

Associated Institute
of the University of Zurich



University of
Zurich ^{UZH}



CARDIOCENTROTICINO

Rapporto sulla qualità 2017

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

29.10.2018
Marco Boneff, Resp. Servizio Qualità

Versione 3



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 2017.

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

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

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

Pubblico

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

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2017

Sig.

Marco Boneff

Resp. Servizio Qualità

+41918053302

marco.boneff@cardiocentro.org

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera dimostrano grande disponibilità a illustrare in modo trasparente le misure di salvaguardia della qualità nel settore sanitario adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2017, i membri di H+ hanno consentito a pubblicare altri risultati delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ). Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. La Peer Review, per esempio, è una procedura di analisi efficace per identificare insieme a esperti esterni il potenziale di miglioramento in seno al processo di cura in caso di anomalie a livello di tassi di mortalità.

I programmi nazionali progress! della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera sono proseguiti anche nel 2017 con grande impegno da parte degli ospedali pilota partecipanti e delle organizzazioni partner. Il programma progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia si è concluso nell'anno in esame, mentre con il terzo, Sicurezza dei pazienti Svizzera e Swissnoso perseguono l'obiettivo di impiegare più raramente, per meno tempo e in modo più sicuro i cateteri vescicali allo scopo di ridurre infezioni e ferimenti. I risultati saranno disponibili a metà 2018. Il quarto programma progress!, dedicato alla farmacoterapia sicura nelle case di cura, è incentrato sulla polimedicazione e sulla gestione sicura di farmaci potenzialmente inappropriati per le persone anziane. Le misure di miglioramento contemplano strumenti di monitoraggio per la farmacoterapia e gli effetti collaterali, adeguamenti dei processi, una ripartizione efficace di ruoli, compiti e responsabilità, il rafforzamento della collaborazione interprofessionale e misure di formazione continua. Per migliorare la sicurezza della farmacoterapia in presenza di farmaci ad alto rischio, altri progetti della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera hanno approfondito con un'analisi dello status quo il tema delle conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità, e quello dei doppi controlli. La Fondazione ha inoltre organizzato di nuovo una settimana sulla sicurezza dei pazienti, quest'anno all'insegna dello speak-up.

Il modello di H+ consente ai membri di redigere il rapporto di qualità in modo unitario e trasparente. I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra le aziende occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte l'offerta di prestazioni ([cfr. Anesso 1](#)) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati 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, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch/it.

Cordiali saluti



Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	6
2 Organizzazione della gestione della qualità	7
2.1 Organigramma	7
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	7
3 Strategia della qualità	8
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017	8
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017	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	18
7.1 Sondaggi propri.....	18
7.1.1 Swiss Arbeitgeber Award	18
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	20
9 Riammissioni	20
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili	20
10 Interventi chirurgici	22
10.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili	22
11 Infezioni	24
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico	24
12 Caduta	26
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta	26
13 Lesioni da pressione	27
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti	27
14 Misure restrittive della libertà Non riteniamo utile misurare questo indicatore con lo strumento della prevalenza puntuale offerto da LPZ. La partecipazione è anche per questo facoltativa.	
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

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

18	I progetti in dettaglio.....	29
18.1	Progetti in corso	29
18.1.1	Progetto pilota "prevenzione infezioni del sito chirurgico"	29
18.1.2	Pacchetto di misure specifiche per la riduzione delle infezioni del sito chirurgico	30
18.1.3	Documentazione	32
18.2	Progetti conclusi nel 2017	33
18.2.1	Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti - Terza edizione	33
18.3	Progetti di certificazione in corso	33
18.3.1	Non sono al momento in corso attività di certificazione	33
19	Conclusione e prospettive	34
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		35
Somatica acuta.....		35
Annesso 2		
Editore		36

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. Dal 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 e non solo una medicina di qualità e all'avanguardia.

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

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



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 di progetti specifici, ad esempio 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.

La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.

