

Associated Institute
of the University of Zurich



University of
Zurich^{UZH}



CARDIOCENTROTICINO

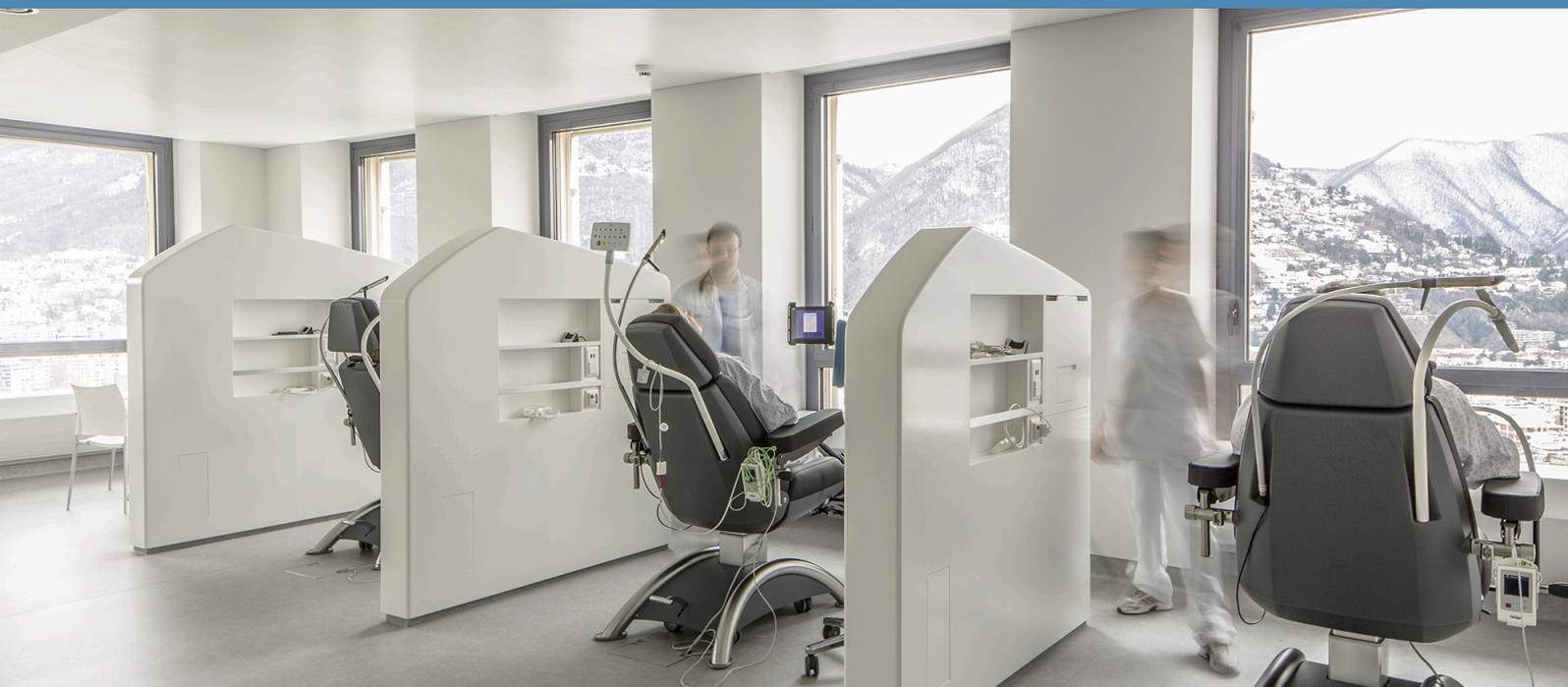
Rapporto sulla qualità 2019

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

13.07.20
Marco Boneff, Resp. Servizio Qualità

Versione 1



Cardiocentro Ticino

www.cardiocentro.org



somatica acuta

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 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

Sig.

Marco Boneff

Resp. Servizio Qualità

0918053302

marco.boneff@cardiocentro.org

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 diversamente. Dall'altra, gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione. Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch/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	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2019	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	10
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	10
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	11
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	13
4.5 Panoramica dei registri	14
4.6 Panoramica delle certificazioni Per il settore di attività del nostro istituto, non è stata individuata alcuna certificazione adeguata.	
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	15
Sondaggi	16
5 Soddisfazione dei pazienti	16
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti	16
5.2 Gestione dei reclami	17
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	18
9 Riammissioni	18
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	18
10 Interventi chirurgici L'indicatore SQLape è stato giudicato inefficace per il calcolo di questo indicatore. Attendiamo che venga proposto un sistema alternativo.	
11 Infezioni	19
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	19
12 Caduta	22
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	22
13 Lesioni da pressione	24
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	24
14 Misure restrittive della libertà Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
15 Peso dei sintomi psichici Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
17 Altre misurazioni	

Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.

