

Associated Institute  
of the University of Zurich



University of  
Zurich <sup>UZH</sup>



CARDIOCENTROTICINO

# Rapporto sulla qualità 2015

secondo il modello di H+

Approvazione in data: 14.06.16  
Tramite: Marco Boneff, Resp. Servizio Qualità

Versione 1

Cardiocentro Ticino

[www.cardiocentro.org](http://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 2015.

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.

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi.

### Pubblico

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

### Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2015

Sig.

Marco Boneff

Resp. Servizio Qualità

+41918053302

[marco.boneff@cardiocentro.org](mailto:marco.boneff@cardiocentro.org)

## Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali e alcune cantonali.

Secondo il piano delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specializzati di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione. Nel 2015, non sono state introdotte nuove misurazioni nazionali.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. A fine marzo 2015, è stato avviato il progetto nazionale di approfondimento progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, incentrato sulla verifica sistematica della farmacoterapia al momento dell'ammissione. In estate, si è concluso il primo programma pilota progress! Chirurgia sicura, il cui scopo era quello di fare in modo che ospedali e cliniche utilizzino correttamente la checklist chirurgica a ogni operazione per prevenire danni ai pazienti. Nel mese di settembre, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha condotto per la prima volta una settimana d'azione dedicata al tema del dialogo con i pazienti, alla quale hanno partecipato numerosi ospedali e cliniche.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. Per questo motivo H+ ogni anno mette a disposizione dei propri membri un modello per la stesura del rapporto sulla 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 le aziende 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 da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra parte gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione.

Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale risp. per sede ospedaliera sono aggiustati. Per ulteriori informazioni al riguardo potete fare riferimento ai sottocapitoli del presente rapporto e al sito [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it).

Cordiali saluti



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direttore H+

## Indice

<b>Colophon</b> .....	<b>2</b>
<b>Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduzione</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Organizzazione della gestione della qualità</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramma .....	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità .....	7
<b>3 Strategia della qualità</b> .....	<b>8</b>
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio .....	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015.....	9
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni .....	9
<b>4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità</b> .....	<b>10</b>
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali .....	10
4.2 Svolgimento di altre misurazioni interne .....	10
4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità .....	11
4.3.1 CIRS – imparare dagli errori .....	11
4.4 Panoramica dei registri .....	12
<b>MISURAZIONI DELLA QUALITÀ</b> .....	<b>13</b>
<b>Sondaggi</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Soddisfazione dei pazienti</b> .....	<b>14</b>
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione patient.....	14
5.2 Gestione dei reclami .....	15
<b>6 Soddisfazione dei collaboratori</b> .....	<b>16</b>
6.1 Sondaggi propri.....	16
6.1.1 Swiss Arbeitgeber Award .....	16
<b>Qualità delle cure</b> .....	<b>18</b>
<b>7 Riammissioni</b> .....	<b>18</b>
7.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili .....	18
<b>8 Interventi chirurgici</b> .....	<b>20</b>
8.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili .....	20
<b>9 Infezioni</b> .....	<b>22</b>
9.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico .....	22
<b>10 Caduta</b> .....	<b>24</b>
10.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta .....	24
<b>11 Lesioni da pressione</b> .....	<b>26</b>
11.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti .....	26
<b>12 I progetti in dettaglio</b> .....	<b>28</b>
12.1 Progetti in corso .....	28
12.1.1 Controllo sistematico delle cartelle cliniche.....	28
12.2 Progetti conclusi nel 2015 .....	29
12.2.1 Indagine prevalenza nazionale battere Clostridium .....	29
12.2.2 Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti .....	29
12.3 Progetti di certificazione in corso .....	29
12.3.1 Non sono al momento in corso attività di certificazione .....	29
<b>13 Conclusione e prospettive</b> .....	<b>30</b>
<b>Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto</b> .....	<b>31</b>
Somatica acuta.....	31
<b>Editore</b> .....	<b>33</b>

## 1 Introduzione

Gestita da una fondazione privata ma profondamente integrata nel servizio sanitario cantonale, il Cardiocentro Ticino è una clinica altamente specializzata in Cardiologia, Cardiochirurgia e Cardioanestesia. Si tratta essenzialmente di un ospedale acuto, concepito per garantire cure di primissimo intervento e un efficiente servizio di Day Hospital. La fondazione no profit che gestisce la clinica è stata espressamente costituita nel 1995 a fini di pubblica utilità. All'origine della sua nascita vi fu la generosa donazione da parte del medico tedesco Eduard Zwick, fermamente convinto dell'importanza per il Cantone di poter disporre di un centro all'avanguardia specializzato in cardiologia e cardiochirurgia. Fino alla fine degli anni 90, infatti, il Ticino era ancora fondamentalmente sprovvisto di strutture adeguate in grado di far fronte alla crescente importanza delle malattie cardiache. Nonostante un servizio di cardiologia invasiva esistesse già dal 1965 presso l'Ospedale Civico di Lugano, infatti, il Cantone era ancora completamente sprovvisto di un servizio di Cardiochirurgia in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze della popolazione. Questa lacuna rappresentava per i pazienti ticinesi e i loro familiari un rischio per la salute e un grande disagio, poiché ogni paziente necessitante di prestazioni cardiochirurgiche era costretto a rivolgersi ad ospedali e cliniche della Svizzera interna. Le ospedalizzazioni fuori cantone e i trasferimenti oltre Gottardo rappresentavano inoltre una pesante voce di spesa a carico dell'ente pubblico. Il problema venne risolto con l'apertura nel 1999 della nostra clinica, costruita in meno di tre anni e dotata delle più avanguardistiche attrezzature per la cardiologia invasiva e la cardiochirurgia.