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

Complessivamente una percentuale lavorativa del **140%** % è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Sig. Marco Boneff
 Resp. Servizio Qualità
 Cardiocentro Ticino
 +41918053302
marco.boneff@cardiocentro.org

Dr. med. Hervé Schlotterbeck
 Responsabile medico servizio qualità
 Cardiocentro Ticino
 +41918053189
herve.schlotterbeck@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, è costantemente monitorato da un servizio amministrativo dedicato, composto da un team eterogeneo e multidisciplinare ovvero da un referente medico, un responsabile infermieristico, un rappresentante della Direzione amministrativa e un responsabile amministrativo dedicato, che coordina i lavori del gruppo e segue da vicino ogni azione di monitoraggio e miglioramento. Il gruppo, preso atto delle disposizioni cantonali, federali e internazionali in materia, agisce all'interno della struttura effettuando dei rilevamenti periodici sulla qualità e in base ai risultati e ai feedback ricevuti da collaboratori, pazienti e familiari elabora 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 a stretto contatto con gli operatori sociosanitari, il corpo infermieristico e i medici del Centro, ricercando soluzioni praticabili e di immediato impatto sulle cure e sul servizio al paziente.

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 seguiamo 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 2017

- Proseguimento dell'offensiva iniziata nel 2017 contro le infezioni nosocomiali e le infezioni del sito chirurgico
- Rispetto del contratto nazionale ANQ e miglioramento dei risultati negli ambiti più critici.
- Inizio di un importante progetto di unificazione e gestione delle informazioni documentate (direttive, istruzioni operative e gestionali, moduli)

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017

- Cardiocentro è parte dei "Leading Hospital" nell'ambito del progetto pilota nazionale "Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" promosso da Swissnoso
- Ulteriore riduzione del tasso di infezioni del sito chirurgico

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Il Cardiocentro è passato in pochissimi anni da una piccola impresa sanitaria con poco più di 90 collaboratori ad un'organizzazione complessa che oggi sfiora i 380 dipendenti. Questa rapida crescita impone una revisione globale dell'attuale sistema di gestione della qualità, un compito non facile ma che si prevede di affrontare a partire dal 2018.

Per affrontare questa sfida, il cardiocentro dovrà ampliare lo spettro di compiti attualmente assegnati al Servizio Qualità, che dovrà essere ulteriormente potenziato e dovrà maggiormente coinvolgere i quadri amministrativi e sanitari della clinica. Oltre a questo, il Cardiocentro è inoltre intenzionato a rivedere interamente il proprio sistema di gestione della qualità nell'ambito della materiovigilanza e della gestione della manutenzione dei dispositivi medici.

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
▪ Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili
▪ Misurazione nazionale delle infezioni postoperatorie del sito chirurgico
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta
▪ Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza decubito

Osservazioni

Si segnala in particolare l'adesione volontaria quale ospedale pilota al programma di "prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" promosso da Swissnoso, insieme ad altri 8 ospedali svizzeri.

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 progetto pilota "prevenzione infezioni del sito chirurgico" 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	Il Cardiocentro ha aderito insieme ad altri 8 centri svizzeri al progetto pilota promosso da SWISSNOSO, che mira ad abbattere il tasso di infezioni globale svizzero migliorando l'aderenza degli ospedali partecipanti a 3 protocolli d'igiene che in letteratura sarebbero fortemente correlati all'insorgenza di infezioni del sito chirurgico: la tricotomia preoperatoria, l'antibioprofilassi e la disinfezione cutanea. Se la sua efficacia sarà provata, il progetto potrebbe uscire dalla sua fase pilota già nel 2018.

Sviluppo di un pacchetto di misure di prevenzione specifiche per ridurre le infezioni del sito chirurgico

Obiettivo	Ridurre ulteriormente il tasso di infezioni del sito chirurgico, coinvolgendo i pazienti
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Cardiochirurgia
Durata Durata (dal ... al)	Aprile 2016
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 verranno implementate nel corso del 2018.