18	I progetti in dettaglio.....	26
18.1	Progetti in corso	26
18.1.1	Pacchetto di misure specifiche per la riduzione delle infezioni del sito chirurgico	26
18.1.2	Swissnoso: modulo SSI Intervention.....	28
18.2	Progetti conclusi nel 2019	29
18.2.1	Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti	29
18.3	Progetti di certificazione in corso	29
18.3.1	Non sono al momento in corso attività di certificazione	29
19	Conclusione e prospettive	30
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		31
Somatica acuta.....		31
Editore		32

1 Introduzione

Gestito da una fondazione privata di pubblica utilità ma profondamente integrato nel servizio sanitario cantonale, il Cardiocentro Ticino è un ospedale altamente specializzato in Cardiologia, Cardiocirurgia e Cardioanestesia, fondato nel 1995 e aperto nel 1999, con l'obiettivo di colmare una lacuna del sistema sanitario ticinese ed offrire alla popolazione del Cantone cure specialistiche e di alta qualità in ambito cardiaco, senza dover necessariamente ricorrere a strutture sanitarie presenti oltre Gottardo. Sin dai suoi primi giorni, il Cardiocentro è stato configurato in modo da poter rispondere pienamente a tutte le esigenze dei pazienti ticinesi, garantendo cure di primissimo intervento (medicina d'urgenza, cardiocirurgia, cardiologia invasiva, cure intense) tecnologie diagnostiche innovative, servizi di fisioterapia e riabilitazione, nonché servizi di ricerca clinica e traslazionale, in grado di offrire anche in Ticino terapie sperimentali d'avanguardia. Grazie a questa integrazione verticale di tutte le discipline che riguardano la cura del cuore e lo studio delle patologie ad esso associate, il Cardiocentro ha saputo in pochi anni diventare un punto di riferimento non solo a livello locale e regionale ma anche nazionale e internazionale, attirando esperti da tutto il mondo e distinguendosi per diversi primati. È al Cardiocentro, ad esempio, che nel 2004 viene eseguito il primo trapianto di cellule staminali in un paziente infartuato in Svizzera; un primato nazionale ripetuto nel 2009, dove al Cardiocentro, per la prima volta nel nostro paese, viene eseguita una riparazione della valvola mitrale per via percutanea (senza intervento chirurgico "classico") grazie al sistema MitraClip. Impossibile inoltre non citare il primo impianto sperimentale di un pacemaker senza fili al mondo, un impianto effettuato per la prima volta nel 2013.

La propensione all'innovazione e l'entusiasmo per la ricerca, ha portato il Cardiocentro ad ottenere nel 2012 lo statuto di "istituto associato" alla facoltà di Medicina dell'università di Zurigo, un traguardo che ha segnato l'inizio di un percorso accademico, destinato a cambiare profondamente la sanità del nostro Cantone. Nel 2013, in collaborazione con la facoltà di Scienze Informatiche dell'Università della Svizzera italiana, il Cardiocentro fonda il Centro di Medicina Computazionale, collaborazione che apre la strada a ad una partnership più intensa con la neonata facoltà di Scienze Biomediche e la sua Medical Master School di prossima inaugurazione. Nel 2017 il Cardiocentro viene riconosciuto a pieno titolo quale istituto di formazione universitaria di tipo A per la cardiologia (il CCT è dunque equiparato ad un istituto universitario vero e proprio, dove gli studenti di medicina svizzeri possono concludere la loro formazione specialistica in cardiologia).

Il Cardiocentro dispone oggi di due sale operatorie, una sala operatoria ibrida tecnologicamente avanzata e tre sale di cateterismo cardiaco recentemente aggiornate. Dal 2015, inoltre, è stata inaugurata la nuova "Radial Lounge" (cfr. immagine in copertina), una nuova ala della clinica interamente dedicata ai pazienti sottoposti ad interventi di cateterismo radiale. Oltre a queste strutture, il Cardiocentro dispone inoltre di un reparto di cure intensive (9 letti), un reparto espressamente dedicato alla diagnostica per immagini (dotato di una cardio tac e una risonanza magnetica 3 tesla), una palestra per la riabilitazione cardiovascolare, un ambulatorio di medicina sportiva, i laboratori diagnostici del Day Hospital, e 30 letti dedicati ai pazienti degenti, distribuiti ai due piani superiori della struttura.

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



Il Servizio Qualità del Cardiocentro Ticino è configurato come un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da tutti i principali stakeholder della struttura. Al vertice, un "gruppo strategico" formato dalla direzione amministrativa, dalla direzione sanitaria, dai quattro Primari e dal responsabile del servizio infermieristico, supervisiona, definisce, approva e valida il lavoro eseguito da un "gruppo operativo", incaricato di pianificare, programmare e coordinare la messa in atto di progetti per il miglioramento della qualità. Il gruppo operativo, composto dal responsabile del servizio (100%) e un referente medico (al 20%), identifica i settori necessitanti miglioramento e sviluppa dei progetti di intervento mirati. Al contempo, il gruppo operativo si occupa di sviluppare e mantenere il sistema di gestione della qualità della struttura. Per rendere più capillare l'azione del servizio qualità, è stato deciso di nominare all'interno di ogni reparto dei referenti infermieristici e dei referenti amministrativi del servizio qualità, ciascuno dei quali, all'interno della propria unità organizzativa, è responsabile di supervisionare l'attività e i progetti inerenti la propria unità, di seguirne gli sviluppi e di proporre progetti di miglioramento al gruppo operativo. I progetti di miglioramento, una volta valutati e approvati dal gruppo strategico, vengono realizzati costituendo équipe di progetto ad hoc, la cui composizione viene definita di volta in volta, a seconda delle esigenze, della tipologia, dell'ampiezza e dell'interdisciplinarietà della proposta.