Queste specialità possono oggi avvalersi di due sale operatorie, una sala operatoria ibrida tecnologicamente avanzata e tre sale di cateterismo cardiaco recentemente aggiornate. Nel 2015, inoltre, è stata inaugurata la nuova "Radial Lounge", una nuova ala della clinica interamente dedicata ai pazienti sottoposti ad interventi di cateterismo radiale.

Perseguendo l'obiettivo della massima qualità e di un'offerta di prestazioni medico-chirurgiche di assoluta eccellenza, la Fondazione decise sin dai suoi primi giorni di investire importanti risorse per l'aggiornamento tecnologico, per la formazione dei propri collaboratori e per la partecipazione in prima linea alla ricerca, una strategia che avrebbe permesso alla clinica di dotarsi con maggiore rapidità delle più recenti terapie e trattamenti per la cura delle malattie cardiache. Grazie anche agli importanti investimenti ottenuti da fondazioni private e numerosi entusiasti cittadini, ad oggi sono molte le pietre miliari che hanno caratterizzato la storia del Cardiocentro Ticino: primo trapianto in Svizzera di cellule staminali in un paziente infartuato (2004), primo centro in Svizzera dotato di Cell Factory autorizzata da Swissmedic per la manipolazione delle cellule staminali (2008), primo centro in Svizzera ad utilizzare la tecnica della Mitra Clip per la riparazione transcateretere della valvola mitrale (2009), primo centro ad eseguire sperimentalmente un impianto di pacemaker senza fili (2013).

Questi traguardi, che hanno permesso al Centro di farsi conoscere su scala nazionale ed internazionale, gli hanno permesso di diventare un punto di riferimento nella ricerca medica e biomedica del Cantone Ticino, un ruolo rafforzato e riconosciuto anche dall'Università di Zurigo della quale, da febbraio 2012, la clinica è ufficialmente un "istituto associato". Il nuovo status della clinica ha conferito al centro numerosi nuovi compiti in materia di ricerca e di formazione, elementi oggi essenziali per poter garantire ai pazienti ticinesi non solo una medicina di qualità e all'avanguardia.

Partner del nuovo Master in Medicina umana, in corso di definizione presso la neonata Facoltà di scienze biomediche dell'Università della Svizzera italiana, il Cardiocentro Ticino nel corso degli ultimi anni ha sviluppato in modo importante la propria attività di ricerca, ottenendo dalla Confederazione nel 2015 lo status di istituto di ricerca a scopo non lucrativo ai sensi dell'Art. 5 della Legge federale per la ricerca e l'innovazione.

Una significativa parte della ricerca traslazionale condotta al Cardiocentro Ticino, che si interessa in modo particolare allo sviluppo e allo studio di nuove terapie di medicina rigenerativa e di nuovi devices medicali e biomedicali viene svolta dal 2013 presso lo Swiss Institute for Regenerative Medicine (SIRM) di Taverne, una nuova facility dedicata alla ricerca medica e biomedica che accoglie sotto lo

stesso tetto i ricercatori del Cardiocentro Ticino, del Neurocentro della Svizzera italiana (EOC), il laboratorio di sistemi integrati biomedicali della SUPSI e i dipartimenti di ricerca e sviluppo di alcune biotech ticinesi particolarmente innovative.

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

## 2 Organizzazione della gestione della qualità

### 2.1 Organigramma



La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

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

Complessivamente si occupano di gestione della qualità **140%** unità operative.

#### Osservazioni

Il servizio si configura come un team interdisciplinare composto da un rappresentante della Direzione amministrativa, un responsabile amministrativo del servizio, un responsabile medico e un responsabile infermieristico. Questo gruppo discute dei problemi, si informa sulle direttive in atto a livello nazionale e promuove progetti per il controllo e il miglioramento costante della qualità, che vengono poi implementati a livello dei reparti dal personale responsabile. Per la realizzazione dei progetti di miglioramento, vengono di volta in volta creati degli appositi team che coinvolgono alcuni membri del servizio qualità e altri collaboratori dell'ospedale. Per la realizzazione del programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico Swissnoso e per la misura della prevalenza delle cadute e delle ferite da decubito (LPZ), sono stati invece creati dei team di lavoro permanenti che svolgono il proprio lavoro sotto la supervisione del servizio qualità.

### 2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Sig. Marco Boneff  
Resp. Servizio Qualità  
Cardiocentro Ticino  
+41918053302

[marco.boneff@cardiocentro.org](mailto:marco.boneff@cardiocentro.org)

Sig. Moreno Bernasconi  
Vicedirettore  
Cardiocentro Ticino  
+41918053105

[moreno.bernasconi@cardiocentro.org](mailto:moreno.bernasconi@cardiocentro.org)

Dr. med. Hervé Schlotterbeck  
Responsabile medico servizio qualità  
Cardiocentro Ticino  
+41918053189

[herve.schlotterbeck@cardiocentro.org](mailto:herve.schlotterbeck@cardiocentro.org)

Sig. Stefano Bernasconi  
Resp. Servizio Infermieristico  
Cardiocentro Ticino  
+41918053130

[stefano.bernasconi@cardiocentro.org](mailto:stefano.bernasconi@cardiocentro.org)

### 3 Strategia della qualità

Garantire il massimo della qualità e prestazioni medico-chirurgiche di assoluta eccellenza 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 tuttavia una costante attenzione alla stabilità finanziaria, al contenimento dei costi e al continuo sviluppo della struttura. A complemento di questa strategia il Cardiocentro ha progressivamente implementato tutte le misure di controllo previste dall'ANQ, firmando il contratto nazionale qualità nel 2013. Nel 2014, ha inoltre formalizzato l'istituzione di un Servizio Qualità strutturato e multidisciplinare, composto cioè da figure professionali eterogenee e complementari, appartenenti sia al corpo medico che infermieristico e che, coordinato da un responsabile amministrativo dedicato, affrontano le diverse problematiche da diversi punti di vista.