Elaborazione di un nuovo sistema di gestione della base documentale del Cardiocentro: fase pilota

Obiettivo	Unificare, standardizzare e migliorare l'accessibilità delle informazioni documentate
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Reparto di anestesia
Durata Durata (dal ... al)	Maggio 2017-Dicembre 2017
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .
Gruppi professionali coinvolti	Amministrazione
Valutazione attività/progetto	Il progetto pilota prevede di sviluppare e implementare all'interno del reparto di anestesia un nuovo sistema di gestione della documentazione che potrà poi essere esteso all'intero istituto. Il progetto prevede 1) La progettazione di un layout conforme agli standard ISO per la documentazione 2)La definizione di un processo standard per la creazione, la pubblicazione e l'archiviazione dei documenti 3) la creazione di un tool informatico per la codifica dei documenti e la loro gestione.

Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

Obiettivo	Sensibilizzare pazienti e personale curante in merito al tema dello "Speak-up" in ospedale
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Intero istituto
Durata Durata (dal ... al)	18-22 settembre 2017
Metodo	Campagna di informazione
Gruppi professionali coinvolti	Amministrazione, curanti
Valutazione attività/progetto	Per l'edizione 2017 della "Settimana d'azione" per la sicurezza dei pazienti, il Cardiocentro ha elaborato un programma di formazione rivolto ai propri collaboratori volto a favorire la cultura della sicurezza in ospedale. Per promuovere lo speak-up è stata inoltre condotta una campagna di informazione con post giornalieri sulla intranet aziendale, con video informativi e quiz specifici. Nei corridoi del cardiocentro è stata inoltre allestita una mostra di poster rivolta allo staff e alle persone circolanti
Documentazione di approfondimento	https://www.securitedespatients.ch/recherche-et-developpement/speak-up/

Rilevamento della prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Obiettivo	Stima delle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali svizzeri, caratterizzazione dei pazienti, delle procedure invasive, delle infezioni; benchmarking con altri stati europei
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	Cardiochirurgia
Durata Durata (dal ... al)	Maggio 2017
Motivazione	Partecipare alla strategia svizzera di lotta alle infezioni (Strategia NOSO)
Metodo	Per essere in grado di paragonare la situazione svizzera alle condizioni negli altri paesi d'Europa, ai fini del rilevamento della prevalenza la Svizzera ha adottato il protocollo dell'ECDC.
Gruppi professionali coinvolti	Infermieri, medici
Valutazione attività/progetto	Gli obiettivi della strategia NOSO della Confederazione (cfr. https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-ueberwachung-verhuetung-bekaempfung-von-spital-pflegeheiminfektionen.html) si sposano perfettamente con gli obiettivi del Cardiocentro nell'ambito della lotta alle contaminazioni e alle infezioni. Pertanto il GIPCI ha ritenuto importante il sostegno all'iniziativa della Confederazione tramite la partecipazione allo studio di prevalenza.
Documentazione di approfondimento	https://www.swissnoso.ch/it/ricerca-e-sviluppo/rilevamento-della-prevalenza-puntuale/il-rilevamento-della-prevalenza-puntuale/

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.

Sono state create le strutture e gli organi, e definite le responsabilità per l'elaborazione delle notifiche CIRS.

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

4.5 Panoramica dei registri

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

I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato ai registri seguenti:			
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Medicina interna generale, cardiologia, medicina intensiva	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2003
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anestesia	Società svizzera per anesthesiologia e rianimazione www.iumsp.ch/ADS	1999
SMDi Minimal Data Set della Società svizzera di medicina intensiva SSMI	Medicina intensiva	Società Svizzera di Medicina Intensiva - SSMI www.sgi-ssmi.ch	2008
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	hcri AG www.sghc-sscc.ch/ www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie	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 www.swisstaviregistry.ch	2011
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
Med. Stat. Statistica medica degli ospedali	Tutti	Ufficio federale di statistica www.bfs.admin.ch	1999

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 del settore della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria..

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.

Durante la fase di perfezionamento, l'ANQ ha adeguato e conformato le domande del questionario breve nei settori medicina somatica acuta, riabilitazione e psichiatria. Nel 2017, nel settore della medicina somatica acuta è stato utilizzato per la seconda volta il questionario breve rielaborato.