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **120%** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Sig. Marco Boneff
 Responsabile del Servizio Qualità
 +41918053302
marco.boneff@cardiocentro.org

3 Strategia della qualità

Garantire cure cardiologiche e cardiocirurgiche di qualità ineccepibile è da sempre uno dei principali obiettivi del Cardiocentro Ticino e del suo Consiglio di Fondazione. Questo obiettivo è sempre stato perseguito attraverso un costante impegno per l'innovazione tecnologica, la formazione del personale e la ricerca, mantenendo al contempo lo sguardo ben fisso alle necessità del paziente, alla sua sicurezza e soddisfazione prendendosi carico qualunque sua esigenza sia a livello clinico che umano. Questo lavoro, svolto quotidianamente dal nostro personale curante e dai servizi amministrativi del Cardiocentro Ticino, è coadiuvato dal Servizio Qualità, un team interdisciplinare che supporta, promuove, armonizza e facilita i processi di miglioramento della qualità all'interno dell'istituto e sviluppa e perfeziona progressivamente il sistema di gestione della qualità del Cardiocentro Ticino.

In conformità alle normative cantonali, federali e internazionali in materia di qualità e sicurezza delle cure, il Servizio agisce all'interno della struttura effettuando dei rilevamenti periodici sulla qualità e, in base ai risultati e ai feedback ricevuti da collaboratori, pazienti e le autorità regolatorie cantonali e federali, elabora insieme ai responsabili di riferimento all'interno dell'istituto delle soluzioni correttive, che possono avere un impatto sui singoli servizi o a livello dell'intero ospedale. In generale, il gruppo agisce come un incubatore di innovazione, volto a migliorare in maniera progressiva le prestazioni e i servizi del Cardiocentro Ticino, lavorando trasversalmente, a stretto contatto con i responsabili dei servizi, il corpo infermieristico e i medici del Centro e ricercando in uno spirito costruttivo, soluzioni concordate, praticabili e pragmatiche al servizio dell'organizzazione e dei pazienti del Cardiocentro.

Valori

- **Centralità del paziente:** Il Servizio qualità del Cardiocentro Ticino affronta i problemi con buonsenso e rapidità, adottando soluzioni pragmatiche che vanno direttamente a beneficio dei nostri pazienti.
- **Lavoro di squadra:** Il Servizio qualità sviluppa e implementa soluzioni in collaborazione con i reparti, i servizi amministrativi e di tutto il personale, in uno spirito costruttivo e di cooperazione interdisciplinare.
- **Valorizzazione delle iniziative:** il Servizio qualità sostiene e incoraggia le iniziative e le proposte di miglioramento nate all'interno dei servizi o reparti e si impegna affinché i progetti nati all'interno di questi ultimi possano raggiungere, con l'aiuto del Servizio, il loro più ampio potenziale.
- **Pragmatismo:** il Servizio persegue obiettivi realistici, sostenibili finanziariamente e perseguibili nel breve periodo, coscienti che i grandi cambiamenti sono fatti di piccoli traguardi e vanno conquistati un passo alla volta.

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2019

Il 2019 è stato un anno di consolidamento e maturazione per il servizio qualità del Cardiocentro Ticino. Dopo un 2018 improntato alla ristrutturazione del servizio e dei suoi compiti, nel 2019 il servizio ha cercato consolidare la propria azione e di rafforzarsi, investendo energie e risorse nella formazione continua: il Responsabile del Servizio Marco Boneff, ha infatti preso parte ai corsi congiunti dell'Università di Ginevra e di Losanna nell'ambito del CAS Qualité et Sécurité des Soins, formazione che ha concluso con successo nell'autunno del 2019. Si segnala purtroppo la partenza nel mese di maggio dell'Ing. Tramonte, che ha lasciato la carica di referente tecnico e membro del gruppo operativo. In vista di futuri cambiamenti che avranno probabilmente luogo nel corso del 2020 e nel 2021 con l'integrazione del Cardiocentro all'interno dell'EOC, la sua sostituzione è stata per il momento rimandata e i compiti dell'Ing. Tramonte sono stati assunti ad interim dal responsabile del servizio Marco Boneff.

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2019

Materiovigilanza: segnalazioni interne tracciate, e notifiche a Swissmedic più puntali e corrette

Nel corso del 2019, particolare attenzione è stata dedicata alla supervisione e al miglioramento del sistema di sorveglianza dei guasti e dei malfunzionamenti dei dispositivi medici (materiovigilanza). Lavorando a stretto contatto con i responsabili di reparto, è stato possibile ridurre considerevolmente i ritardi nelle notifiche a swissmedic e garantire segnalazioni complete di tutti i guasti dei dispositivi medici difettosi. Tutte le segnalazioni interne sono ora tracciate e archiviate sistematicamente. Nel corso del 2019 sono nati nuovi spunti di miglioramento che verranno affrontati e sviluppati nel corso dei prossimi anni.

Prevenzione infezioni: ulteriore riduzione del tasso di infezioni, progettazione e introduzione di un progetto di auditing e coaching di igiene.

Nel corso del 2019, il Cardiocentro ha consolidato e ulteriormente migliorato il proprio tasso di infezioni del sito chirurgico, ad oggi uno dei più bassi in Svizzera. Nonostante i risultati positivi, considerevole energia è stata investita nel riprogettare e implementare un progetto di miglioramento continuo della qualità per migliorare l'aderenza alle norme di igiene nel blocco operatorio. Nel fare questo, in collaborazione con una ditta partner, è stato sviluppato un software di auditing personalizzato che verrà utilizzato per le ispezioni (non solo di igiene) nei prossimi anni. L'esperienza del Cardiocentro e della sua strategia di prevenzione infezioni è stato oggetto di una presentazione del referente medico del Servizio Qualità, Dr. Med. Hervé Schlotterbeck al Congresso Nazionale di Swissnoso, tenutosi a Berna nello mese di maggio.

