



Rilevamento degli indicatori di qualità nelle case per anziani e di cura / unità di cura e negli appartamenti protetti dei Grigioni

Introduzione

Conformemente all'art. 28b della legge sull'igiene pubblica e all'art. 18b dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica, le case per anziani e di cura, le unità di cura e gli appartamenti protetti devono dimostrare che forniscono una qualità di cura e di assistenza adeguata.

La qualità di cura e di assistenza va costantemente verificata.

Il controllo da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica avviene da un lato tramite le verifiche annuali degli organici quadro e tramite gli indicatori fissati di comune accordo con la Federazione grigionese ospedali e case di cura, così come stabiliti nelle spiegazioni relative all'ordinanza menzionata.

D'altro lato, all'interno dell'esercizio vengono inoltre svolti ogni anno degli audit interni o esterni di verifica.

Obiettivo e scopo degli indicatori

Un indicatore è un parametro che permette di indicare la qualità in cifre. Di principio, vanno dapprima determinati i cosiddetti valori di riferimento. Per le cifre indicate nel presente scritto, ciò potrebbe ad esempio significare che dovrebbe essere possibile stabilire un valore di riferimento con i dati rilevati sull'arco di un lungo periodo.

Esempio:

Quale valore di riferimento "Misure limitanti la libertà" è stato definito il valore 20. A seconda della direttiva applicata al rilevamento, questo potrebbe significare che corrisponde senz'altro alla norma se si conta una misura limitante la libertà ogni 20 ospiti su 100 di un reparto per persone affette da demenza.

Se questa norma viene superata, andrebbero esposti i motivi di questo superamento.

In questo senso, i dati rilevati dalle case per anziani e di cura vanno interpretati quale elemento della garanzia della qualità. Essi servono in primo luogo alla sensibilizzazione all'interno dell'istituto; obbligano infatti l'istituto a mettere in discussione periodicamente il senso delle misure ordinate. Il personale di cura pone la misura ordinata in un contesto attuale e la rivaluta.

Non si prevede di realizzare un benchmark con i dati rilevati **attualmente** o di pubblicarli per scopi comparativi.

In un secondo momento, un confronto diretto tra gli istituti potrebbe però essere sensato.

Spiegazioni relative ai singoli indicatori

1. Cadute

Numero di casi:

È rilevante il totale del numero di casi (non delle cadute). È possibile che un istituto registri un elevato numero di cadute, che sono tuttavia limitate a pochi ospiti (casi).

Sulle prossime linee vanno indicati il totale delle cadute e il totale delle cadute con ferite.

Criteria relativi al rilevamento delle cadute

Nessuna ferita	L'ospite non ha riportato ferite visibili o disturbi.
Ferite leggere	La ferita è visibile e / o l'ospite lamenta leggeri disturbi. Arrossamenti, contusioni, ematomi, lievi escoriazioni.
Ferite di media gravità	La ferita richiede un esame e / o una prescrizione medica. Per accertamenti si rendono necessarie misure diagnostiche. La ferita può essere trattata ambulatorialmente (fasciatura, piccola sutura, ecc.).
Ferite gravi	Tutte le ferite che hanno quale conseguenza un'ospedalizzazione (fratture, interventi chirurgici).

2. Casi di decubito verificatisi nell'istituto

Qui va registrato esclusivamente il **numero** e il **tipo** di **nuove** piaghe da decubito verificatesi nell'istituto.

Criteria per il rilevamento dei casi di decubito (secondo J. D. Shea)

I° grado	Arrossamento dai contorni netti, che non scompare dopo aver tolto la pressione (nessuna lesione della pelle).
II° grado	Lesione dell'epidermide sotto forma di una vescica chiusa o già aperta.
III° grado	Lesione di tutti gli strati di tessuto. Visibili legamenti, tendini ed ev. la membrana che riveste le ossa.
IV° grado	Perdita di tutti gli strati della pelle. Necrosi dei tessuti fino agli strati più profondi. Lesione di muscoli, tendini, capsule articolari e ossa. La zona della piaga ha colore nero-bluaastro, può essere asciutta o bagnata.

3. Misure limitanti la libertà

Tra le misure limitanti la libertà vengono contati tutti gli interventi che limitano la libertà di movimento di una persona. Di regola, una misura limitante la libertà rappresenta in senso lato una contenzione fisica. Di principio è possibile distinguere tra **contenzione fisica spaziale** (reparti chiusi, anche reparti per persone affette da demenza), **contenzione fisica diretta** (tramite un mezzo ausiliario) e **contenzione fisica chimica** (con sedativi, ecc.).

