

Associated Institute  
of the University of Zurich



University of  
Zurich <sup>UZH</sup>



CARDIOCENTROTICINO

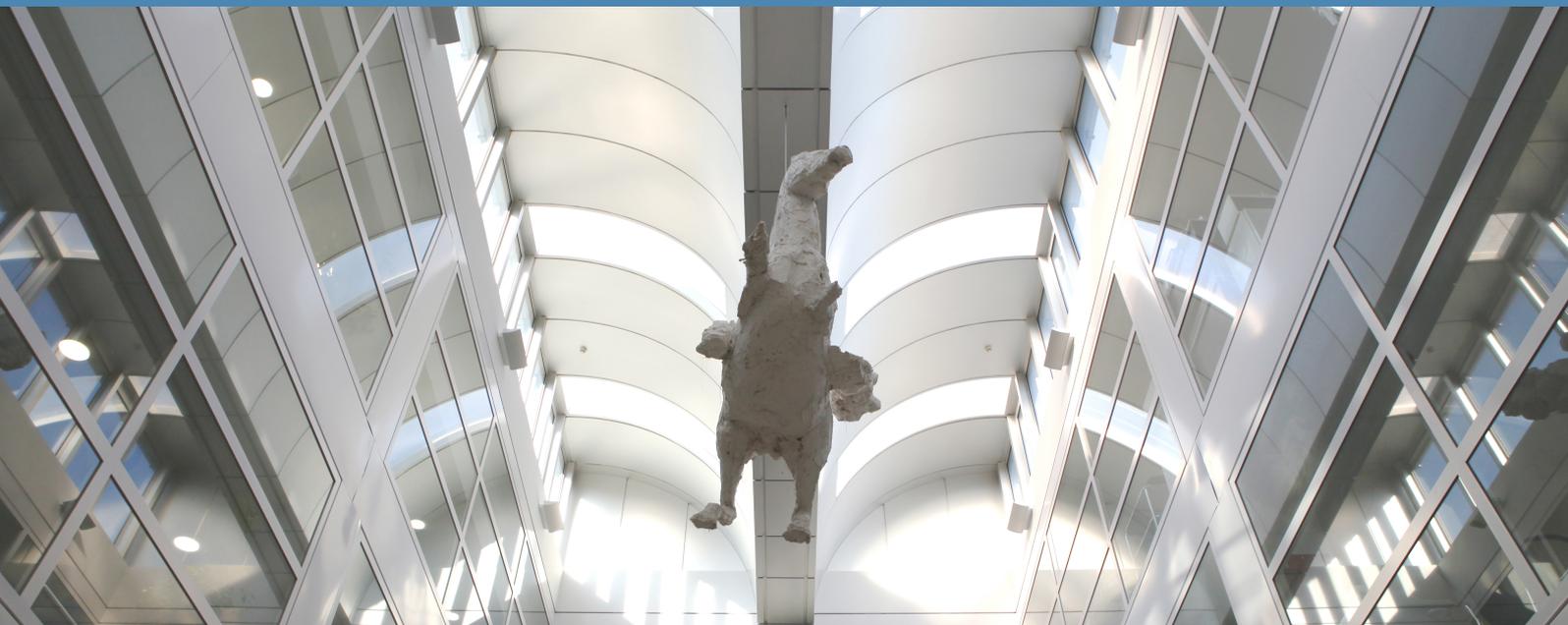
# Rapporto sulla qualità 2016

secondo il modello di H+

Approvazione in data:  
Tramite:

31.10.2017  
Marco Boneff, Resp. Servizio Qualità

Versione 2



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 2016.

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, 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 2016

Sig.

Marco Boneff

Responsabile 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 2016, non sono state introdotte nuove misurazioni nazionali.

I programmi nazionali pilota progress! della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera viaggiano a pieno regime. Nel quadro del programma progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia, gli ospedali partecipanti hanno implementato la verifica sistematica della farmacoterapia, un provvedimento impegnativo ma molto promettente. Il terzo programma progress!, svolto tra il 2015 e il 2018 in cooperazione con Swissnoso, mira invece alla riduzione dell'impiego di cateteri vescicali e, di conseguenza, del rischio di infezioni e di lesioni. Oltre a questi programmi, la Fondazione ha condotto in collaborazione con molti nosocomi progetti e lavori di ricerca dedicati alla promozione della sicurezza dei pazienti, tra cui un ampio studio sul doppio controllo dei farmaci, i cui risultati sotto forma di raccomandazioni sono stati concretizzati nella prassi. Con la campagna «Speak-up», la Fondazione ha inoltre affrontato un aspetto essenziale della cultura della sicurezza negli ospedali: la comunicazione di preoccupazioni legate alla sicurezza in presenza di vari livelli gerarchici. Il materiale messo a disposizione aiuta nosocomi, collaboratori e quadri a instaurare una cultura improntata allo *speaking up*.