Cultura della sicurezza: maggiore coinvolgimento del personale curante

Per contribuire al miglioramento della cultura della sicurezza (ovvero alla sensibilizzazione continua del personale curante in merito ai temi della prevenzione degli incidenti), nel mese di settembre il Cardiocentro ha partecipato all'edizione 2019 della "Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti", durante la quale il personale curante è stato coinvolto in una simulazione interattiva: la stanza degli errori. In una camera del Cardiocentro appositamente allestita, è stata presentata una situazione clinica complessa in cui sono stati inscenati diversi errori. I collaboratori del Cardiocentro, hanno avuto 15 minuti di tempo per entrare nella stanza ed individuare il maggior numero di errori possibili. L'iniziativa, di grande successo ha suscitato l'interesse di medici ed infermieri con i quali sono state discusse nuove possibili azioni di sensibilizzazione e di miglioramento della cultura della sicurezza.

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

- **Integrazione all'interno dell'EOC:** definizione di una strategia comune e sviluppo di sinergie con direzione area supporto
- **Materiovigilanza:** perfezionamento del sistema, riduzione dei ritardi
- **Prevenzione infezioni:** coaching d'igiene in sala operatoria, consolidamento del tasso di infezioni.
- **Cultura della sicurezza:** conferenze di mortalità e morbilità, team qualità permanenti e strutturati
- **Sistema di gestione della qualità:** revisione e miglioramento della gestione delle segnalazioni CIRS, dotazione nuovi programmi e strumenti di internal auditing, sviluppo di indicatori di qualità specifici per ogni settore clinico

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

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

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

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:	
<i>somatica acuta</i>	
	▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti
	▪ 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

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

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

Partecipazione al programma "prevenzione infezioni del sito chirurgico" di SWISSNOSO

Obiettivo	Ridurre il tasso di infezioni globale svizzero del 10%
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Cardiochirurgia
Durata Durata (dal ... al)	Novembre 2016, in corso...
Motivazione	Migliorare l'aderenza a 3 protocolli di prevenzione infezioni per ridurre il rischio di infezioni nosocomiali
Metodo	SWISSNOSO
Gruppi professionali coinvolti	Infermieri reparto degenti, infermieri del blocco operatorio, infermieri di cure intensive, medici
Valutazione attività/progetto	Nel 2016 il CCT ha aderito insieme ad altri 8 ospedali al progetto pilota di SWISSNOSO, che mira ad abbattere il tasso di infezioni globale svizzero migliorando l'aderenza degli istituti partecipanti a 3 protocolli d'igiene specifici: la tricomia preoperatoria, l'antibioprofilassi e la disinfezione cutanea. Terminata la fase pilota, il progetto è diventato un modulo opzionale del programma Swiss Clean Care dei Swisssnoso, a cui il CCT continua a partecipare volontariamente.

Implementazione di misure prevenzione specifiche la riduzione del tasso di infezioni del sito chirurgico

Obiettivo	Ridurre il tasso di infezioni del sito chirurgico
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Cardiochirurgia, blocco operatorio
Durata Durata (dal ... al)	2016-in corso
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno ..
Motivazione	Volontà di ridurre ulteriormente il tasso di infezioni del sito chirurgico
Gruppi professionali coinvolti	Medici, infermieri, pazienti
Valutazione attività/progetto	Nell'ambito dell'offensiva iniziata nel 2016 per abbattere il tasso di infezioni del sito chirurgico, il Gruppo Interdisciplinare per la prevenzione delle Infezioni e delle contaminazioni nosocomiali del Cardiocentro ha sviluppato una serie di misure che sono state progressivamente implementate nel corso del 2018 e del 2019. Un programma di sorveglianza e coaching di igiene in sala operatoria è stato a tal proposito introdotto nel 2019 e verrà ulteriormente migliorato nel corso dei prossimi anni.

Elaborazione e implementazione di un nuovo sistema di gestione della base documentale del Cardiocentro

Obiettivo	Unificare, standardizzare e migliorare l'accessibilità delle informazioni documentate
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Reparti infermieristici e servizi amministrativi
Durata Durata (dal ... al)	Gennaio 2018-in corso
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno ..
Gruppi professionali coinvolti	Direzione, Capiservizio, Servizio ICT
Valutazione attività/progetto	Dopo il pilota del 2017, il nuovo sistema documentale è stato perfezionato ed esteso a tutta l'organizzazione. Il sistema definisce tipologia e proprietà dei documenti, responsabilità per la loro gestione e procedure per la loro produzione e l'approvazione che è interamente mediata da un software creato ad hoc. I reparti infermieristici hanno completato la migrazione dei propri documenti già nel 2018, un processo che verrà progressivamente affrontato dal resto dell'organizzazione nei prossimi anni.

Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

Obiettivo	Sensibilizzare il personale curante ad un atteggiamento vigile al letto del paziente
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Intero istituto
Durata Durata (dal ... al)	18-20 settembre 2019
Metodo	Simulazione interattiva "Stanza degli errori"
Gruppi professionali coinvolti	Personale curante (medici, personale infermieristico).
Valutazione attività/progetto	Durante la Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti 2019, il personale curante è stato coinvolto in una speciale simulazione interattiva: In una camera appositamente allestita, è stata presentata una situazione clinica complessa in cui sono stati inscenati diversi errori. I collaboratori del Cardiocentro, hanno avuto 15 minuti di tempo per entrare nella stanza ed individuare il maggior numero di errori possibili. L'iniziativa ha avuto un ottimo esito e verrà riproposta nei prossimi anni.