Risultati

Domande	Grado di soddisfazione aggiustato, media 2016 (IC* = 95%)
Cardiocentro Ticino	
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	4.35 (4.22 - 4.47)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	4.43 (4.31 - 4.56)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	4.64 (4.52 - 4.76)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	4.49 (4.33 - 4.64)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	3.92 (3.76 - 4.07)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	91.00 %

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 utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 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 2016.	
	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. 	
Cardiocentro Ticino			
Numero dei pazienti contattati 2016	238		
Numero di questionari ritornati	134	Tasso di risposta	56 %

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

7 Soddisfazione dei collaboratori

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

7.1 Sondaggi propri

7.1.1 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 nel 2015 .

La prossima Inchiesta tra i collaboratori è prevista nel 2021.

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

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	iCommit
Metodo / strumento	Swiss Arbeitgeber Award

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		2013	2014	2015	2016**
Cardiocentro Ticino					
Tasso osservato	Interno:	2.23%	1.51%	2.66%	-
	Esterno:	3.77%	4.82%	3.90%	-
Tasso atteso		7.06%	6.80%	5.96%	4.56%
Rapporto tra i tassi***		0.85	0.93	1.1	0.96

** Corrisponde all'analisi 2017 basata sulla statistica medica 2016 (analisi dati UST 2016).

*** 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 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

In seguito alla modifica delle modalità di presentazione introdotta dall'ANQ, i risultati dei tassi osservati (interni ed esterni) non possono essere raffigurati (nuova modalità: tasso globale osservato e percentuale di riammissioni esterne).

Riportiamo dunque i valori secondo le modalità di presentazione introdotte da ANQ nel 2017

Tasso globale osservato: 4.36%

Percentuale di riammissioni esterne: 17.20%

Tasso atteso globale: 4.56%

Tasso atteso massimo: 5.34%

Ratio dei tassi: 0.96

Commento ai risultati:

Per quanto riguarda le riammissioni potenzialmente evitabili, la valutazione ottenuta dal Cardiocentro Ticino nel 2017 risulta **"nella norma"** ed è dunque in linea con la media dei risultati osservati a livello nazionale.

Informazioni relative alla misurazione

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

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.
Cardiocentro Ticino		
Numero di dimissioni analizzabili:	82	

10 Interventi chirurgici

10.1 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. Per il rapporto, vengono impiegati i dati della statistica medica ospedaliera dell'anno precedente.

Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntazione) 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 e www.sqlape.com

Risultati

Analisi dei dati	2013	2014	2015	2016 **
Cardiocentro Ticino				
Tasso osservato	3.29%	3.02%	2.61%	1.95%
Tasso atteso	2.55%	2.43%	3.60%	2.58%
Rapporto tra i tassi***	1.29	1.24	0.73	0.76

** Corrisponde all'analisi 2017 basata sulla statistica medica 2016 (analisi dati UST 2016).

*** 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 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

Per quanto riguarda i reinterventi potenzialmente evitabili la valutazione ottenuta dal Cardiocentro Ticino nel 2017 risulta "nella norma". Si rimarca, tuttavia, che l'algoritmo SQLape per i reinterventi potenzialmente è stato giudicato inaffidabile per misurare questo specifico indicatore, che non verrà dunque più misurato negli anni a venire.

Informazioni relative alla misurazione

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

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).
Cardiocentro Ticino		
Numero di interventi analizzabili:	102	

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:

- Cardiocirurgia
- Pontaggio (i) coronarico (i)

Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2015 – 30 settembre 2016

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2016 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2016 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %		Tasso di infezioni aggiustato % 2016 (IC*)
			2014	2015	
Cardiocentro Ticino					
Cardiocirurgia	295	9	7.80%	6.90%	2.90% (1.00% - 4.80%)
Pontaggio (i) coronarico (i)	166	6	8.50%	10.50%	3.60% (0.70% - 6.40%)

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

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

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

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 3 anni, il tasso di infezioni è difatti crollato dal 7.8% al 2.9%, evidenziando un miglioramento netto, pari a quasi 5 punti percentuali (-4.9%). Il Tasso di infezioni globale del cardiocentro per la cardiocirurgia è dunque inferiore dell'1.3% rispetto al tasso medio nazionale che si situa attualmente al 4.2%.