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, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano 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>6</b>
<b>2 Organizzazione della gestione della qualità</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramma .....	8
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità .....	8
<b>3 Strategia della qualità</b> .....	<b>9</b>
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2016 .....	9
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2016.....	10
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni .....	10
<b>4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità</b> .....	<b>11</b>
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali .....	11
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 .....	12
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori .....	15
4.5 Panoramica dei registri .....	16
4.6 Panoramica delle certificazioni Per il settore di attività del nostro istituto, non è stata individuata alcuna certificazione adeguata.	
<b>MISURAZIONI DELLA QUALITÀ</b> .....	<b>17</b>
<b>Sondaggi</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Soddisfazione dei pazienti</b> .....	<b>18</b>
5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti .....	18
5.2 Gestione dei reclami .....	19
<b>6 Soddisfazione dei familiari</b> Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
<b>7 Soddisfazione dei collaboratori</b> .....	<b>20</b>
7.1 Sondaggi propri.....	20
7.1.1 Swiss Arbeitgeber Award .....	20
<b>8 Soddisfazione dei medici invianti</b> Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
<b>Qualità delle cure</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Riammissioni</b> .....	<b>22</b>
9.1 Analisi nazionale delle riammissioni potenzialmente evitabili .....	22
<b>10 Interventi chirurgici</b> .....	<b>24</b>
10.1 Analisi nazionale dei reinterventi potenzialmente evitabili .....	24
<b>11 Infezioni</b> .....	<b>26</b>
11.1 Rilevamento nazionale delle infezioni del sito chirurgico .....	26
<b>12 Caduta</b> .....	<b>28</b>
12.1 Misurazione nazionale dell'indicatore di prevalenza caduta .....	28
<b>13 Lesioni da pressione</b> .....	<b>29</b>
13.1 Misurazione dell'indicatore di prevalenza decubito tra bambini e adolescenti .....	29
<b>14 Misure restrittive della libertà</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>15 Peso dei sintomi psichici</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica</b> Una misurazione in questo ambito non è rilevante per il nostro istituto.	
<b>17 Altre misurazioni</b>	

	Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.	
<b>18</b>	<b>I progetti in dettaglio</b> .....	<b>31</b>
18.1	Progetti in corso .....	31
18.1.1	Gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali .....	31
18.1.2	Progetto pilota "prevenzione infezioni del sito chirurgico" .....	32
18.2	Progetti conclusi nel 2016 .....	33
18.2.1	Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti - Seconda edizione .....	33
18.2.2	Audit in sala operatoria .....	34
18.3	Progetti di certificazione in corso .....	34
18.3.1	Non sono al momento in corso attività di certificazione .....	34
<b>19</b>	<b>Conclusione e prospettive</b> .....	<b>35</b>
	<b>Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto</b> .....	<b>36</b>
	Somatica acuta.....	36
	<b>Annesso 2</b>	
	<b>Editore</b> .....	<b>37</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. 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.

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 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 facility dedicata alla ricerca medica e biomedica che accoglie sotto lo stesso

tetto i ricercatori del Cardiocentro Ticino, del Neurocentro della Svizzera italiana (EOC) e del Regenerative Medicine Technology Lab (EOC).

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

Dr. med. Hervé Schlotterbeck  
 Responsabile medico servizio qualità  
 Cardiocentro Ticino  
 +41918053189  
[herve.schlotterbeck@cardiocentro.org](mailto:herve.schlotterbeck@cardiocentro.org)

Sig. Moreno Bernasconi  
 Vicedirettore  
 Cardiocentro Ticino  
 +41918053105  
[moreno.bernasconi@cardiocentro.org](mailto:moreno.bernasconi@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 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 2016

- Avvio di un'offensiva globale contro le infezioni nosocomiali e le infezioni del sito chirurgico
- Dotazione di strumenti in grado di permettere un maggiore controllo delle riammissioni e dei reinterventi potenzialmente evitabili
- Rispetto del contratto nazionale ANQ e miglioramento dei risultati negli ambiti più critici.