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto e di migliorare la cultura della sicurezza individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottare le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2013 .

È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

Le notifiche CIRS e gli errori vengono elaborati mediante un'analisi sistematica.

Osservazioni

Il controllo del CIRS è attualmente delegato dalla Direzione alla Direzione sanitaria e al Responsabile del Servizio Infermieristico.

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
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anestesia	SGAR Società svizzera per anestesiologia e rianimazione sgar-ssar.ch/a-qua/	1999
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2003
CHPACE WEB Banca dati dei pacemaker e dei defibrillatori impiantati, nonché delle ablazioni	Cardiologia	Fondazione per la stimolazione cardiaca ed elettrofisiologia www.pacemaker-stiftung.ch	2012
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch	2008
MS Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica www.bfs.admin.ch	1999
MitraSwiss Register Rilevamento di tutti i pazienti con una valvola mitralica percutanea con il sistema MitraClip.	Cardiologia	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	2010
SSCC Registro della Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici	Cardiochirurgia, chirurgia toracica e chirurgia vascolare	www.sghc-sscc.ch/	2012
Swiss TAVI Registry Registro nazionale per il rilevamento dei pazienti adulti con impianto valvolare aortico transcateretere	Cardiochirurgia chirurgia toracica e chirurgia vascolare, cardiologia	Ospedale universitario di Berna, Cardiologie swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2011

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

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

5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

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

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

Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente		Grado di soddisfazione aggiustato, media 2018 (IC* = 95%)
	2016	2017	
Cardiocentro Ticino			
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.17	4.35	4.29 (4.16 - 4.42)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.37	4.43	4.53 (4.39 - 4.67)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.66	4.64	4.56 (4.44 - 4.69)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.61	4.49	4.47 (4.30 - 4.63)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	4.02	3.92	3.89 (3.73 - 4.05)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	93.40 %	91.00 %	91.90 %
Numero dei pazienti contattati 2018			226
Numero di questionari ritornati	124	Tasso di risposta	55 %

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

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

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

I risultati dell'indagine di soddisfazione pazienti 2018 mettono in luce una situazione stabile, dove le variazioni anno dopo anno, superano raramente il singolo punto decimale. In tutte le categorie analizzate il Cardiocentro Ticino evidenzia risultati superiori alla media nazionale, con la sola eccezione delle "spiegazioni accessibili" (i cui valori risultano identici alla media ottenuta dagli altri ospedali svizzeri) e l'Organizzazione della dimissione, dove i risultati ottenuti dal Cardiocentro risultano inferiori ai punteggi nazionali di riferimento per uno scarto di 0.098 punti. La durata del soggiorno è stata giudicata "adeguata" nel 91,94% dei casi, risultato di due punti migliore rispetto alla percentuale media ottenuta dagli altri ospedali svizzeri (89.5%). Complessivamente, dunque, la soddisfazione dei pazienti del Cardiocentro, si mantiene a livelli alti (si ricorda che il valore massimo ottenibile in ciascuna categoria equivale al 5) e generalmente "nella media" degli altri ospedali svizzeri. Sicuramente nei prossimi anni, particolare attenzione dovrà essere rivolta al miglioramento dei processi di dimissione, tallone d'achille di molti ospedali svizzeri come anche del Cardiocentro.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti deceduti in ospedale. ▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. ▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.

Osservazioni**5.2 Gestione dei reclami**

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

Cardiocentro Ticino

Direzione

April Rusconi

Assistente di direzione

+41918053113

april.rusconi@cardiocentro.org

Lu-Ve; 8.30-17.30

Qualità delle cure

9 Riammissioni

9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili

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

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

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

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

Risultati

Analisi dei dati (UST)	2015	2016	2017
Cardiocentro Ticino			
Tasso di riammissioni externe	59.40%	69.40%	51.99%
Rapporto tra i tassi*	1.1	0.96	1.02
Numero di dimissioni analizzabili 2017:			1768

* Il rapporto tra i tassi è calcolato con i tassi osservati/attesi dell'ospedale o della clinica. Un rapporto inferiore a 1 significa che sono stati osservati meno casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi. Un rapporto superiore a 1 significa che sono stati osservati più casi potenzialmente evitabili di quanti fossero attesi.

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

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

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

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:

- Cardiochirurgia
- Pontaggio (i) coronarico (i)
- Sostituzione valvolare

Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2017 – 30 settembre 2018

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2018 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2018 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2018 (IC*)
			2015	2016	2017	
Cardiocentro Ticino						
Cardiochirurgia	271	7	7.80%	6.90%	2.90%	2.30% (0.50% - 4.00%)
Pontaggio (i) coronarico (i)	158	3	8.50%	10.50%	3.60%	1.70% (0.00% - 3.80%)
Sostituzione valvolare	87	2	4.90%	0.00%	3.20%	2.00% (0.00% - 5.00%)

* 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

Questi dati, documentano il grande lavoro svolto negli ultimi anni dal Cardiocentro Ticino, dove a fronte di alcune criticità emerse nel 2014, è stata intrapresa una vera e propria offensiva contro le infezioni del sito chirurgico.

