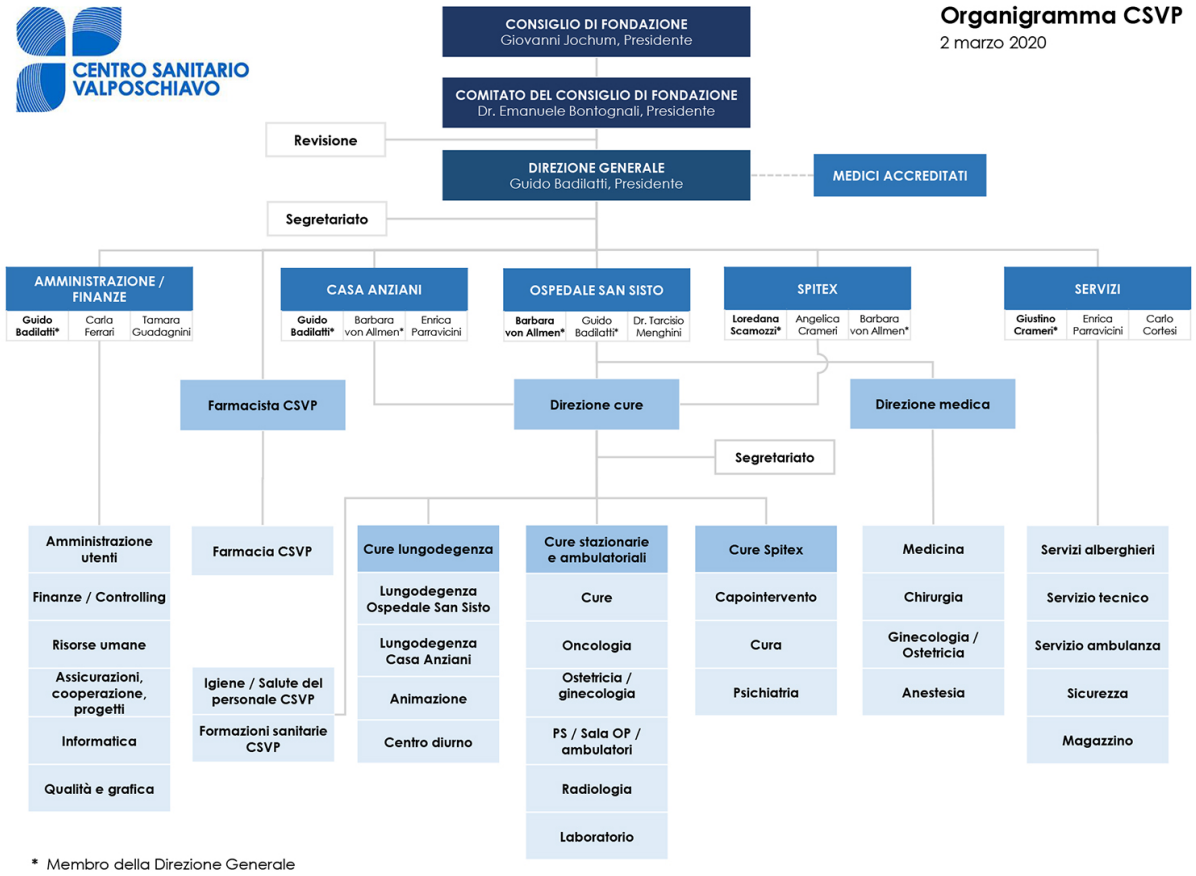
Spitex
Il servizio Spitex (cura e assistenza a domicilio) risponde alle necessità e agli interessi di utenti che sono ancora in grado di vivere a casa propria, ma che necessitano di assistenza. La Spitex riconosce ai propri utenti una responsabilità personale e collettiva in materia di salute e un diritto 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 strutture sanitarie, dell'amministrazione e un medico.