#### Strategia

Il Servizio qualità del CCT ha sviluppato una strategia della qualità che si propone di garantire un costante miglioramento della qualità adottando un approccio "bottom up" e lavorando in modo particolare per promuovere la responsabilizzazione del personale e una costante crescita della "cultura della qualità e della sicurezza" in seno all'istituto, intesa come un elemento imprescindibile della cultura aziendale del Cardiocentro, che non vuole ridurre il concetto di qualità ad un semplice esercizio tecnico (elaborare e implementare protocolli). Affinché la qualità e la sicurezza del paziente siano sempre garantite e accresciute, è necessario pertanto coinvolgere trasversalmente tutto il personale che lavora nella struttura e che è chiamato in causa per partecipare attivamente all'elaborazione delle possibili soluzioni.

Per questo motivo il team del servizio qualità non si limita ad implementare soluzioni di controllo della qualità e a proporre soluzioni, ma lavora a 360° per stimolare una costante crescita della cultura della qualità all'interno del Cardiocentro Ticino, creando occasioni di formazione, di dialogo e scambio di opinioni, incoraggiando iniziative dal basso che aiuta poi a realizzare con un sostegno a livello di project management e di coordinamento a livello amministrativo, con una costante supervisione medica e tecnico-infermieristica e con il coinvolgimento della Direzione dell'istituto.

#### Valori

- **Servizio al 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.
- **Cooperazione e partecipazione:** Il Servizio qualità sviluppa e implementa soluzioni con la partecipazione attiva dei reparti e di tutto il personale. Si prediligono gli approcci interdisciplinari e interdipartimentali.
- **Pragmatismo:** ci poniamo obiettivi realistici, perseguibili nel breve periodo, coscienti che i grandi miglioramenti sono fatti di piccoli traguardi.
- **Eccellenza:** non ci accontentiamo del risultato minimo. Quando ci perseguiamo un obiettivo lavoriamo duro per ottenere il miglior risultato possibile.

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

Dopo l'esperienza maturata nel 2014 con l'introduzione in contemporanea di tutte le misure della qualità previste nell'ambito del contratto nazionale qualità ANQ e dopo aver avviato con successo i lavori del servizio qualità multidisciplinare, nel 2015 il Cardiocentro si è posto l'obiettivo di approfondire in modo particolare il tema della sorveglianza e della corretta reazione alle infezioni del sito chirurgico

rilevate grazie alle indagini Swissnoso, in corso dal 2013.

Nel corso del 2015, il metodo di sorveglianza posto in essere dal team infezioni del Cardiocentro Ticino è stato esaminato dagli esperti del comitato di Swissnoso che lo hanno valutato con un eccellente punteggio di 48.5 punti su 50 (la media nazionale si attesta a 35,4 punti). Grazie a questa valutazione, i pazienti del Cardiocentro Ticino sanno oggi di poter contare su un monitoraggio accurato e costante delle ferite del sito chirurgico e che nel malaugurato caso in cui dovesse insorgere un'infezione, questa verrà diagnosticata e curata tempestivamente. Sulla base dei risultati parziali raccolti dal team, sono inoltre state introdotte le prime soluzioni.

Anche la qualità della base documentale è stata oggetto di attenzioni: nel corso del 2015 è stato infatti elaborato internamente un nuovo protocollo per il controllo sistematico della completezza e dell'eshaustività delle cartelle cliniche dei pazienti degenti che nell'ultimo anno sono state unificate, scansionate e sono oggi consultabili elettronicamente. Il nuovo protocollo di controllo verrà implementato progressivamente nel corso del 2016 fino al definitivo trasferimento di tutte le informazioni su una nuova piattaforma di cartella informatizzata.

Oltre a questo nel 2015 il Cardiocentro Ticino ha voluto promuovere un'azione di sensibilizzazione del proprio personale sui temi riguardanti la sicurezza e la qualità delle cure. A tal scopo, è stata organizzata nel mese di settembre la prima settimana d'azione per la sicurezza dei paziente, un evento promosso a livello nazionale dalla Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti, e che al Cardiocentro ha preso i contorni di una vera e propria settimana di formazione interna, che ha coinvolto a 360° tutti i reparti e i professionisti attivi nella struttura.

### **3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015**

- Maggiore coinvolgimento della Direzione, dei reparti e dell'intero ospedale sui temi della sicurezza del paziente
- Validazione del nostro metodo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico; messa in opera dei primi correttivi
- Elaborazione di un protocollo una valutazione sistematica della qualità della base documentale (cartella clinica)
- Realizzazione di adeguata documentazione rivolta ai pazienti per la prevenzione delle cadute e delle ferite da decubito.
- Creazione di un gruppo interdisciplinare per la prevenzione e la gestione delle cadute.

### **3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni**

Ritenuto che la qualità delle cure dipende da una cultura della qualità comune a tutti i reparti e cosciente del fatto che la sorveglianza sulle infezioni non può limitarsi al solo ambito cardiocirurgico, il servizio qualità del Cardiocentro ha proposto nei prossimi anni di affrontare le sfide in questo ambito con un nuovo gruppo interdisciplinare, creato ad hoc e che coinvolge alcuni dei principali decision-maker sanitari della struttura. Questo nuovo gruppo interdisciplinare elaborerà soluzioni e progetti per affrontare con coerenza e determinazione i temi relativi alle infezioni e le contaminazioni nosocomiali. Il nuovo gruppo, erediterà inoltre alcuni progetti in corso già avviati dal servizio qualità.