In soli 4 anni, il tasso di infezioni è difatti crollato dal 7.8% al 2.3%, evidenziando un miglioramento netto pari a 5.5 punti percentuali.

Un tale miglioramento delle performance è inoltre corroborato da uno dei tassi di follow-up più elevati in Svizzera (99.6%, contro una media nazionale dell'88.8%). Quest'ultimo dato è particolarmente importante perché dimostra come il tasso qui presentato sia estremamente solido.

Per quanto riguarda il tasso di infezione negli interventi di bypass aortocoronarico, si evidenzia un ulteriore netto miglioramento rispetto al dato 2016. In tre anni, il tasso è difatti calato dal 10.5% al 1.7%.

Il dato inerente gli interventi di sostituzione valvolare evidenzia un tasso di infezione aggiustato pari al 2%. Anche in questo caso, si registra dunque un netto miglioramento rispetto al periodo precedente (-1.6%).

Nonostante i risultati positivi, il progetto di lotta alle infezioni continua. Nel corso del 2019, in particolare, il gruppo di lavoro interdisciplinare che coordina la strategia del Cardiocentro per la lotta alle contaminazioni e alle infezioni nosocomiali ha deciso di promuovere un progetto di sorveglianza e miglioramento continuo della qualità espressamente concepito per migliorare ulteriormente l'aderenza alle norme comportamentali e di igiene in sala operatoria.

Agire contemporaneamente con la sorveglianza, l'adozione di soluzioni tecniche mirate e con la promozione di comportamenti virtuosi a protezione del paziente rappresenta il cuore della strategia di lotta alle infezioni del Cardiocentro, un'esperienza che è stata presentata al congresso nazionale swissnoso 2019 all'Inselspital di Berna.

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
Cardiocentro Ticino				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	0	0	1
In percentuale	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%
Residuo* (IC** = 95%)	-0.17 (-1.15 - 0.81)	-0.02 (-0.43 - 0.39)	-0.04 (-0.47 - 0.39)	0.03 (-0.50 - 0.50)
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2019	37	Quota percentuale (percentuale di risposte)		92.50%

* 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.

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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso.▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità.▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti.▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

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

		Valore dell'anno precedente			2019	In percentuale
		2016	2017	2018		
Cardiocentro Ticino						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	1	2	1	0	0.00%
	Residuo*, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0.24 (-0.86 - 1.34)	0.09 (-0.94 - 1.12)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.03 (-0.80 - 0.70)	-
Numero di adulti effettivamente considerati 2019		37	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)		92.50%	

* 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.

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteria d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
	Criteria d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso. ▪ Puerpere e neonati sani nel reparto di maternità. ▪ Bambini ricoverati in un reparto somatico acuto per adulti. ▪ Pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio.

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Pacchetto di misure specifiche per la riduzione delle infezioni del sito chirurgico

Nell'ambito dell'offensiva iniziata nel 2016 contro le infezioni del sito chirurgico, il Gruppo Interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali (GIPCI), ha elaborato un pacchetto di misure di prevenzione, da introdurre gradualmente tra 2017 e il 2019. Le misure introdotte nel pacchetto si basano sulle raccomandazioni internazionali dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) e personalizzate in base a un'analisi approfondita dei risultati ottenuti dal programma di sorveglianza sulle infezioni del sito chirurgico negli anni 2013-2016, dai feedback ottenuti dall'audit in sala operatoria effettuato nel 2016 e dalle esperienze osservate durante una visita effettuata da una delegazione del GIPCI nel mese di gennaio presso l'Ospedale Universitario di Basilea, che ha permesso di ispirare alcune azioni mirate contenute nel pacchetto. Va sottolineata in tal senso una collaborazione fruttuosa con l'Universitätsspital Basel e con i quadri del progetto "prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" dell'associazione Swissnoso, con i quali sono state discusse e formulate le ipotesi di azione che hanno poi trovato applicazione concreta all'interno del pacchetto.

Il pacchetto di misure, che va ad aggiungersi al bundle introdotto nell'ambito del progetto pilota "Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" (si veda il capitolo "progetti conclusi nell'anno d'esercizio"), alimenta due assi d'azione dell'offensiva del Cardiocentro per la lotta alle infezioni del sito chirurgico, incentata da una parte sul miglioramento / aggiornamento delle tecniche e dei materiali di lavoro e dall'altra sul miglioramento della compliance con le norme igieniche in sala operatoria, affrontando dunque la componente umana e comportamentale. Questa strategia si ispira alle raccomandazioni specifiche dell'OMS che sottolineano l'importanza di agire contemporaneamente su entrambe le dimensioni non solo per ottenere rapidamente un abbattimento del tasso di infezioni, ma anche per garantire una perennizzazione dei risultati positivi.

Elementi del pacchetto:

- **Misure di prevenzione contro le contaminazioni da Staphylococcus Aureus**

Un'analisi approfondita dei casi infetti nel periodo 2015-2016, ha permesso di identificare un'importante prevalenza delle infezioni causate dal battere S. Aureus. Combattere questo battere è pertanto stato identificato come un obiettivo particolarmente importante per l'ulteriore abbattimento del tasso di infezioni del sito chirurgico.