Per quanto riguarda il tasso di infezione negli interventi di bypass aortocoronarico, si evidenzia un ulteriore netto miglioramento rispetto al dato 2015. In un solo anno, il tasso è difatti calato dal 10.3% al 3.6% (-6.7%). Un tale miglioramento delle performance del Cardiocentro è inoltre corroborato da uno dei tassi di follow-up più elevati in Svizzera (99.3%, contro una media nazionale dell'87.1%). Quest'ultimo dato è particolarmente importante perché dimostra come il tasso qui presentato sia estremamente solido perché calcolato in base alle infezioni riportate da 272 pazienti su un totale di 274 pazienti operati.

Per quanto positivi, questi risultati non mostrano ancora tutti i frutti del progetto di lotta alle infezioni attualmente in corso. Nel corso del 2017, in particolare, il gruppo di lavoro interdisciplinare che coordina la strategia del Cardiocentro per la lotta alle contaminazioni e alle infezioni nosocomiali ha infatti elaborato un nuovo pacchetto di misure preventive che verrà implementato nel corso del 2018.

Informazioni relative alla misurazione

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

Informazioni per il pubblico specializzato:

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

12 Caduta

12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta

La misurazione nazionale della prevalenza delle cadute e dei decubiti permette una visione sulla frequenza, sulla prevenzione e sul trattamento di diversi fenomeni correlati alle cure infermieristiche. La misurazione della prevalenza avviene in una data prestabilita. Nell'ambito della misurazione si verifica se i pazienti siano caduti 30 giorni prima del giorno di riferimento. Di conseguenza, si tratta di una misurazione periodica e non di un rilevamento completo.

Maggiori informazioni:

che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/cadute

Risultati

	2014	2015	2016	2017
Cardiocentro Ticino				
Numero di cadute avvenute in ospedale	0	0	0	0
In percentuale	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

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

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

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

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti degenti ≥ 18 anni (includere 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. 	
Cardiocentro Ticino			
Numero dei pazienti effettivamente considerati 2017	30	Quota percentuale (percentuale di risposte)	0.00%

13 Lesioni da pressione

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

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

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

Dal 2013 gli ospedali e le cliniche con un reparto di pediatria eseguono la misurazione della prevalenza di decubito anche presso i bambini e gli adolescenti, poiché il decubito è un indicatore importante della qualità anche nel settore della pediatria e un problema delle cure spesso sottovalutato. In vista del rilevamento 2017, il metodo di misurazione per bambini e adolescenti è stato rielaborato in collaborazione con la Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) e con esperti pediatrici. Il decubito nei bambini è strettamente legato a mezzi ausiliari impiegati come ad esempio stecche, sensori, sonde ecc. Un ulteriore fattore di rischio è la possibilità di comunicazione verbale limitata, legata allo stadio di sviluppo nei lattanti e bambini, come pure le cellule epidermiche sottosviluppate nei bambini prematuri e neonati.

Maggiori informazioni:

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

Risultati

Adulti

		Valore dell'anno precedente			2017	
		2014	2015	2016		In percentuale
Cardiocentro Ticino						
Prevalenza di decubito nosocomiale	Nel proprio ospedale, categoria 2-4 (IC** = 95%)	0	0	1	2	6.70%
	Residuo*, categoria 2-4				1	-

* Un residuo pari a zero indica un numero atteso di cadute. I valori positivi indicano un numero più alto di decubiti, quelli negativi un numero più basso di decubiti rispetto alla media di tutti gli ospedali.

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

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

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

Fino al 2015, tra gli adulti si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Tra i bambini e gli adolescenti, dal 2017 ci si avvale di un metodo ampliato. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

Informazioni per il pubblico specializzato:			
Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<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 	
	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. 	
Cardiocentro Ticino			
Numero di adulti effettivamente considerati 2017	30	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	6.70%

18 I progetti in dettaglio

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

18.1 Progetti in corso

18.1.1 Progetto pilota "prevenzione infezioni del sito chirurgico"

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 di contribuire con il proprio impegno a sviluppare un nuovo programma di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Il progetto è sicuramente ambizioso: secondo l'associazione nazionale Swissnoso, promotrice del progetto, il programma dovrebbe consentire di abbattere del 10% il tasso di infezioni registrato a livello svizzero, e questo in soli due anni dalla sua introduzione in tutti gli ospedali svizzeri, un passo che Swissnoso conta di poter effettuare già entro la fine del 2017.