Un altro aspetto sul quale intendiamo insistere è la formazione del personale. In collaborazione con il servizio formazione, il servizio qualità sta a tal scopo valutando l'introduzione di un calendario formativo riguardante i temi della sicurezza che possa mantenere costante l'attenzione su questi aspetti, rinnovando contemporaneamente la partecipazione alla settimana d'azione per la sicurezza del paziente.

## 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](http://www.anq.ch)).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>somatica acuta</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti</li> <li>▪ Analisi delle riammissioni potenzialmente evitabili</li> <li>▪ Analisi dei reinterventi potenzialmente evitabili</li> <li>▪ Misurazione delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico</li> <li>▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza caduta</li> <li>▪ Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito</li> </ul>

### 4.2 Svolgimento di altre misurazioni interne

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

Il nostro istituto ha svolto le seguenti inchieste di soddisfazione interne:
<i>Soddisfazione dei collaboratori</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Swiss Arbeitgeber Award</li> </ul>

### 4.3 Attività e progetti nell'ambito della qualità

#### 4.3.1 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 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.

#### 4.4 Panoramica dei registri

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2003
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anestesia	Società svizzera per anesthesiologia e rianimazione <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	1999
<b>SMDi</b> Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2008

#### Osservazioni

Oltre a quelli sopra elencati il Cardiocentro Ticino partecipa attivamente ad altri registri specialistici:

- **Mitra Swiss Registry - Percutaneous Mitral Valve Repair Registry** (dal 2010)  
Gestore: Fondazione Cardiocentro Ticino  
[www.mitra-swiss.org](http://www.mitra-swiss.org)
- **Swiss TAVI Registry - Transcatheter Aortic Valve Implantation Registry** (dal 2011)  
Gestore: Inselspital, Bern University Hospital  
[www.swisstaviregistry.ch](http://www.swisstaviregistry.ch)
- **Registro svizzero di Cardiochirurgia** (dal 2012)  
Gestore: Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici  
[www.swisscardiac.org](http://www.swisscardiac.org)

# **MISURAZIONI DELLA QUALITÀ**

## Inchieste

### 5 Soddisfazione dei pazienti

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

#### 5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti.

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

#### Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione, Media 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?	9.27	9.61	9.41	9.53 (9.32 - 9.74)
Come valuta la qualità delle cure ricevute?	9.20	9.43	9.36	9.44 (9.26 - 9.62)
Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	9.10	9.00	9.34	9.31 (9.10 - 9.52)
Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?	8.92	9.22	8.94	9.35 (9.14 - 9.55)
Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	9.40	9.52	9.47	9.66 (9.49 - 9.83)

Valutazione dei risultati: 0 = valore peggiore; 10 = valore migliore

\* 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

- I risultati ottenuti dal CCT nel 2015 sono superiori alla media nazionale in tutte le categorie e risultano anche globalmente migliori rispetto ai risultati già ottimi registrati nel 2014.
- I risultati del 2015 risultano in definitiva i migliori risultati ottenuti dal CCT da quando vengono effettuate le rilevazioni della soddisfazione del paziente
- Come sempre i voti ricevuti sia a livello svizzero che a livello CCT si attestano a valori molto alti (sempre superiori al 9/10). Il voto più basso ricevuto dal CCT nel 2015 riguarda la chiarezza delle risposte fornite dai medici. Sensibilmente migliorata rispetto al 2014 è invece la comprensibilità delle risposte date dagli infermieri.
- L'aumento del tasso di risposta (il più alto di sempre) rende maggiore la solidità dei risultati dell'indagine 2015.
- I pazienti del CCT continuano ad essere mediamente più anziani della media nazionale (69.5 anni contro 58.9 anni), con una forte preponderanza di pazienti nella categoria d'età compresa tra i 70 e i 79 anni (33,55%).
- Rispetto al 2014, il CCT ha avuto pazienti mediamente più anziani. - Nel mese di ottobre 2015, il 67,5% dei pazienti del CCT che ha risposto al questionario era di sesso maschile, le donne sono state il 32,45% (0,05% non ha risposto).
- Rispetto all'indagine 2014, il numero di questionari ritornati è cresciuto in modo importante, passando dal 57,7% del 2014 al 65%. Si tratta del valore più alto da quando viene condotta l'indagine
- La gran parte dei pazienti del CCT (73,2%) dispone di un'assicurazione ospedaliera in classe comune. Rispetto alla media nazionale, la percentuale di pazienti CCT assicurata in classe privata è inferiore del 4,56%.

**Informazioni relative alla misurazione**

Istituto di analisi	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

**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 2015.
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pazienti deceduti in ospedale</li> <li>▪ Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera</li> <li>▪ I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.</li> </ul>

**Cardiocentro Ticino**

Numero dei pazienti contattati 2015	237		
Numero di questionari ritornati	153	Tasso di risposta	65 %

**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](mailto:april.rusconi@cardiocentro.org)

Lu-Ve; 8.30-17.30

## 6 Soddisfazione dei collaboratori

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

### 6.1 Sondaggi propri

#### 6.1.1 Swiss Arbeitgeber Award

Ogni anno, lo Swiss Arbeitgeber Award premia alcune tra le più importanti aziende in Svizzera con più di 100 dipendenti.

Il premio, istituito dall'Unione svizzera degli imprenditori, l'associazione svizzera per la gestione delle risorse umane *HR Swiss*, la *GfK Switzerland AG* e la rivista economica *Bilanz*, viene attribuito sulla base dei risultati di un'inchiesta indipendente commissionata alla società di consulenza specializzata in sondaggi tra il personale *icommit*, incaricata di esaminare in modo scientifico e assolutamente anonimo il grado di soddisfazione tra i collaboratori di tutte le imprese partecipanti.

