

## Misura di miglioramento della qualità: **Modulo CAUTI Intervention**

Svolgimento della proposta	Data
inoltrata	15.07.2022
riconoscimento dal punto di vista tecnico	22.08.2022
riconoscimento a livello contrattuale	06.04.2023
pubblicazione	aprile 2023

### Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

Cambiamenti	Data
Capitolo 1d: Adattamento dei settori tematici ai campi d'azione a seguito della revisione del contratto di qualità	18.09.2023

## 1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

<b>a) Nome della misura di miglioramento della qualità</b>
Modulo CAUTI Intervention
<b>b) Inserimento</b>
Il modulo CAUTI Intervention (CAUTI = catheter-associated urinary tract infections) di Swissnoso comprende un insieme di misure basate sull'evidenza, per la prevenzione di CAUTI e di complicazioni non infettive dovute a cateterismi vescicali. Il modulo può essere attribuito al campo d'azione «sicurezza del paziente» della convenzione sulla qualità. Assieme agli indicatori di implementazione stabiliti nel modulo, con i quali è possibile misurare il successo dell'attuazione dell'insieme di interventi, e ulteriori dati di outcome (tassi d'infezione, tassi di utilizzo del cateterismo) provenienti dal modulo CAUTI Surveillance o dallo studio della prevalenza puntuale di Swissnoso, un ospedale può percorrere l'intero ciclo PDCA: sulla base dei dati di outcome, l'ospedale può accertare il bisogno di agire in singoli reparti, pianificare e attuare l'intervento secondo le prescrizioni del modulo di intervento, verificare l'attuazione con l'aiuto degli indicatori di implementazione prescritti e in seguito migliorare l'attuazione laddove necessario.
<b>c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità</b>
L'obiettivo superiore del modulo CAUTI Intervention è di ridurre l'impiego inutile di cateterismi vescicali impiegando misure adatte, risp. di rendere più sicuro l'impiego dei cateterismi vescicali indicati. Ne risulta una riduzione del tasso CAUTI risp. del tasso delle complicazioni non infettive dovute a cateterismi vescicali. Ulteriori effetti secondari sono ad esempio risparmi sotto forma di cateterismi vescicali non inseriti (risparmio di materiale) e del dispendio di tempo e di personale che ne deriva.
<b>d) Campi d'azione</b>
<input type="checkbox"/> Cultura della qualità <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
<b>e) Settore specializzato</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input type="checkbox"/> Psichiatria <input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione
<b>f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.</b>
Il modulo CAUTI Intervention per principio può essere impiegato laddove viene fatto uso di cateterismi vescicali. Per questo motivo è possibile impiegarlo ad ampio raggio. Il focus principale è sugli ospedali acuti, visto che sono questi ultimi a inserire la maggior parte dei cateterismi vescicali. Pure nelle cliniche di riabilitazione è però possibile attuare le misure di prevenzione. Negli ospedali acuti possono essere coinvolti tutti i reparti in cui vengono inseriti cateterismi vescicali, oppure in modo mirato singoli reparti o settori, a seconda del bisogno di agire. Gruppo target sono tutte le professioni incaricate di prescrivere, inserire, curare o rimuovere un cateterismo vescicale, vale da dire in particolare i medici e il personale infermieristico.

## 2. Metodologia, sviluppo ed effetto

### a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità

Per ridurre l'impiego di cateterismi vescicali e dunque impedire complicazioni associate al cateterismo, gli ospedali attuano il seguente insieme di interventi basati sull'evidenza:

- 1) impiego di un elenco di indicazioni per cateterismi vescicali basato sull'evidenza
- 2) rivalutazione: verifica giornaliera della necessità del cateterismo vescicale
- 3) inserire, curare e rimuovere il cateterismo
  - a. formare il personale per quanto riguarda l'inserimento e la gestione di cateterismi vescicali
  - b. osservare l'inserimento del cateterismo con riscontro diretto grazie all'applicazione CCM-CAUTI (CleanCareMonitor-CAUTI)

Contributo al raggiungimento dell'obiettivo: la misura più importante per evitare complicazioni associate al cateterismo è rinunciare all'inserimento del medesimo. Un cateterismo vescicale deve essere inserito unicamente se indicato. Stabilendo un elenco di indicazioni vincolanti per il personale specializzato s'intende ridurre il numero di cateterismi inseriti in modo ingiustificato. Se si afferma un processo per verificare regolarmente se un cateterismo vescicale è ancora necessario, ciò contribuisce inoltre ad abbreviare la durata di inserimento del cateterismo e dunque a ridurre il rischio di infezione. Con la formazione sistematica del personale competente per quanto riguarda l'inserimento, la cura e la rimozione di cateterismi in modo asettico e privo di lesioni, compresa l'osservazione dell'inserimento del cateterismo con riscontro diretto si raggiunge una maggiore sicurezza e si riduce il rischio di infezioni e lesioni.