### 3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2016

- Creazione di un gruppo multidisciplinare per la lotta alle contaminazioni e alle infezioni nosocomiali
- Audit esterno per la valutazione delle norme igieniche in sala operatoria
- Adesione ad un programma pilota nazionale per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- Riduzione marcata del tasso di infezioni del sito chirurgico
- Collaborazione con EOC per la sensibilizzazione sulla farmacoterapia sicura nell'ambito della settimana per la sicurezza dei pazienti

### 3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Nei prossimi anni, il Cardiocentro Ticino mira a diventare un ospedale di riferimento nella lotta alle infezioni nosocomiali, contribuendo in primo piano alla strategia nazionale contro la lotta alle infezioni e alla definizione degli standard nazionali per la prevenzione delle infezioni (risultati del progetto pilota con Swissnoso, già avviato nel novembre del 2016). Il Gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali è inoltre al lavoro per la definizione di un pacchetto di misure che dovrebbero contribuire all'ulteriore abbattimento del tasso di infezioni del Cardiocentro Ticino.

Particolare attenzione verrà inoltre dedicata all'analisi delle riammissioni e dei reinterventi potenzialmente evitabili, attività oggi possibile grazie all'acquisto del programma SQLape Monitor e alla formazione ricevuta dal team Qualità nel mese di giugno 2017.

Ulteriori energie verranno rivolte inoltre per migliorare la qualità della base documentale e dei protocolli in uso a livello dei vari servizi. Un progetto per uniformare, informatizzare e rendere più accessibili le informazioni a livello di tutto l'istituto è attualmente in fase di studio e verrà ulteriormente elaborato e implementato nel corso del 2017.

## 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>
▪ 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.

##### Prevenzione infezioni: audit esterno in sala operatoria

<b>Obiettivo</b>	Valutare l'adeguatezza delle misure di prevenzione delle infezioni in sala operatoria
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Cardiochirurgia
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	21-22 Luglio 2016
<b>Tipo di attività/di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno .
<b>Motivazione</b>	Ridurre il tasso di infezioni del sito chirurgico
<b>Metodo</b>	Ispezione (Audit esterno)
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Personale di sala operatoria
<b>Valutazione attività/progetto</b>	L'audit esterno in sala operatoria si è svolto nell'arco di due giorni con esito molto positivo. Benché il giudizio ricevuto sia stato generalmente buono, sono state identificate anche alcune piccole criticità che sono subito state affrontate con dei correttivi. Ci proponiamo di ripetere l'esperienza tra qualche tempo.

##### Valutazione di un sistema di disinfezione al perossido di idrogeno

<b>Obiettivo</b>	Testare una soluzione offerta da un fornitore, per eventualmente valutarne l'adozione
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Cardiochirurgia
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	maggio 2016
<b>Tipo di attività/di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno .
<b>Motivazione</b>	Migliorare l'asepsi degli ambienti critici (sale operatorie, laboratori di cateterismo cardiaco, cure intensive)
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Cardiochirurgia, cure intensive, economia domestica, laboratorio di microbiologia (Cell therapy unit)
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Il progetto prevede la valutazione di un nuovo macchinario in grado di nebulizzare un potente antisettico a base di perossido di idrogeno e argento che, stando alle informazioni del fornitore, sarebbe in grado di sterilizzare gli ambienti al 99.9%. Dopo vari test il progetto si è concluso con una valutazione negativa poiché il prodotto renderebbe impraticabili gli ambienti per molte ore dopo la disinfezione e perché non è stato possibile accertarne la compatibilità con il flusso laminare di sala operatoria.

## Partecipazione al progetto pilota "prevenzione infezioni del sito chirurgico" SWISSNOSO

<b>Obiettivo</b>	Ridurre il tasso di infezioni globale svizzero del 10%
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Cardiochirurgia
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	Novembre 2016, in corso...
<b>Motivazione</b>	Migliorare l'aderenza a 3 protocolli di prevenzione infezioni per ridurre il rischio di infezioni nosocomiali
<b>Metodo</b>	SWISSNOSO
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Infermieri reparto degenti, infermieri del blocco operatorio, infermieri di cure intensive, medici
<b>Valutazione attività/progetto</b>	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.

## Creazione di un gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali

<b>Obiettivo</b>	Elaborare soluzioni mirate per abbattere il tasso di infezioni e prevenire le contaminazioni in ospedale
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Tutto l'ospedale
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	Aprile 2016
<b>Tipo di attività/di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno .
<b>Motivazione</b>	Rendere più efficace la lotta alle infezioni e alle contaminazioni al Cardiocentro
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Medici, infermieri, amministrazione
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Il gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni del sito chirurgico si è riunito mensilmente da aprile 2016, introducendo numerose proposte per il miglioramento della qualità nell'ambito della prevenzione delle infezioni. Finora siamo molto soddisfatti del lavoro del gruppo i cui risultati saranno senz'altro evidenti nei prossimi anni.