Il metodo di misura adottato da *icommit* prevede un'analisi per aree tematiche che risultano particolarmente significative per il successo dell'istituzione o dell'impresa oggetto dell'indagine, ovvero:

#### **Struttura**

- Valutazione del contenuto del lavoro
- Rapporto Lavoro e tempo libero
- Rapporto Posto di lavoro / Strumenti di lavoro
- Valutazione delle strutture e dei processi

#### **Cultura aziendale**

- Collaborazione all'interno dell'azienda
- Gestione dei cambiamenti
- Orientamento al cliente / paziente
- Strategia aziendale
- Coinvolgimento dei collaboratori

#### **Gestione**

- Valutazione del superiore diretto
- Valutazione della Direzione

#### **Incentivi**

- Accordo sugli obiettivi
- Opportunità di sviluppo professionale
- Retribuzione

#### **Trasferimento delle conoscenze**

- Gestione delle conoscenze
- Team

L'obiettivo di questo metodo è offrire alle istituzioni partecipanti informazioni utili che permettano di capire se hanno creato un quadro organizzativo ottimale, in grado cioè di favorire e correttamente orientare l'attività dei propri collaboratori agli obiettivi dell'impresa.

Lo strumento di valutazione viene adeguato ogni anno ai più recenti sviluppi e alla situazione dei datori di lavoro svizzeri, garantendo tuttavia una comparabilità con i sondaggi degli anni precedenti.

Il Cardiocentro Ticino partecipa all'inchiesta dello Swiss Arbeitgeber Award ogni due anni.

La/L' inchiesta tra i collaboratori è stata svolta dal 18.05.2015 al 18.06.2015 in tutti i reparti .

**Criteri di inclusione:** Tutti i collaboratori del Cardiocentro Ticino

**Criteri di esclusione:** Unità operative con meno di 5 collaboratori, direzione, apprendisti, allievi e praticanti, medici aggiunti

**Numero di questionari inviati:** 309

**Numero di questionari compilati e validi:** 252

**Tasso di risposta:** 82% (media svizzera 76%)

Il questionario, compilato dal personale e inoltrato direttamente a *icommit*, ha rivelato che la soddisfazione dei dipendenti del Cardiocentro Ticino non solo è molto elevata ma è addirittura tra le migliori a livello svizzero. Dopo essersi classificato al decimo posto nel 2011, e dopo aver migliorato la sua posizione nel 2013 (quarto posto), nel 2015 il Cardiocentro Ticino migliorato ulteriormente le proprie performance classificandosi al secondo posto tra tutte le aziende svizzere che hanno partecipato allo Swiss Arbeitgeber Award nella categoria "Piccole medie imprese con un numero di dipendenti compreso tra le 250 e 999 unità".

#### Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

I risultati dello Swiss Arbeitgeber Award 2015 confermano l'alto livello di *commitment* e di *soddisfazione* già rilevati nel 2011 e nel 2013 e mostrano un consolidamento dell'indicatore "*cultura aziendale*". Quest'ultimo parametro, in particolare, ha visto una progressiva crescita dal 2011 al 2015 grazie agli importanti sforzi intrapresi a livello di formazione continua a partire dal 2012 e all'introduzione dal 2014 di nuovi strumenti gestionali per i quadri aziendali.

Il risultato del 2015 suggerisce dunque di proseguire sul cammino intrapreso, insistendo sulla formazione e su politiche che favoriscano la crescita dei quadri aziendali e in modo particolare delle loro capacità gestionali, che si aggiungono alle già comprovate conoscenze tecniche.

Nei dati 2015 si legge anche purtroppo un leggero indebolimento degli indicatori "*strutture e processi*" e "*strategia aziendale*". I collaboratori ritengono cioè di essere meno informati riguardo alla direzione intrapresa dal management sul futuro della clinica e sulle sue strategie di sviluppo, un problema essenzialmente di comunicazione che verrà affrontato nei prossimi anni.

#### Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	iCommit
Metodo / strumento	Swiss Arbeitgeber Award

## Qualità delle cure

### 7 Riammissioni

#### 7.1 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, nonostante la diagnosi correlata fosse già presente in occasione della degenza ospedaliera precedente. In tale contesto vengono impiegati i dati di routine della statistica ospedaliera. 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](http://www.anq.ch/it) e [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Risultati

		2012	2013	2014	2015
<b>Cardiocentro Ticino</b>					
Tasso osservato	Interno:	2.23%	2.44%	2.23%	1.51%
	Esterno:	4.45%	4.12%	3.77%	4.82%
Tasso atteso (IC* = 95%)		7.99%	6.85%	7.06%	6.80% (6.28% - 7.31%)
Risultati** (A, B o C)		A	B	A	B

\* 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.

\*\* Valutazione dei risultati:

A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = Il tasso osservato si situa all'interno dell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono state evidenziate troppe riammissioni potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

L'analisi 2015 mostra come nel 2015 il tasso di riammissione potenzialmente evitabili sia in linea con la media nazionale.

#### Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	SQLape GmbH
Metodo / strumento	SQLape®, metodo sviluppato scientificamente che calcola i valori corrispondenti basandosi sui dati statistici 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.
<b>Cardiocentro Ticino</b>		
Numero di dimissioni analizzabili 2015:	1784	

## 8 Interventi chirurgici

### 8.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili

Nell'ambito della misurazione nazionale dell'ANQ un reintervento è considerato potenzialmente evitabile se viene effettuato sulla medesima parte del corpo e non era prevedibile o se appare piuttosto come manifestazione di un insuccesso o di una complicazione postoperatoria e non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntione) non sono inclusi nell'analisi. Sono rilevati unicamente quei reinterventi effettuati nel corso della stessa degenza ospedaliera.

Il calcolo delle percentuali di reintervento fornisce indicazioni su dove sussistono potenziali problemi. Per riconoscere reinterventi anomali e migliorare la qualità dei trattamenti gli ospedali e le cliniche devono effettuare analisi approfondite delle cartelle dei pazienti.