In collaborazione con Swissnoso e con l'Ospedale Universitario di Basilea, il GIPCI ha pertanto elaborato un protocollo di prevenzione mirato a cui sottoporre tutti i pazienti candidati ad un intervento cardiocirurgico nei 4 giorni immediatamente precedenti l'operazione. Il protocollo prevede un coinvolgimento attivo del paziente che è responsabile di eseguire a casa le seguenti azioni preventive:

- a) Disinfezione delle narici tramite tampone nasale con Muciporina al mattino e alla sera
- b) Gargarismi con una soluzione di clorexidina da effettuarsi 3 volte al giorno per 15 minuti prima di coricarsi.
- c) Doccia giornaliera con un prodotto disinfettante da usare al posto del sapone

- **Lavaggio dei pazienti in cure intense con soluzione di Clorexidina**

La pulizia a fondo della cute è un elemento fondamentale per combattere le infezioni, specialmente quelle superficiali, che sono risultate particolarmente elevate nelle analisi condotte dal GIPCI sui dati raccolti durante le osservazioni di Swissnoso. A tale scopo, il servizio infermieristico ha sostituito i Kit a base di acqua e sapone per il lavaggio dei pazienti in cure intense introducendo nel mese di luglio una variante che utilizza Clorexidina al posto del sapone.

▪ **Osservazione e coaching di igiene in sala operatoria**

Il progetto "Osservazione e coaching di igiene in sala operatoria" nasce inizialmente su ispirazione di un'esperienza dell'Ospedale Universitario di Basilea, che ha implementato da diversi anni un programma di sorveglianza (auditing interno) per migliorare l'aderenza con le principali disposizioni di igiene in sala operatoria. Il programma basilese, che è stato analizzato e adattato alla realtà specifica del Cardiocentro, prevede 1) l'osservazione (misurazione) sistematica delle pratiche di igiene in sala operatoria tramite una checklist standardizzata, 2) la restituzione dei risultati ai team di sala operatoria (medici ed infermieri), 3) la ricerca condivisa e l'implementazione di soluzioni, la cui efficacia viene continuamente verificata attraverso ulteriori osservazioni. L'obiettivo di questo esercizio, costruito sul modello del miglioramento continuo della qualità, è una progressiva sensibilizzazione del personale sulle norme igieniche e comportamentali da adottare in sala operatoria e una conseguente maggiore aderenza alle raccomandazioni e alle tecniche asettiche. Il progetto, inizialmente considerato come un programma d'osservazione di facile implementazione, si è rivelato in corso d'opera in tutta la sua complessità, richiedendo un'analisi approfondita e un fondamentale "reboot del progetto", che è stato effettuato nel 2019 con l'obiettivo di migliorare e rendere più immediata e agile la raccolta e l'analisi dei dati delle osservazioni e coinvolgere maggiormente i professionisti che lavorano in sala operatoria.

Il progetto in oggetto è stato inoltre presentato in un lavoro di tesi nell'ambito del CAS (Certificate of Advanced Studies) in Qualità e Sicurezza delle cure presso le università di Losanna e Ginevra.

18.1.2 Swissnoso: modulo SSI Intervention

Secondo le stime ufficiali, in Svizzera circa un quarto delle infezioni nosocomiali registrate ogni anno è costituito da infezioni del sito chirurgico, complicanze postoperatorie che possono prolungare una degenza, fanno lievitare i costi e nella peggiore delle ipotesi possono aumentare la mortalità. L'insorgenza di queste infezioni può dipendere in parte dalla gravità della patologia di base che ha motivato il ricovero e in parte dall'invasività degli interventi necessari a cui i pazienti devono essere sottoposti. Tuttavia, benché sia generalmente considerata una problematica complessa e di non semplice risoluzione, numerosi studi scientifici dimostrano che ridurre il tasso di infezioni associate a un trattamento chirurgico non solo è fondamentale ma anche possibile.

Un gruppo di nove ospedali pilota, tra cui anche il Cardiocentro Ticino, ha quindi deciso tra il 2016 e il 2018 di contribuire con il proprio impegno a sviluppare un nuovo programma di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Il pilota, conclusosi nel 2019, è diventato un nuovo modulo facoltativo del programma "Swiss Clean Care", a cui il Cardiocentro ha deciso di partecipare volontariamente anche dopo la conclusione del pilota.

Secondo l'associazione nazionale Swissnoso, promotrice del progetto, questo nuovo modulo dovrebbe consentire di abbattere del 10% il tasso di infezioni registrato a livello svizzero.

Il progetto si fonda sull'evidenza scientifica ed è focalizzato sul miglioramento di tre aspetti che in letteratura sono identificati come i più efficaci mezzi di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: la tricotomia preoperatoria, la disinfezione della cute e la profilassi antibiotica. Secondo gli esperti di Swissnoso, benché le procedure di prevenzione vengano continuamente perfezionate, solo il 76% degli ospedali svizzeri aderisce perfettamente a questi protocolli. Il progetto pilota prevede dunque per i centri partecipanti un adeguamento delle procedure ai più recenti standard e un monitoraggio (osservazione) regolare della compliance ai protocolli di prevenzione, con l'obiettivo di elevarne l'aderenza ad almeno oltre il 90%.

Per lo svolgimento delle attività previste da questo modulo è stato formato un team di progetto ad hoc, composto da tre figure infermieristiche, un medico e il responsabile del servizio qualità. I controlli sono eseguiti da un gruppo di infermieri appostamente formati che registrano i risultati delle loro osservazioni e li condividono in forma anonima in una banca dati gestita dall'associazione Swissnoso. A intervalli trimestrali, i centri partecipanti ricevono delle statistiche e dei benchmark che permettono agli ospedali di confrontare le proprie performance con quelle degli altri istituti.