Con il presente indicatore vengono rilevate le misure di contenzione fisica diretta.

Ogni misura limitante la libertà è una decisione difficile in bilico tra limitazione dell'autonomia e protezione dell'ospite.

La disposizione di misure limitanti la libertà va valutata scrupolosamente e **sempre documentata per iscritto**.

Una volta presa, una decisione non costituisce un diritto permanente. Gli organi o le persone responsabili devono analizzare periodicamente la decisione e rivalutarla.

Di principio una misura limitante la libertà è ammessa unicamente quando non è possibile alcun altro intervento o se gli altri interventi non hanno avuto successo. In ogni caso l'istituto ha elaborato un piano che considera gli aspetti etici, oggettivi e legali. Inoltre, il piano dovrebbe contenere quale standard l'indicazione del modo in cui vengono prese e verificate le decisioni.

Con il rilevamento delle misure limitanti la libertà, l'Ufficio dell'igiene pubblica, quale autorità di vigilanza competente, mira alla sensibilizzazione per questa tematica e alla valutazione continua delle misure adottate.

Criteria relativi al rilevamento delle misure limitanti la libertà

Cosa si conta	Come si conta
Sponde al letto da un lato o da entrambi i lati	Vanno sempre contate, anche qualora l'ospite non voglia che siano sempre alzate.
Altre misure sono: coperte Zewi, cinture di contenzione, cintura di contenzione per sedia a rotelle, tavolino per sedia a rotelle, ecc.	Tutte le misure singolarmente o in combinazione con le sponde del letto = con una misura. Se corrispondono più possibilità qui elencate, contare tra "più" misure.
Numero di letti nel reparto per persone affette da demenza	Tutti i letti, indipendentemente dall'occupazione.

4. Violenza esercitata sugli ospiti

Nelle scienze sociali "violenza" significa esercitare una coercizione fisica e / o psichica nei confronti di qualcuno per provocargli dei danni o per soggiogarlo al controllo di chi esercita la violenza (comprese violenza sessuale, coercizione sessuale) o per contrastare una simile violenza (violenza quale reazione). Nelle relazioni di assistenza la violenza si manifesta nei modi più diversi: vi è la violenza esercitata dai pazienti nei confronti delle persone che si occupano dell'assistenza, in misura problematica ad es. in psichiatria, nei pronto soccorso e nelle case di cura, ma vi è anche la violenza esercitata dai curanti nei confronti delle persone assistite (p.es. nelle case di cura), la violenza tra pazienti e la violenza da parte dei familiari di persone assistite o rivolta contro di loro (p.es. in pediatria, nei servizi Spitex). La violenza nelle situazioni di assistenza corre il rischio di essere trattata come un tabù e vi sono poche informazioni certe sul grado di espansione del fenomeno.

Citazione da un dizionario di politica sociale

In base a questi accertamenti e in base a un'interpellanza in Gran Consiglio quale reazione agli episodi avvenuti in una casa per anziani e di cura zurighese, l'Ufficio dell'igiene pubblica GR, in collaborazione con un gruppo di lavoro composto da esperti del settore delle case per anziani e di cura, ha elaborato uno standard relativo alla violenza. L'obiettivo principale dello standard è affrontare in modo preventivo possibili atti di violenza e proteggere gli ospiti.

Criteri per il rilevamento di episodi di violenza

Viene rilevato il numero di episodi di violenza nei confronti di ospiti, esercitati da parte del personale nell'istituto.

Si distingue tra:

Violenza fisica:

- picchiare, dare pizzicotti, spintonare, scuotere, abusare sessualmente, privare del cibo, ecc.

Violenza psichica:

- rimproverare, minacciare, offendere, trascurare, ecc.

5. Decessi

Nessuna osservazione particolare

Termine per inoltrare l'elenco degli indicatori

Ogni anno entro il 30. aprile.

Procedura d'inoltro

- L'elenco in Excel si trova sulla homepage dell'Ufficio dell'igiene pubblica.
- Se possibile inoltrare l'elenco in forma elettronica.

Riscontro da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica

Qualora dovessimo ritenere che il vostro elenco degli indicatori presenti delle anomalie, ci metteremo direttamente in contatto con voi ed eventualmente richiederemo ulteriore documentazione.

Informazioni

In caso di domande vi preghiamo di consultare la nostra homepage: www.gesundheitsamt.gr.ch

Per ulteriori domande rivolgetevi a:

Marion Barandun, Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni, Servizio per gli anziani, tel. 081 257 26 45, e-mail: pflegeleistungen@san.gr.ch.