- 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 **25** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Signor Ivan Pola
Coordinatore della qualità
081 839 11 14
ivan.pola@csvp.ch

Signora Barbara von Allmen
Direzione cure
081 839 11 25
barbara.vonallmen@csvp.ch

Signora Dr. med. Marina Menesatti
Medico ospedaliero
081 839 11 11
marina.menesatti@csvp.ch

Signora Tamara Guadagnini
Resp. Risorse umane
081 839 11 11
tamara.guadagnini@csvp.ch

Signor Guido Badilatti
Direttore
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 per la quarta volta l'Audit di ricertificazione 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, dal 2017 anche il settore Spitex come struttura, è stato aggiunto alla verifica di modo che, a partire dal 2018 la ricertificazione è avvenuta per l'intero Centro sanitario Valposchiavo. L'ultimo Audit di mantenimento si è tenuto nel novembre 2019 con esito positivo.

Il rapporto dell'Audit di ricertificazione ha confermato e proposto **il rilascio del certificato ISO 9001:2015 per tutti i settori del Centro sanitario Valposchiavo (Ospedale San Sisto, Casa Anziani e 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. I gruppi di lavoro sono a buon punto nell'unificazione, ottimizzazione e miglioramento delle 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 adattando 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 2019

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 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 2019

Sono state analizzate le proposte di miglioramento scaturite dall’Audit di ricertificazione 2018 di cui una parte nel frattempo è stata elaborata e messa in atto.

Sono stati creati dei gruppi di lavoro interistituzionali per armonizzare le direttive e i processi in uso nelle strutture. La documentazione sulla cura e l'igiene sono state aggiornate e concluse. Si stanno adattando tutte le direttive degli altri settori conformandole al CSVP. Contemporaneamente all'aggiornamento le nuove disposizioni sono state pubblicate nel manuale elettronico della struttura.

I dettagli sugli obiettivi raggiunti sono consultabili nei documenti seguenti:

- Rapporto SQS Audit di ricertificazione CSVP, 28 - 29 novembre 2019
- Management Review CSVP, 01.01 – 31.12.2019
- Rilevamento degli indicatori 2019, Ospedale San Sisto
- Rilevamento degli indicatori 2019, Casa Anziani
- Elenco delle pendenze CSVP, settembre 2019.

Documentazione sulle ispezioni del laboratorio 2019: 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 CSVP 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 (manuale elettronico) per la consultazione dei processi in uso nelle strutture è concluso e tutti i settori hanno accesso all'intera documentazione. I gruppi di lavoro, malgrado le risorse di personale limitate, hanno svolto un lavoro efficace per l'adattamento dei processi. Contemporaneamente i collaboratori sono introdotti e sensibilizzati sulle novità nei processi modificati tramite aggiornamenti mirati.

Le descrizioni delle funzioni sono sono state aggiornate. Alcune funzioni che implicano più mansioni sono ancora da completare. Essendo una struttura piccola e inglobando numerosi campi d'attività la polivalenza è un must per i collaboratori.

La pagina web del CSVP è stata presentata alla stampa e messa online. Si presenta più dinamica, interattiva e di facile consultazione. La relazione annuale 2019 del CSVP è stata rielaborata e suddivisa in due opuscoli estrapolando la relazione finanziaria che dal 2018 non è più pubblicata ma consultabile online e scaricabile in formato PDF. La relazione annuale si presenta tuttora in forma cartacea.

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
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

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
▪ Rilevamento dei decubiti
▪ Misure di contenzione
▪ Episodi di violenza e di aggressione
▪ Decessi

Osservazioni

A cadenza semestrale i settori cura del CSVP, attraverso il responsabile dello standard, rilevano le cifre relative al proprio standard e compilano la tabella con i risultati. Redigono il commento ai risultati nel quale si commentano 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)