18.2 Progetti conclusi nel 2019

18.2.1 Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

La "settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti" è un evento promosso a livello nazionale dalla *Fondazione Sicurezza Pazienti Svizzera*, che nella penultima settimana del mese di settembre propone ogni anno un tema d'attualità rilevante per la salute dei pazienti invitando gli ospedali svizzeri che decidono di partecipare, a sviluppare delle attività di approfondimento, comunicazione e formazione sull'argomento in oggetto, coinvolgendo collaboratori, pazienti, visitatori e sensibilizzando l'opinione pubblica. Nelle scorse tre edizioni, la "settimana della sicurezza" si è focalizzata sulla farmacoterapia sicura nei luoghi di interfaccia, sullo spinoso tema dello "speak-up" e sui rischi e le opportunità della sanità digitale.

Il tema 2019: l'apprendimento interattivo tramite la "stanza degli errori"

Se nel 2018, la Settimana d'azione aveva avuto come target principale il pubblico esterno alle istituzioni sanitarie, nel 2019 la Fondazione per la sicurezza dei pazienti ritorna a focalizzarsi sulla sensibilizzazione del personale impiegato in queste strutture, proponendo l'organizzazione di una "stanza degli errori": uno strumento di formazione interattivo, rivolto a tutti i clinici che lavorano quotidianamente in ospedale. Una stanza degli errori è un locale di esercitazione allestito all'interno dell'ospedale in cui viene simulata una situazione clinica e in cui vengono volontariamente inscenati numerosi errori. Il personale curante dell'ospedale è stato invitato a visitare la stanza e, dato un limite di tempo, è stato incaricato di identificare il maggior numero di errori possibile, annotandoli su un modulo che verrà poi fotocopiato e restituito al proprietario. Al termine della settimana, le soluzioni sono state pubblicate in intranet e messe a disposizione di tutti i partecipanti in modo da consentire una verifica autonoma delle proprie performances.

Obiettivi:

- Sensibilizzare il personale curante sui temi della sicurezza, permettendo un'autovalutazione sull'attuale livello di conoscenza delle disposizioni in vigore
- Stimolare i professionisti di diversi rami ad uscire dalla propria "comfort zone", occupandosi di questioni che normalmente riguardano colleghi di altri reparti o specialisti di altre funzioni (la sicurezza riguarda tutti quanti)
- Permettere ai capireparto e ai responsabili di unità di sondare il livello di preparazione dei propri collaboratori ed identificare temi d'approfondimento per formazioni future.
- Testare lo strumento didattico della "Stanza degli errori" per eventualmente riproporlo in contesti più specialistici, all'interno dei diversi reparti.

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 Non sono al momento in corso attività di certificazione

Non sono attualmente in corso attività di certificazione

19 Conclusione e prospettive

Da piccolo centro specialistico con circa 99 dipendenti e un numero di pazienti di circa 1200 unità, il Cardiocentro Ticino è evoluto in soli 20 anni in una clinica parauniversitaria con oltre 2900 degenti all'anno, oltre 370 dipendenti e che per numero di procedure è oggi paragonabile al reparto di cardiocirurgia e cardiologia dell'ospedale universitario di Losanna.

Ma il Cardiocentro non è solamente una clinica come tante altre nel nostro Paese. Esso è difatti l'unico centro cardiaco a sud delle Alpi e dunque espressamente rivolto ai pazienti ticinesi. Nonostante dunque la sua natura di fondazione privata e no-profit, il Centro svolge su mandato cantonale un servizio pubblico esclusivo che il Centro assolve sin dal primo giorno con serietà e dedizione. Nei prossimi anni, la missione del Cardiocentro verrà perseguita dall'interno dell'Ente Ospedaliero Cantonale, organizzazione che riprenderà le attività della Fondazione, a partire dal 2021.

Nonostante questo cambiamento, il Servizio qualità del Cardiocentro Ticino, continuerà nei prossimi anni ad accompagnare il processo globale di crescita dell'istituto, in modo che sia sempre possibile garantire alla popolazione le migliori cure, conformemente ai più elevati standard di qualità e sicurezza. Siamo convinti che la migliore qualità sia da perseguire con convinzione, responsabilità e serietà, e siamo altresì persuasi che non bastino procedure e protocolli per garantire ai nostri pazienti un servizio eccellente. La qualità passa infatti da un processo di crescita culturale che riguarda ogni reparto, ogni specialità e ogni collaboratore dell'istituto; un percorso di crescita individuale e collettiva che il Cardiocentro intende percorrere con convinzione e determinazione, passo dopo passo, ascoltando i propri pazienti e coinvolgendoli nel processo di cura.

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
Cuore (cardiologia e cardiocirurgia)
Chirurgia cardiaca semplice
Chirurgia cardiaca e chirurgia vascolare con macchina cuore-polmone
Chirurgia coronarica (BPAC)
Cardiocirurgia congenita complessa
Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)
Cardiologia interventistica (interventi coronarici)
Cardiologia interventistica (interventi speciali)
Elettrofisiologia (ablazioni)
Defibrillatore impiantabile (ICD)
Chirurgia e interventi all'aorta toracica
Interventi aperti alla valvola aortica
Interventi aperti alla valvola mitrale

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/rappertosullaqualita/



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 cantionali 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.