## Semplificazione delle modalità d'accesso ai protocolli di igiene ospedaliera (manuale d'igiene EONOSO)

<b>Obiettivo</b>	Rendere più fruibile e facilmente raggiungibili i protocolli di igiene contenuti nel manuale EONOSO
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Intero istituto
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	Novembre 2016 - Giugno 2017
<b>Tipo di attività/di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno .
<b>Motivazione</b>	Dato che il manuale di igiene in uso al CCT è in realtà concepito per gli ospedali dell'EOC, per accedere alla documentazione è necessario utilizzare dei terminali specifici in grado di connettersi sulla rete intranet dell'EOC. I terminali in questione sono pochi e il loro utilizzo, a detta del personale curante del CCT è complicato.
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Amministrazione
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Grazie a una convenzione siglata con l'EOC, il Cardiocentro da molti anni si avvale delle competenze del servizio EONOSO in ambito di igiene ospedaliera, utilizzando tra l'altro gli stessi protocolli di igiene in uso negli ospedali EOC. Poiché tuttavia i suddetti sono pubblicati in una rete interna dell'EOC, l'accesso ai documenti è sempre stato assai difficoltoso. Il progetto prevede pertanto un'integrazione di queste risorse nella rete informatica del CCT, semplificandone l'accesso a tutti i curanti.

## Settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

<b>Obiettivo</b>	Sensibilizzare pazienti e personale curante in merito alla sicurezza nella farmacoterapia
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Intero istituto
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	12-17 settembre 2017
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Amministrazione, curanti
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Per l'edizione 2016 della "Settimana d'azione" per la sicurezza dei pazienti, Cardiocentro Ticino ed EOC hanno unito le forze, lavorando congiuntamente per la realizzazione di una campagna di sensibilizzazione sulla sicurezza nella farmacoterapia ad ampio impatto, rivolta all'opinione pubblica e ai pazienti di entrambe le strutture. Oltre ad un'esposizione di poster e un'allargata offensiva mediatica, è stata organizzata una serata aperta al pubblico presso il campus luganese dell'USI.

### Analisi delle riammissioni e dei reinterventi potenzialmente evitabili (SQLape Monitor)

<b>Obiettivo</b>	Comprendere meglio le motivazioni alla base di riammissioni e reinterventi giudicati da ANQ come "potenzialmente evitabili"
<b>Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto</b>	Cardiologia, Cardiochirurgia
<b>Durata</b> Durata (dal ... al)	Ottobre 2016 - in corso...
<b>Tipo di attività/di progetto</b>	Si tratta di un progetto interno .
<b>Metodo</b>	SQLape Monitor
<b>Gruppi professionali coinvolti</b>	Amministrativi
<b>Valutazione attività/progetto</b>	Il CCT riceve annualmente da ANQ una valutazione sui propri tassi di riammissione e di reintervento potenzialmente evitabili, dati che ANQ calcola utilizzando i dati della statistica medica forniti dall'UFS e un algoritmo elaborato dalla società SQLape. Per poter comprendere le motivazioni alla base di questi tassi e valutare possibili correttivi, il CCT si è dotato nel 2016 di SQLape monitor, un software di analisi di dati che entrerà in uso definitivo a partire dal 2017.

#### 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 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](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 anestesiologia 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
<b>MitraSwiss Register</b> Rilevamento di tutti i pazienti con una valvola mitralica percutanea con il sistema MitraClip.	Cardiologia	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>	2010
<b>SSCC</b> Registro della Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici	Cardiochirurgia, chirurgia toracica e chirurgia vascolare	hcri AG <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a> <a href="http://www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie">www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie</a>	2012
<b>Swiss TAVI Registry</b> 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 <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>	2011

# **MISURAZIONI DELLA QUALITÀ**

## Inchieste

### 5 Soddisfazione dei pazienti

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

#### 5.1 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti

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

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 e tipo di assicurazione.

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 2016, nel settore della medicina somatica acuta è stato utilizzato per la prima volta il questionario breve rielaborato.

#### Risultati

Domande	Valore dell'anno precedente			Grado di soddisfazione, Media 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	-	-	-	4.20 (4.07 - 4.33)
Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	-	-	-	4.41 (4.28 - 4.55)
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	-	-	-	4.68 (4.56 - 4.81)
Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	-	-	-	4.69 (4.52 - 4.85)
Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	-	-	-	4.00 (3.84 - 4.15)
Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	-	-	-	4.67 (0.00 - 0.00)

Valutazione dei risultati: 0 = valore peggiore; 5 = 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**

Il valore relativo all'adeguatezza della durata del soggiorno in ospedale, espressa nella tabella con il voto 4,67 / 5, corrisponde al 93% delle risposte totali ottenute (media svizzera 89,6%)

A causa della rielaborazione del questionario breve utilizzato per l'indagine, non è purtroppo possibile confrontare i risultati del 2016 con quelli degli anni precedente (2013-2015). Per questo motivo, in questa tabella, non è stato possibile pubblicare i valori relativi agli anni precedenti.