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%.

Nell'ambito di una più ampia offensiva per la prevenzione delle infezioni nosocomiali, il Gruppo interdisciplinare contaminazioni ed infezioni con il supporto della direzione medica e amministrativa del Cardiocentro ha aderito con entusiasmo all'iniziativa di Swissnoso, creando un team di progetto ad hoc formato da tre figure infermieristiche, un medico e coinvolgendo il servizio qualità del cardiocentro per il coordinamento amministrativo del team. 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.

18.1.2 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 aggiuntive, da introdurre gradualmente tra 2017 e 2018. Le misure introdotte nel pacchetto si basano su 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.

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.

- **Sorveglianza continua di alcuni indicatori di qualità in sala operatoria: osservatore di igiene**

Coscienti del fatto che i risultati ottenuti da altri istituti sono stati attribuiti ad un'attenzione costante ai piccoli dettagli, e ad un mantenimento dell'awareness da parte di tutti i collaboratori che frequentano il blocco operatorio, il GIPCI ha deciso di introdurre la figura dell'Osservatore di igiene in sala operatoria. L'osservatore sarà un membro senior dello staff incaricato dalla direzione dell'istituto, che ha il compito di effettuare osservazioni e audit continui in sala operatoria per rilevare situazioni non conformi agli standard e alle direttive del manuale di prevenzione infezioni EONOSO e di fungere da "coach", colmando le lacune eventualmente

riscontrate, con formazioni mirate e, in caso di necessità denunciando casi particolarmente gravi alla Direzione. L'Osservatore di igiene è una figura già esistente presso l'Ospedale Universitario di Basilea con il quale il GIPCI intende collaborare per scambiare informazioni operative e per formare la figura professionale che svolgerà questo compito a partire dal 2018.

18.1.3 Documentazione

Il progetto intende ridefinire, standardizzare e unificare le caratteristiche estetiche, di codifica, di produzione, di gestione e di fruizione di tutte le informazioni documentate prodotte all'interno del Cardiocentro Ticino, sino ad oggi non gestite in modo centralizzato. Grazie al progetto, il Cardiocentro intende migliorare la tracciabilità dei documenti, la sicurezza dell'archiviazione delle registrazioni, l'informazione interna tra lo staff medico e quello infermieristico, i quadri intermedi e la direzione, nonché definire competenze, responsabilità e modalità chiare per la creazione e la gestione di tali informazioni con l'obiettivo anche di migliorare la trasparenza tra i diversi servizi evitando la proliferazione di protocolli e direttive rindondanti. Il progetto serve anche a fare un po' di ordine, dopo oltre 20 anni di attività, nella documentazione esistente, razionalizzando, ripulendo e aggiornando documenti ormai obsoleti o eliminando le informazioni documentate non più utili o pertinenti.

Fase I: progetto pilota (2017-2018):

Nel 2017 è iniziata la cosiddetta "fase pilota", durante la quale servizio qualità e servizio anestesia hanno elaborato e testato alcune direttive volte a definire.

- a) La tipologia di documenti riconosciuti nel sistema di gestione della qualità del Cardiocentro Ticino
- b) Il luogo di pubblicazione dei documenti approvati e luogo di conservazione dei sorgenti (documenti modificabili)
- c) Il layout e caratteristiche estetiche standard di ogni documento
- d) La codifica dei diversi documenti, gestione delle versioni e delle revisioni
- e) Le procedure standard per la creazione, l'approvazione e la pubblicazione delle informazioni
- f) I ruoli e le responsabilità a livello di organizzazione e di singolo reparto per la gestione e la manutenzione della documentazione.