Maggiori informazioni: [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it) e [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Risultati

	2012	2013	2014	2015
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Tasso osservato	2.57%	3.41%	3.29%	3.02%
Tasso atteso (IC* = 95%)	3.02%	3.39%	2.55%	2.43% (2.13% - 2.73%)
Risultati** (A, B o C)	A	B	C	C

\* 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.

\*\* Valutazione dei risultati:

A = Il tasso osservato è inferiore al tasso minimo atteso.

B = Il tasso osservato si situa all'interno dell'intervallo di confidenza (95%) dei valori attesi.

C = Sono state evidenziate troppe riammissioni potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati.

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Nel 2015, il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili del Cardiocentro è risultato superiore alla media nazionale e pertanto valutato con un risultato C.

Nonostante il risultato, rileviamo che rispetto al 2014 il tasso di reinterventi del Cardiocentro Ticino è tuttavia calato, passando dal 3.29% al 3.02%. Questo calo non contribuisce purtroppo a cambiare la valutazione globale del CCT che a fronte di un ulteriore calo del tasso atteso (passato dal 2.55% del 2014 al 2.43% del 2015) è risultato meno efficace rispetto agli altri ospedali in esame nel combattere il fenomeno delle rioperazioni potenzialmente evitabili.

Preso atto di questo trend, il Servizio qualità del Cardiocentro Ticino ha di conseguenza deciso di analizzare più in dettaglio le reali cause di questo risultato in modo da poter susseguentemente elaborare un piano d'azione adeguato volto a ridurre, quando possibile, i reinterventi effettivamente evitabili.

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

Informazioni per il pubblico specializzato:		
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	Tutti gli interventi chirurgici con obiettivo terapeutico (compresi interventi su bambini)
	Criteri d'esclusione	Interventi con obiettivo diagnostico (ad es. biopsie, artroscopie senza intervento).
<b>Cardiocentro Ticino</b>		
Numero di interventi analizzabili 2015:	2186	

### Osservazioni

Il numero di interventi analizzabili sopra indicato, ottenuto da SQLape in base ai dati forniti dall'Ufficio Federale di Statistica, ci risultano a prima vista esageratamente alti. Al momento della stesura di questo rapporto sono in corso degli accertamenti che permetteranno eventualmente di capire se vi sono stati errori e se a causa di questi le valutazioni contenute in questo rapporto sono ancora valide.

## 9 Infezioni

### 9.1 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), dal 1° ottobre 2014 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 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](http://www.anq.ch/it) e [swissnoso.ch](http://swissnoso.ch)

**Il nostro istituto ha partecipato alla misurazione delle infezioni postoperatorie per gli interventi seguenti:**

- Cardiochirurgia

#### Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2013 – 30 settembre 2014

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2014 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2014 (N)	Valore dell'anno precedente Intervallo di confidenza %			Intervallo di confidenza % 2014 (IC*)
			2011	2012	2013	
<b>Cardiocentro Ticino</b>						
Cardiochirurgia	244	19	0.00%	0.00%	0.00%	6.90% (3.70% - 10.10%)

\* 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Nel periodo di misurazione 2013-2014, il Cardiocentro Ticino ha registrato 19 casi di infezione su un totale di 244 interventi cardiocirurgici. In 13 casi (68,4%) si è trattato di infezioni superficiali, in un caso (5,26%) di infezioni profonde e in 5 casi di infezioni organo-spazio (26,32%). Questi dati mostrano come le prestazioni del CCT si distinguono marcatamente rispetto alla tendenza nazionale. In Svizzera, infatti, a fronte di un numero inferiore di infezioni superficiali (37,72%) si registra una percentuale maggiore di infezioni profonde (33,53%) e organo-spazio (28,74%). Tra i dati relativi al Cardiocentro Ticino, spicca inoltre la totale assenza di decessi dovuti ad infezioni e di casi infetti durante gli interventi di chirurgia mini-invasiva. Il Cardiocentro in sostanza presenta un tasso di infezioni inferiore alla media nazionale nelle categorie di infezioni più gravi, mentre purtroppo eccede nel numero di infezioni superficiali. In reazione a questi dati e per abbassare il proprio tasso di infezioni globale, il Cardiocentro ha introdotto una serie di misure specifiche i cui risultati iniziano ad essere percepibili. L'impegno per la prevenzione delle infezioni nosocomiali non si ferma tuttavia all'indagine Swissnoso in cardiocirurgia. Nel 2016 il Cardiocentro ha infatti istituito un nuovo gruppo interdisciplinare incaricato di monitorare e intervenire a 360° per prevenire le contaminazioni e l'insorgenza di infezioni nosocomiali in tutto l'istituto.

**Informazioni relative alla misurazione**

Istituto di analisi	Swissnoso
---------------------	-----------

**Informazioni per il pubblico specializzato:**

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione adulti	Tutti i pazienti degenti ( $\geq 16$ anni), sottoposti ai rispetti interventi chirurgici (vedi tabelle con i risultati delle misure).
	Criteri d'inclusione di bambini e adolescenti	Tutti i pazienti degenti ( $\leq 16$ anni), sottoposti ad intervento di appendicectomia.
	Criteri d'esclusione	Pazienti che hanno negato (verbalmente) il loro consenso alla partecipazione.