**Informazioni relative alla misurazione**

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

**Informazioni per il pubblico specializzato:**

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	L'inchiesta ha coinvolto tutti i pazienti degenti ( $\geq 18$ anni) dimessi dall'ospedale nel mese di settembre 2016.	
	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>	
<b>Cardiocentro Ticino</b>			
Numero dei pazienti contattati 2016	230		
Numero di questionari ritornati	124	Tasso di risposta	54 %

**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

## 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 2018.

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 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, nonostante la diagnosi correlata fosse 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](http://www.anq.ch/it) e [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Risultati

Analisi dei dati		2012	2013	2014	2015
<b>Cardiocentro Ticino</b>					
Tasso osservato	Interno:	2.44%	2.23%	1.51%	2.66%
	Esterno:	4.12%	3.77%	4.82%	3.90%
Tasso atteso (IC* = 95%)		6.85%	7.06%	6.80%	5.96% (4.99% - 6.93%)
Rapporto tra i tassi***		0.96	0.85	0.93	1.1
Risultati** (A, B o C)		(B)	A	B	"nella norma"

\* 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.

\*\*\* 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 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**

Contrariamente agli anni precedenti, la valutazione 2016 non prevede le valutazioni A, B, C (A=bene, B=nella norma, C=da approfondire), ma unicamente due valutazioni: "nella norma" e "scarto significativo dalla norma". Per quanto riguarda le riammissioni potenzialmente evitabili, dunque, la valutazione ottenuta dal Cardiocentro Ticino nel 2016 corrisponde a "nella norma".

A partire da fine 2016, il Cardiocentro si è dotato di un nuovo software che permetterà a partire dal prossimo anno di analizzare più in dettaglio le ragioni che stanno alla base delle valutazioni ricevute da ANQ/SQLape riguardo alle riammissioni e ai reinterventi potenzialmente evitabili, in questo modo sarà anche possibile valutare soluzioni correttive e di miglioramento ai problemi identificati.

**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:	1617	

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

#### Risultati

Analisi dei dati	2012	2013	2014	2015
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Tasso osservato	3.41%	3.29%	3.02%	2.61%
Tasso atteso (IC* = 95%)	3.39%	2.55%	2.43%	3.60% (2.93% - 4.27%)
Rapporto tra i tassi***	1.01	1.29	1.24	0.73
Risultati** (A, B o C)	B	C	C	"nella norma"

\* 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 reinterventi potenzialmente evitabili. Questi casi devono essere analizzati.

\*\*\* 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 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**

Contrariamente agli anni precedenti, la valutazione 2016 non prevede le valutazioni A, B, C (A=bene, B=nella norma, C=da approfondire), ma unicamente due valutazioni: "nella norma" e "scarto significativo dalla norma". Per quanto riguarda i reinterventi potenzialmente evitabili, dunque, la valutazione ottenuta dal Cardiocentro Ticino nel 2016 corrisponde a "nella norma".

A partire da fine 2016, il Cardiocentro si è dotato di un nuovo software che permetterà a partire dal prossimo anno di analizzare più in dettaglio le ragioni che stanno alla base delle valutazioni ricevute da ANQ/SQLape riguardo alle riammissioni e ai reinterventi potenzialmente evitabili, in questo modo sarà anche possibile valutare possibili soluzioni correttive e di miglioramento ai problemi identificati.

**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:	2066	

## 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 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
- Pontaggio (i) coronarico (i)

#### Risultati

Risultati delle misurazioni del periodo: 1° ottobre 2014 – 30 settembre 2015

interventi chirurgici	Numero d'interventi valutati 2015 (Total)	Numero d'infezioni accertate dopo questi interventi 2015 (N)	Tasso di infezioni aggiustato dell'anno precedente %			Tasso di infezioni aggiustato % 2015 (IC*)
			2012	2013	2014	
<b>Cardiocentro Ticino</b>						
Cardiochirurgia	312	23	-	-	7.80%	6.90% (4.10% - 9.70%)
Pontaggio (i) coronarico (i)	183	20	-	-	8.50%	10.50% (6.80% - 16.40%)

\* 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 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**