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
Altre misurazioni
▪ 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/it/temi/qualita-asqm/registri.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	**Disciplina / area**	**Gestore**	**Dal**
Infreporting Sistema di dichiarazione delle malattie trasmissibili con obbligo di dichiarazione	Infeziologia, epidemiologia	Ufficio federale della sanità, sezione sistemi di dichiarazione www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	Dal 2011
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anestesiologia, chirurgia, Ginecologia e ostetricia, chirurgia ortopedica, prevenzione e salute pubblica, cardiochirurgia chirurgia toracica e chirurgia vascolare, infectiologia, cardiologia, medicina intensiva	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	Dal 2011
KR GG Grigioni e Glarona 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	2019	Ricertificazione con successo
IVR - IAS	Servizio ambulanza	2010	2019	Ricertificazione con successo

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

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

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti, costituito da una scala di risposta asimmetrica a cinque livelli, è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti. Nel 2016, ne è stata utilizzata per la prima volta la versione breve.

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

Risultati

A causa del basso numero di questionari analizzabili, l'analisi dei risultati non è affidabile dal punto di vista statistico e non viene dunque rappresentata.

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

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

Il nostro istituto invia meno di 50 moduli ai pazienti per cui non è contemplato nella statistica globale.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE, Unisanté, 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 2018.
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

5.2 Sondaggi propri

5.2.1 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 2019 .
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.

5.2.2 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 (2019: 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 2019 .
Servizio ambulanza

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

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

5.2.3 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 2018 .
La prossima Inchiesta tra i pazienti è prevista nel 2020.
Pronto soccorso dell'ospedale

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	

5.3 Gestione dei reclami

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

CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO,
Ospedale San Sisto
Gruppo CIRS
Vincenzo Tranchina
Responsabile gruppo CIRS
081 839 11 11
vincenzo.tranchina@csvp.ch
giorni feriali dalle 8.00 - 16.00

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

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

Motivazione

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 (BFS MedStat) 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 2019 .
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 2019 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 2018 – 30 settembre 2019

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2019 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2019 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente % 2016	2017	2018	Tasso di infezioni aggiustato % 2019 (IC*)
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto						
Appendicectomia	2	0	2.00%	6.00%	0.00%	0.00% (95.00% - 100.00%)
Intervento di ernia	16	0	8.00%	17.00%	0.00%	0.00% (95.00% - 100.00%)
Taglio cesareo	11	0	8.00%	17.00%	0.00%	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/it/settori/medicina-somatica-acuta/risultati-misurazioni-medicina-somatica-acuta/ utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Nel priodo di valutazione 2018-2019 nel nostro istituto non sono state rilevate infezioni 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:
www.anq.ch/it et www.lpz-um.eu

Risultati

	2016	2017	2018	2019
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto				
Numero di cadute avvenute in ospedale	2	2	0	0
In percentuale	25.00%	20.00%	0.00%	0.00%
Residuo* (IC** = 95%)	20	0	0 (95.00 - 100.00)	0 (95.00 - 100.00)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2019	9	Quota percentuale (percentuale di risposte)		100.00%

* 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.

** 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.

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

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

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

Nella giornata del rilevamento nazionale effettuato per conto dell'ANQ dei 9 pazienti rientravano nello specchio della valutazione nessuno ha rifiutato l'inchiesta.
Dei 9 pazienti che rientravano nella statistica c'erano alcuni pazienti a rischio di caduta ma nessuno di essi è caduto negli ultimi 30 giorni. Il numero eisguo di pazienti potrebbe però falsare il risultato in caso di 1 o 2 cadute.

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (incluse cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria) ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

13 Lesioni da pressione

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure sanitarie (CBO, 2002), come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, ovvero di una combinazione di queste forze sul corpo.

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

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento hanno sviluppato in una o più sedi una lesione da pressione. La misurazione si tiene in un giorno di riferimento (prevalenza puntuale) e non si tratta di un rilevamento completo.

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

Maggiori informazioni:
che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

Risultati
Adulti

	Numero di adulti con piaghe da decubito	Valore dell'anno precedente			2019	In percentuale
		2016	2017	2018		
CENTRO SANITARIO VALPOSCHIAVO, Ospedale San Sisto						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	0 (95.00 - 100.00)	0 (95.00 - 100.00)	-

Numero di adulti effettivamente considerati 2019	9	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	100.00%

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

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

Nel periodo di misurazione 2 pazienti presentavano un rischio moderato di decubito, senza però averne sviluppato.