**Osservazioni**

Il Cardiocentro Ticino partecipa all'indagine sulle infezioni del sito chirurgico a partire dal 2013. I dati qui riportati, risalenti a ormai due anni fa, hanno pertanto rappresentato un punto di partenza sul quale l'istituto ha nel frattempo elaborato una propria strategia di reazione che in tempi recenti sta iniziando a mostrare i primi incoraggianti risultati (saranno evidenti nei rapporti relativi al periodo 2015-2016). Il Cardiocentro Ticino partecipa con estrema serietà all'indagine sulle infezioni postoperatorie del sito chirurgico, un dato comprovato da un tasso di follow-up tra i più elevati in Svizzera (CCT: 98,7%; media svizzera: 86,4%) e confermato direttamente da Swissnoso che in un audit condotto nel 2015 ha giudicato con un punteggio di ben 48,5 punti su 50 (media nazionale 35,4) i processi, la conoscenza, l'accuratezza dei rilevamenti e l'organizzazione del team creato ad hoc per questa misurazione.

## 10 Caduta

### 10.1 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 misura si verifica se i pazienti prima della data di riferimento siano caduti in ospedale.

Maggiori informazioni:

[che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute](http://che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute)

#### Risultati

	2012	2013	2014	2015
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.	0	1	0	0
In percentuale	0.00%	50.00%	0.00%	0.00%

I risultati pubblicati nella tabella qui sopra sono 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 sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Nel corso dell'indagine condotta nel 2015 non sono state rilevate cadute

#### Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

#### Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pazienti degenti <math>\geq 18</math> anni (includere cure intense, cure continue), pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria)</li> <li>Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale</li> </ul>	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso</li> <li>Neonati nel reparto di maternità</li> <li>Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (<math>\leq 16</math> anni)</li> <li>Ostetricia, pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio</li> </ul>	
<b>Cardiocentro Ticino</b>			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2015	30	Quota percentuale (percentuale di risposte)	100.00%

**Osservazioni**

Nel corso del 2015 il Cardiocentro Ticino si è dotato di un gruppo interdisciplinare espressamente dedicato alla prevenzione delle cadute. È stata inoltre sviluppata e introdotta una brochure informativa rivolta ai pazienti e ai loro famigliari che descrive in modo riassuntivo come evitarle. La brochure viene distribuita a tutti i pazienti a rischio.

## 11 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.

### 11.1 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.

Dal 2013 gli ospedali e le cliniche con un reparto di pediatria eseguono la misurazione della prevalenza di decubito anche presso i bambini e gli adolescenti, poiché il decubito è un indicatore importante della qualità anche nel settore della pediatria e un problema delle cure spesso sottovalutato. 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](http://che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito)

### Risultati

#### Adulti

		Valore dell'anno precedente			Numero di adulti con piaghe da decubito 2015	In percentuale
		2012	2013	2014		
<b>Cardiocentro Ticino</b>						
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 1-4		1	0	0	0.00%
	(ad eccezione della categoria 1)		1	0	0	0.00%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale inclusa la categoria 1		1	0	0	0.00%
	Nel proprio ospedale esclusa la categoria 1		1	0	0	0.00%
	In un altro ospedale inclusa la categoria 1		0	0	0	0.00%
	In un altro ospedale esclusa la categoria 1		0	0	0	0.00%

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L'ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

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

Durante l'indagine 2015 non sono stati identificati decubiti.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pazienti degenti <math>\geq 18</math> anni (includere cure intense, cure continue) pazienti dai 16 ai 18 anni possono essere inclusi solo su base volontaria</li> <li>▪ Dichiarazione di consenso orale del paziente/del rappresentante legale</li> </ul>	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pazienti degenti che non hanno rilasciato la dichiarazione di consenso</li> <li>▪ Neonati nel reparto di maternità</li> <li>▪ Reparti di pediatria, bambini e adolescenti (<math>\leq 16</math> anni)</li> <li>▪ Ostetricia, pronto soccorso, cliniche diurne e settore ambulatoriale, sala risveglio</li> </ul>	
<b>Cardiocentro Ticino</b>			
Numero di adulti effettivamente considerati 2015	30	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	100.00%

### Osservazioni

Nel 2015 il Cardiocentro ha sviluppato e introdotto una brochure informativa rivolta ai pazienti e ai loro familiari che descrive in modo riassuntivo come evitare che possano insorgere ferite da decubito e come eventualmente curarle. La brochure viene distribuita a tutti i pazienti a rischio.

## 12 I progetti in dettaglio

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

### 12.1 Progetti in corso

#### 12.1.1 Controllo sistematico delle cartelle cliniche

La qualità della base documentale è un fattore critico che sta alla base di una buona presa a carico del paziente.

Il Cardiocentro Ticino che ha di recente completato un processo di unificazione e archiviazione informatica (tramite scansione dei fascicoli cartacei) delle sue cartelle cliniche, nel corso del 2015 ha promosso l'introduzione di una procedura di controllo sistematico delle cartelle cliniche che potesse assicurare la qualità della base documentale in attesa dell'introduzione di una vera e propria cartella clinica informatizzata.

Un gruppo di lavoro multidisciplinare appositamente creato per la realizzazione di questo progetto ha elaborato una lista di elementi da controllare che sono stati tradotti in un questionario semplice (disponibile sia in forma cartacea che elettronica) a disposizione dei revisori che sono così in grado di esaminare ogni cartella.

La procedura di esame di ogni cartella valuta l'adeguatezza della cartella in base ad alcuni criteri oggetto del controllo:

1. **Identificabilità del paziente:** tutti i documenti inclusi nella cartella devono riportare il nome del paziente
2. **Presenza ed esaustività delle informazioni amministrative e d'urgenza**
3. **Presenza ed esaustività degli antecedenti medicali** (rapporto d'entrata con indicazioni farmacologiche)
4. **Presenza e completezza di tutti documenti medici e infermieristici di riferimento relativi al caso**
5. **Presenza e completezza dei documenti d'uscita** (lettera d'uscita, consegna infermieristica d'uscita)

I risultati relativi ad ogni cartella esaminata vengono collezionati informaticamente e analizzati periodicamente.