Questi dati, che descrivono una situazione risalente a ormai tre anni fa, documentano uno stadio iniziale da cui il Cardiocentro è nel frattempo evoluto. Grazie ad un'accurata analisi dei dati e ad una sorveglianza scrupolosa sulla totalità dei suoi pazienti cardiocirurgici (la percentuale di follow-up, tra le più alte in Svizzera, è pari al 98,7%), è stato possibile stabilire che nei primi due periodi di rilevamento il tasso di infezione è rimasto costante, confermando l'assoluta assenza di mortalità e evidenziando un tasso di infezioni gravi (profonde e organo spazio) in sensibile calo. Un'analisi più dettagliata dei dati ha inoltre rilevato come il tasso di infezioni nei casi di sostituzione valvolare sia stato completamente azzerato (Tasso di infezioni aggiustato = 0%). A fronte di questi risultati tutto sommato positivi, l'analisi ha messo chiaramente in luce anche le criticità (infezioni superficiali in interventi di bypass coronarico) di fronte alle quali il Cardiocentro ha dovuto tempestivamente reagire. All'inizio del 2016, è stato pertanto costituito un gruppo di lavoro dedicato che in collaborazione con il servizio di cardiocirurgia si è fatto promotore di una vera e propria "offensiva" contro le infezioni del sito chirurgico, implementando diverse misure mirate che hanno già dimostrato la propria efficacia nel corso del periodo 2015-2016.

**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.

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

#### Risultati

	2013	2014	2015	2016
<b>Cardiocentro Ticino</b>				
Numero di pazienti ricoverati, che sono caduti durante l'attuale ricovero, fino alla data del giorno del rilevamento.	1	0	0	0
In percentuale	3.40%	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 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.

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

Fino al 2015, si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. 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"> <li>Pazienti degenti <math>\geq 18</math> anni (incluse 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 2016	33	Quota percentuale (percentuale di risposte)	100.00%

## 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. 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			2016	
		2013	2014	2015		In percentuale
<b>Cardiocentro Ticino</b>						
Prevalenza di decubito	Totale: categoria 2-4	1	0	0	1	3.00%
Prevalenza secondo il luogo di insorgenza	Nel proprio ospedale, categoria 2-4	1	0	0	1	3.00%

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 2016 non sono stati identificati decubiti.

#### Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Berner Fachhochschule
Metodo / strumento	LPZ 2.0

Fino al 2015, si è fatto ricorso al metodo LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems), dal 2016 al metodo LPZ 2.0. Il perfezionamento del metodo non ha alcun influsso sul confronto longitudinale dei risultati.

<b>Informazioni per il pubblico specializzato:</b>			
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 2016	33	Quota percentuale (relativa a tutti i pazienti degenti il giorno della misura)	100.00%

## 18 I progetti in dettaglio

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

### 18.1 Progetti in corso

#### 18.1.1 Gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali

Nonostante i notevoli progressi della medicina moderna che ci hanno permesso negli ultimi anni di far fronte a malattie e patologie un tempo incurabili, i rischi a cui i pazienti sono quotidianamente sottoposti sono purtroppo ancora molti. Tra i più gravi, vi è ad esempio il rischio di sviluppare un'infezione nosocomiale, ovvero un'infezione contratta durante o in relazione ad un'ospedalizzazione. Oltre ad avere un impatto diretto sulla durata delle ospedalizzazione e sui costi sanitari, queste infezioni causano infatti grande sofferenza nei pazienti e in alcuni casi particolarmente gravi, possono rivelarsi addirittura fatali.

Cosciente dell'importanza della prevenzione delle infezioni e determinata a fare tutto il possibile per combattere questo fenomeno, il Cardiocentro Ticino si è posto l'obiettivo di ridurre al minimo il tasso di incidenza di infezioni nosocomiali sviluppando una strategia di reazione adeguata e nominando alla sua regia un gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali. Il gruppo è composto da cinque figure appartenenti a diversi servizi e reparti del cardiocentro, ovvero da un medico caposervizio di cardiologia (Dr. med. Marco Moccetti), il primario del servizio di cardiocirurgia (Prof. Dr. med. Stefanos Demertzis), un medico caposervizio del reparto di cardiomaneglia e cure intensive (Dr. med. Hervé Schlotterbeck), il capo del servizio infermieristico (Stefano Bernasconi) e un referente amministrativo responsabile del servizio qualità (Marco Boneff)

Con il suo operato il "gruppo per la prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali (GIPCI)" intende

- Contribuire alla riduzione dell'incidenza delle infezioni nosocomiali al Cardiocentro Ticino
- Assicurare che la clinica persegua una politica di eccellenza anche nell'ambito della prevenzione delle contaminazioni e delle infezioni nosocomiali adeguando i suoi metodi e i suoi processi alle best practices nazionali e internazionali vigenti in materia
- Unire forze e competenze in modo da poter più facilmente agire a livello trasversale all'interno dell'istituto