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

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) ▪ Tutti i bambini e gli adolescenti tra gli 0 e i 16 anni che il giorno del rilevamento erano ricoverati in un reparto "esplicitamente" pediatrico di un ospedale per adulti o in una clinica pediatrica ▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale
	Criteri d'esclusione	▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore 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 2019 .
Reparto acuto (Ospedale San Sisto)

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Reparto acuto
Dall'analisi effettuata risulta una riduzione del 1,7% dell'utilizzo delle misure di contenzione rispetto al semestre precedente. 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 stata un aumento del 9% dell'uso del lenzuolo contenitivo, l'utilizzo del tavolino alla sedia a rotelle è invariato. La contenzione diurna dei pazienti con una sola contenzione viene applicata solo durante il riposo pomeridiano. In 5 casi sono state utilizzate più contenzioni per elevato rischio di caduta in pazienti con diagnosi di demenza scompensata. Tali misure di contenzione sono state applicate a breve scadenza rispettando i tempi massimi di mantenimento nell'arco della giornata.

17 Altre misurazioni

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 2019 .
Ospedale San Sisto: reparto acuto.
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 2019, tra i pazienti acuti si sono verificate 3 cadute di 3 pazienti diversi, tutti ricoverati sul reparto acuto. Per quanto riguarda le lesioni si è verificata solamente una lesione lieve (piccola abrasione). Rispetto al semestre precedente vi è stata una riduzione delle cadute passando dal 4.6% all'1.2%.

Gli obiettivi di reparto (assenza di lesioni gravi e diminuzione del numero di cadute) sono stati pienamente raggiunti.

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 2019 .
Ospedale San Sisto, reparto acuto.
Pazienti degenti nel reparto acuto, esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

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

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 2019 .
Ospedale San Sisto, reparto acuto.

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 2019 .
Ospedale San Sisto, reparto acuto.
Pazienti degenti nel reparto acuto, esclusi i pazienti del reparto di ostetricia e i neonati.

Reparto acuto
Le statistiche si riferiscono al 2° semestre 2019. Dalle statistiche della MNA si evidenzia ospiti in normopeso 38%, in sovrappeso 34%, con 75% di nessuna riduzione dell'assunzione di cibo, 75% nessuna perdita di peso, 65% che esce di casa, 51% senza malattie acute o stress psicologici, 63% senza problemi psicologici. Si rileva 4% di utenti in sottopeso e 22% obesi, 3% con grave riduzione dell'assunzione di cibo e 20% con moderata riduzione di cibo. In sintesi, si rileva uno stato nutrizionale normale con 42%, rischio nutrizionale 50% e malnutrito 6%.

Per quanto concerne la PAAL risulta 2% dell'apporto energetico e proteico sufficiente con mantenimento nutrizionale. Per la compilazione dei moduli si riscontra una discreta compilazione dell'MNA 2% moduli non compilati, tra cui 1 di un paziente terminale. Per la PAAL si riscontra una mancata compilazione della parte finale riguardante l'apporto energetico e proteico, che a differenza del semestre scorso è stata fatta valutare dal medico, ma non è crociato l'esito nutrizionale, di conseguenza non si sa se bisogna mantenere o migliorare l'apporto energetico e proteico del paziente. Durante la riunione di reparto è stato ribadito ai colleghi di compilare la parte finale della PAAL dopo la valutazione del medico.

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 Progetto badanti

Formazione unitaria per le badanti che operano sul territorio.

Nella nostra valle sul territorio operano, oltre al servizio Spitex, anche delle collaboratrici sanitarie o badanti su base privata. Non sempre il livello di formazione è adeguato e risponde ai criteri richiesti. Scopo del progetto è quello di coinvolgere tutte le badanti in un organo, gestito dal servizio Spitex.