## 12.2 Progetti conclusi nel 2015

### 12.2.1 Indagine prevalenza nazionale battere Clostridium

Il battere *Clostridium difficile*, è stato identificato come uno dei più importanti patogeni a livello mondiale a cui vengono attribuite un gran numero di infezioni ogni anno. Un algoritmo ideale per una sua rapida e ed efficiente detezione è purtroppo ad oggi ancora sconosciuto. Un dato esatto riguardante la frequenza e la distribuzione delle infezioni causate da questo battere in Svizzera è inoltre ancora sconosciuto. L'Università di Basilea ha pertanto condotto uno studio di prevalenza che ha coinvolto 84 centri ospedalieri in tutto il Paese con l'obiettivo di identificare tra tutti i metodi attualmente utilizzati nei diversi centri, il miglior algoritmo per la detezione del battere Clostridium e fornire per la prima volta un dato affidabile riguardante la sua diffusione e i le infezioni nosocomiali ad esso attribuibili.

Il Servizio qualità del Cardiocentro Ticino ha partecipato con entusiasmo all'indagine, i cui risultati saranno pubblicati nell'autunno del 2016.

### 12.2.2 Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

Parallelamente alle misurazioni condotte nell'ambito dei programmi proposti da ANQ, conformemente alla propria strategia per il miglioramento della qualità all'interno dell'istituto, nel 2015 il Cardiocentro Ticino ha voluto promuovere un'azione di sensibilizzazione del proprio personale sui temi riguardanti la sicurezza e la qualità delle cure. A tal scopo, approfittando di un evento organizzato a livello nazionale dalla Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti, è stata organizzata nel mese di settembre la prima settimana d'azione per la sicurezza dei paziente che al Cardiocentro ha preso i contorni di una vera e propria settimana di formazione interna, che ha coinvolto a 360° tutti i professionisti attivi nella struttura e tutti i reparti.

Durante la settimana, che ha visto l'organizzazione di un simposio e numerosi workshop condotti a livello di reparto, sono stati affrontati diversi temi tra cui le strategie di gestione del rischio e di clinical governance, lo strumento del CIRS (Critical Incident Reporting System), lo strumento del decorso FOCUS per una presa a carico del paziente più sicura e integrata e sono state presentate alcune tecniche di simulazione per il miglioramento delle performance del lavoro in team nonché alcuni progetti di ricerca innovativi che nei prossimi anni permetteranno al Cardiocentro di usufruire di nuove tecnologie per la formazione tecnica del proprio personale. Oltre a questi argomenti di natura prevalentemente tecnica, sono stati approfonditi alcuni aspetti etici di grande importanza: l'attenzione verso il paziente, gli aspetti psicologici dell'errore e l'importanza di imparare dall'esperienza. Durante la settimana, i pazienti hanno potuto conoscere da vicino alcuni strumenti usati correntemente al Cardiocentro Ticino per garantire la migliore presa a carico della sicurezza dei pazienti tramite un'esposizione di poster allestita per l'occasione dai diversi gruppi professionali attivi nella struttura.

## 12.3 Progetti di certificazione in corso

### 12.3.1 Non sono al momento in corso attività di certificazione

-

## 13 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 16 anni in una clinica parauniversitaria con oltre 3000 pazienti all'anno, oltre 400 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, attenzione e qualità. Il Servizio qualità del Cardiocentro Ticino, vuole contribuire nei prossimi anni ad accompagnare il processo globale di crescita dell'istituto, in modo che sia sempre possibile garantire ai nostri pazienti le migliori cure, conformemente ai più elevati standard di qualità e sicurezza. Questo percorso, che è fatto di piccoli passi concreti e tangibili, proseguirà nei prossimi anni grazie a numerose iniziative promosse dal servizio e dai dipendenti. Siamo convinti che la migliore qualità sia da perseguire con convinzione, responsabilità e serietà, e siamo altresì persuasi che non sia sufficiente introdurre procedure e protocolli per garantire la sicurezza dei nostri pazienti. La qualità passa da un processo di crescita culturale che riguarda ogni reparto, ogni specialità e ogni dipendente dell'istituto; un percorso di crescita individuale e collettiva, che il Cardiocentro intende percorrere con convinzione e determinazione.

## 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. L'offerta di prestazioni sulla statistica medica più aggiornata dell'Ufficio federale di statistica. Queste si riferiscono solamente a pazienti con trattamento stazionario.

Trovate maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto sul portale [info-ospedali.ch](http://info-ospedali.ch).

### Somatica acuta

Offerta seconda pianificazione ospedaliera / gruppi di prestazione
<b>Cuore (cardiologia e cardiocirurgia)</b>
Chirurgia cardiaca semplice
Chirurgia cardiaca e chirurgia vascolare con macchina cuore-polmone
Chirurgia coronarica (BPAC)
Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)
Cardiologia interventistica (interventi coronarici)
Cardiologia interventistica (interventi speciali)
Elettrofisiologia (ablazioni)
Defibrillatore impiantabile (ICD)

## Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:  
H+ Gli Ospedali Svizzeri  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/prestazioni\\_di\\_servizi/qualita\\_e\\_sicurezza\\_per\\_i\\_pazienti/rapporto\\_sulla\\_qualita/](http://www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/)



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

## Gruppi partecipanti e partner



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

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità Somatica Acuta (**FKQA**) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni\\_di\\_specialisti/qualita\\_somatica\\_acuta\\_fkqa](http://www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa)



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



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](http://www.patientensicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch/it)

*Associated Institute  
of the University of Zurich*



**University of  
Zurich** <sup>UZH</sup>



**Fondazione Cardiocentro Ticino**  
**Via Tesserete 48**  
**CH - 6900 Lugano**  
**[www.cardiocentro.org](http://www.cardiocentro.org)**