A livello operativo, per perseguire questi scopi, il GIPCI si adopera in modo da:

- Assicurare la corretta applicazione, aggiornamento e diffusione dei protocolli di igiene all'interno dell'ospedale
- Proporre e implementare misure di miglioramento, sensibilizzazione e prevenzione delle infezioni nosocomiali, sorvegliandone la messa in opera.
- Incoraggiare i collaboratori CCT ad assumere un atteggiamento proattivo a favore della sicurezza dei pazienti e per la prevenzione delle infezioni nosocomiali. A tal scopo mantenere un atteggiamento aperto e conciliante con chi propone dei possibili miglioramenti.
- Partecipare ai programmi di sorveglianza delle infezioni nosocomiali come anche ad audit e a studi locali o nazionali sulla materia
- Provvedere ad un'informazione regolare dei collaboratori del Cardiocentro Ticino riguardo all'evoluzione dei progetti in corso
- Partecipare a programmi di formazione specifici riguardanti la lotta alle infezioni nosocomiali

Di regola il gruppo si riunisce a cadenza bimestrale per discutere i diversi punti specificati nell'ordine del giorno dal coordinatore designato. In caso di particolari necessità possono inoltre essere convocate riunioni straordinarie. Nel corso del 2016, in deroga a quanto previsto inizialmente, il

gruppo si è riunito ogni mese, attivando una serie di nuovi progetti per la prevenzione delle infezioni.

### 18.1.2 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. I primi risultati sono attesi per l'inizio del 2017.

## 18.2 Progetti conclusi nel 2016

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

Dopo il successo registrato a livello nazionale dalla prima edizione della "settimana per la sicurezza dei pazienti", organizzata anche al CCT nel settembre del 2015, la Fondazione per la sicurezza dei Pazienti ha deciso di riproporre quest'iniziativa anche nel 2016. Il tema di quest'anno – comune a tutti gli ospedali – ha riguardato "la sicurezza nell'ambito della farmacoterapia".

Coerente con la sua visione di promuovere con convinzione una cultura della sicurezza all'interno del proprio istituto, il CCT ha subito deciso di aderire alla proposta della Fondazione, sviluppando anche nel 2016 un programma appositamente progettato per consentire durante la settimana di raggiungere un gran numero di pubblici, nella fattispecie collaboratori e pazienti (target interni); visitatori e popolazione (target esterni).

Per sottolineare l'importanza della collaborazione strategica che il CCT intrattiene con l'EOC nell'ambito delle farmacoterapie (da sempre il Cardiocentro si appoggia al servizio di farmacia dell'Ospedale Regionale di Lugano) i servizi qualità e le direzioni dei due ospedali hanno deciso di collaborare nell'organizzazione di un evento di più ampio respiro, in grado cioè di coinvolgere professionisti, pazienti e i familiari delle due strutture e di raggiungere un più ampio pubblico di riferimento.

#### **Azioni rivolte a pazienti, visitatori e persone in transito dalle strutture ospedaliere**

Durante l'intera settimana, in tutti gli ospedali dell'EOC è stata allestita un'esposizione di poster curata dai team qualità del Cardiocentro Ticino e dell'EOC inerente il tema della farmacoterapia sicura. Il 15 settembre, vicino alle mostre, sono stati allestiti degli stand informativi animati da medici, infermieri, membri dei team qualità dei due istituti e attivisti della Fondazione per la sicurezza dei pazienti, che hanno distribuito ai passanti delle brochure informative e un simpatico gadget sviluppato appositamente per l'evento: un memory cartonato con le più importanti regole da ricordare per assicurare la migliore sicurezza nella farmacoterapia.

Oltre al pubblico di passaggio, il materiale informativo e il gadget sono stati distribuiti dal personale infermieristico a tutti i pazienti degenti durante la settimana d'azione.

#### **Azioni rivolte a tutta la popolazione / opinione pubblica**

Il 15 di settembre, presso l'Auditorium dell'Università della Svizzera Italiana è stata organizzata una serata di discussione intitolata "farmacoterapia sicura, una responsabilità condivisa": una tavola rotonda moderata dallo psicologo e psicoterapeuta Graziano Martignoni con la partecipazione del farmacista cantonale Giovan Maria Zanini, del medico cantonale Giorgio Merlani, dal viceprimario di farmacologia e tossicologia dell'EOC Alessandro Ceschi, dal Coprimario di Cardiologia del Cardiocentro Giovanni Pedrazzini, dal capo area infermieristica dell'EOC Yvonne Willems Cavalli, e dal giornalista Giò Rezzonico che ha portato al tavolo della discussione la propria esperienza di paziente.