Gli ospedali rilevano inoltre i sette indicatori di implementazione descritti qui di seguito (quattro indicatori relativi alla fedeltà di attuazione (fidelity) e tre indicatori relativi alla penetrazione (penetration)), con cui possono misurare il successo dell'attuazione. Se non dovesse avere successo, tali indicatori possono dare indicazioni preziose per possibili miglioramenti.

*Indicatori di implementazione per l'elenco di indicazioni per cateterismi vescicali (F1, P1):*

	<b>Indicatore F1</b>	<b>Indicatore P1</b>
<b>Tipo di indicatore</b>	Fidelity (fedeltà nell'attuazione)	Penetration (penetrazione)
<b>Obiettivo della misurazione</b>	L'elenco di indicazioni è visibile (elenco fisico) o facilmente accessibile (elenco digitale)?	Qual è il tasso di cateterismi inseriti con indicazione documentata ai sensi dell'elenco delle indicazioni?

*Indicatori di implementazione per la rivalutazione (F2, P2)*

	<b>Indicatore F2</b>	<b>Indicatore P2</b>
<b>Tipo di indicatore</b>	Fidelity (fedeltà nell'attuazione)	Penetration (penetrazione)
<b>Obiettivo della misurazione</b>	La necessità del cateterismo viene rivalutata ogni giorno durante la visita?	Qual è il tasso di rivalutazioni documentate?

*Indicatore di implementazione per l'inserimento, la cura e la rimozione di cateterismi (F3)*

	<b>Indicatore F3</b>
<b>Tipo di indicatore</b>	Fidelity (fedeltà nell'attuazione)
<b>Obiettivo della misurazione</b>	Tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori pertinenti sono formate/i?

*Indicatori di implementazione per osservare l'inserimento del cateterismo con CCM-CAUTI (F4, P4)*

	<b>Indicatore F4</b>	<b>Indicatore P4</b>
<b>Tipo di indicatore</b>	Fidelity (fedeltà nell'attuazione)	Penetration (penetrazione)
<b>Obiettivo della misurazione</b>	Il cateterismo inserito è regolarmente tenuto sotto osservazione mediante CCM-CAUTI?	Qual è il tasso di cateterismi correttamente inseriti durante le osservazioni mediante CCM-CAUTI?

*Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità*

nessuno

#### b) Margine di manovra

Gli ospedali sono liberi di decidere in quali unità organizzative/reparti vogliono avviare l'insieme di interventi. L'insieme di interventi in quanto tale e gli indicatori di implementazione da rilevare sono prestabiliti. È però possibile adeguare l'attuazione concreta dell'insieme di interventi alle circostanze e alle esigenze di un'istituzione. L'elenco vincolante delle indicazioni può ad esempio essere diffuso con modalità diverse. L'importante è che mezzi ausiliari quali manifesti, pocket card o versioni elettroniche dell'elenco delle indicazioni siano disponibili in modo rapido e semplice al «Point of care» (vale a dire laddove viene presa la decisione a favore dell'inserimento del cateterismo, decisione presa di volta in volta dall'ospedale). Pure la rivalutazione quotidiana può essere attuata con modalità diverse, a seconda delle condizioni negli ospedali e delle opportunità dei medesimi. È essenziale che l'ulteriore necessità del cateterismo venga verificata ogni giorno e che per tale verifica siano definiti processi chiari. La formazione può aver luogo frontale, mediante una presentazione e una successiva discussione oppure concepita quale corso di e-learning. È inoltre disponibile un video formativo.

#### c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali

Il manuale sviluppato per l'attuazione dell'insieme di interventi e i materiali vengono messi a disposizione negli ospedali partecipanti in DE, FR e IT e possono essere impiegati a livello svizzero. È così garantita la possibilità di graduare il modulo «CAUTI Intervention» a livello nazionale. In combinazione con il modulo di misurazione «CAUTI Surveillance» è dunque possibile misurare ad ampio raggio l'effetto della misura di miglioramento della qualità.

#### d) Fase dello sviluppo

Autocertificazione: La misura di miglioramento della qualità ...

...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.