La Spitex potrà fornire supporto agli utenti in caso di ricerca di badanti, fornire informazioni dettagliate sulle collaboratrici, le conoscenze, la formazione, ecc.. Si intende pure organizzare delle formazioni mirate per uniformare e parificare le conoscenze delle varie badanti.

18.1.3 Progetto farmacia

Farmacia del Centro sanitario gestita da una farmacista diplomata.

Le nuove direttive cantonali impongono alle case di cura e per anziani, per la gestione di una farmacia interna, l'assunzione di una professionista diplomata. Il CSVP ha elaborato un progetto e ha stipulato un contratto con una farmacista che gestisce una propria farmacia a livello locale.

18.1.4 Reparto protetto

Il Reparto protetto è destinato a soggetti affetti da demenza di grado moderato-severo che per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di disturbi del comportamento possono giovarsi delle soluzioni ambientali, delle apposite metodologie assistenziali e dell’aumentato standard di personale qualificato.

Il Reparto protetto deve offrire all'ospite la protezione, la sicurezza, le cure e l’assistenza adeguate. Finora il CSVP accoglieva gli ospiti affetti da decadimento cognitivo e che necessitavano di un reparto protetto nei divesi reparti di lungodegenza creando di conseguenza difficoltà di convivenza importanti, aumentando situazioni di conflitto tra i vari ospiti.

18.2 Progetti conclusi nel 2019

18.2.1 Progetto manuale elettronico

Creazione di un manuale elettronico unico per il CSVP.

Aggiornamento, completamento e inserimento nel manuale elettronico di tutta la documentazione esistente e nuova del Centro sanitario. Si permette ai collaboratori di accedere alla documentazione sempre attualizzata tramite PC.

Sono stati creati gruppi di lavoro specifici per elaborare e rivedere la documentazione esistente e se necessario creare nuove direttive per il proprio settore. Il team di qualità verifica la documentazione e la invia al responsabile del manuale elettronico per l'inserimento online.

L'operazione è durata ca. 1 anno e mzzo. Attualmente la pubblicazione è completa anche se alcuni processi sono già in fase di rielaborazione. Ciò è dovuto ai cambiamenti, alle varie verifiche effettuate ecc..

18.2.2 Progetto cure in lungodegenza

Rielaborazione e aggiornamento della documentazione del settore lungodegenza CSVP.

È stato creato un settore unico per la lungodegenza, ciò per permettere una gestione più semplice dei vari reparti di lungodegenza. In questo ambito tutte le direttive in vigore sono state rielaborate e uniformate agli standard attuali. Numerosi gruppi di lavoro si sono alternati nei lavori. Nel settembre 2018 si è tenuto l'audit da parte dell'ufficio cantonale dell'igiene pubblica e sanità .

L'audit ha avuto esito largamente positivo ciò che permette al CSVP di continuare a gestire anche per i prossimi anni il reparto di lungodegenza. Ciò non significa che non si prosegua il lavoro di miglioramento e di affinamento.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Ricertificazione ISO 2019

Nel 2018 il Centro sanitario Valposchiavo è stato ricertificato ISO 9001:2015.

A cadenza annuale si tengono gli audit di mantenimento. Per il 2019 l'audit si è tenuto nel mese di novembre con esito positivo. Nel frattempo sono in corso di preparazione i lavori per quello del 2020 che si svolgerà pure nel mese di novembre.

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 nei singoli settori della lungodegenza un'accoglienza, una qualità di vita, un benessere quotidiano, un ambiente protetto, un'assistenza sanitaria e un accompagnamento alla morte nel rispetto delle 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
Ormoni (endocrinologia/diabetologia)
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
Centro di senologia riconosciuto e certificato
Ostetricia
Assistenza di base in ostetricia (dalla 35a settimana di gestazione e >= 2000g)
Nascite
Assistenza di base ai neonati (dalla 35a 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/qualita/rapportosullaqualita/

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

Gruppi partecipanti e partner

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

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità (**FKQ**) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.
Si veda anche:
www.hplus.ch/it/chisiamo/commissionidispecialisti/

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

Altri partecipanti

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

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

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