Durante la settimana la popolazione è inoltre stata raggiunta tramite pubblicazioni sui più importanti quotidiani (Giornale del Popolo e Corriere del Ticino) e tramite la partecipazione di due medici alla trasmissione radiofonica "la consulenza" in onda su Rete 1 nel primo pomeriggio.

#### **Azioni rivolte ai collaboratori CCT e EOC**

Le azioni promosse nei confronti dei pazienti e della popolazione hanno richiesto la partecipazione di numerosi collaboratori di entrambe le strutture ospedaliere, che sono stati invitati attivamente a partecipare alla serata pubblica ma anche a ripassare i protocolli che già regolano la corretta somministrazione di farmaci e il controllo delle terapie farmacologiche personalizzate per ogni paziente. A tal scopo, ai professionisti è stato distribuita un vademecum riassuntivo con le principali

raccomandazioni da osservare. Nel reparto di cure intensive del Cardiocentro Ticino, è stato inoltre introdotto un protocollo di sicurezza ad hoc che ora prevede il doppio controllo della somministrazione della terapia farmacologica. Tutti i collaboratori hanno inoltre indossato un badge-sticker con il logo della settimana d'azione per sottolineare l'impegno dell'intera organizzazione a supporto della campagna.

### 18.2.2 Audit in sala operatoria

La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico è una complessa strategia che prevede azioni coordinate su vari fronti e che coinvolge individualmente e collettivamente tutti i membri di un team di sala operatoria (cardiochirurghi, anestesisti, infermieri strumentisti, cardiotecnici, infermieri anestesisti). Poiché l'insorgenza di queste complicanze deriva da numerosi fattori di rischio è molto importante che ogni professionista conosca quelli che riguardano la sua specifica area di competenza e sappia come far fronte ad eventuali criticità che potrebbero dare origine ad eventuali infezioni. Allo stesso tempo, ogni membro del team dovrebbe essere in grado di prestare attenzione alle attività del resto del gruppo assicurandosi che l'intervento si svolga in modo perfettamente coordinato, fornendo indicazioni e se necessario aiutando i colleghi a correggere eventuali comportamenti errati. Naturalmente ogni curante dovrebbe anche essere in grado di accettare le eventuali osservazioni ricevute da parte degli altri, focalizzandosi cioè sulla salvaguardia prioritaria della salute del paziente e mettendo in secondo piano qualunque altra considerazione di carattere personale.

Per ottenere una buona compliance con tutte le misure di prevenzione delle infezioni, è molto importante organizzare regolarmente degli audit che permettano di fare il punto sulla situazione e di dare dei feedback al team riguardo alla qualità del proprio lavoro di prevenzione delle infezioni, fornendo se necessario consigli e raccomandazioni su come migliorarsi ulteriormente. A questo scopo il Gruppo interdisciplinare per la prevenzione delle infezioni contaminazioni e delle infezioni nosocomiali (GIPCI), in collaborazione con il primariato di Cardiochirurgia, ha organizzato nel mese di luglio un'ispezione in sala operatoria, ingaggiando per l'occasione un'esperta di igiene specializzata nella prevenzione delle infezioni in sala operatoria e nel contesto della cardiocirurgia. Già arbitro di igiene in sala operatoria presso l'Ospedale universitario di Basilea, la signora Ruth Meinke, attualmente titolare di una ditta di consulenza per la prevenzione delle infezioni a Kiel in Germania, ha dunque ricevuto mandato di osservare per due giorni l'attività dei team di sala operatoria del Cardiocentro Ticino, portando alla luce eventuali criticità da poi affrontare per perseguire un effettivo miglioramento della qualità delle cure.

Al termine della visita, l'esperta ha presentato un dettagliato rapporto che è stato valutato dal GIPCI, presentato agli infermieri oggetto dell'ispezione e dunque utilizzato per sviluppare nuovi progetti e per implementare misure correttive immediate.

## 18.3 Progetti di certificazione in corso

### 18.3.1 Non sono al momento 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 16 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](http://info-ospedali.ch) e nell'ultimo rapporto annuale.

Scaricabile dal link seguente: [Rapporto annuale](#)

### 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)
Cardiocirurgia congenita complessa
Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)
Cardiologia interventistica (interventi coronarici)
Cardiologia interventistica (interventi speciali)
Elettrofisiologia (ablazioni)
Defibrillatore impiantabile (ICD)

### Osservazioni

In quanto clinica specializzata nel cuore, il Cardiocentro Ticino si occupa unicamente delle patologie cardiache indicate nella lista.

## 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).

## 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](http://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](http://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).