...ed è stata sperimentata da almeno un progetto pilota.

non è adempiuta

*Sono considerate un progetto pilota le MMQ che sono state attuate in almeno*

	<i>un ospedale o settore parziale di un ospedale e per cui sono state raccolte delle esperienze.</i>	
--	--	--

In Svizzera, dal 2015 al 2018, Sicurezza dei pazienti Svizzera assieme a Swissnoso ha svolto il programma pilota «progress! Sicurezza nel cateterismo vescicale». Nel quadro di tale programma pilota è stato sviluppato e sperimentato un insieme di interventi per ridurre le infezioni associate al cateterismo (CAUTI) e le complicazioni non infette, che comprendevano tre misure 1) l'elenco di indicazioni per cateterismi vescicali basato sull'evidenza, 2) la verifica quotidiana della necessità del cateterismo vescicale (rivalutazione) e 3) la formazione del personale per quanto riguarda l'inserimento e la gestione di cateterismi vescicali. Grazie al programma pilota negli allora sette ospedali partecipanti l'impiego del cateterismo vescicale si è ridotto.

Il presente modulo CAUTI Intervention si basa su tale programma pilota, ove l'insieme originario di interventi è stato completato con l'osservazione del processo di inserimento del cateterismo, con un riscontro diretto tramite l'applicazione CCM-CAUTI. Sono inoltre stati introdotti gli indicatori di implementazione per verificare se l'attuazione ha avuto successo. I nuovi elementi sono stati testati in tre ospedali e dopo una prima fase di rollout saranno valutati alla fine del 2023.

**e) L'effetto desiderato sulla qualità delle cure e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti**

Come descritto al punto 2a, l'implementazione dell'insieme di interventi contribuisce alla sicurezza delle e dei pazienti, dato che i cateterismi vescicali sono impiegati unicamente se necessari secondo l'elenco delle indicazioni e soltanto per il periodo necessario e inoltre con una gestione più sicura. L'effetto dell'insieme di interventi è stato comprovato da diversi studi.

*Allegati in merito all'effetto o all'evidenza*

[Schweiger A, Kuster SP, Maag J, Züllig S, Bertschy S, Bortolin E, John G, Sax H, Limacher A, Atkinson A, Schwappach D, Marschall J. Impact of an evidence-based intervention on urinary catheter utilization, associated process indicators, and infectious and non-infectious outcomes. J Hosp Infect. 2020 Oct; 106\(2\):364- 371.](#)

[Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schweiger A, John G, Kuster SP, Schwappach DL; progress! Safe Urinary Catheterization Collaboration Group; progress! Safe urinary catheterization collaboration group. Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: results of a before/after survey study. BMJ Open. 2019 Oct 28;9\(10\):e028740.](#)

[Meddings J, Rogers MA, Krein SL, Fakh MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. BMJ Qual Saf. 2014 Apr;23\(4\):277-89.](#)

[Van Decker SG, Bosch N, Murphy J. Catheter-associated urinary tract infection reduction in critical care units: a bundled care model. BMJ Open Qual. 2021 Dec;10\(4\):e001534. doi: 10.1136/bmjog-2021-001534.](#)

### 3. Attuazione e costi

<b>a) Registro</b>		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No

<b>b) Certificazione</b>		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>c) Licenze</b>		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità</b>		
<p>Per partecipare al modulo CAUTI Intervention, compreso l'uso dell'applicazione CCM- CAUTI per l'osservazione dei parametri delle procedure, con riscontro e benchmark diretti, gli ospedali versano una quota di adesione una tantum, come pure una quota annua che dipende dal numero complessivo di letti d'ospedale. Il modello di prezzi corrisponde a quello del modulo Swissnoso SSI Intervention: <a href="https://www.swissnoso.ch/it/moduli/ssi-intervention/registrazione">https://www.swissnoso.ch/it/moduli/ssi-intervention/registrazione</a>.</p> <p>Il dispendio all'interno dell'ospedale per l'attuazione dell'insieme degli interventi e per il rilevamento degli indicatori di implementazione, per un ospedale con complessivi 100 letti, si stima al 10% di un posto a tempo pieno durante il primo anno, poi dal 5 al 10% negli anni seguenti, a dipendenza se l'insieme di interventi viene attuato solamente in singoli reparti o nell'ospedale intero.</p>		

#### 4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

<p><i>L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei criteri.</i></p>
<p>Il modulo CAUTI Intervention è parte integrante del ciclo PDCA: l'ospedale accerta il bisogno di agire sulla base di dati di outcome, quali tassi d'infezione e tassi di utilizzo del cateterismo dal modulo CAUTI Surveillance o dallo studio della prevalenza puntuale di Swissnoso, in seguito pianifica l'attuazione concreta dell'insieme di interventi e mette in atto quest'ultimo secondo le prescrizioni del modulo. Quali criteri di verifica per il successo dell'implementazione servono i quattro indicatori sulla fedeltà di attuazione e i tre indicatori sulla penetrazione. L'ospedale ottimizza l'attuazione basandosi sui risultati ottenuti.</p>

#### 5. Proponente e conflitti d'interesse

<b>Proponente</b> (istituzione)	Swissnoso e Sicurezza dei pazienti Svizzera
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
Nessuno	