Una volta definite, le direttive in oggetto sono poi state applicate internamente al Servizio di Anestesia, che ha iniziato un processo di revisione e attualizzazione dei documenti già creati in passato. Per facilitare questo compito, è stato sviluppato e testato internamente un software in grado di gestire il processo di creazione e di collaborazione per la produzione dei documenti e in grado di gestire in modo automatizzato la codifica di ogni singolo documento e revisione. Nel corso della fase pilota, in collaborazione con il servizio ICT, è stato effettuato un corposo aggiornamento del sito intranet del Cardiocentro, che oggi permette ad ogni collaboratore di ricercare e di trovare rapidamente direttive e protocolli pubblicati grazie ad un nuovo motore di ricerca.

Fase II: Estensione del progetto a tutta la struttura (2018):

Conclusa la fase pilota nella primavera del 2018, il Cardiocentro Ticino intende applicare le nuove direttive all'intera struttura. Per fare questo, nel corso del 2018 sono previste numerose attività tra cui

- a) una revisione del software, che dovrà essere aggiornato in modo da poter gestire centinaia di utenti e migliaia di documenti in contemporanea,
- b) l'organizzazione di sessioni formative rivolta ai diversi collaboratori
- c) Nomina di responsabili documentazione all'interno di ogni unità organizzativa
- d) Migrazione di tutti i documenti esistenti alla nuova piattaforma, utilizzando la nuova versione del software

Fase III: Ottimizzazione dei documenti, degli strumenti e dei processi (2019-2020):

Al termine della migrazione di tutti i documenti alla nuova piattaforma, si valuteranno pregi e difetti del nuovo sistema, in modo da eventualmente migliorarne il funzionamento.

18.2 Progetti conclusi nel 2017

18.2.1 Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti - Terza edizione

Dopo il successo registrato a livello nazionale dalla prima edizione della "settimana per la sicurezza dei pazienti", organizzata anche al CCT negli ultimi anni, la Fondazione per la sicurezza dei Pazienti ha deciso di riproporre quest'iniziativa anche nel 2017. Il tema di quest'anno – comune a tutti gli ospedali – ha riguardato "lo speak up".

Coerentemente con la sua visione di promuovere con convinzione una cultura della sicurezza all'interno dell'istituto, e riconoscendo che la libertà di comunicare con i propri colleghi indipendentemente dal ruolo e dalla posizione gerarchica occupata è un elemento fondamentale per garantire la sicurezza in ospedale, la Fondazione Cardiocentro Ticino ha subito deciso di aderire alla proposta della Fondazione, sviluppando anche nel 2017 una serie di attività volte ad affrontare il complesso problema della comunicazione interpersonale e dello "speak-up". Per la prima volta da quando viene organizzata la "settimana d'azione", il Cardiocentro ha deciso di concentrare i propri sforzi su un target principalmente interno, composto cioè dai membri dello staff e in particolare il personale medico e infermieristico, utilizzando dunque canali di comunicazione interna, che per l'occasione sono stati rimodernati e potenziati (nuova rete intranet) e servizi di formazione interna, che hanno elaborato un programma formativo ad hoc, da implementare nel corso del 2018.

Azioni rivolte ai collaboratori CCT

- Da lunedì a venerdì: post giornalieri sulla nuova intranet aziendale, con articoli d'approfondimento, video informativi e quiz per l'autovalutazione.
- Giovedì: sondaggio interno per tutti i collaboratori per valutare le attitudini di comunicazione e di prontezza allo speak-up
- Da lunedì a venerdì: riunioni di reparto e formazioni sul tema dello speak-up condotte dai quadri infermieristici
- Da lunedì a venerdì: esposizione di poster informativi nel corridoio principale all'entrata della clinica
- Venerdì: presentazione di un nuovo programma di formazione sviluppato dai quadri infermieristici e dal Servizio Formazione specificamente improntato alla comunicazione in ambito professionale e allo sviluppo di una cultura della sicurezza in ospedale.

Azioni rivolte a tutta la popolazione / opinione pubblica

- Pubblicazione di una pagina di approfondimento sul tema dello "speak-up" sul quotidiano "Corriere del Ticino"

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 18 anni in una clinica parauniversitaria con oltre 2700 pazienti all'anno, 385 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. 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 collaboratore 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.

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 pianificazione 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/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



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

Gruppi partecipanti e partner



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

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

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici 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).